

Jeudi 23 septembre 2004

FEMME, SANTÉ, NUTRITION

La femme dans la préhistoire

Docteur Gilles DELLUC, Anthropologue, Paris

Adolescentes d'aujourd'hui : l'alimentation et le look

Docteur Xavier POMMEREAU, Psychiatre, Bordeaux

Nutrition et fonction ovarienne

Professeur Jacques BRINGER, Endocrinologue, Montpellier

Idéal corporel et pratiques alimentaires

Jean-Pierre CORBEAU, Sociologue, Tours

Résultats de l'étude SU.VI.MAX : les femmes protégées par leur statut en antioxydants

Sébastien CZERNICHOW, Chercheur, Paris

Nutrition et vieillissement

Professeur Isabelle BOURDEL-MARCHASSON, Gériatre, Bordeaux

La femme dans la préhistoire

Docteur Gilles DELLUC, Anthropologue, Paris

« La femme remonte à la plus haute antiquité », disait en souriant Alexandre Vialatte.

Mieux que cela, un des australopithèques les plus connus, est une pré-femme : **la célèbre Lucy**, vieille de 3,5 millions d'années. On est ainsi assez loin de la femme biblique, née de la côte d'Adam...

De l'*Homo habilis* aux Hommes modernes (les Cro-Magnons chez nous), on peut suivre l'**évolution des femmes de la Préhistoire** (souvent bien reconnaissables à leur squelette aux hanches larges). Cette évolution se cache sous la dénomination des divers représentants du genre *Homo*, le bien mal nommé.

Tout récemment, c'est de l'étude de l'**A.D.N. mitochondrial**, celui de la femme, que l'on a pu tirer des conclusions importantes : la date approximative de la séparation des ancêtres des Hommes et de ceux des singes ; le caractère à part de l'espèce Néandertal ; l'ancienneté des plus vieux Hommes modernes.

Les **données de l'ethnologie** ont beaucoup apporté dans la reconstitution de la vie des femmes de la Préhistoire : la vie en famille nucléaire ; la proscription de l'inceste ; la séparation sexuelle du travail (la chasse pour l'homme ; la cueillette, la maison et les enfants pour la femme) ; l'absence de violence. La puberté devait être tardive, la ménopause rarement atteinte, du fait des accidents obstétricaux. Le sevrage tardif des enfants et la forte mortalité infantile et maternelle expliquent la démographie longtemps stagnante chez ces chasseurs-cueilleurs.

L'étude des habitats et des cavernes ornées des Cro-Magnons, nos plus proches ancêtres, a beaucoup apporté à la connaissance des trente derniers millénaires.

L'environnement quotidien des femmes est éclairé par la **découverte de nombreux objets féminins** : instruments de couture, couteaux peut-être spécialisés (comme chez les Inuits), objets de parure, modes de coiffure, traces de vêtements parfois reconnaissables.

Surtout l'art des parois des grottes et des objets nous fait mieux connaître la femme. Un millier environ des **représentations féminines** sont connues :

- des femmes (les célèbres « vénus ») présentant souvent un embonpoint voire une obésité gynoïde, une grossesse ou les stigmates de grossesses multiples antérieures
- de nombreux dessins schématisés de silhouettes féminines
- des images sexuelles isolées (vulves)
- des aspects ambigus parfois
- d'exceptionnelles scènes, sinon de coït, du moins d'approche amoureuse

Au point que l'on a pensé que l'art des cavernes était un **art religieux plus ou moins sexualisé**, recelant, à côté des figures animales ou parfois humaines, des dessins géométriques (appelés *signes*) à connotation féminines ou masculines. Un art religieux chez des humains qui avaient les mêmes capacités intellectuelles que nous.

On dispose donc de suffisamment de vestiges probants pour pouvoir brosser un tableau valable de l'aspect et de la vie de la femme dans la Préhistoire.

Adolescentes d'aujourd'hui : l'alimentation et le look

Docteur Xavier POMMERAU, Psychiatre, Bordeaux

Notre société de consommation n'a jamais aussi bien porté son nom. A peu près tout s'y consomme avec avidité jusqu'à l'indigestion : les aliments, bien sûr, mais également les images, les moyens de communication, les connaissances, les loisirs, les substances psycho-actives, etc. Dans cette société qui consacre par ailleurs la primauté de l'individu sur le groupe, l'essentiel est d'éviter toute sensation de manque, de vide, d'absence. L'excès boulimique est à la mesure de cette peur de manquer. Il transparaît à travers le succès du mot *bouffe* qui dérive du radical onomatopéique *buff*- évoquant le gonflement, l'enflure. Dans le même temps, et comme pour témoigner de la dualité des contraires, la démesure s'accompagne d'une volonté croissante de maîtrise, de contrôle. La frénésie alimentaire demeure, mais elle se porte aujourd'hui sur les produits « light » et sur toutes les substances réputées faire maigrir. Car il faut se remplir tout en maîtrisant son apparence, ce que l'on donne à voir de soi ayant valeur d'identité. Il s'agit d'apparaître « bien », c'est-à-dire svelte et lisse, net et sans bavure. Promu par le langage de la mode, des médias et de la publicité, le *look* s'applique non seulement aux parures et tenues vestimentaires mais aussi à l'image et au style de tout un chacun tels qu'ils le définissent dans le regard d'autrui. Et la jeunesse fait recette, quitte à recourir à la chirurgie esthétique pour lisser ou remodeler son apparence, effacer les traces du vieillissement.

Depuis leur plus tendre enfance, les enfants sont littéralement « gavés » de nourritures, d'images, de biens de consommation, de sollicitations diverses. Enfants de l'abondance et de l'apparence, ils deviennent très vite des consommateurs que se disputent les industriels avec le succès que l'on sait. Et si certains d'entre eux entament précocement une « carrière d'accros » confinant à l'addiction, tous ont à composer avec une singulière et durable dépendance qui dépasse largement l'âge de la croissance. Trop choyés, nourris, enveloppés, « cocoonés » par leurs parents, ils ont du mal en grandissant à trouver leur identité propre et *cherchent leurs marques* dans tous les sens du terme. Leurs vellétés d'autonomie passent par la radicalisation des pratiques alimentaires et du look, pour produire du contraste, de l'écart par rapport aux parents, avec une forte aspiration à faire corps avec le groupe des pairs. Le besoin d'émancipation conduit même un nombre croissant de jeunes – surtout des filles – à réfuter leur héritage génétique jusqu'à envisager la chirurgie comme le moyen de définir leur propre modelage.

Bien avant la puberté, garçons et filles sont concernés par le souci de leur apparence et la quête d'appartenance à la « planète ado. » Mais les filles sont davantage tributaires des effets qu'elles provoquent, du fait de l'importance qu'elles ont à consacrer à la gestion des formes de leur corps. Les satisfactions alimentaires risquent de les faire sortir des canons de la minceur, tandis que les tenues et formes trop « sexy » les exposent à l'opprobre et à la concupiscence. La plupart des jeunes filles parviennent à se situer entre ces composantes contradictoires, au prix d'essais et de corrections plus ou moins fantaisistes. C'est un ensemble de préoccupations qui mobilise du temps et de l'énergie, mais qui – bien au-delà de sa futilité apparente – sert à se définir et à trouver la bonne distance vis-à-vis des parents, des adultes et des pairs. Surtout, les désordres qui peuvent en résulter restent mesurés et éphémères, tout autant que conformes aux us et coutumes des « semblables. » Par contre, pour environ 15 % des adolescentes, l'amplitude des excès et des restrictions traduit un état de souffrance qui doit être repéré le plus tôt possible. L'anorexie et la boulimie en sont les expressions alimentaires, avec leurs conséquences sur la santé, de la cachexie à l'obésité, en passant par les troubles dus aux vomissements provoqués. La rupture dans les attitudes et l'apparence de soi s'étend du repli forcé aux présentations outrancières, traduisant autant de déchirures qui s'expriment sur la peau (scarifications, percements et tatouages inesthétiques) ou sur la « seconde peau » que constituent les tenues vestimentaires. A l'extrême, la dysmorphophobie peut les conduire à solliciter des actes chirurgicaux non justifiés. Ce sont ces différents aspects, des pratiques usuelles et esthétiques aux signes et traces de mal-être chez les adolescentes, que nous nous proposons de passer en revue.

Nutrition et fonction ovarienne

Professeur Jacques BRINGER, Endocrinologue, Montpellier

Les relations entre la reproduction et la nutrition sont évidentes. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) et les aménorrhées hypothalamiques fonctionnelles représentent deux situations fréquentes où l'impact des facteurs nutritionnels est grand. Le SOPK se présente avec une composante métabolique d'insulinorésistance importante. Les patientes avec un SOPK ont fréquemment un surpoids et une répartition androïde des graisses. Dans les études d'observations, le phénotype hormonal et métabolique est lié, en partie du moins, au poids, à la répartition du tissu adipeux et à l'équilibre alimentaire.

Dans les études d'interventions, les modifications de facteurs nutritionnels sont capables de moduler le profil hormonal ou métabolique de ce syndrome. Ainsi, la perte pondérale diminue l'hirsutisme et améliore la fertilité ainsi que les paramètres hormonaux concernés. Les thérapeutiques basées sur la réduction de l'insulinorésistance chez les patientes avec un SOPK, par des moyens diététiques et/ou médicamenteux (metformine) ont donné des résultats intéressants sur la restauration de la fertilité. Le SOPK apparaît, en partie, comme un syndrome métabolique nécessitant une évaluation nutritionnelle de ces patientes et une prise en charge pharmaco-nutritionnelle.

Chez la femme obèse, la distribution abdominale du tissu adipeux est en étroite relation avec la survenue d'irrégularités menstruelles alors qu'elle est négativement corrélée au taux de conception des femmes soumises à une insémination artificielle par sperme de donneur. L'excès de poids réduit l'efficacité des agents inducteurs de l'ovulation et la fonction ovulatoire est améliorée lors de l'amaigrissement des femmes obèses.

A l'opposé, la réduction des apports alimentaires peut induire une anomalie de l'ovulation responsable d'une infertilité. L'insuffisance de poids et de la masse grasse, la réduction des apports caloriques, les troubles du comportement alimentaire, l'hyperactivité et le vécu contraignant de l'environnement sont fréquemment associés à dans les anomalies du cycle et de la fertilité. Les régimes restrictifs peuvent induire des perturbations du cycle chez bon nombre de jeunes femmes de poids normal même si leur poids ne descend pas au dessous du poids idéal. Pour une même perte de poids, un régime végétarien affecte plus le cycle menstruel que les régimes non végétariens. Le déficit de la balance énergétique pourrait apparaître comme l'un des mécanismes essentiel de l'infertilité. Une modification des signaux hormonaux périphériques (insuline, IGF 1, leptine) peut moduler les sécrétions gonadotropes hypothalamo-hypophysaires, et participer ainsi aux anomalies du cycle. L'administration de leptine aux femmes "hypoleptinémiques" atteintes d'une aménorrhée hypothalamique fonctionnelle stimule l'axe gonadotrope et réduit l'insuffisance des hormones de la reproduction.

La prise en compte de ces paramètres nutritionnels (le poids, la composition corporelle, la répartition du tissu adipeux, les apports caloriques et l'équilibre alimentaire) représente une étape essentielle dans l'évaluation et le traitement des femmes présentant une anomalie de l'ovulation et/ou une infertilité.

Idéal corporel et pratiques alimentaires

Jean-Pierre CORBEAU, Sociologue, Tours

Il est d'abord nécessaire de rappeler que les images idéales de la beauté corporelle, de la réussite sociale et de la santé signifiée, varient à travers les différentes périodes historiques et à travers l'espace.

Il faut ensuite souligner que la grosseur ou la maigreur « à la mode » peuvent être corrélées avec l'offre alimentaire (abondante ou non) proposée par un type de société donné, à un moment donné. Ainsi, lorsque la sous-nutrition est perceptible dans l'espace public, l'embonpoint est perçu comme positif, etc.

Dans ce contexte de variation de l'idéal corporel, le corps de la femme est plus canonisé que celui de son compagnon, même si, depuis une trentaine d'années celui-ci est davantage soumis à des contraintes esthétiques, de surveillance de soi, « d'obligation de santé ».

Dans nos sociétés, la représentation de l'efficacité sociale est passée par l'allègement et les femmes désirant une redistribution des « rapports sociaux de sexe » ont souvent –de façon parfois inconsciente- « effacé» les formes spécifiquement féminines en développant un modèle androgyne reposant sur la minceur, la fluidité, la légèreté d'un corps nomade.

Pour atteindre un tel idéal corporel et en fonction du principe d'incorporation, des aliments sont valorisés et d'autres bannis ; au-delà de leurs qualités nutritionnelles il semble, au sociologue que je suis, important de retenir leur dimension symbolique. Mais de nouveaux rythmes alimentaires apparaissent aussi qui peuvent être appréhendés par la sociologie comme des stratégies de limitation des prises alimentaires.

Enfin, l'idéal corporel ne serait se limiter à l'image que l'on propose aux autres. La représentation de soi, de sa vitalité, de sa bonne santé aide à comprendre l'importance de certains produits dans nos pratiques alimentaires : l'eau, le naturel, le végétal, etc. La dernière partie de notre exposé développera ces nouvelles pratiques alimentaires émergentes.

Résultats de l'étude SU.VI.MAX : les femmes protégées par leur statut en antioxydants ?

Sébastien CZERNICHOW, Paris

L'étude SU.VI.MAX est un essai randomisé en double aveugle, ayant testé, sur des sujets des deux sexes présumés sains, l'impact, sur 8 ans d'un apport quotidien d'antioxydants à des doses nutritionnelles, accessibles par l'alimentation (bêta-carotène : 6 mg, vitamine C : 120 mg, vitamine E : 30 mg, sélénium : 100 µg et zinc : 20 mg), sur l'incidence des cardiopathies ischémiques et des cancers et sur la mortalité. La cohorte SU.VI.MAX était composée de 13017 sujets (7886 femmes âgées de 35 à 60 ans et 5141 hommes de 45 à 60 ans). L'inclusion des sujets de la cohorte a eu lieu entre octobre 1994 et juin 1995. Les sujets ont été suivis pendant une durée moyenne de 7,5 ans. Les groupes de sujets ayant reçu les vitamines et minéraux antioxydants ou le placebo étaient à l'inclusion parfaitement comparables. A noter que les femmes avaient, à l'inclusion, un statut nettement meilleur en bêta-carotène et en vitamine C que les hommes, comme en atteste les taux sanguins des marqueurs en ces vitamines..

Principaux résultats

- Chez les hommes du groupe placebo, les niveaux initiaux des taux sanguins de bêta-carotène et vitamine C sont inversement corrélés avec le risque de cancers et de maladies cardiovasculaires. Cette relation n'est pas retrouvée chez les femmes dont les taux sanguins à l'inclusion sont plus élevés que ceux des hommes, du fait vraisemblablement de leurs apports en fruits et légumes plus élevés.
- Pas de différence n'est retrouvée entre les deux groupes en ce qui concerne les cardiopathies ischémiques.
- Il a été observé significativement moins de cancers dans le groupe des hommes qui ont reçu les antioxydants, à doses nutritionnelles, par rapport au groupe placebo : le risque de développer un cancer (tous sites confondus) a donc été réduit de 31 % dans le groupe antioxydants (RR = 0,69, IC 95 % = 0,53-0,91 ; p <0,008). Cet effet n'a pas été retrouvé chez les femmes.
- il a été observé moins de décès dans le groupe des hommes qui ont reçu les antioxydants par rapport au groupe placebo : le risque de décès a été réduit de 37 % dans le groupe antioxydants (RR=0,63 ; 95%IC :0.42-0.93, p< 0,02). Cet effet n'a pas été retrouvé chez les femmes.

L'étude SU.VI.MAX est le premier essai randomisé à démontrer qu'un apport adéquat de vitamines et minéraux antioxydants peut réduire l'incidence des cancers et la mortalité dans une population occidentale. Toutefois cette réduction ne concerne que les hommes, chez qui l'on constate également des apports nutritionnels moyens plus faibles en antioxydants. Les femmes ont à l'inclusion un meilleur statut en bêta-carotène et en vitamine C que les hommes (ce phénomène est habituellement retrouvé dans d'autres études nutritionnelles). En valeur absolue les femmes mangent autant de fruits et légèrement plus de légumes que les hommes (ce qui n'est pas le cas avec la grande majorité des aliments). En valeur relative la part des fruits et légumes dans le modèle alimentaire des femmes est nettement plus important. Elle l'est également ramenée à la masse corporelle des femmes qui est plus faible. Les fruits et les légumes sont un des déterminants majeurs du statut biologique en bêta-carotène (et en vitamine C). La différence dans le statut en bêta-carotène et vitamine C entre les sexes pourrait expliquer la différence d'effet obtenu par l'apport supplémentaire de vitamines et minéraux antioxydants. L'apport supplémentaire ne serait efficace chez les hommes, que par le fait qu'ils n'ont pas un statut optimum et donc bénéficient spécifiquement de la correction obtenue par l'apport supplémentaire. Il est intéressant de noter que les hommes, après plus de 7 ans de prise d'une dose supplémentaire de vitamines et minéraux antioxydants ont, en fin d'étude, des concentrations sanguines proches de celles des femmes à l'inclusion, avant le début de la supplémentation. Il est possible donc que chez les femmes dont le statut en bêta-carotène est meilleur, l'effet d'une consommation supplémentaire ne puisse être détecté au niveau de la population des femmes étudiées. On sait par ailleurs dans d'autres études réalisées aux USA et en Finlande sur des d'hommes avec un statut en bêta-carotène correct et une supplémentation avec des doses élevées de bêta-carotène, il n'a pas été retrouvé d'effet protecteur vis-à-vis des cancers (étude faites sur des médecins américains), voire un effet délétère pour le cancer du poumon chez des sujets à haut risque.

Les résultats de notre essai supportent parfaitement les recommandations pour la consommation à tous les âges de la vie, et dans les deux sexes, d'une alimentation saine et surtout riche en fruits et légumes, sources alimentaires majeures de vitamines et minéraux antioxydants. Compte tenu de la démonstration de l'efficacité d'un apport nutritionnel adéquat des antioxydants dans la prévention des cancers, il est essentiel de faire consommer les fruits et légumes en quantités suffisantes chez ceux qui en consomment peu, notamment les hommes (qui en France sont particulièrement à risque d'un apport trop faible pour avoir un statut en antioxydant adéquat) et de maintenir un apport suffisant chez les femmes qui en consomment suffisamment (qui ont un apport favorisant un meilleur statut en antioxydants comme le bêta-carotène et la vitamine C).

Nutrition et vieillissement : comment promouvoir le vieillissement réussi chez la femme

Professeur Isabelle BOURDEL-MARCHASSON, Gériatre, Bordeaux

Le vieillissement réussi est le vieillissement en santé. Il s'agit de pas être atteint d'une maladie chronique grave, ne pas avoir de limitation de son autonomie (être sans handicap) et avoir une bonne santé mentale (dans le vieillissement être indemne de dépression ou d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée). Les femmes vivent plus longtemps que les hommes et en France semblent plus longtemps indemnes de pathologies cardiovasculaires que les hommes. Hommes et femmes n'ont pas les mêmes attitudes vis à vis de l'alimentation. Ainsi, les femmes sont plus facilement prêtes à l'innovation et sont intéressées par la relation alimentation et santé. Cependant, elles sont plus facilement culpabilisées par leur alimentation et restent très préoccupées par leur corps et le désir de mincir. Les connaissances des femmes et leur comportement sont plus conformes aux conseils actuels. L'étude SU-VI-MAX a ainsi montré en France que les femmes avaient une consommation d'anti-oxydants alimentaires plus appropriée que les hommes. L'étude PAQUID a montré dans les deux sexes qu'une consommation modérée de vin pouvait réduire d'un facteur 5 l'incidence de la maladie d'Alzheimer par rapport à l'abstinence complète. Bien sûr une consommation importante d'alcool augmente au contraire l'incidence des troubles cognitifs et la mortalité. S'il existe des liens entre stress oxydants et des maladies cardio-vasculaire ou de la maladie d'Alzheimer les résultats des études de prévention de ces maladies par une supplémentation en anti-oxydants alimentaires ou pharmacologiques sont négatives.

Au cours du vieillissement, le poids et donc l'indice de masse corporelle augmente pour atteindre un plateau après 65 ans. La masse grasse augmente dans les deux sexes jusqu'à cet âge, tandis que la masse maigre diminue après 40 ans chez l'homme et après 50 ans chez la femme. L'augmentation de la masse grasse a un impact négatif sur le risque cardio-vasculaire beaucoup plus modeste chez la femme que chez l'homme, même si on ne considère que l'augmentation de la graisse androïde. De même, la femme de plus de 65 ans aurait un risque beaucoup plus faible de développer un diabète ou de décéder de ses complications que l'homme. De plus la masse grasse de la femme ménopausée semble la protéger de l'ostéoporose. L'amaigrissement involontaire ou volontaire des personnes âgées se fait le plus souvent aux dépens de la masse maigre avec pour exception les interventions accompagnées d'un programme de renforcement musculaire. La perte de masse musculaire est accompagnée d'un risque de perte d'autonomie dans les deux sexes. L'amaigrissement dans le grand âge ne doit pas être recherché chez la femme sans une évaluation soigneuse de la composition corporelle et la masse osseuse et de ses conséquences sur l'autonomie fonctionnelle.