

Les arguments des détracteurs du lait et des produits laitiers: un monument d'erreurs!

*Docteur Jean-Marie Bourre,
Membre de l'Académie de Médecine.
Ancien directeur des Unités INSERM de neuro-toxicologie,
puis de Neuro-pharmaco-nutrition, Paris.*

Le lait est sûrement l'un des aliments qui suscite actuellement le plus de discussions et de controverses, sur lequel on peut lire (et entendre) tout et son contraire. Ce n'est sans doute pas un hasard, tant il s'agit d'un produit à haute valeur symbolique et nutritionnelle. Il est devenu urgent de tirer un vigoureux signal d'alarme et de rétablir la vérité à la faveur de l'ensemble des données scientifiques et médicales, comme je le fais dans mon livre*. En effet, le lait et les produits laitiers (lait, yaourts et fromages) sont actuellement l'objet d'attaques virulentes, essentiellement fondées sur des erreurs, des contre-vérités et des mensonges. Leur accorder crédit peut poser un authentique problème de santé publique! D'autant que, véritable supercherie nutritionnelle, la substitution du lait par de faux laits, voire des jus de végétaux, met la santé gravement en danger, notamment celle des enfants. Cela a récemment été souligné sans appel par le Comité Nutrition de la Société Française de Pédiatrie⁽¹⁾, ainsi que par l'Académie de Médecine⁽²⁾.

Il serait logique de présenter les qualités nutritionnelles du lait et des produits laitiers, d'argumenter leur place dans le cadre d'une alimentation équilibrée et dans la diversité alimentaire. Toutefois, pour cette occasion je préfère utiliser une figure de discours qui consiste à réfuter les nombreux arguments des détracteurs (rares, mais bruyants). Le lait et les produits laitiers occupent une place en miroir des oméga-3: tout serait mauvais pour eux, alors que, pour ce qui touche aux oméga-3, tout est excellent; ils sont parés de toutes les vertus: en leur faveur, le vrai est amplifié avec emphase et l'imaginaire vanté avec enthousiasme. Cette revue ne traitera pas tout ce qui touche à l'histoire, la géographie et l'économie, la philosophie, au dogmatisme, aux relations avec les discours anti-spécistes et végétaliens, aux discussions violentes portant sur l'environnement. Deux séries d'arguments sont développées et contrecarrées ici, l'une relève de l'exploitation abusive ou erronée de données statistiques, épidémiologiques, médicales et scientifiques; l'autre recèle une litanie d'arguments qui n'ont aucun support scientifique, mais bénéficient d'une portée certaine auprès des consommateurs. D'abord donc les arguments scientifiques et médicaux, ensuite les affirmations que l'on pourrait qualifier de « folkloriques ».

Ceux qui affirment que l'Asie et l'Extrême-Orient (prétendus faibles consommateurs de lait, ce qui est du reste faux pour nombre de pays, dont le sous-continent indien) souffrent peu d'ostéoporose et de fractures, oublient que l'espérance de vie y est limitée (ne permettant souvent pas à la maladie de se démasquer), et ignorent surtout que les structures de dépistage et de soin y sont pour le moins rares, interdisant toutes statistiques sérieuses; en l'absence de thermomètre, il est difficile de mesurer une fièvre! En fait, en Chine par exemple, les fractures du col du fémur et du poignet, ainsi que les tassements vertébraux, sont nombreux et invalidants. En conséquence, ce pays lance désormais de grandes distributions de lait. Car les évaluations faites par des Chinois, sur des Chinois et en Chine, en particulier chez les adolescents, montrent que leur besoin en calcium⁽³⁾ est proche du nôtre⁽⁴⁾, alors que la consommation actuelle est jugée très insuffisante. Incidemment, les fractures du col du fémur sont presque aussi nombreuses au Japon que dans les pays occidentaux, bien que la population japonaise bénéficie d'avantages génétiques tant sur la conformation osseuse (angulation et taille du col du fémur plus faible, le rendant plus résistant) que sur la meilleure absorption du calcium alimentaire due à la présence d'un variant particulier du gène codant pour le récepteur à la vitamine D; en pratique, les recommandations en calcium des Japonais⁽⁵⁾ ne sont que légèrement inférieures aux nôtres.

Biais de comparaisons

En Nouvelle-Guinée, comme en Chine, la consommation de lait serait faible et l'ostéoporose rare.

numéro
119
MAI - JUIN
2010

(1) Vidailhet M., Garabédian M., Bocquet A. et al

Le lait de vache est-il dangereux pour la santé des enfants?

Archives de Pédiatrie. 2008; 15, 1621-1624

(2) Salle B. Les produits laitiers

Communiqué adopté par l'Académie de Médecine le 1er avril 2008

www.academie-medecine.fr

(3) Yin J, Zhang Q, Liu A, Du W, Wang X, Hu X, Ma G.

Factors affecting calcium balance in Chinese adolescents.

Bone. 2010; 46 : 162-166.

(4) Guéguen L.

Apports nutritionnels conseillés pour la population française. P 131-140.

Martin A. éditeur. AFSSA, CNERNA-CNRS, Tech et Doc Lavoisier, 2001.

(5) Sasaki S.

Dietary Reference Intakes (DRIs) in Japan.

Asia Pac. J. Clin. Nutr. 2008; 17 : 420-444.

(6) Heaney RP.

Calcium, dairy products and osteoporosis.

J. Am. Coll. Nutr. 2000; 19 : 83S-99S.

(7) Lanou AJ, Berkow SE, Barnard ND.

Calcium, dairy products, and bone health in children and young adults: a reevaluation of the evidence.

Pediatrics. 2005; 115 : 736-743.

(8) Weinsier RL, Krumdieck CL.

Dairy foods and bone health: examination of the evidence.

Am. J. Clin. Nutr. 2000; 72 : 681-689.

(9) Rizzoli R, Bianchi M, Garabédian M, McKay H, Moreno L.

Maximizing bone mineral mass gain during growth for the prevention of fractures in the adolescents and the elderly.

Bone. 2010; 46 : 294-305.

(10) Boirie Y, Dangin M, Gachon P,

Vasson MP, Maubois JL, Beaufrère B. Slow and fast dietary proteins differently modulate postprandial protein accretion.

Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 1997; 94 : 14930-14935.

(11) Lacroix M, Bos C, Léonil J et al.

Compared with casein or total milk protein, digestion of milk soluble proteins is too rapid to sustain the anabolic postprandial amino acid requirement.

Am. J. Clin. Nutr. 2006; 84 : 1070-1079.

(12) Enquête de consommation

alimentaire CCAF 2007

Volet produits laitiers

(13) Heaney M., Connie M., Weaver M.

Newer perspectives on calcium nutrition and bone quality.

J. Am. Coll. Nutr. 2005; 24 : 574S-581S.

(14) Gueguen L, Pointillart A.

The bioavailability of dietary calcium.

J. Am. Coll. Nutr. 2000; 19 : 119S-136S.

Confusion entre corrélation et causalité

La Suède, pays de forte consommation de lait, aurait une incidence élevée de fractures.

Le fait que, dans ce pays, on parle massivement le suédois pourrait aussi en constituer une cause! En fait, 98 % des humains mourant dans un lit, transformerait ce lieu de repos en un endroit éminemment dangereux. Tous les épidémiologistes savent qu'une corrélation statistique entre 2 facteurs n'autorise jamais à conclure à une relation de cause à effet!

Sélections restrictives de références

Une vaste méta-analyse sélectionnant 139 publications, réalisée en 2000⁽⁶⁾, conclut à l'effet bénéfique des produits laitiers sur la masse osseuse. Très curieusement, en 2005, une autre méta-analyse ne retient que 37 publications, pour conclure de l'inefficacité⁽⁷⁾! Elle est réalisée sous l'égide du PRCM « physician committee for responsible medicine », un mouvement qualifié par certains de sectaire, largement constitué de non-médecins, sans attaches universitaires ou hospitalières. Une troisième étude⁽⁸⁾ est aussi fréquemment mise en avant par les détracteurs du lait, véritable détournement de résultats; alors que, bien que ne retenant que 57 publications, elle conclut à l'absence d'effet pour 52 %, de résultats favorables pour 42 % et finalement défavorables à hauteur seulement de 5 %! En fait, il est incontestable que l'absorption de calcium (donc de produits laitiers, car en France ils apportent environ 60 % de ce minéral) est en relation avec la calcification, la densité osseuse et la réduction du risque d'ostéoporose⁽⁹⁾; un gain de 10 % de la masse osseuse lors de la croissance réduit de presque 50 % le risque de fracture ultérieure: un petit effort de l'enfant et de l'adolescent assure deux fois moins d'ennuis plus tard. Sachant que le pic de minéralisation osseuse se situe entre 18 et 25 ans et que la femme a perdu en moyenne 40 % de sa masse osseuse à 70 ans (avec des différences importantes selon les modes de vie) et l'homme 20 %.

Il ne faut toutefois pas faire porter à l'alimentation tout le poids de la qualité osseuse: elle est pour 60 % sous contrôle génétique (il s'agit de l'hérédité), l'alimentation étant en revanche capitale pour les 40 % restants. Par ailleurs, les détracteurs du lait considèrent l'os comme relativement inerte, oubliant qu'il est renouvelé entre 3 et 4 fois dans l'espace d'une vie humaine. Bien plus, 30 % du volume osseux est constitué de protéines, matrice, « squelette » de l'os, formées d'acides aminés provenant, obligatoirement pour ceux qui sont essentiels, de l'alimentation. Or les protéines lactières sont d'excellente qualité nutritionnelle, et qui plus est équilibrée en termes

de « protéines lentes » et « rapides »⁽¹⁰⁾, entre protéines solubles et caséines⁽¹¹⁾. Ces protéines assurent aussi une bonne musculature, entre autres. Les produits laitiers contiennent de surcroît beaucoup d'eau, source précieuse d'hydratation, ainsi que nombre de vitamines et d'oligo-éléments; ils sont ainsi une des principales sources de sélénium et de zinc, socles de fonctions anti-oxydantes majeures; ils apportent en outre de l'iode et des oméga-3 (d'autant plus précieux pour ceux qui mangent trop peu de poissons et de fruits de mer) et nombre d'autres composants bénéfiques à la santé, en particulier des peptides, y compris pour faciliter le sommeil... L'enquête CCAF 2007⁽¹²⁾ montre que nombre de Français sont en situation de carence (et donc à risque de pathologies) car consommant moins de 2/3 des ANC: environ 30 % des Français pour le calcium, 48 % pour l'iode, 23 % pour le zinc. Par ailleurs, plus de 80 % d'entre eux manqueraient de vitamine D, montrant la complémentarité des aliments, la nécessaire diversité alimentaire: les produits laitiers et les produits de la mer travaillent de concert!

Ignorance de la physiologie

Une biodisponibilité de seulement 35 % du calcium disqualifierait les produits laitiers. C'est oublier que la biodisponibilité des nutriments s'élève rarement à 100 %. Celle du fer des lentilles, par exemple, n'est que de 3 %; alors qu'elles sont largement vantées. Les produits laitiers sont incontournables, entre autres, pour le calcium: leur éviction suffit à enfoncer les Français dans une situation de déficit, car tous les autres aliments cumulés sont insuffisants pour couvrir les besoins. La « panacée » de l'aliment riche en calcium alimentaire n'est pas la sardine en boîte, car trop calorique à dose utile; et substituer le verre de lait par... un kilo de chou est pour le moins inconfortable au petit-déjeuner. En tout état de cause, en comparaison de celle des produits laitiers qui est la référence, la biodisponibilité du calcium des végétaux est plus faible, voire nettement plus faible quand ils contiennent simultanément des phytates, qui réduisent l'absorption intestinale de tous les minéraux et oligo-éléments, dont évidemment le calcium. Les formulations citrate, malate, phosphate et lactate induisent des différences du simple au double, il est même maintenant proposé une aire sous la courbe de la calcémie, pour suivre l'efficacité de l'absorption du calcium des aliments et des compléments alimentaires⁽¹³⁾, dans l'esprit de l'index glycémique pour les sucres. Restreindre la consommation de produits laitiers ne peut qu'aboutir à des déficits, voire des carences en calcium, sources de maladies, incompatibles avec la bonne santé et le bien-être⁽¹⁴⁾.

Contre-vérités

Les produits laitiers feraient « grossir ». Affirmation qui voudrait déconsidérer ceux qui demandent de maintenir la place du lait et des produits laitiers dans l'équilibre alimentaire. En fait, leur présence dans une alimentation équilibrée réduit le risque d'obésité (mais ne fait pas maigrir!), celui de diabète et d'hypertension. Ainsi, chaque portion de produit laitier réduit de 9 % le risque de diabète de type 2⁽¹⁵⁾. Nombre d'études, dont celles qui portent les acronymes de CARDIA, DESIR, MONICA, ont montré une réduction de 40 à 72 % du risque de syndrome métabolique chez les consommateurs de produits laitiers. La réduction du risque d'hypertension est particulièrement notable, parmi les 5 critères de définition de ce syndrome.

Les hommes devraient supprimer les produits laitiers à partir de 50 ans, à cause du cancer de la prostate. Ce cancer est médiatique et le lait est incriminé au mépris de données contradictoires; comme toujours, c'est l'excès majeur de consommation de calcium (> 1 500 mg/j, toutes sources alimentaires confondues) qui pourrait très éventuellement être en cause et concerner certains sujets, dont le type histologique de cancer est particulier et le stade de développement précis⁽¹⁶⁾. En tout état de cause, le principal auteur de cette observation (Walter Willett), avec de nombreux autres scientifiques et médecins, affirme dans le volumineux rapport du WCRF⁽¹⁷⁾ que rien ne permet d'incriminer les produits laitiers en eux-mêmes dans cette pathologie. Sans oublier que la consommation de produits laitiers est liée à une diminution du risque de cancer colo-rectal, et probablement du cancer du sein.

Contresens et amalgames

Confondre volontairement allergie (aux protéines) et intolérance (au lactose) relève de la pure et simple falsification et induit des prescriptions dangereuses. L'allergie aux protéines de lait de vache touche environ 3 % des jeunes enfants, implique l'éviction de toute protéine laitière (y compris de brebis et de chèvre en raison du risque d'allergie croisée) et guérit avant l'âge de 6 ans dans 90 % des cas. Cette allergie, dont la prévalence est stable, est donc rare chez l'adulte, chez qui le lait se positionne en 30^e position dans la liste des allergènes alimentaires, bien loin derrière les prunoïdées, groupe latex, ombellifères, fruits à coque et céréales⁽¹⁸⁾.

L'intolérance au lactose, qui repose sur des mécanismes physiopathologiques totalement différents de l'allergie (avec laquelle la confusion est pourtant souvent entretenue), est due à un déficit partiel en une enzyme, la lactase, métabolisant le lactose au

niveau de l'intestin grêle. Déficit partiel ne signifie pas absence totale, comme cela est souvent affirmé et l'hypolactasie n'interdit pas, chez la plupart des sujets, la consommation de quantités modérées de lait, par petite fractions répétées. Elle n'empêche pas la consommation de yaourt (les probiotiques digérant ce lactose) ni de fromages affinés (qui ne contiennent quasiment plus de lactose)⁽¹⁹⁾. Le lactose non digéré dans l'intestin grêle se comporte comme une fibre au niveau du côlon, y est donc fermenté, provoquant éventuellement inconfort, ballonnement, douleurs abdominales, comme le fait d'ailleurs l'absorption de pain complet, d'oignons, de cœurs d'artichaut, de nombre de végétaux riches en fibres.

Ignorance des données scientifiques récentes

Le gras du lait serait du mauvais gras! L'évolution des connaissances, associée à des méthodes et techniques plus performantes montre qu'il n'y a en réalité pas (ou peu) de relations entre la consommation globale d'acides gras saturés et le risque cardio-vasculaire⁽²⁰⁾. En effet, les acides gras saturés ne doivent pas être considérés en bloc, comme une seule entité, car chacun possède des implications physiologiques distinctes. En fait, les acides gras à chaînes courtes de 4 à 10 atomes de carbone, spécifiques des produits laitiers: butyrique, caproïque, caprylique et caprique (découverts dans le lait de chèvre comme leurs noms l'indiquent), sont directement métabolisés par le foie et ne sont pas athérogènes, contrairement à l'excès d'acide palmitique dont la consommation doit être modérée; alors que l'acide stéarique, métabolisé en acide oléique, n'est pas athérogène. Quant aux très longues chaînes carbonées (20, 22 et 24 atomes de carbone, arachidique, béhénique et lignocérique), elles occupent une place cruciale dans les membranes des tissus nerveux, le cerveau au premier chef, contribuant notamment à la structure de la myéline. L'acide myristique (14 atomes de carbone, principalement trouvé dans les produits laitiers) occupe une place tout à fait particulière, car sa fixation sur nombre de protéines assure leurs activités (myristoylation)⁽²¹⁾. Incidemment, conséquence de l'insuffisance notoire de consommation de poissons et de fruits de mer, les produits laitiers (avec le beurre et la crème) arrivent en tête de l'apport en oméga-3! Les nouveaux ANC⁽²²⁾ concernant les lipides sont intéressants: l'ancien objectif de limiter la part calorique des lipides dans l'alimentation à 30 % est abandonnée (reconnu comme irréaliste et dangereux, car induisant le risque de ne pas couvrir les besoins en acides gras indispensables oméga-6 et oméga-3, comme en vitamines liposolubles), la recommandation est maintenant de 35 à 40 % des calories alimentaires. La part des

(15) Choi HK, Willett WC, Stampfer MJ, Rimm E, Hu FB. Dairy consumption and risk of type 2 diabetes mellitus in men: a prospective study. *Arch Intern Med.* 2005; 165 : 997-1003.

(16) Giovannucci E, Liu Y, Stampfer MJ, Willett WC. A prospective study of calcium intake and incident and fatal prostate cancer. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2006; 15 :203-210.

(17) World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. AICR, Washington DC, 2007.

(18) Cercle d'Investigations Cliniques et Biologiques en Allergologie Alimentaire. Fréquence des allergènes responsables d'allergie chez les adultes (février 2005) www.cicbaa.org

(19) Marteau A. Marteau Ph. Entre intolérance au lactose et maldigestion. *Cah. Nutr. Diet.* 2005; 40: S20-S23.

(20) Siri-Tarino PW, Sun Q, Hu FB, Krauss RM. Saturated fat, carbohydrate, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2010; 91 : 502-509.

(21) Legrand P. Intérêt nutritionnel des lipides laitiers. *Cah. Nutr. Diet.* 2006; 40 (HS1): S29-34.

(22) AFSSA. Actualisation des apports nutritionnels conseillés pour les acides gras. Avis du 1^{er} mars 2010 www.afssa.fr

(23) AFSSA. Efficacité et innocuité des régimes sans gluten et sans caséine proposés à des enfants présentant des troubles envahissants du développement (autisme et syndromes apparentés). Rapport, avril 2009 www.afssa.fr

(24) Innock CB, Arenay WK. The milk-mucus belief: sensory analysis comparing cow's milk and a soy placebo. *Appetite.* 1993; 20 : 61-70.

*Le Dr J.M. Bourre vient de publier « Lait et Santé: vrais et faux dangers » aux éditions Odile Jacob



acides gras saturés peut représenter jusqu'à 12 % (contre 8 % auparavant), avec toutefois une nouvelle limite pour le groupe des acides gras de 12 à 16 atomes de carbone (laurique, myristique et palmitique) qui ne doit pas dépasser 8 % des calories. Il convient de ne pas oublier que le lait demi-écrémé (85 % de la consommation de lait), ne contient que 1,6 % de matière grasse, alors que le consommateur interrogé par sondage (et même nombre de médecins...) cite des chiffres au moins dix fois supérieurs!

Affabulations ?

Compte tenu des connaissances actuelles, voire de l'absence d'études sérieuses, **il est faux d'affirmer que les produits laitiers sont source de baisse de la fertilité masculine, ou qu'ils faillent les supprimer en cas d'autisme, de polyarthrite rhumatoïde, d'otites et de rhinites!** L'AFSSA a d'ailleurs attiré l'attention dans un récent rapport sur l'inutilité et les risques potentiels (nutritionnels et renforcement de l'isolement) des régimes sans caséine et sans gluten chez l'enfant autiste⁽²³⁾. Et anecdotiquement, pour invalider la rumeur ORL, il a fallu que des chercheurs publient dans une excellente revue internationale des résultats de pesées de mouchoirs (constatant que les écoulements ne sont pas en relation avec la consommation de lait ni de produits laitiers), et réalisent une étude d'intervention, avec du jus de soja ou du lait, tous deux parfumés identiquement afin que le consommateur ne fasse pas de différence⁽²⁴⁾.

Affirmations « folkloriques »

Certaines méritent d'être citées, ne serait-ce parce qu'elles semblent rencontrer une écoute favorable chez nombre de personnes.

On n'a jamais vu une espèce de mammifère téter ou utiliser le lait d'une autre espèce. Cela réduit l'Homme au rang des singes supérieurs, et surtout nie la spécificité humaine. Mais qui a jamais vu une vache devant un ordinateur, ou un singe construire un airbus? Pour accréditer la thèse des détracteurs du lait, l'humanité, sous la plupart des latitudes, se serait-elle fourvoyée, en mettant à profit les produits laitiers, et ce depuis plus de dix millénaires!

Le lait serait réservé exclusivement au petit de la femelle qui le produit, car il n'est adapté qu'à celui-ci. Cet argument ne l'empêche pas d'être comestible pour l'homme, enfant ou adulte; pourquoi la viande de la vache est-elle bonne alors que son lait serait à proscrire? Avec ce type d'argument, on ne voit pas ce qui autoriserait la recommandation de consommation des fruits (réservés aux guêpes et vers divers?) ou de légumes (réservés aux lapins et escargots?).

Le lait est récent dans l'histoire de l'humanité, il ne serait donc pas adapté au patrimoine génétique de l'homme. Les utilisateurs de cet argument condamnent aussi, en passant, les céréales, surtout lorsqu'elles sont raffinées.

Mais que dire alors des pommes de terre de Parmentier, qui ne datent que du XVIII^e siècle en Europe, du maïs et des tomates, du chocolat qui n'ont que trois ou quatre siècles, de la majorité des aliments actuels, arrivés du Proche-Orient et d'Asie depuis moins de 2000 ans? Sans omettre les kiwis, d'introduction très récente. C'est oublier que le lait est collecté depuis plus de dix mille ans; il est probable que son utilisation fut une éclatante réussite du cerveau humain: manger des produits animaux, sans avoir à tuer, bénéficier donc d'une production régulière et contrôlée. Les premiers enclos ont sans doute été inventés pour enfermer les animaux et y traire leur lait, plutôt que de les parquer avant de les manger.

Quitte à boire du lait, il faudrait préférer celui de brebis ou de chèvre, car ces animaux sont de tailles proches de la nôtre.

Comme si le lait transmettait les codes génétiques et que les bédouins buveurs de lait de chamelle étaient bossus! Cette affirmation est d'autant plus curieuse qu'il est fait fréquemment référence aux dangers de l'excessive teneur en calcium du lait de vache, alors le lait de brebis en contient de plus grandes quantités (vache: 114 mg/100 g, brebis: 183 mg/100 g, chèvre: 120 mg/100 g); et il est par ailleurs plus gras (lait de vache entier: 3,5 g/100 g, chèvre: 3,9 g/100 g, brebis: 7 g/100 g). De plus, c'est ignorer la réalité de la consommation mondiale, à 85 % à base de lait de vache, ceux de brebis et de chèvre ne représentant que 3 à 4 %.

Le lait de vache serait indigeste pour l'homme, ce qui ne veut rien dire, sauf que quelques utilisateurs de cet argument n'hésitent pas à proclamer que boire du lait transformerait l'estomac humain en caillette; bref l'homme deviendrait un ruminant! Il est vrai qu'il a été écrit que le lactose du lait serait aussi toxique que la toxine cholérique!

Conclusions

Le danger, comme toujours et partout, se situe dans les comportements extrêmes: suppression injustifiée des produits laitiers (privant de leurs apports spécifiques en nutriments) ou excès (dangereux au titre de l'excès lui-même, mais aussi en conséquence de la négligence induite d'autres classes d'aliments). Omnivore, l'homme consomme une grande variété d'aliments. Chaque classe d'aliments a sa spécificité et apporte préférentiellement un ou plusieurs nutriments, aucune ne doit être négligée. Si la santé n'a pas de prix, elle a un coût: celui des aliments de qualité. En respectant la diversité, en incluant bien entendu les produits laitiers. Qui, le plus souvent, ont l'avantage de n'être pas onéreux! Consulter les tables de composition, lire les publications scientifiques et médicales, tout montre sans équivoque que, non, le lait n'est pas... une vacherie! Les recommandations du PNNS, 3 produits laitiers quotidiens, ne sont pas exagérées. C'est, tout simplement par exemple, un verre de lait le matin, une part (d'environ 30 g) de fromage à midi, un yaourt le soir... Il est beaucoup plus dangereux pour la santé de supprimer les produits laitiers que d'en consommer.

Docteur Jean-Marie Bourre.

Iode & santé

Yngve A, Tseng M.

Salt: importance in iodine deficiency and sodium excess.

Public Health Nutr 2010 ; 13(5) : 599-600.

WHO

Iodine and inorganic iodides : human health aspects

Rapport 2009

Valeix P, Faure P, Péneau S, et al.

Lifestyle factors related to iodine intakes in French adults.

Public Health Nutr 2009 ; 12(12) : 2428-37.

Schöne F, Leiterer M, Lebzién P, et al.

Iodine concentration of milk in a dose-response study with dairy cows and implications for consumer iodine intake

J Trace Elem Med Biol 2009 ; 23(2) : 84-92.

Brantsaeter AL, Haugen M, Julshamn K, et al.

Evaluation of urinary iodine excretion as a biomarker for intake of milk and dairy products in pregnant women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)

Eur J Clin Nutr 2009 ; 63(3) : 347-54.

Zimmermann MB.

Iodine deficiency in pregnancy and the effects of maternal iodine supplementation on the offspring: a review

Am J Clin Nutr 2009 ; 89(2) : 668S-72S.

Thomson BM, Vannoort RW, Haslemore RM.

Dietary exposure and trends of exposure to nutrient elements iodine, iron, selenium and sodium from the 2003-4 New Zealand Total Diet Survey

Br J Nutr 2008 ; 99(3) : 614-25.

Wemeau JL.

Carence iodée. Conséquences thyroïdiennes

Nutrition Endocrinologie 2007 ; 5(31) : 102-5.

Caron P.

Carence iodée et grossesse - conséquences maternelles et foetales

Nutrition Endocrinologie 2007 ; 5(30) : 38-41.

Bourre J, Paquette P.

Contribution de chaque produit de la pêche ou de l'aquaculture aux apports en DHA, iode, sélénium, vitamines D et B12

Med Nutr 2006 ; 42(3) : 113-27.

Hopton Cann SA.

Hypothesis: dietary iodine intake in the etiology of cardiovascular disease

J Am Coll Nutr 2006 ; 25(1) : 1-11.

Remer T, Fonteyn N, Alexy U, Berkemeyer S.

Longitudinal examination of 24-h urinary iodine excretion in schoolchildren as a sensitive, hydration status-independent research tool for studying iodine status

Am J Clin Nutr 2006 ; 83(3) : 639-46.

AFSSA

Evaluation de l'impact nutritionnel de l'introduction de composés iodés dans les produits agro-alimentaires

Rapport 2005

Zimmermann MB, Aeberli I, Torresani T, et al.

Increasing the iodine concentration in the Swiss iodized salt program markedly improved iodine status in pregnant women and children : a 5-y prospective national study

Am J Clin Nutr 2005 ; 82(2) : 388-92.

Girelli ME, Coin P, Mian C, et al.

Milk represents an important source of iodine in schoolchildren of the Veneto region, Italy

J Endocrinol Invest 2004 ; 27(8) : 709-13.

Caron P.

La carence en iode au cours de la grossesse : estimation, conséquences, prévention, traitement

Med Nutr 2004 ; 40(3) : 115-21.

Zimmermann MB.

Assessing iodine status and monitoring progress of iodized salt programs

J Nutr 2004 ; 134(7) : 1673-7.

Eldridge AL.

Comparison of 1989 RDAs and DRIs for minerals : calcium, phosphorus, magnesium, iron, zinc, iodine, and selenium

Nutr Today 2004 ; 39(3) : 143-7.

Dahl L, Johansson L, Julshamn K, et al.

The iodine content of Norwegian foods and diets

Public Health Nutr 2004 ; 7(4) : 569-76.

Valentino R, Savastano S, Tommaselli AP, et al.

Screening a coastal population in Southern Italy : iodine deficiency and prevalence of goitre, nutritional aspects and cardiovascular risk factors

Nutr Metab Cardiovasc Dis 2004 ; 14(1) : 15-9.

Dahl L, Opsahl JA, Meltzer HM, et al.

Iodine concentration in Norwegian milk and dairy products

Br J Nutr 2003 ; 90(3) : 679-85.

Als C, Haldimann M, Burgi E, et al.

Swiss pilot study of individual seasonal fluctuations of urinary iodine concentration over two years : is age-dependency linked to the major source of dietary iodine?

Eur J Clin Nutr 2003 ; 57(5) : 636-46.

Ramakrishnan U.

Prevalence of micronutrient malnutrition worldwide

Nutr Rev 2002 ; 60(5) : S46-52.

Rasmussen LB, Ovesen L, Bulow I, et al.

Dietary iodine intake and urinary iodine excretion in a Danish population : effect of geography, supplements and food choice

Br J Nutr 2002 ; 87(1) : 61-9.

Semba RD, Delange F.

Iodine in human milk: perspectives for infant health

Nutr Rev 2001 ; Vol. 59, n°8 : 269-78.

Furnee CA, West CE, Van der Haar F, et al.

Efficacy of oral iodised oil is associated with anthropometric status in severely iodine-deficient schoolchildren in rural malawi

Br J Nutr 2000 ; Vol. 84 : 345-52.

Van den briel T, West CE, Bleichrodt N, et al.

Improved iodine status is associated with improved mental performance of schoolchildren in benin

Am J Clin Nutr 2000 ; Vol. 72 : 1179-85.

Marsot S, Moulin P.

Apport en iode et manifestations cliniques des carences iodées

Cah Nutr Diét 2000 ; Vol. 35, n°3 : 210-6.

Barrere X, Valeix P, Preziosi P, et al.

Determinants of thyroid volume in healthy French adults participating in the cohort

Clin Endocrinol 2000 ; Vol. 52 : 273-8.

Eltom A, Eltom M, Elnagar B, et al.

Changes in iodine metabolism during late pregnancy and lactation: a longitudinal study among sudanese women

Eur J Clin Nutr 2000 ; Vol. 54 : 429-33.

Hetzl BS.

Iodine and neuropsychological development

J Nutr 2000 ; Vol. 130 : 493S-5S.

Comité de nutrition, société française de pédiatrie.

La nutrition iodée chez l'enfant

Arch Pédiatr 2000 ; Vol. 7 : 66-74.

Rasmussen LB, Larsen EH, Ovesen L.

Iodine content in drinking water and other beverages in denmark

Eur J Clin Nutr 2000 ; Vol. 54 : 57-60.

Jooste PL, Weight MJ, Lombard CJ.

Short-term effectiveness of mandatory iodization and table salt, at an elevated iodine concentration, on the iodine and goiter status and schoolchildren with endemic goiter

Am J Clin Nutr 2000 ; Vol. 71 : 75-80.

Lee K, Bradley R, Dwyer J, et al.

Too much versus too little: the implications of current iodine intake in the United States

Nutr Rev 1999 ; Vol. 57, n°6 : 177-81.

Valeix P, Zarebska M, Preziosi P, et al.

Iodine deficiency in France (letter)

Lancet 1999 ; Vol. 353 : 1766-7.

Remer T, Neubert A, Manz F.

Increased risk of iodine deficiency with vegetarian nutrition

Br J Nutr 1999 ; Vol. 81 : 45-9.

Arthur JR.

Functional indicators of iodine and selenium status

Proc Nutr Soc 1999 ; 58 : 507-12.

Parpede LV, Hardjowasito W, Gross R, et al.

Urinary iodine excretion is the most appropriate outcome indicator for iodine deficiency at field conditions at district level

J Nutr 1998 ; Vol. 128 : 1122-6.

Elnagar B, Eltom A, Wide L, et al.

Iodine status, thyroid function and pregnancy: study of swedish and sudanese women

Eur J Clin Nutr 1998 ; Vol. 52 : 351-5.

Aggett PJ.

Population reference intakes and micronutrient bioavailability: a European perspective.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(5) : 1433S-1437S.

Anderson CA, Appel LJ, Okuda N, et al.

Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study.

J Am Diet Assoc 2010 ; 110(5) : 736-45.

Calder PC, Kremmyda LS, Vlachava M, et al.

Is there a role for fatty acids in early life programming of the immune system?

Proc Nutr Soc 2010 ; Epub ahead of print : 1-8.

Cassidy A, De Vivo I, Liu Y, et al.

Associations between diet, lifestyle factors, and telomere length in women.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(5) : 1273-80.

Cattaneo A, Monasta L, Stamatakis E, et al.

Overweight and obesity in infants and pre-school children in the European Union: a review of existing data.

Obes Rev 2009 ; Epub ahead of print.

Chabroux S.

Médicaments et prise de poids : lesquels peuvent être réellement incriminés ?

Réalités Nutrition Diabétologie 2010 ; 25 : 20-4.

Chafen JJ, Newberry SJ, Riedl MA, et al.

Diagnosing and managing common food allergies: a systematic review.

JAMA 2010 ; 303(18) : 1848-56.

Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al.

Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People.

Age Ageing 2010 ; Epub ahead of print.

Dangour AD, Lock K, Hayter A, et al.

Nutrition-related health effects of organic foods: a systematic review.

Am J Clin Nutr 2010 ; epub ahead of print.

Dawson-Hughes B, Harris SS.

High-dose vitamin D supplementation: too much of a good thing?

JAMA 2010 ; 303(18) : 1861-2.

Dawson-Hughes B, Mithal A, Bonjour JP, et al.

IOF position statement: vitamin D recommendations for older adults.

Osteoporos Int 2010 ; Epub ahead of print.

Eller LK, Reimer RA.

A high calcium, skim milk powder diet results in a lower fat mass in male, energy-restricted, obese rats more than a low calcium, casein, or soy protein diet.

J Nutr 2010 ; Epub ahead of print.

Elwood PC, Pickering JE, Givens DI, et al.

The consumption of milk and dairy foods and the incidence of vascular disease and diabetes: an overview of the evidence.

Lipids 2010 ; Epub ahead of print.

Fardellone P, Cotté FE, Roux C, et al.

Calcium intake and the risk of osteoporosis and fractures in French women.

Joint Bone Spine 2010 ; 77(2) : 154-8

Fenton TR, Eliasziw M, Tough SC, et al.

Low urine pH and acid excretion do not predict bone fractures or the loss of bone mineral density: a prospective cohort study.

BMC Musculoskelet Disord 2010 ; 11(1) : 88.

Goldfield GS, Moore C, Henderson K, et al.

Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents.

J Sch Health 2010 ; 80(4) : 186-92.

Hendriksen MA, Tijhuis MJ, Fransen HP, et al.

Impact of substituting added sugar in carbonated soft drinks by intense sweeteners in young adults in the Netherlands: example of a benefit-risk approach.

Eur J Nutr 2010 ; Epub ahead of print.

Hercberg S, Castetbon K, Czernichow S, et al.

The Nutrinet-Sante Study: a web-based prospective study on the relationship between nutrition and health and determinants of dietary patterns and nutritional status.

BMC Public Health 2010 ; 10(1) : 242.

Hooper R, Heinrich J, Omenaas E, et al.

Dietary patterns and risk of asthma: results from three countries in European Community Respiratory Health Survey-II.

Br J Nutr 2010 ; 103(9) : 1354-65.

Kaluza J, Orsini N, Levitan EB, et al.

Dietary calcium and magnesium intake and mortality: a prospective study of men.

Am J Epidemiol 2010 ; 171(7) : 801-7.

Kaptoge S, Di Angelantonio E, Lowe G, et al.

C-reactive protein concentration and risk of coronary heart disease, stroke, and mortality: an individual participant meta-analysis.

Lancet 2010 ; 375(9709) : 132-40.

Kelishadi R, Zemel MB, Hashemipour M, et al.

Can a dairy-rich diet be effective in long-term weight control of young children?

J Am Coll Nutr 2009 ; 28(5) : 601-10.

Larsson SC, Akesson A, Bergkvist L, et al.

Multivitamin use and breast cancer incidence in a prospective cohort of Swedish women.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(5) : 1268-72.

Lykkesfeldt J, Poulsen HE.

Is vitamin C supplementation beneficial? Lessons learned from randomised controlled trials.

Br J Nutr 2010 ; 103(9) : 1251-9.

Marques TM, Wall R, Ross RP, et al.

Programming infant gut microbiota: influence of dietary and environmental factors.

Curr Opin Biotechnol 2010 ; 21(2) : 149-56.

McCormick DB.

Vitamin/mineral supplements: of questionable benefit for the general population.

Nutr Rev 2010 ; 68(4) : 207-13.

Misra D, Berry SD, Broe KE, et al.

Does dietary protein reduce hip fracture risk in elders? The Framingham osteoporosis study.

Osteoporos Int 2010 ; Epub ahead of print.

Pizzorno J, Frassetto LA, Katzinger J.

Diet-induced acidosis: is it real and clinically relevant?

Br J Nutr 2010 ; 103(8) : 1185-94.

Popkin BM, Duffey KJ.

Does hunger and satiety drive eating anymore? Increasing eating occasions and decreasing time between eating occasions in the United States.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(5) : 1342-7.

Price AJ, Allen NE, Appleby PN, et al.

Plasma phytanic acid concentration and risk of prostate cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(6) : 1769-76.

Smedslund G, Byfluglien MG, Olsen SU, et al.

Effectiveness and safety of dietary interventions for rheumatoid arthritis: a systematic review of randomized controlled trials.

J Am Diet Assoc 2010 ; 110(5) : 727-35.

Suchy FJ, Brannon PM, Carpenter TO, et al.

National Institutes of Health Consensus Development Conference: Lactose Intolerance and Health.

Ann Intern Med 2010 ; Epub ahead of print.

Szulc P, Munoz F, Marchand F, et al.

Rapid loss of appendicular skeletal muscle mass is associated with higher all-cause mortality in older men: the prospective MINOS study.

Am J Clin Nutr 2010 ; 91(5) : 1227-36.

Teng KT, Voon PT, Cheng HM, et al.

Effects of partially hydrogenated, semi-saturated, and high oleate vegetable oils on inflammatory markers and lipids.

Lipids 2010 ; 45(5) : 385-92.

Tinker SC, Cogswell ME, Devine O, et al.

Folic acid intake among U.S. women aged 15-44 years, National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006.

Am J Prev Med 2010 ; 38(5) : 534-42.

Toffanello ED, Inelmen EM, Minicuci N, et al.

Ten-year trends in dietary intake, health status and mortality rates in free-living elderly people

J Nutr Health Aging 2010 ; 14(4) : 259-64.

Van de Rest O, de Goede J, Sytsma F, et al.

Association of n-3 long-chain PUFA and fish intake with depressive symptoms and low dispositional optimism in older subjects with a history of myocardial infarction.

Br J Nutr 2010 ; 103(9) : 1381-7.

Wansink B, Wansink CS.

The largest Last Supper: depictions of food portions and plate size increased over the millennium.

Int J Obes (Lond) 2010 ; Epub ahead of print.