

ALIMENTATION SAINE & PROPRIÉTÉS ANTI-INFLAMMATOIRES

édito

Les aliments qui combattent l'inflammation

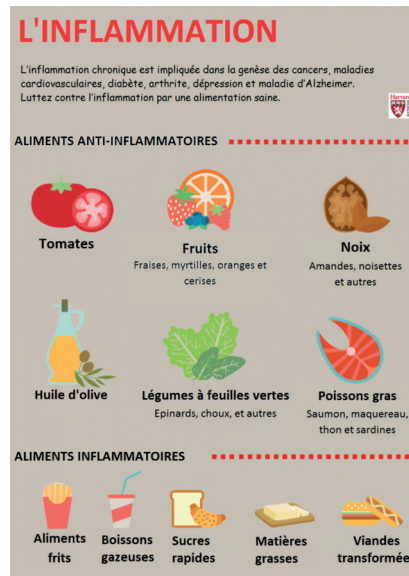
Les médecins sont en train de l'apprendre: l'un des meilleurs moyens pour calmer l'inflammation ne se trouve pas dans un cabinet médical mais dans le réfrigérateur! Notre système immunitaire est activé lorsque notre organisme reconnaît tout élément étranger, tel qu'un microbe, un pollen ou un produit chimique. Cela déclenche souvent un processus appelé «inflammation».

Des épisodes intermittents d'inflammation dirigée contre des envahisseurs réellement menaçants protègent notre santé. Cependant, l'inflammation persiste parfois, jour après jour, même si nous ne sommes pas menacés par un envahisseur étranger. A ce moment-là, l'inflammation devient une ennemie. De nombreuses maladies graves qui nous frappent - comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'arthrite, la dépression et la maladie d'Alzheimer - ont été associées à une inflammation chronique.

L'un des outils les plus puissants pour combattre l'inflammation ne provient pas de la pharmacie mais de l'épicerie. « De nombreuses études expérimentales ont montré que les composants des aliments ou des boissons peuvent avoir des effets anti-inflammatoires », déclare le Dr Frank Hu, professeur de nutrition et d'épidémiologie au Département de nutrition de l'École de santé publique de Harvard. Si vous choisissez les bons aliments, vous avez des chances de réduire le risque de maladie. Si vous consommez systématiquement les mauvais, vous risquez d'accélérer le processus inflammatoire.

Ainsi, pour diminuer les niveaux d'inflammation, adoptez une alimentation globalement saine.

Vous recherchez un régime alimentaire en adéquation avec les principes d'une alimentation anti-inflammatoire? Adoptez le régime méditerranéen, riche en fruits, légumes, noix, céréales complètes, poisson et huiles bénéfiques pour la santé.



Traduction d'un extrait de la newsletter de Harvard Women's Health Watch - Juin 2014
© copyright. Université de Harvard.
Mise à jour le 31 août 2017
www.health.harvard.edu

actualité



Nutrition et santé : De la science à la pratique

7-9 NOVEMBRE 2018
Hôtel Marriott - LYON - FRANCE

APPEL À POSTER

Soumettez votre résumé avant le 31 août 2018

Les résumés seront examinés par le comité scientifique et les prix seront attribués aux lauréats

Plus de détails sur www.egeaconference.com



Étude IDEFICS

Associations entre habitudes alimentaires et marqueur d'inflammation chez des enfants européens

EM González-Gil et collaborateurs

Université Zaragoza, ESPAGNE

La protéine C réactive ultrasensible (CRP-us) est le marqueur d'inflammation le plus mesuré dans le cadre d'études épidémiologiques. Il est prouvé que cette protéine représente un nouveau marqueur de risque de maladies cardiovasculaires, même chez les enfants. De nombreuses études ont montré que de mauvaises habitudes alimentaires – caractérisées par une forte consommation de sucre et de produits sucrés, d'aliments transformés et de viande rouge, associée à une faible consommation de F&L – étaient positivement associées à un état inflammatoire. A l'inverse, une alimentation riche en F&L est négativement associée avec ce dernier. Cependant, rares sont les études à avoir établi un lien entre habitudes alimentaires et maladies chroniques chez les jeunes.

Le principal objectif de l'étude multicentrique IDEFICS* est de décrire la relation prospective entre les habitudes alimentaires, au départ (T0) et lors du suivi à 2 ans (T1), et le taux de CRP-us chez 4020 enfants européens âgés de 2 à 9 ans.

Trois groupes d'habitudes alimentaires identifiés

Trois modèles alimentaires homogènes – définis par des groupes – ont été établis à T0 et à T1, grâce à un questionnaire de fréquence alimentaire remis aux parents, afin d'évaluer la fréquence de consommation d'aliments spécifiques au cours des quatre semaines précédentes :

- Régime 1 : « sain » – caractérisé par une consommation fréquente de F&L ainsi que d'aliments à base de graines complètes, et une faible consommation de produits sucrés ;
- Régime 2 : « sucre et aliments transformés » – caractérisé par une consommation fréquente de boissons/produits sucrés et une faible consommation de F&L ;
- Régime 3 : « protéines animales et sucres raffinés » – caractérisé par une consommation fréquente d'aliments riches en protéines, d'eau et d'aliments à base de glucides.

Lors des deux mesures, les habitudes alimentaires sont restées similaires. Il a donc été possible de déterminer la relation entre persistance/changements des habitudes alimentaires des enfants au cours du temps et le taux de CRP-us.

Première donnée: le pourcentage d'enfants obèses inclus dans les groupes « protéines animales et sucres raffinés » et « sucre et aliments transformés » était plus élevé que dans le groupe « sain ».

Lors de l'analyse du groupe d'appartenance des enfants à T0 et T1, le groupe du Régime 3 est resté le plus stable : 76 % des enfants continuaient à le suivre à T1. Au cours du temps 73,8 % étaient restés dans le groupe régime 2 et 71,2 % dans le groupe régime 1 jusqu'à T1.

Associations entre taux de CRP-us et habitudes alimentaires

Les associations entre la CRP-us et le groupe d'appartenance des enfants au moment de référence (T0) et de la visite de suivi (T1) ont fait l'objet d'une évaluation.

Les sujets ont été répartis en deux catégories en fonction de la CRP-us :

- d'un côté les premier et deuxième tertiles sexospécifiques
- de l'autre le troisième tertile sexospécifique.

Les résultats ont montré une association positive entre les régimes 2 et 3 et l'inflammation au cours du temps.

A T0 et à T1, les enfants du régime 2 avaient une probabilité 44 % supérieure au groupe « sain », d'être dans la catégorie présentant le taux de CRP-us le plus élevé. Ceux du régime 3 avaient une probabilité d'être dans cette même catégorie 47 % supérieure à celle des enfants du groupe 1 (Figure 1).

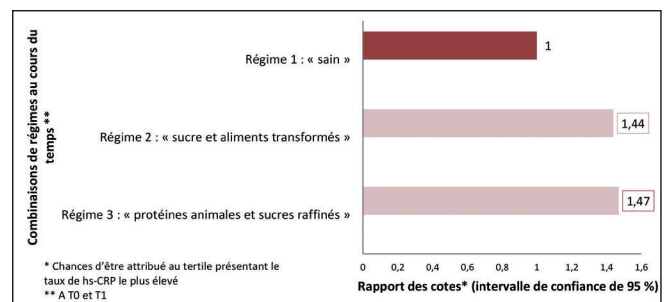


Figure 1 : Régression logistique multiniveaux entre les habitudes alimentaires au cours du temps et la hs-CRP

Lorsque toutes les covariables (Figure 2) étaient incluses, les enfants attribués au cours du temps au régime 2 avaient encore une probabilité considérablement supérieure (39 %) à celle du groupe « sain », d'être dans la catégorie présentant le taux de CRP-us le plus élevé.

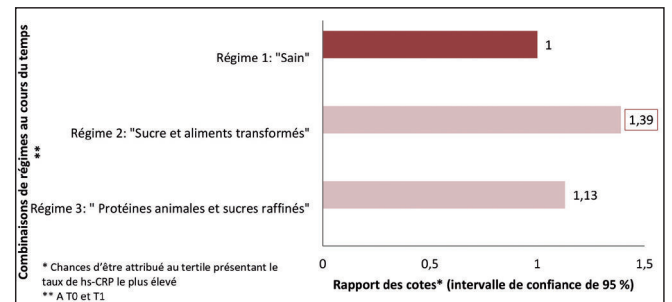


Figure 2 : Régression logistique multiniveaux entre les habitudes alimentaires au cours du temps et la hs-CRP lorsque les covariables sont incluses (âge, éducation des parents et IMC à T1, hs-CRP à T0 et sexe, région de l'étude et médication)

Relation entre faible consommation de F&L dans l'enfance et inflammation

Ces résultats consolident le fait qu'une alimentation caractérisée par une consommation fréquente de sucre et de produits sucrés ainsi que de produits transformés et par une faible consommation de F&L maintenues au cours du temps est liée à un état inflammatoire chez les enfants.

C'est pourquoi des efforts visant à mettre en œuvre chez les enfants des mesures et des programmes destinés à augmenter la consommation de F&L et à réduire celle de sucre et de produits transformés afin de limiter le risque de futures maladies associées à l'inflammation.

* Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health Effects In Children and infantS (identification et prévention des effets de l'alimentation et du style de vie sur la santé des nourrissons et des enfants)

Source : EM. Gonzalez-Gil, G. Tognon, L. Lissner, T. Intemann, V. Pala, C. Galli, M. Wolters, A. Siani, T. Veidebaum, N. Michels, D. Molnar, J. Kaprio, Y. Kourides, A. Fraterman, L. Iacoviello, C. Picó, J.M. Fernandez-Alvira, L.A.M. Aznar on behalf of the IDEFICS Consortium. Prospective associations between dietary patterns and high sensitivity C-reactive protein in European children: the IDEFICS study. Eur J Nutr 2017.

Alimentation, F&L, IMC, inflammation et santé mentale chez les adolescents

On s'attend à ce que les maladies mentales deviennent l'un des problèmes de santé les plus graves au niveau mondial d'ici 2020. De même, l'obésité et ses complications sont également un fléau international. Les voies physiopathologiques associées aux troubles mentaux et à l'obésité sont identiques et incluent en particulier une inflammation chronique¹.

Les personnes ayant davantage de troubles mentaux sont souvent en surpoids ou obèses². De plus, de nombreuses données montrent que la réponse inflammatoire contribue potentiellement à la physiopathologie de la dépression³. Plus de 50% des troubles mentaux chez les adultes surviennent avant l'âge de 14 ans (vs 25% avant 24 ans)⁴. Ainsi, l'adolescence est une période décisive de changements biologiques significatifs pour l'obésité et la santé mentale.

Des chercheurs australiens ont récemment étudié la relation entre alimentation, adiposité, inflammation et santé mentale chez 843 adolescents de 14 à 17 ans ayant participé à l'étude "the Western Australian Pregnancy (Raine) Cohort Study".

L'adolescence : une période décisive de changements biologiques

Afin de déterminer les habitudes alimentaires des participants, un questionnaire de fréquence alimentaire a été complété par les parents avec l'aide de leurs enfants.

Deux modèles alimentaires ont ainsi été identifiés :

- Le modèle alimentaire « *Western diet* » caractérisé par un apport élevé en viande rouge, plats à emporter, aliments raffinés et pâtisseries ;
- Le modèle alimentaire « *Healthy diet* » caractérisé par un apport élevé en fruits et légumes, céréales complètes et poissons.

L'IMC des participants a été mesuré à 14 et 17 ans, et une analyse de sang a été réalisée à 17 ans pour déterminer le taux de marqueurs inflammatoires (leptine et CRP-us).

Pour évaluer leur santé mentale, deux tests ont été utilisés à 14 et 17 ans: un test mesurant la dépression chez les jeunes et un test pour évaluer les problèmes d'internalisation (les comportements affectant le «soi»)^a et d'externalisation (les comportements affectant aussi des personnes extérieures) chez les adolescents.

Un régime riche en fruits et légumes protège contre l'inflammation

Des modèles d'équations structurelles^b ont été utilisés pour tester les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Les modèles alimentaires et l'IMC à 14 ans prédisent l'IMC et les marqueurs inflammatoires à l'âge de 17 ans ? OUI

Les résultats chez les adolescents de 14 ans montrent une

relation significative entre l'alimentation de type « *Western diet* » et un IMC élevé. Ce modèle alimentaire à 14 ans est également significativement lié à un IMC et à un niveau de leptine et de CRP-us élevés à 17 ans.

Alors que l'alimentation « *Healthy* » à 14 ans est significativement liée à un faible IMC et un faible niveau de leptine et CRP-us à 17 ans.

Ainsi, l'IMC à 14 ans permet de prédire l'IMC et le taux de leptine et de CRP-us à 17 ans.

Hypothèse 2 : L'inflammation à l'âge de 17 ans prédit les symptômes dépressifs et les problèmes d'internalisation et d'externalisation : OUI !

L'IMC et la teneur de leptine et de CRP-us à l'âge de 17 ans ont été positivement associés aux symptômes dépressifs et aux problèmes d'internalisation et d'externalisation.

Hypothèse 3 : Une dépression à 14 ans prédit le modèle alimentaire suivi à ce même âge ? NON

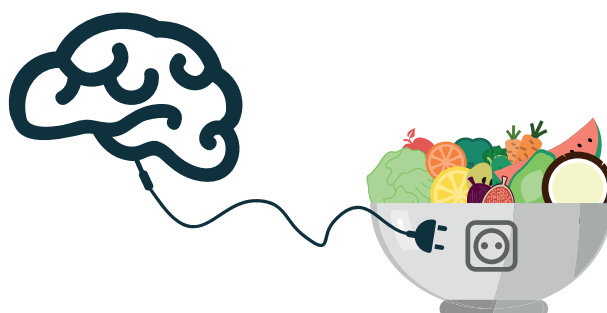
Et bien non : les résultats ont montré qu'une dépression survenue à l'âge de 14 ans ne prédit pas le modèle alimentaire suivi à ce même âge. Cette hypothèse est donc à rejeter.

Cependant, le fait d'avoir des troubles de santé mentale à 14 ans constitue un facteur de risque significatif d'avoir des troubles mentaux à 17 ans.

Magnésium, fibres, flavonoïdes et caroténoïdes des F&L réduisent les marqueurs inflammatoires

Les résultats de cette analyse confirment qu'une alimentation saine, notamment riche en F&L, est associée à un taux plus faible d'obésité, d'inflammation et de troubles mentaux chez les adolescents.

Il a d'ailleurs été montré que la présence dans les F&L de certains nutriments tels que le magnésium, les fibres, les flavonoïdes et les caroténoïdes, sont capables de réduire le niveau des marqueurs inflammatoires⁵.



a. Type de trouble émotionnel et comportemental qui consiste à interioriser ses problèmes.

b. Ensemble diversifié de modèles mathématiques, algorithmes informatiques et méthodes statistiques qui font correspondre un réseau de concepts à des données ; souvent utile en sciences sociales en raison de la possibilité qu'elle offre d'analyser des relations entre des construits non perçus (variables latentes) et des variables observables.

Basé sur : Oddy WH, et al. Dietary patterns, body mass index and inflammation: Pathways to depression and mental health problems in adolescents. *Brain Behav Immun.* 2018 Mar; 69:428-439.

Références

1. Gans, R.O.B, et al., 2006. *Med. Clin. North Am.* 90 (4), 573-591.
2. Warschburger, P., 2005. *Int. J. Obesity* 29 (2), S127-S129.

3. Miller, A.H., Raison, C.L., 2016. *Nat. Rev. Immunol.* 16(1), 22-34.
4. Kessler, R.C., et al., 2005. *Arch. Gen. Psychiatry* 62 (6), 593-602.
5. Galland, L., 2010. *Nutr. Clin. Pract.* 25(6), 634-640.

Consommation de F&L et marqueur d'inflammation chez les filles prépubères

C. Garcés et coll.

Laboratoire des lipides, Institut de Recherche en Santé de la Fondation Jiménez Díaz, Madrid, ESPAGNE

Le dosage de la Protéine C-Réactive (CRP), marqueur de la phase aigüe de l'inflammation, est utilisé pour le diagnostic et le suivi des processus inflammatoires. Il est également possible de mesurer des concentrations extrêmement basses de CRP, appelée «CRP ultrasensible» (CRP-us), qui est un marqueur d'inflammation associé à l'obésité, et considéré comme un activateur de tous les stades de l'athérosclérose. L'inflammation semble jouer un rôle important dans la pathogenèse de la thrombose artérielle (accident cardiaque ou vasculaire cérébral)¹.

Il existe un large consensus sur l'effet de l'alimentation sur le taux de CRP. En particulier, la consommation de F&L - sources majeures de vitamines antioxydantes - a été associée à des taux de CRP diminués dans plusieurs études²⁻⁴. De même, une forte consommation de légumes a été associée à un faible taux de CRP, au cours de l'étude IDEFICS, réalisée auprès d'enfants européens⁵. Cependant, l'influence des habitudes alimentaires sur l'inflammation chez les enfants reste peu étudiée. L'objectif de notre étude a été d'analyser cette influence sur le taux de CRP-us dans une population prépubère.

Cette étude incluait 571 enfants de 6 à 8 ans (301 filles, 270 garçons). Aucun des sujets inclus ne présentait de troubles métaboliques, endocriniens, hépatiques ou rénaux et présentaient tous un taux de CRP-us ≤ 10 mg/l afin d'éviter de fausser les résultats.

Un questionnaire de fréquence alimentaire adapté à des élèves d'école primaire a été utilisé afin de recueillir des informations sur leurs apports alimentaires et nutritionnels.

Ces apports ont été analysés par tertile basé sur le taux de CRP-us :

- Tertile 1 : CRP-us $\leq 0,15$ mg/l
- Tertile 2 : $0,16 \leq \text{CRP-us} \leq 0,61$ mg/l
- Tertile 3 : CRP-us $\geq 0,62$ mg/l

Une consommation élevée de F&L est associée à un taux inférieur de CRP-us chez les filles prépubères

Lors de l'analyse des apports nutritionnels et de la consommation alimentaire chez les garçons, aucune différence n'a été constatée.

En revanche, les filles prépubères des tertiles 1 et 2 présentant les taux de CRP-us les plus faibles, consommaient significativement plus de légumes (181 g/j) que celles du tertile 3 (154,6 g/j) (Figure 1a). De même, la consommation de fruits était la plus élevée chez les filles prépubères du tertile présentant le taux de CRP-us le plus faible : 210 g/j dans le tertile 1, 194 g/j dans le tertile 2 et 173,2 g/j dans le tertile 3 (Figure 1b). Cette tendance semble être due à la haute teneur en fibres et aux taux élevés d'antioxydants présents dans les F&L.

Rôle de la consommation de fibres et de vitamines A et E sur les marqueurs d'inflammation

La consommation de fibres (17,9 g/j) chez les filles prépubères du tertile

3, présentant le taux de CRP-us le plus élevé, était plus faible que chez celles des tertiles 1 et 2 (20,8 g/j dans le tertile 1 et 19,3 g/j dans le tertile 2) (Figure 1c). Il reste à savoir cependant comment les fibres peuvent modifier le taux de CRP-us. Il est possible que cela soit lié à leurs effets sur le ralentissement de l'absorption du glucose et la modification de la production des cytokines pro-inflammatoires par le microbiote intestinal⁶.

Par ailleurs, l'étude a rapporté chez les filles du tertile 3 une consommation de vitamines A et E inférieure à celle des filles des tertiles 1 et 2. Ce résultat appuie le fait que les antioxydants pourraient être responsables de la réduction du taux de CRP-us.

Quant aux acides gras, une consommation supérieure en graisses saturées a été enregistrée chez les filles prépubères du tertile 3 (présentant le taux de CRP-us le plus élevé : 17,1 % contre 15,7 % dans le tertile 1 et 16,6 % dans le tertile 2).

La qualité globale de l'alimentation a également été évaluée à l'aide de l'index qualité alimentaire (Healthy Eating Index – HEI). Nous avons retrouvé une association inverse importante entre la CRP-us et l'HEI. Le score de l'HEI du tertile 3 chez les filles prépubères (62,8) était considérablement inférieur à celui du tertile 1 (66,1) et du tertile 2 (64,7) (Figure 1d). Ce score a été associé à une consommation plus importante de légumes et plus faible en graisses.

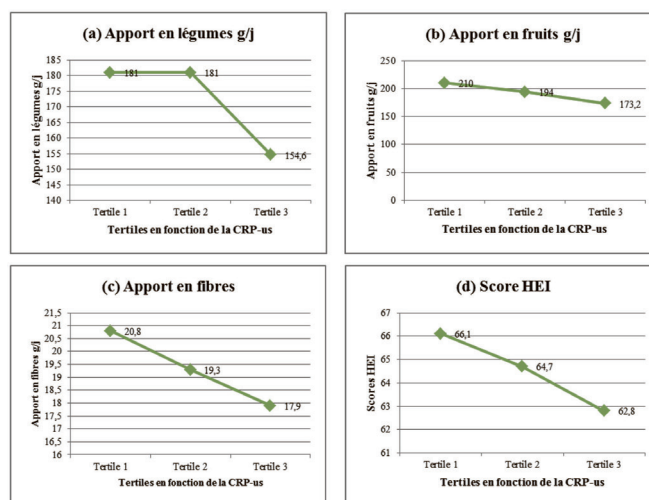


Figure 1 : Consommation de (a) légumes, (b) de fruits et (c) de fibres et score de l'HEI (d) par tertiles basés sur la CRP-us chez des filles prépubères

Nos résultats soutiennent l'hypothèse que l'alimentation peut influencer le taux de CRP-us chez les enfants prépubères. Ils soulignent l'importance et la nécessité de formuler des recommandations alimentaires visant à prévenir un taux élevé de CRP-us depuis l'enfance.

Basé sur : P. Navarro, O. de Dios, A. Jois, T. Gavela-Pérez, L. Gorgojo, JM. Martín-Moreno, L. Soriano-Guillen and C. Garcés. Vegetable and Fruit Intakes Are Associated with hs-CRP Levels in Pre-Pubertal Girls. *Nutrients* 2017 Mar; 9(3):224. doi: 10.3390/nu9030224

Références

1. Yeh, E.T. H. Clin. Cardiol. 2005, 28, 408–412.
2. Oliveira, A.; Rodríguez-Artalejo, F.; Lopes, C. Eur. J. Clin. Nutr. 2009, 63, 1345–1352.
3. Esmailzadeh, A.; Kimiagar, M.; Mehrabi, Y.; Azadbakht, L.; Hu, F.B.; Willett, W.C. Am. J. Clin. Nutr. 2006, 84, 1489–1497.
4. Wannamethee, S.G.; Lowe, G.D. O.; Rumley, A.; Bruckdorfer, K.R.; Whincup, P.H. Am. J. Clin. Nutr. 2006, 83, 567–574 ;
5. Gonzalez-Gil, E.M.; Santabarbara, J.; Russo, P.; Ahrens, W.; Claessens, M.; Lissner, L.; Brnhorst, C.; Krogh, V.; Iacoviello, L.; Molnar, D.; et al. Eur. J. Nutr. 2016, 55, 2459–2468.
6. Weickert, M.O.; Pfeiffer, A.F.H. J. Nutr. 2008, 138, 439–442.

Vers un modèle d'alimentation « anti-inflammatoire » : les F&L au premier rang !

Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue, Paris, FRANCE

Plusieurs études suggèrent que l'alimentation peut atténuer la douleur chronique en modulant l'inflammation et le stress oxydant. Cette revue de la littérature, portant sur 172 articles, évalue les preuves permettant de définir un modèle alimentaire optimal pour la prise en charge des douleurs chroniques et de l'inflammation. Les auteurs décrivent également les activités de nombreux composés naturels alimentaires pouvant avoir des effets comparables au traitement médical.

L'inflammation est une réponse normale aux agressions de l'organisme par une lésion tissulaire, une infection microbienne ou une irritation chimique. Elle entraîne le recrutement de cellules inflammatoires, la libération d'espèces oxygénées réactives (EOR) et de cytokines pro inflammatoires, pour lutter contre les agents pathogènes et réparer les tissus endommagés. Normalement c'est une réaction aigue, rapide et limitée dans le temps, mais si l'inflammation ne parvient pas à éliminer le facteur responsable, elle se prolonge, entraînant alors diverses douleurs chroniques, comme des polyarthrites. Une alimentation adaptée, à base d'aliments et de nutriments spécifiques, peut améliorer l'inflammation et le stress oxydatif à l'origine de ces pathologies. Les auteurs font la liste des aliments à privilégier dans ces situations.

L'eau :

C'est le constituant essentiel de l'organisme, indispensable aux processus physiologiques et biochimiques. Une hydratation insuffisante peut augmenter la sensibilité douloureuse. Il est recommandé d'en boire 1,5 à 2 litres par jour.

F&L :

Durant le milieu de la vie (40-50 ans), une alimentation saine apportant des vitamines (C, E, B9), des fibres (solubles et insolubles), des micronutriments antioxydants (caroténoïdes, polyphénols, isoflavones, composés indolés) et des apports énergétiques contrôlés, favorise un vieillissement en bonne santé. La consommation régulière de F&L, apportant une grande diversité de vitamines, minéraux et antioxydants, est inversement associée à l'inflammation et au stress oxydant chez l'adulte, selon une relation dose-réponse. De nombreux chercheurs ont étudié la réduction de la CRP qui s'associe à une alimentation riche en F&L. Ces données ont été confirmées chez les adolescents et les jeunes enfants.

Parmi divers mécanismes, la réduction de l'inflammation est liée aux grandes quantités de fibres des F&L qui favorisent la production de butyrate produit par la fermentation bactérienne dans le colon et réduit l'inflammation de la muqueuse intestinale.

Les flavonoïdes (agrumes, pommes, baies, tomates, fenouil, choux fleurs...) préservent le bon état des jonctions intercellulaires nécessaires à l'efficacité de la barrière intestinale. L'ensemble de la littérature est suffisant pour affirmer que la consommation de F&L est inversement associée à la production de cytokines

inflammatoires et d'EOR secondaires à l'inflammation et au stress oxydant.

Un apport quotidien d'au moins 5 portions de F&L est fortement recommandé.

Glucides à faible index glycémique

La consommation de glucides à index glycémique élevé contribue au stress oxydant et à une inflammation de bas grade. A l'inverse, les céréales complètes (par leur richesse en polyphénols, acide phytique, lignine) ont des propriétés anti inflammatoires, caractérisées par une réduction de la CRP-us.

Il est donc recommandé de consommer 3 portions de céréales complètes par jour.

Huile d'olive et olives

L'huile d'olive extra vierge pressée à froid est la principale source de lipides du Régime Méditerranéen. Les acides gras polyinsaturés AGPI (EPA, DHA) ont une activité anti inflammatoire, antimicrobienne et antioxydante, ainsi que les polyphénols (surtout les lignanes) qu'elle contient. De même, les olives ont des propriétés anti inflammatoires et anti nociceptives.

La recommandation est de consommer quotidiennement de l'huile d'olive et durant la semaine des olives.

Concernant les autres aliments, les auteurs de cette étude recommandent :

- Une consommation modérée de **viande** rouge au profit de viande blanche (2 fois par semaine) et de poisson plutôt gras (4 fois par semaine).
- Des **légumineuses** 4 fois/ semaine et des dérivés du soja 1 fois/semaine
- Une consommation quotidienne de **yaourts** qui entretiennent la flore intestinale et combattent l'inflammation (petit lait en particulier)
- 30 g par jour d'**oléagineux** (noix, amandes, pistaches...) riches en acide alpha linoléique, magnésium et arginine, qui réduisent l'inflammation.
- L'utilisation quotidienne d'**épices** (gingembre, curcumin, origan, cannelle, romarin, thym, poivre noir...)
- Une consommation modérée de vin rouge et d'éventuelles suppléments en vitamines D, B12, Omega-3, Zinc et Sélénium peuvent être envisagées

Même si elles sont encore « hypothétiques », ces recommandations peuvent contribuer à soulager les personnes souffrant d'inflammation chronique et inciter à mener d'autres études pour mieux comprendre les mécanismes à l'origine des propriétés anti-inflammatoires de certains aliments, en particulier les F&L.



« Quand les médecins généralistes s'engagent pour une alimentation saine »

Conseil nutritionnel dans la pratique médicale : un symposium dédié à la nutrition et la médecine

Le Collège Universitaire de Médecine Générale (CUMG) de Lyon, en partenariat avec Aprifel, organise le symposium pré-egea. Toute participation sera comptabilisée comme une FMC (Formation Médicale Continue) pour les internes de médecine de la Faculté de Lyon I.

Ce symposium est co-présidé par les Professeurs :

- Jean- Pierre Dubois, Médecin généraliste, Professeur des universités de médecine générale à l'Université Claude Bernard Lyon et membre du CUMG et

- Ambroise Martin, Professeur de Nutrition et de Biochimie à la Faculté de Médecine Grange-Blanche à l'Université eClaude Bernard Lyon I.

« Que ton alimentation soit ta première médecine »

Un grand nombre de pathologies, telles que l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, ou encore certains cancers pourrait, être prévenu grâce à l'adoption d'un mode de vie sain, alliant activité physique et alimentation saine, faisant la part belle aux aliments d'origine végétale.

Six jeunes femmes internes en médecine générale de l'Université de Lyon communiqueront sur leur thèse d'exercice en cours concernant :

- les habitudes alimentaires des internes et des médecins généralistes,
- la place et les difficultés du conseil nutritionnel dans notre exercice,
- les attentes des patients en matière de conseil et notamment des patients végétariens.

Le symposium se déroulera la veille de la 8^e conférence internationale EGEA. Intitulée « Nutrition & Santé : de la science à l'action » EGEA 2018 permet une mise en réseau professionnel interdisciplinaire pour établir et promouvoir les bénéfices d'une alimentation saine, riche en fruits et légumes, au sein des sciences médicales et au-delà.

Par le partage d'expérience, ce moment interactif vise à faire émerger des pistes pour faciliter l'implication des médecins dans la prévention des maladies chroniques.

Un témoignage européen avec Dominique Durrer, représentante du Réseau EUROPREV (Réseau Européen pour la Prévention et la promotion de la santé en médecine de famille et médecine générale).

Le Docteur Dominique Durrer, médecin généraliste, spécialisée dans la nutrition et présidente d'Eurobesitas a développé des programmes sur la prévention et le traitement de l'obésité et la gestion du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants.

Elle partagera ses expériences et donnera un aperçu des études menées dans le cadre d'EUROPREV sur les connaissances, attitudes et attentes des patients quant à la prévention primaire. Par exemple, l'étude EUROPREVIEW menée dans 22 pays européens auprès de 8 000 patients montre que 2/3 des participants sont demandeurs de soutien de la part de leur médecin généraliste, tout particulièrement en terme de conseil nutritionnel¹.

Combiner connaissances scientifiques et savoir-faire culinaire

Pour clôturer le symposium, des recettes créatives et innovantes autour de la thématique « fruits et légumes » seront réalisées par des experts de la gastronomie de l'Institut Paul Bocuse : Florent Boivin, Chef Meilleur Ouvrier de France et Julien Ferretti, chef culinaire qui seront présents pour faire déguster ces créations et interagir avec les participants.

Informations pratiques

Symposium Pré-EGEA

6 Novembre 2018 – 14h00 à 20h00
Salle de conférence HERMANN
Domaine Rockefeller - Université Claude
Bernard Lyon 1
8 Avenue Rockefeller, 69003 Lyon
www.pre-egea-symposium.com

Conférence EGEA

7-9 Novembre 2018
Hôtel Marriott Cité Internationale
70 Quai Charles de Gaulle, 69463 Lyon
www.egeaconference.com

Toute inscription est gratuite et obligatoire.

Référence :

1. Brotons C et al. Beliefs and attitudes to lifestyle, nutrition and physical activity: the views of patients in Europe. Fam Pract. 2012 Apr;29 Suppl 1:i49-i55.