

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE, CONSOMMATION DE F&L ET POLITIQUES EUROPÉENNES

édito

Malgré une évolution spectaculaire durant les dernières décennies en matière de lutte contre les décès prématurés d'origine cardiaque ou par accident vasculaire cérébral, les maladies cardiovasculaires (MCV) restent une cause majeure de décès et de mauvaise santé dans l'Union européenne (UE). Elles représentent 1,8 millions de décès par an (3,9 millions de décès dans la région européenne de l'OMS).

Au niveau de la population, les facteurs alimentaires sont, de loin parmi tous les facteurs de risques liés au comportement, ceux qui contribuent le plus à l'apparition d'une MCV. Ces facteurs de risque, comprenant en particulier la faible consommation de fruits et légumes (F&L), sont responsables de 49 % de toutes les années perdues pour cause de décès ou d'invalidité dû à un problème cardiovasculaire (hommes et femmes confondus) dans l'UE.

Les maladies cardiovasculaires représentent un fardeau, non seulement en termes de vies humaines et de souffrance, mais leur coût économique est estimé à 210 milliards d'euros par an pour l'UE.

L'*European Heart Network* (EHN) - Réseau européen du cœur - a évalué que si la consommation de F&L dans l'UE (25) augmentait de 400 g/personne/jour, il y aurait environ 50 000 décès en moins attribuables à une maladie cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral.

Si cette consommation de F&L augmentait de 600 g/personne/jour, on pourrait parvenir à une réduction de 130 000 décès imputables à une maladie cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

Les trois articles de cette nouvelle édition «spéciale Conférence EGEA 2018» présentent les raisons pour lesquelles l'action politique visant à augmenter la consommation de F&L est un besoin primordial pour combattre cette charge considérable de la morbidité en Europe.

Susanne Løgstrup

Directrice de l'European Heart Network, BELGIQUE



ALIMENTATION RECOMMANDÉE POUR LE CŒUR

MANGER PLUS DE



Légumes



Fruits et baies



Céréales complètes



Légumineuses



Fruits à coque et graines



Poisson



Produits laitiers à faible teneur en matières grasses

MANGER MOINS DE



Aliments et boissons pauvres en vitamines, minéraux et fibres alimentaires et/ou riches en sucres libres, acides gras saturés/trans ou sel



Une alimentation saine pour une meilleure santé cardiovasculaire

Marleen Kestens

Directrice Prévention de l'European Heart Network, BELGIQUE

Au cours des dernières années, les preuves scientifiques démontrant le lien entre alimentation et maladies cardiovasculaires se sont largement confirmées.

L'European Heart Network EHN (Réseau européen du cœur) a présenté les conclusions scientifiques dans son article *Transforming European food and drink policies for cardiovascular health* (2017), dans lequel il propose des objectifs en termes d'aliments et de nutriments pour la population. Ces objectifs incluent des recommandations concernant les F&L s'appuyant sur des preuves solides que consommer davantage de F&L protège contre les morts prématurées et, plus spécifiquement, contre les décès cardiovasculaires et le risque d'accident vasculaire cérébral.

L'EHN a proposé des objectifs intermédiaires et à long terme pour la population, relatifs à la consommation de F&L (tableau 1) :

Tableau 1
Objectifs révisés pour la consommation de F&L (EHN)

Objectif intermédiaire	Objectif à long terme
+ 400 g/jour	+ 600 g/jour

Une alimentation favorisant une meilleure santé cardiovasculaire suppose de passer d'un régime à base dominante d'aliments d'origine animale à une alimentation reposant davantage sur des aliments d'origine végétale, incorporant des légumes, des fruits et des baies en grande quantité. Les produits céréaliers complets, les fruits à coque et les graines, le poisson, les légumineuses et les produits laitiers à faible teneur en matière grasse sont également importants à consommer, tout comme les huiles végétales en petite quantité.

Un tel modèle, adopté quotidiennement, limite *de facto* la consommation de viande rouge, de produits transformés à base de viande et d'aliments ou de boissons pauvres en vitamines, minéraux et fibres alimentaires et/ou riches en sucres simples, acides gras saturés/trans ou sel.

Trois grands modèles alimentaires favorables à la santé cardiovasculaire

ont fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques :

- Régime méditerranéen : caractérisé par un apport important de F&L, légumineuses, produits céréaliers complets, acides gras mono insaturés (huile d'olive) et poisson. Les études ont montré que ce régime peut diminuer la mortalité globale et cardiovasculaire ainsi que le risque cardiovasculaire¹.
- DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*): régime à forte base d'aliments d'origine végétale, riche en fruits, légumes, céréales complètes et fruits à coque, comprenant également des produits laitiers pauvres en matières grasses, des viandes maigres, du poisson et de la volaille. Ce modèle alimentaire est associé à une amélioration de la tension artérielle et du profil lipidique et, par conséquent, à une diminution du risque de MCV².
- Régime alimentaire nordique sain : comprend des aliments naturellement riches en fibres, tels que les légumes, les légumineuses, les fruits (particulièrement les fruits rouges), les fruits à coque, les graines et les céréales complètes, ainsi que l'huile de colza et les produits laitiers sans ou allégés en matières grasses. Diverses études ont montré que ce régime a des effets cardiovasculaires bénéfiques³.

Composants alimentaires augmentant le risque de MCV

Pour réduire le risque de MCV, certaines recommandations de l'EHN concernant le sucre, les matières grasses et le sel sont présentées Tableau 2.

Dans leur ensemble, les objectifs proposés ci-dessus pour la population devraient se traduire par un régime alimentaire favorisant une meilleure santé cardiovasculaire, et de faible densité énergétique, ce qui est important pour le maintien du poids et la prévention du surpoids et de l'obésité. Pour les adultes, l'EHN propose de parvenir à un indice de masse corporelle (IMC) moyen inférieur à 23 comme objectif intermédiaire et à 21 comme objectif à long terme. Un tel régime alimentaire diversifié et équilibré couvre les besoins en nutriments et des compléments alimentaires sont rarement nécessaires.

Tableau 2 :
Recommandations de l'EHN concernant les matières grasses, le sucre et le sel

Composants alimentaires	Commentaires explicatifs	Recommandations
Matières grasses	• Remplacer les acides gras saturés par des acides gras insaturés et des glucides complexes, pour diminuer le taux sanguin de cholestérol LDL et ainsi le risque de maladie cardiaque. • Limiter les apports en acides gras trans⁴	• Acides gras saturés Objectif intermédiaire : < 10 % des calories provenant d'acides gras saturés pour la population générale < 7 % des calories pour une population à haut risque CV < 1/3 des matières grasses totales Objectif à long terme : 7 % des calories < 1/3 des matières grasses totales Remplacés par des acides gras insaturés (polyinsaturés +++) et des glucides complexes riches en fibres • Acides gras trans : < 0,5 % des calories dont 0 % d'origine industrielle • Matières grasses totales : environ 25 % des calories totales.
Sucres	La diminution des boissons sucrées, autant que possible, et la limitation de la quantité de jus de fruit consommée (les boissons sucrées comprenant les jus de fruits et les produits laitiers avec sucres ajoutés), de bonbons, de friandises et de gâteaux peut avoir un effet bénéfique (même si modeste) sur la santé cardiovasculaire.	Objectif intermédiaire : < 10 % des calories Objectif à long terme : < 5 % des calories
Sel	Il existe une relation claire entre la consommation de sel et les taux de mortalité cardiovasculaire et globale.	< 5 g de sel (soit 2 g de sodium) par jour

Source : Transforming European food and drink policies for cardiovascular health – Chapter 2: Food, drink and cardiovascular disease: the science. EHN Paper 2017.
<http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html>

Références

1. Estruch, R. et al. N. Engl. J. Med. 368, 1279–90 (2013).
2. Appel, L.J. et al. I. JAMA 294, 2455–2464 (2005).

3. Nordic Council of Ministers. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Nutrition Recommendations 2012 (2012).
4. Piepoli, M.F. et al. J 37 SRC-G, 2315–2381 (2016).



Des systèmes alimentaires durables pour une meilleure santé cardiovasculaire

Susanne Løgsttrup

Directrice de l'European Heart Network, BELGIQUE

Dans un monde parfait, les objectifs alimentaires et nutritionnels reposant sur des éléments de preuve se traduiraient rapidement par des directives alimentaires claires fixées par les gouvernements. Les individus modifieraient alors leurs choix alimentaires pour suivre les dernières recommandations. Résultat attendu ? Une consommation plus importante de produits sains et une diminution de la consommation de produits moins bons pour la santé.

Cependant, les systèmes actuels sont complexes. Ils mettent en jeu de longues chaînes alimentaires qui comportent plusieurs acteurs différents. De nombreux facteurs agissant sur l'offre du marché (ce qui est produit, comment et à quel prix de vente) ont un impact sur l'environnement alimentaire. Ce dernier, couplé aux préférences individuelles en matière d'aliments, influence les décisions des consommateurs. La complexité des systèmes alimentaires représente à la fois des défis et des opportunités pour les décideurs politiques. De nombreux facteurs mondiaux et externes échappent au contrôle unilatéral des autorités nationales ou régionales, sans même parler des individus. Il existe cependant de nombreux points d'entrée tout au long de la chaîne alimentaire au niveau desquels les décideurs politiques peuvent agir pour rendre possible et encourager une alimentation saine et durable. (cf. <http://ilsil.org/wp-content/uploads/2017/01/10-FANZO.pdf>)

Nous allons en étudier certains, en particulier : l'offre alimentaire et agricole, les accords sur le commerce et l'investissement, la promotion des produits alimentaires et les liens entre alimentation et environnement.

Agriculture et offre alimentaire : comment la production alimentaire impacte la santé cardiovasculaire ?

La politique agricole commune (PAC) de l'Union européenne peut définir quelles sont les denrées produites et promues et, par conséquent, jouer un rôle important en créant un environnement propice à des changements alimentaires bénéfiques, améliorant en retour la santé cardiovasculaire. Il semble nécessaire d'évaluer minutieusement les avantages en termes de nutrition et de santé d'une réforme importante, voire de la suppression, de la PAC. Une remise en cause radicale de la PAC pourrait fortement contribuer, par exemple, à la promotion d'aliments comme les F&L, reconnus pour protéger contre les MCV et autres maladies non transmissibles (MNT). La question est désormais de savoir si la récente proposition de la Commission européenne, - dont l'un des objectifs est d'« améliorer la réponse de l'agriculture de l'UE à la demande sociétale en matière d'alimentation et de santé, notamment pour une alimentation sûre, nutritive et durable... » - aboutira favorablement...

Impact des accords sur le commerce et l'investissement sur l'alimentation et la nutrition

Les accords sur le commerce et l'investissement affectent à plusieurs niveaux l'environnement alimentaire et nutritionnel en rapport avec les MCV :

- ils influencent directement la disponibilité et le prix relatifs des aliments « malsains »
- ils limitent la capacité des gouvernements à mettre en œuvre des politiques nutritionnelles fortes en matière de santé publique (restreignant l'espace politique) et renforcent l'influence que peuvent avoir d'autres parties prenantes, comme l'industrie, sur les politiques.

Des évaluations ciblées de l'impact de la politique commerciale sur la santé - idéalement dans le cadre de négociations commerciales - sont donc nécessaires, ainsi que des analyses politiques, afin d'étudier la manière

d'intégrer la nutrition dans l'élaboration des politiques relatives au commerce et à l'investissement¹.

La promotion des aliments : une force motrice majeure des modèles de consommation

La promotion commerciale des aliments et boissons riches en sucre, en matières grasses ou en sel favorise largement un environnement alimentaire « obésogène » en Europe. En outre, ces produits représentent un important facteur de risque de développer des maladies liées à l'alimentation.

Les professionnels du marketing alimentaire ciblent particulièrement les enfants, en raison de leur influence considérable sur les dépenses de la famille. Ils tentent de façonner leurs préférences alimentaires et gustatives, tout en développant leur fidélité à une marque, qui se poursuit d'ailleurs souvent à l'âge adulte². La promotion alimentaire s'effectue à la fois par des moyens de diffusion traditionnels mais aussi, et de plus en plus, à travers les médias numériques extrêmement ciblés.

L'OMS a établi un Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants³ ainsi qu'un cadre pour leur application. Certains pays européens ont introduit des restrictions sur la promotion des aliments néfastes pour la santé qui cible les enfants. Cependant, la plupart de ces recommandations sont volontaires (donc non obligatoires) ou reposent sur une approche d'autorégulation. Ainsi, beaucoup sont critiquées comme étant trop restrictives ou inefficaces face à l'étendue de la publicité à laquelle sont exposés les enfants.

Les approches actuelles pour limiter l'exposition des enfants au marketing des aliments néfastes pour la santé sont clairement insuffisantes. Même si des recherches approfondies sur l'impact de la promotion numérique des produits alimentaires sont nécessaires (réseaux sociaux, sites Internet...), il existe suffisamment de preuves des effets combinés des différentes formes de marketing alimentaire pour justifier la nécessité de mesures politiques fermes pour protéger les consommateurs (en particulier les enfants) contre la publicité omniprésente d'aliments « malsains ».

Pour un duo gagnant santé-environnement

Les changements environnementaux mondiaux sont affectés par les activités du système alimentaire, en particulier de l'agriculture. Globalement, les tendances actuelles reflètent une consommation plus importante de viande et de produits d'origine animale⁴. Cependant, la production de ces aliments engendre des émissions de gaz à effet de serre et une empreinte hydrique supérieures à celles des aliments d'origine végétale⁵.

Les changements environnementaux peuvent avoir un impact négatif sur la santé en général. Des études montrent que les personnes pauvres auraient un apport calorique plus réduit, tandis que les personnes riches ont une consommation de fruits et légumes plus faible⁶.

Il existe un chevauchement considérable entre la consommation d'aliments favorisant une bonne santé cardiovasculaire et l'atteinte de niveaux élevés de durabilité environnementale. Des directives en matière d'alimentation et des approches politiques plus élargies, dépassant l'influence sur les choix individuels, sont nécessaires pour parier sur un duo gagnant santé-environnement.

Basé sur : Transforming European food and drink policies for cardiovascular health – Chapter 3: Sustainable food systems for cardiovascular health. EHN paper 2017 <http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html>

Références

1. Hirano, K. et al. BMJ Open 6, (2016).
2. Lobstein, T. et al. Lancet (2015).
3. WHO. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. (2010).
4. WHO. 1–61 (2012).
5. Tilman, D. & Clark, M. Nature 515, 518–522 (2014).
6. Hess, T., Andersson, U., Mena, C. & Williams, A. Food Policy 50, 1–10 (2015).
7. Springmann, M. et al. Lancet 387, 1937–1946 (2016).

L'urgence de politiques efficaces pour promouvoir des modèles alimentaires sains !

Mike Rayner^a; Susanne Løgstrup^b

a. Président du groupe d'experts en nutrition de l'European Heart Network, ROYAUME-UNI

b. Directrice de l'European Heart Network, BELGIQUE

Au cours des dernières années, les engagements en matière d'alimentation et de nutrition ont été considérables au niveau mondial, reflétant une prise de conscience accrue de l'importance de la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT).

Cependant, les mesures politiques pour améliorer l'alimentation en Europe restent encore insuffisantes et inégales.

Plusieurs politiques européennes sur la nutrition et les maladies non transmissibles associées à l'alimentation

Malgré un manque d'évolution regrettable et une lenteur des politiques au niveau européen, concernant en particulier les profils nutritionnels et le marketing des aliments néfastes pour la santé des enfants, quelques initiatives prometteuses relatives aux acides gras trans et à la distribution d'aliments sains dans les écoles ont vu le jour.

L'Office Régional pour l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé a élaboré plusieurs politiques pour la région européenne :

- Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le 21^e siècle visant à améliorer la santé pour tous et à réduire les inégalités en matière de santé
- Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles (MNT) s'engageant à agir pour lutter contre l'obésité et à accorder la priorité au travail sur les aliments sains pour les enfants¹
- Plan d'action européen 2015-2020 pour une politique alimentaire et nutritionnelle destiné à améliorer la gouvernance du système alimentaire et la qualité globale de l'alimentation et de l'état nutritionnel en Europe²
- Un modèle de profil nutritionnel pour soutenir les pays européens dans leurs efforts pour limiter le marketing des aliments riches en matières grasses, sucres ou sel ciblant les enfants, lancé en 2015³.
- Deux plans d'action pour la prévention et la maîtrise des MNT consécutifs, avec comme axes d'intervention :
 - la promotion d'une consommation saine, à travers des politiques financières et de marketing (tabac, alcool, aliments) ;
 - la modification et l'amélioration de la composition des produits, notamment en sel, matières grasses et sucres ;
 - la réduction du sel ;
 - la promotion d'une vie active et non sédentaire ;
 - la promotion de l'air pur^{4,5}.

Certains pays européens ont élaboré leurs propres politiques, en particulier concernant les taxes sur les aliments, la modification de la composition nutritionnelle des produits alimentaires, l'étiquetage nutritionnel sur les emballages, la disponibilité des aliments sains dans les écoles et le marketing ciblant les enfants (Tableau 1).

Trois groupes de recommandations spécifiques proposés par l'EHN

Pour limiter les MCV liées à l'alimentation en Europe, l'EHN propose un ensemble de recommandations (cf figure 1).

Tableau 1 : Exemples d'évolution des politiques dans certains pays européens

Étiquetage	Modification de la composition	Marketing ciblant les enfants	Nourriture dans les institutions publiques	Taxes sur les produits alimentaires
FR : Nutri-Score système d'étiquetage nutritionnel sur les emballages, mis en place par le gouvernement	Acides gras trans : Législation restreignant les acides gras trans : AT, CS, DK, HU, IS, LV, NO	IR : publicité pour aliments à forte teneur en matières grasses, sel ou sucre interdite durant les programmes de télévision ou de radio pour enfants et publicité sur ce type d'aliments limitée à 25 % de l'ensemble de la publicité.	Legislation to improve nutritional quality of food in schools: BG, EN, HU, LT, LV, NL, PL, SE, SI, WAL	FR : taxes sur les boissons sucrées et les boissons contenant des édulcorants. Taxes sur les sodas : BE, EE, ES, HU, PT, UK
RU : système d'étiquetage facultatif sur les emballages basé sur les couleurs des feux de circulation, recommandé par le gouvernement	Facultatif mais s'appliquant souvent pour le pain : AT, BE, CZ, ES, FR, GR, HR, HU, IE, IT, NO, SI	ES & PL : publicité réglementée dans les établissements scolaires et préscolaires		
Scandinavie : le système Keyhole d'étiquetage facultatif est appliqué	Obligatoire, pour le pain : BE, BG, GR, NL, PT			
FI : symbole de cœur pour favoriser les choix « meilleurs pour vous »				

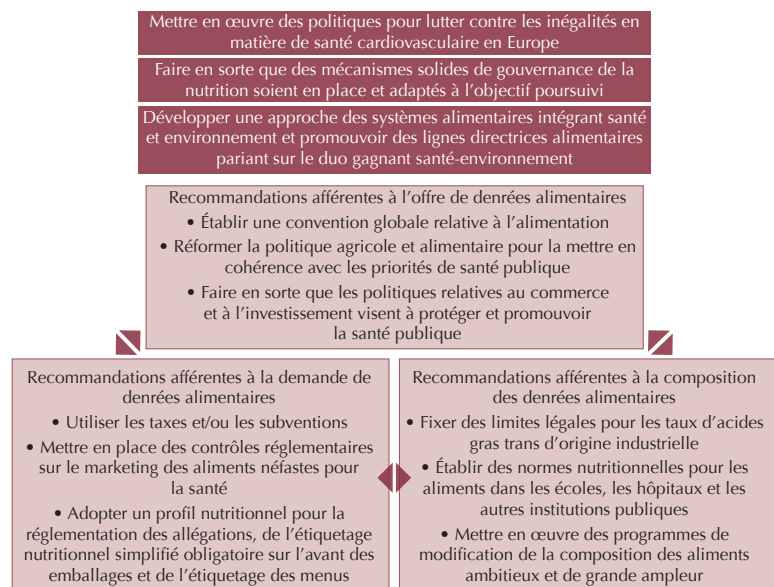


Figure 1 : Ensemble des recommandations de l'EHN relatives aux politiques alimentaires et nutritionnelles pour l'amélioration de la santé cardiovasculaire

Source : Transforming European food and drink policies for cardiovascular health – Chapter 4: Effective policies for promoting healthy dietary patterns. EHN paper 2017. <http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html>

Références

1. WHO Europe. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020 (2013).
2. WHO Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 (2014).

3. WHO Europe. Nutrient profile model (2015)

4. WHO Europe. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016 (2011).

Les aliments végétaux peuvent prévenir et traiter l'insuffisance cardiaque

Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue, Paris, FRANCE

Les preuves de l'influence de la nutrition sur l'insuffisance cardiaque (IC) - qui est une cause majeure d'hospitalisation, de morbidité et de mortalité - s'accumulent. Jusqu'à présent, peu d'études s'y sont intéressées et les recommandations se sont surtout focalisées sur la restriction sodée et hydrique. Une récente publication vient de faire le point sur des approches nutritionnelles plus précises.

Diverses études épidémiologiques ont démontré que l'incidence de l'IC pouvait être réduite de 45 à 81% grâce à un mode de vie sain. L'effet spécifique de la nutrition a été essentiellement étudié avec le régime DASH et le régime méditerranéen.

Le régime DASH

Initialement conçu pour prévenir et traiter l'hypertension artérielle (HTA), ce régime est riche en aliments végétaux, glucides complexes et pauvre en graisses. Il favorise la consommation de F&L, de céréales complètes, d'oléagineux, de volaille et laitages allégés et prône la réduction de viande rouge, de sucres simples et d'aliments transformés. De grandes études prospectives ont démontré qu'une forte adhésion au régime DASH réduisait le risque d'IC de 37% chez les femmes et 22% chez les hommes. Une méta-analyse de 2013 a confirmé que ce type de régime réduisait l'incidence des MCV, mais que la plus forte réduction du risque était observée pour l'IC (29%).

Des études d'intervention, encore peu nombreuses, rapportent que le régime DASH est d'autant plus efficace pour améliorer la fonction cardiaque qu'il est associé à une réduction des apports sodés. DASH semble donc très prometteur pour la prévention et le traitement de l'IC. A tel point qu'il a été qualifié de «régime optimal pour l'IC symptomatique» par l' American College of Cardiology qui l'a intégré dans ses recommandations.

Le régime Méditerranéen

Tout comme DASH ce modèle alimentaire repose sur une base végétale. Il préconise une alimentation riche en F&L, céréales complètes et en oléagineux, huile d'olive, poisson et vin en quantité modérée. De vastes études prospectives ont montré qu'une bonne adhésion au régime Méditerranéen réduisait l'incidence de l'IC de 24% chez les adultes en bonne santé (21% pour les femmes et 31% pour les hommes). Cette protection est dose-dépendante.

Dans une méta-analyse de 2016, ce régime était associé à une diminution de 70% du risque d'IC chez plus de 10 000 sujets.

Tout comme pour le régime DASH, nous manquons encore d'études d'interventions pour valider ces données. Une étude randomisée a retrouvé une augmentation de la survie chez des patients atteints d'IC suivant le régime Méditerranéen de 84% comparée à 60% chez ceux qui suivaient les recommandations classiques.

D'autres régimes ont été étudiés (riche en protéines, à base de riz, pauvre en graisses...) mais leurs résultats sont moins convaincants. Les études fondées sur la qualité globale de l'alimentation, reposant sur des «scores d'alimentation saine» rapportent des réductions importantes de l'incidence de l'IC (de l'ordre de 77%). D'une manière générale ces alimentations saines agissent en synergie avec les traitements médicamenteux cardio-vasculaires.

Quels aliments sont les plus bénéfiques ?

Même si cette revue de la littérature ne se focalise pas sur des aliments en particulier, certains sont plus ou moins associés à un effet bénéfique sur l'IC.

Association des aliments avec l'incidence et la sévérité de l'IC

Réduction incidence/ sévérité	Preuves inconstante et/ou non rapportées	Augmentation incidence/ sévérité
Légumes	Oléagineux	Viande
Fruits	Volaille	Snacks salés
Protéines de soja	Laitages	Aliments frits
Céréales complètes	Poisson gras et maigres	Céufs
Légumineuses		Poisson frit
Huile d'olive extra vierge		Boissons sucrées

Concernant les F&L, de nombreuses études ont suggéré des bénéfices variés chez les sujets atteints d'IC, tels que la réduction de l'inflammation et du stress oxydant, un effet possible sur le microbiote intestinal, l'augmentation de la fraction d'éjection et la capacité fonctionnelle cardiaque.

Etant donné le faible coût et la sécurité des interventions nutritionnelles, il est urgent de développer des études d'interventions pour mieux caractériser les modèles alimentaires et leurs composants ayant un effet bénéfique sur l'incidence et la progression de l'IC.

Même si elles demeurent encore limitées, il existe des preuves assez solides qu'une alimentation riche en F&L et légumineuses est éminemment bénéfique pour l'IC. Les rôles d'autres aliments restent actuellement controversés.



D'après : C.P. Kerley, A review of plant-based diets to prevent and treat heart failure, Cardiac Failure Review 2018;4(1):54-61

Les pratiques actuelles des cardiologues en matière de nutrition

Patrick Assyag

Cardiologue, Vice-Président de la Fédération Française de Cardiologie, FRANCE

En France, les cardiologues exercent leur métier en centre hospitalier ou en cabinet afin de prodiguer des soins et de traiter les patients atteints de maladies cardiovasculaires selon les dernières recommandations des sociétés savantes. De ce fait, les cardiologues sont très souvent confrontés à la nécessité de prodiguer des conseils afin de favoriser une alimentation équilibrée. C'est dans ce contexte que nous avons souhaité au niveau de la Fédération Française de Cardiologie en partenariat avec APRIFEL, mettre en place une enquête sur les pratiques actuelles des cardiologues en matière de nutrition. Celle-ci a été renseignée par 200 cardiologues hospitaliers et libéraux et en voici la synthèse :

Il s'agit d'un thème peu prioritaire pour les cardiologues. En effet, en matière de prévention, les cardiologues accompagnent régulièrement leur patient dans le sevrage tabagique, proposent une activité physique régulière et de façon moins fréquente une alimentation équilibrée (5 fruits et légumes par jour, poissons gras, viandes maigres,...) avec consommation modérée de sel et d'alcool. Concernant la nutrition, ce thème reste secondaire

avec seulement 4.3 patients sur 10 en moyenne qui demandent spontanément des conseils concernant l'alimentation dans un but de prévenir les maladies cardiovasculaires.

Deuxième enseignement de cette enquête : les cardiologues déclarent donner des conseils nutritionnels en moyenne à 6.5 patients sur 10, une minorité utilisent des supports pédagogiques et font appel plutôt à des brochures des laboratoires. Près de 8 cardiologues sur 10 recommandent un spécialiste en nutrition pour aider leur patient à perdre du poids.

En troisième lieu, outre le manque de temps mentionné par la moitié des cardiologues, ils souffrent d'un manque de formation pour perfectionner l'accompagnement de leurs patients. Près de 8 cardiologues sur 10 jugent la thématique difficile à expliquer à leurs patients. Les cardiologues sont conscients de la complexité de ce sujet et sont ouverts à l'idée d'un meilleur accompagnement ; celui-ci viendrait d'un support mais également d'une formation complémentaire exprimé par près de 8 cardiologues sur 10.

Quelles sont les pistes d'amélioration à proposer ?

En tout premier lieu, la thématique entre dans la stratégie nationale de santé mise en place par le ministère de la santé qui associe alimentation équilibrée à une activité physique régulière.

C'est ainsi que la Fédération Française de Cardiologie va continuer à produire et à diffuser des supports pédagogiques sur la nutrition rédigés par les professionnels de santé dans cette thématique de prévention des maladies cardiovasculaires.

Les cardiologues doivent ainsi continuer à se former pour aborder cette thématique plus facilement avec leurs patients dans le cadre d'un parcours de soins coordonné avec le médecin généraliste mais aussi le spécialiste de la nutrition.

Une solution pourrait être apportée par la mise en place de la téléconsultation qui permettra de proposer à distance une consultation de prévention cardiovasculaire adaptée aux patients. Les cardiologues et la Fédération Française de Cardiologie sont prêts à relever ce défi.

Résumé extrait du livre du participant de la conférence EGEA 2018



Pour accéder à l'ensemble du livre du participant et les séquences vidéos des interventions :

www.egeaconference.com