

55^{èmes} Journées Nationales de Diététique et de Nutrition

DOSSIER DE PRESSE

Président
D. RACCAH

HÔPITAL DE LA TIMONE • MARSEILLE
31 mars • 1 • 2 avril 2014

31 mars, 1, 2 avril 2014



Le Comité d'organisation adresse ses vifs remerciements aux Collectivités, aux Laboratoires et Sociétés qui grâce à leur aide et soutien, permettent la tenue de ces journées nationales.

La ville de Marseille

Le Conseil Général des Bouches du Rhône

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est



Et les laboratoires et sociétés :

SANOFI DIABÈTE 

ACTUALITÉS EN DIÉTÉTIQUE ET NUTRITION

ABIOSOME

Compléments alimentaires nutritionnels

DANONE

HOMEPERF

Prestataire de service à domicile

JANSSEN

LABORATOIRE D. Plantes

MONT ROUCOUS

Eaux minérales naturelles



REVUE DE PRESSE DU CONGRÈS ANNUEL DES JNDN

RÉDACTION ADMINISTRATION

Hôpital Sainte Marguerite
Service du Pr. D. Raccah
Pavillon 6 - 4^{ème} étage
270 Boulevard de Sainte Marguerite
13 009 Marseille

Tél. : 04 91 49 69 98

Fax : 04 91 34 15 69

e-mail : jndietetique@orange.fr

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Charles Symphorien MERCIER

PUBLICITE - IMPRESSION

DFS +
1140 Rue AMPERE - ACTIMART
3 Allée des INGENIEURS
13851 AIX EN PROVENCE CEDEX 3

Tél. : 04 42 90 04 21

Fax : 04 42 90 04 75

COMITE SCIENTIFIQUE

Martine ARMAND

Thierry C. COSTE

Patrice DARMON

Charles S. MERCIER

Denis RACCAH

Florence ROSSI

DIFFUSION

JOURNEES NATIONALES
DE DIETETIQUE ET NUTRITION
Hôpital Sainte Marguerite
Service du Pr. D. Raccah
Pavillon 6 - 4^{ème} étage
270 Boulevard de Sainte Marguerite
13 009 Marseille

Tél. : 04 91 49 69 98

Fax : 04 91 34 15 69

e-mail : jndietetique@orange.fr

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs

Commission Paritaire A.S. 73 027

Dépôt légal : 18 décembre 2008

Illustration couverture : M B FRANCHAISE
Mise en forme & Réalisation : Dr C.-S. MERCIER

Éditorial

Chers Amis,

Nous sommes, à nouveau, très heureux de vous accueillir à Marseille pour ces 55^{èmes} Journées Nationales de Diététique et de Nutrition. Le programme est organisé autour de sessions thématiques approfondies qui vont s'intéresser, cette année, aux complications hépatiques du syndrome métabolique, aux nouveaux traitements et perspectives dans le diabète de type 2, aux effets santé de différentes structures et matrices alimentaires et nous perpétons cette année encore la session consacrée aux actualités en nutrition.

La première session sera consacrée aux complications hépatiques du syndrome métabolique et particulièrement à la NASH (Non Alcoholic Steato-Hepatitis). En effet, cette affection est totalement asymptomatique dans une grande majorité des cas et il paraît donc essentiel de mieux connaître sa physiopathologie, son pronostic et son évolution vers la cirrhose ainsi que l'arsenal thérapeutique disponible pour sa prise en charge. La prise en soin nutritionnel de la NASH, qui est un complément indispensable de la thérapie, sera également abordée.

La seconde session fera le point sur les nouveaux traitements et les perspectives dans le diabète de type 2. En effet, il nous a paru intéressant de faire le point sur les nouvelles classes de médicaments disponibles, molécules utilisant la voie des incrélines ainsi que les inhibiteurs du SGLT2, et leur positionnement dans la stratégie thérapeutique du patient diabétique de type 2. Outre ces molécules médicamenteuses, le potentiel thérapeutique du resvératrol, polyphénol naturel présent dans le raisin noir, sera également évoqué et notamment son action sur la voie des incrélines. Enfin, l'accent sera mis sur l'index glycémique qui reste un outil important dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2 et qui devrait être plus largement utilisé.

Lors de la troisième session, nous nous intéresserons aux effets santé pouvant résulter d'une modification de la structure des aliments. En effet, la biodisponibilité des lipides dépend des matrices lipidiques

utilisées. On peut agir sur les réponses glycémique et lipémique en modifiant la structure des glucides complexes et se servir de la germination et de la préfermentation pour générer de nouveaux composés d'intérêt nutritionnel. La modification des structures protéiques peut permettre une augmentation de leur digestibilité, qui peut être un point critique chez la personne âgée par exemple. Enfin, les problèmes d'allergies alimentaires seront abordés et notamment leur gestion au quotidien.

La session consacrée aux actualités en nutrition traitera cette année des différences entre l'intolérance et la sensibilité au gluten, des résultats de l'étude PREDIMED montrant une efficacité de l'alimentation méditerranéenne dans la prévention cardiovasculaire primaire, des effets d'une supplémentation en phosphatidylsérine dans le traitement des troubles cognitifs et du retour en force du régime cétoène dans le traitement des épilepsies résistantes par la mise en place d'un site dédié « Cétojaime » simplifiant la vie au quotidien des patients mais également celle des prescripteurs et diététiciens.

Comme c'est devenu la tradition depuis 4 ans, une conférence ouverte au grand public clôturera ces Journées. Cette année, nous avons invité le Pr Jean-Michel LECERF, médecin spécialiste en nutrition et maladies métaboliques au CHRU de Lille et à l'Institut Pasteur de Lille. Nous lui avons demandé de venir faire le point avec nous sur les antioxydants dans tout le monde a entendu parler mais dont personne ne sait exactement ce qu'ils sont et surtout quand, comment et pourquoi les utiliser ?

Je tiens à remercier les membres du comité d'organisation pour leur dévouement, leur travail et leur efficacité, ainsi que les mécènes des industries pharmaceutiques et agroalimentaires qui nous apportent leur soutien. L'aide de collectivités locales est importante et particulièrement appréciée à commencer par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille et la Faculté de Médecine de Marseille qui permettent à ces Journées de se dérouler en leurs locaux, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est, la Ville de Marseille,

Éditorial

le Conseil Général des Bouches du Rhône et le Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tous ces acteurs privés et institutionnels permettent chaque année le bon déroulement et participent au succès de ces Journées.

Je vous souhaite un très bon séjour à Marseille, qui certes, n'est plus en 2014 la Capitale Européenne de la Culture, mais qui sera la Capitale Française de la Nutrition puisque Marseille aura également le plaisir d'accueillir cette année les 52^{èmes} Journées d'Étude de l'AFDN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes) du 5 au 7 juin.

Denis RACCAH

*Président des Journées
Nationales de Diététique & Nutrition*



Sommaire

| | |
|--|-----|
| ÉDITORIAL | 002 |
| ◆ COMPLICATIONS HÉPATIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE | |
| NASH : physiopathologie * | |
| <i>Pr R. GEROLAMI (Marseille)</i> | |
| NASH : pronostic et évolution vers la cirrhose | 011 |
| <i>Dr P. BORENTAIN (Marseille)</i> | |
| NASH : prise en charge thérapeutique (hors diététique) ... | 015 |
| <i>Dr I. PORTAL (Marseille)</i> | |
| Prise en soin nutritionnel de la NASH | 019 |
| <i>Mme O. CASTELLO (Marseille)</i> | |
| ◆ NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2 | |
| Les incrétines | 025 |
| <i>Pr D. RACCAH (Marseille)</i> | |
| Les inhibiteurs du SGLT2 | 027 |
| <i>Dr L. MOLINES (Marseille)</i> | |
| Le resvératrol au service du diabète | 031 |
| <i>Dr E. SERÉE (Marseille)</i> | |
| La place de l'index glycémique dans l'éducation du patient diabétique | 033 |
| <i>Mme P. FIQUET (Paris)</i> | |
| ◆ STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ | |
| Matrices lipidiques et régulation de la biodisponibilité des lipides | 037 |
| <i>Dr M. ARMAND (Marseille)</i> | |
| Sucres lents, préhydrolyse, germination et pré-fermentation des matrices végétales | 041 |
| <i>Dr A. FARDET (Clermont-Ferrand)</i> | |
| Matrices alimentaires et métabolisme protéique | 043 |
| <i>Dr D. RÉMOND (Clermont-Ferrand)</i> | |
| Gestion diététique des allergies alimentaires | 047 |
| <i>Mme R. PONTCHARRAUD (Toulouse)</i> | |

| | |
|--|-----|
| ACTUALITÉS EN NUTRITION | |
| Gluten : intolérance et sensibilité <i>Mme M.C. MORIN (Marseille)</i> | 053 |
| Alimentation méditerranéenne et prévention cardiovasculaire primaire : l'étude PREDIMED <i>Pr P.DARMON (Marseille)</i> | 055 |
| Phosphatidylsérine et troubles cognitifs <i>Dr T.C. COSTE (Étrépany)</i> | 061 |
| Le site internet Cétojaime, un outil destiné au professionnel et au patient pour le régime cétogène <i>Mme D. VINCENT (Strasbourg)</i> | 063 |
| CONFÉRENCE DÉBAT OUVERTE AU GRAND PUBLIC SUR INSCRIPTION | |
| Antioxydants : faut-il y croire ? <i>Pr J.M. LECERF (Lille)</i> | 067 |
| LU POUR VOUS | 069 |
| AGENDA | 075 |



COMPLICATIONS HÉPATIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

- ◆ NASH : pronostic et évolution vers la cirrhose
Dr P. BORENTAIN (Marseille)

- ◆ NASH : prise en charge thérapeutique (hors diététique)
Dr I. PORTAL (Marseille)

- ◆ Prise en soin nutritionnel de la NASH
Mme O. CASTELLO (Marseille)



Dr Patrick BORENTAIN

COMPLICATIONS HÉPATIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

NASH : PRONOSTIC ET ÉVOLUTION VERS LA CIRRHOSE

Dr P. BORENTAIN

Service d'Hépatogastroentérologie de la Conception,
Unité Mixte de Recherche 911, 27 boulevard Jean Moulin ; 13385 Marseille cedex 05

La NAFLD et la NASH représentent un problème mondial majeur de santé publique qui touche aussi bien les pays riches que les pays pauvres.

Il n'existe actuellement pas suffisamment d'évidence pour justifier un screening pour la NASH/la maladie hépatique avancée dans la population générale.

Il est impératif d'établir un diagnostic chez tous les patients qui présentent des facteurs de risque pour une NASH. Les patients avec facteurs de risque n'auront pas tous une NAFLD ou une NASH ; inversement tous les patients avec une NASH ne présentent pas les facteurs de risque habituels.

Il n'est pas nécessaire d'instaurer un traitement agressif chez tous les patients avec une stéatose.

Un régime approprié et un programme d'exercice physique devraient être mis en place chez tous ces patients.

Une biopsie hépatique devrait être pratiquée uniquement chez les patients avec des facteurs de risque pour une NASH et/ou d'autres maladies hépatiques.

Les patients avec une NASH ou des facteurs de risque pour une NASH devraient d'abord être traités par un régime amaigrissant et un programme d'exercice physique avec l'adjonction éventuelle de vitamine E ou de pentoxifylline. Un traitement expérimental ne devrait être envisagé que par des praticiens expérimentés et uniquement chez les patients qui n'ont pas réussi à atteindre une perte pondérale de 5–10 % après 6 mois - une année de modification réussie de leur style de vie.

Une chirurgie bariatrique devrait être envisagée chez les patients chez qui les mesures décrites ci-dessus ont échoué et elle devrait en tout cas se faire avant que les patients ne développent une cirrhose. Une transplantation hépatique peut être couronnée de succès chez les patients répondant aux critères d'une insuffisance hépatique, mais une NASH peut se reproduire après transplantation ; les patients avec une obésité morbide peuvent se voir refuser une transplantation.

La NAFLD et la NASH sont en train de devenir un problème de plus en plus sérieux chez les enfants, y compris chez les enfants de moins de 10 ans.

En fin de compte, la NAFLD et la NASH constituent des diagnostics d'exclusion et il faut considérer soigneusement tout autre diagnostic. Tout comme le clinicien ne peut établir un diagnostic de NASH uniquement sur la base des données cliniques, le hépatologue peut documenter des lésions de stéatohépatite à l'histologie, mais ne peut pas distinguer de façon certaine si ces lésions sont d'origine non alcoolique ou au contraire d'origine alcoolique.







Dr Isabelle PORTAL

COMPLICATIONS HÉPATIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

NASH : PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE (hors diététique)

Dr I. PORTAL

Service d'Hépatogastro-entérologie
Hôpital de la Conception, Marseille

La NAFLD et la NASH représentent un problème mondial majeur de santé publique qui touche aussi bien les pays riches que les pays pauvres.

Il n'existe actuellement pas suffisamment d'évidence pour justifier un screening pour la NASH/la maladie hépatique avancée dans la population générale.

Il est impératif d'établir un diagnostic chez tous les patients qui présentent des facteurs de risque pour une NASH. Les patients avec facteurs de risque n'auront pas tous une NAFLD ou une NASH ; inversement tous les patients avec une NASH ne présentent pas les facteurs de risque habituels.

Il n'est pas nécessaire d'instaurer un traitement agressif chez tous les patients avec une stéatose.

Un régime approprié et un programme d'exercice physique devraient être mis en place chez tous ces patients.

Une biopsie hépatique devrait être pratiquée uniquement chez les patients avec des facteurs de risque pour une NASH et/ou d'autres maladies hépatiques.

Les patients avec une NASH ou des facteurs de risque pour une NASH devraient d'abord être traités par un régime amaigrissant et un programme d'exercice physique avec l'adjonction éventuelle de vitamine E ou de pentoxifylline. Un traitement expérimental ne devrait être envisagé que par des praticiens expérimentés et uniquement chez les patients qui n'ont pas réussi à atteindre une perte pondérale de 5–10 % après 6 mois - une année de modification réussie de leur style de vie.

Une chirurgie bariatrique devrait être envisagée chez les patients chez qui les mesures décrites ci-dessus ont échoué et elle devrait en tout cas se faire avant que les patients ne développent une cirrhose. Une transplantation hépatique peut être couronnée de succès chez les patients répondant aux critères d'une insuffisance hépatique, mais une NASH peut se reproduire après transplantation ; les patients avec une obésité morbide peuvent se voir refuser une transplantation.

La NAFLD et la NASH sont en train de devenir un problème de plus en plus sérieux chez les enfants, y compris chez les enfants de moins de 10 ans.

En fin de compte, la NAFLD et la NASH constituent des diagnostics d'exclusion et il faut considérer soigneusement tout autre diagnostic. Tout comme le clinicien ne peut établir un diagnostic de NASH uniquement sur la base des données cliniques, le hépatologue peut documenter des lésions de stéatohépatite à l'histologie, mais ne peut pas distinguer de façon certaine si ces lésions sont d'origine non alcoolique ou au contraire d'origine alcoolique.







Mme Odile CASTELLO
o.castello.diet@wanadoo.fr

COMPLICATIONS HÉPATIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

PRISE EN SOIN NUTRITIONNEL DE LA NASH

Mme O. CASTELLO

Hôpital Européen – Marseille
6, rue désirée Clary – 13331 MARSEILLE Cedex 03

Les NAFLD (NonAlcoholic Fatty Liver Diseases) ont une prévalence en augmentation dans le monde parallèlement à l'épidémie d'obésité, particulièrement dans les pays occidentaux. La NASH (Non Alcoholic Steato-Hepatitis ou hépatite stéatosique non alcoolique) représente actuellement la pathologie hépatique chronique la plus répandue (3 à 10 % de la population générale, avec une prévalence inquiétante chez les enfants et adolescents). C'est un problème de santé publique entraînant des coûts de santé non négligeables.

L'évolution de la NASH est induite par l'insulinorésistance et l'obésité androïde ; la sédentarité et une alimentation déséquilibrée sont des facteurs favorisants.

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de la perte de poids progressive et du régime alimentaire pour prévenir voire inverser la progression de la pathologie, laquelle, non traitée, peut évoluer vers la fibrose, la cirrhose et le cancer.

La prise en soin nutritionnelle est donc primordiale dans le traitement de la NASH, associée bien sûr aux autres thérapeutiques et à la pratique d'une activité physique régulière. La réduction modérée des apports énergétiques, la réduction de l'excès de glucides, notamment du fructose, la répartition lipidique avec apport optimal des AGPI ω 3, la supplémentation en vitamine E ont un effet bénéfique. L'ajout de pro-ou prébiotiques pourrait également s'avérer intéressant.





ET SI, ENSEMBLE, ON POUVAIT DÉPASSER LES CONTRAINTES DU DIABÈTE ?



Des médicaments reconnus
Des dispositifs médicaux innovants
Des solutions de santé personnalisées

ILLUSTRATION : 7000006252-03/12

SANOFI DIABÈTE 

FORMATION CONTINUE DES DIÉTÉTICIENS DE LA RÉGION PACA

Dans le cadre de la formation continue, les Journées Nationales de Diététique ont, depuis 1980, grâce à un partenariat avec l'Université via la Faculté de Médecine, créé une formation annuelle spécifique destinée aux diplômés d'Etat.

Cette formation, unique en France dans cette structure, comporte par année civile (de janvier à décembre), 15 demi-journées de conférences.

Elle offre aux diététiciens une remise à jour permanente de leurs connaissances et une analyse objective de l'actualité diététique et nutritionnelle.

Cette formation est prise financièrement en charge par les employeurs selon le texte en vigueur sur la Formation Continue. Pour les diététiciens en non activité ou les jeunes diplômés des conditions spéciales peuvent être accordées.

INSCRIPTIONS 2015

Pour tout renseignements et demande de formulaires d'inscription, s'adresser au secrétariat administratif de la Formation Continue :

JOURNÉES NATIONALES DE DIÉTÉTIQUE
Hôpital Sainte Marguerite - Service du Pr. D. Raccah
Pavillon 6, 4ème étage
270 Boulevard de Sainte Marguerite
13 009 Marseille

Tél. : 04 91 49 69 98 - Fax : 04 91 34 15 69

e-mail : jndietetique@orange.fr

NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2

- ◆ Les incrétines
Pr D. RACCAH (Marseille)

- ◆ Les inhibiteurs du SGLT2
Dr L. MOLINES (Marseille)

- ◆ Le resvératrol au service du diabète
Dr E. SERÉE (Marseille)

- ◆ La place de l'index glycémique dans l'éducation
du patient diabétique
Mme P. FIQUET (Paris)



Pr Denis RACCAH

NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2

LES INCRÉTINES

Pr D. RACCAH

Hôpital Sainte Marguerite CHU MARSEILLE

L'anomalie de la voie des incrétines est l'une des dernières découvertes dans la physiopathologie complexe du diabète de type 2. Les incrétines (GLP-1 et GIP) sont des hormones intestinales qui renforcent la sécrétion d'insuline et inhibent la sécrétion de glucagon après un repas contenant des glucides, permettant un meilleur contrôle de l'homéostasie glycémique. Ces incrétines sont très vite dégradées après leur libération intestinale par une enzyme appelée DPP4. La mise au point d'inhibiteurs de cette enzyme (administration par voie orale) prolongeant la demi-vie du GLP-1 endogène et d'agonistes du récepteur du GLP-1 (administration par voie sous-cutanée), plus résistants à l'action enzymatique de cette enzyme, a permis d'introduire une nouvelle classe de médicaments permettant de compléter l'arsenal thérapeutique de lutte contre le diabète de type 2. Au niveau de la stratégie thérapeutique, ces molécules se positionnent de façon complémentaire aux traitements déjà existants que ce soit la Metformine ou l'insuline permettant, un meilleur contrôle de l'excursion glycémique postprandiale et de la glycémie basale, une amélioration de l'hémoglobine glyquée et de la survenue d'hypoglycémies, mais également moins de prise de poids.



RÉFÉRENCES



Dr Laurent MOLINES

NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2

LES INHIBITEURS DU SGLT2

Dr L. MOLINES

Hôpital Sainte Marguerite CHU MARSEILLE

De nombreuses classes thérapeutiques antidiabétiques sont actuellement disponible pour la prise en charge du diabète de type 2. Une nouvelle classe d'hypoglycémifiants oraux va prochainement être commercialisée : celle des inhibiteurs de SGLT2. Ceux-ci vont réduire la réabsorption du glucose au niveau du tubule contourné proximal et induire une glycosurie permanente. Cela permet de réduire la glycémie et par conséquent l'HbA1c (de -0,5 à -0,9 %). Le mécanisme tubulaire est indépendant de l'insulinémie et de la sensibilité à l'insuline, expliquant l'efficacité de cette classe chez des patients diabétiques de type 2 insulinotraités. Les effets indésirables sont la polyurie, le risque d'insuffisance rénale fonctionnelle par déshydratation, les mycoses génitales. On ne connaît pas les éventuels effets rénaux délétères d'une glycosurie permanente induite par ces composés dans un contexte de diabète de type 2. Cette nouvelle classe permet de réduire le poids de 4 à 5 kg grâce à la perte calorique liée à la glycosurie. Les inhibiteurs de SGLT2 seront probablement utilisés en association avec d'autres hypoglycémifiants oraux et/ou une insulinothérapie. Les inhibiteurs de SGLT2 sont une nouvelle classe d'hypoglycémifiants oraux dont le mode d'action est d'induire une glycosurie. Ces composés sont des inhibiteurs compétitifs de SGLT2, transporteur impliqué dans la réabsorption du glucose dans le tubule rénal proximal. L'action des inhibiteurs de SGLT2 ne dépend ni de la présence d'insuline, ni de la sensibilité à l'insuline du tubule proximal. Cela permet d'envisager de traiter toutes les catégories de diabète,

notamment les diabètes de type 2 avec insulino-résistance significative (insulinotraités ou non), qui constituent actuellement la population cible de cette nouvelle classe thérapeutique, mais également pourquoi pas le diabète de type 1.







Dr Eric SERÉE
seree.eric@gmail.com

NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2**LE RESVÉRATROL AU SERVICE DU DIABÈTE****Dr N. SRENG¹, Dr E. SERÉE¹, Pr S CHAMPION²**¹INRA, UMR1260 / 1062 INSERM / AMU ; Nutrition, Obésité et risque thrombotique,
27 boulevard Jean-Moulin, Marseille F-13385, France²IMBE - UMR CNRS 7263 / IRD 237, Mutagenèse Environnementale,
Aix-Marseille Université, Faculté de Pharmacie 27 Bvd Jean Moulin, Marseille F-13385,
France

Le resvératrol est un polyphénol naturel que l'on trouve dans de nombreuses espèces végétales. Il est synthétisé par la plante pour se défendre d'agressions extérieures comme les UV ou les attaques fongiques. Le resvératrol est utilisé depuis de nombreuses décennies pour ses propriétés antioxydantes. Mais les travaux scientifiques démontrent que le resvératrol possède de nombreuses autres propriétés pharmacologiques. Ainsi, le resvératrol est un antagoniste du récepteur aux hydrocarbures et prévient ainsi de l'effet néfaste de certains polluants environnementaux (dioxine, fumée de tabac, particules diesel, etc.). Il possède aussi des propriétés anti-inflammatoires en inhibant les voies NF-κB et AP-1. Enfin, il est impliqué dans la protection cardiovasculaire. Récemment notre laboratoire a montré que cette molécule se comportait comme un prébiotique en normalisant la flore intestinale altérée par un régime riche en graisse. De plus, la fonction intestinale physiologique est restaurée et l'intestin sécrète à nouveau l'hormone intestinale GLP-1 qui régule la sécrétion d'insuline. Le resvératrol apparaît donc comme une molécule de choix en complément d'une thérapeutique antidiabétique ou en prévention de l'installation de la pathologie.





Mme Patricia FIQUET
patricia.fiquet@cch.aphp.fr

NOUVEAUX TRAITEMENTS ET PERSPECTIVES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2

LA PLACE DE L'INDEX GLYCÉMIQUE DANS L'ÉDUCATION DU PATIENT DIABÉTIQUE

Mme P. FIQUET

Hôpital Cochin (APHP)

Unité de diététique - 27 rue du Faubourg Saint-Jacques - 75014 Paris

Pendant très longtemps, les patients diabétiques ont dû limiter leur consommation de glucides, jugés nocifs par rapport à l'évolution de leur pathologie. La distinction entre sucres lents et sucres rapides a permis d'assouplir un peu ces conseils stricts. Cette classification est cependant totalement dépassée depuis l'introduction de l'index glycémique, mesure beaucoup plus objective de l'effet hyperglycémiant d'un aliment, ainsi que de la notion de charge glycémique. Malgré le fait qu'il soit peu utilisé en pratique, l'index glycémique reste un outil important dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2, permettant d'améliorer la consommation de glucides sans aggraver l'équilibre glycémique.





STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ

- ◆ Matrices lipidiques et régulation de la biodisponibilité des lipides
Dr M. ARMAND (Marseille)

- ◆ Sucres lents, préhydrolyse, germination et préfermentation des matrices végétales
Dr A. FARDET (Clermont-Ferrand)

- ◆ Matrices alimentaires et métabolisme protéique
Dr D. RÉMOND (Clermont-Ferrand)

- ◆ Gestion diététique des allergies alimentaires
Mme R. PONTCHARRAUD (Toulouse)



Dr Martine ARMAND
martine.armand@univ-amu.fr

STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ

MATRICES LIPIDIQUES ET RÉGULATION DE LA BIODISPONIBILITÉ DES LIPIDES

Dr Martine ARMAND

Diététicienne, Chercheur INSERM (Ph.D. en Nutrition), UMR CNRS 7339 CRMBM,
Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine Timone, Marseille.

Les lipides sont des nutriments indispensables à la vie, et les recommandations nutritionnelles stipulent qu'ils doivent couvrir 30-40 % des apports énergétiques totaux. Ils jouent en effet de multiples rôles : édification des membranes de toutes les cellules de notre organisme, production d'énergie (ATP) via la β -oxydation, réserve énergétique, précurseurs de la synthèse de métabolites impliqués dans différents processus (inflammation, immunité, neuroprotection, hémodynamique, expression de gènes). La biodisponibilité des lipides alimentaires (96 % triglycérides, 2-4 % phospholipides, 0,5-1 % de cholestérol) est assurée par toute une série d'étapes à savoir la digestion par les lipases du tube digestif (estomac, intestin grêle proximal ou duodénum), l'absorption par l'intestin, la resynthèse dans l'entérocyte, le transport dans la circulation sanguine sous forme de lipoprotéines, et l'utilisation cellulaire au niveau des organes. Cependant, une consommation excessive de lipides et qualitativement déséquilibrée (trop d'acides gras saturés et de cholestérol, trop d'acides gras polyinsaturés oméga 6 et pas assez d'acides gras polyinsaturés oméga 3) sera responsable du développement de maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, syndrome métabolique, hyperlipidémies. À l'inverse, il existe des problèmes d'insuffisances transitoires ou irréversibles de digestion/absorption/biosynthèse notamment des oméga 3 (nouveaux-nés à terme ou prématurés, mucoviscidose, vieillissement, situations de défaut de fonctionnement des désaturases/élongases). Il s'avère donc nécessaire de mettre en place des stratégies nutritionnelles pour un meilleur contrôle de la biodisponibilité des lipides alimentaires, afin de la limiter ou de l'améliorer suivant la

situation concernée. Les chercheurs du secteur académique et les industriels spécialisés en agroalimentaire ou en nutrition clinique, recherchent activement des matrices alimentaires lipidiques fonctionnelles à effet santé. La plupart des démarches visent à mettre à profit les propriétés physicochimiques intrinsèques des lipides (organisation des globules lipidiques - granulométrie et composition de la surface interfaciale -, structure moléculaires des lipides, vecteurs spécifiques d'apport des oméga 3) pour piloter leur devenir dans l'organisme en ciblant une ou plusieurs des étapes impliquées dans la biodisponibilité.







Dr Anthony FARDET
anthony.fardet@clermont.inra.fr

STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ

SUCRES LENTS, PRÉHYDROLYSE, GERMINATION ET PRÉFERMENTATION DES MATRICES VÉGÉTALES

Dr A. FARDET

Chargé De Recherches, INRA, UMR 1019, UNH, CRNH Auvergne,
Clermont Université, Université d'Auvergne, Unité de Nutrition Humaine, BP 10448,
F-63000 CLERMONT-FERRAND, France

La qualité nutritionnelle des produits alimentaires d'origine végétale peut être améliorée par de nombreux procédés technologiques plus ou moins drastiques. Parmi les procédés drastiques, on distingue notamment la cuisson extrusion et le raffinage. Ces 2 traitements généralement diminuent la valeur nutritionnelle des produits végétaux soit en réduisant drastiquement les teneurs en composés bioactifs d'intérêt (densité nutritionnelle) via le raffinage, soit en détruisant la matrice alimentaire d'origine et en gélant l'amidon excessivement (cuisson-extrusion à hautes pressions). Aujourd'hui, on recherche des traitements technologiques moins drastiques afin de préserver à la fois la structure physique des produits végétaux (effet sur la satiété) et leur densité nutritionnelle en composés bioactifs comme les fibres, minéraux, vitamines et phytonutriments. Par ailleurs, connaissant les propriétés fonctionnelles de certains ingrédients, on sait aujourd'hui comment rendre l'amidon plus lentement digestible (sucres lents) afin de réduire la réponse glycémique. Parmi les traitements technologiques dits moins drastiques ou préservant une certaine naturalité de l'aliment, l'utilisation de la pré-hydrolyse des fibres permet de les rendre plus solubles et viscosifiantes afin d'agir sur les réponses glycémique et lipémique. La pré-fermentation et/ou la germination des aliments est également beaucoup utilisée, notamment dans les pays en développement, afin d'augmenter la densité nutritionnelle en composés bioactifs en libérant leur fraction liée dans la matrice alimentaire ou en générant via le métabolisme bactérien de nouveaux composés d'intérêt.





Dr Didier RÉMOND
didier.remond@clermont.inra.fr

STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ

MATRICES ALIMENTAIRES ET MÉTABOLISME PROTÉIQUE

**Dr Didier RÉMOND¹, Dr Véronique SANTÉ-LHOUTELLIER²,
Dr Didier DUPOND³**

¹ UMR1019, Unité de Nutrition Humaine, INRA de Clermont-Fd/Theix,
63122 St Genès-Champanelle

² UR370, Qualité des Produits Animaux, INRA de Clermont-Fd/Theix,
63122 St Genès-Champanelle

³ UMR1253, Science et Technologie du Lait et de l'œuf, INRA de Rennes,
Agrocampus Ouest, 35042 Rennes

L'impact de la structure des aliments sur leurs propriétés biologiques et nutritionnelles est un sujet d'intérêt récent. Les travaux réalisés sur les produits laitiers et les produits carnés, principales sources de protéines dans notre alimentation, montrent que la matrice alimentaire, à ses différentes échelles, peut modifier le potentiel nutritionnel des protéines qu'elle renferme. A l'échelle microscopique, les modifications de conformation des protéines et les agrégations moléculaires, qui ont des effets opposés sur l'accessibilité des enzymes digestives à leurs sites de coupure, participent à la détermination de la vitesse de digestion. Celle-ci est également affectée par la structure macroscopique des aliments, notamment le degré de déstructuration dans le cas des aliments solides. La vitesse de digestion est un paramètre important dans la détermination de l'efficacité d'utilisation des protéines alimentaires, surtout chez les personnes âgées. Par exemple, pour ces personnes, le hachage de la viande, en accélérant la digestion, permet d'optimiser l'utilisation postprandiale des acides aminés pour la synthèse des protéines corporelles. Par contre, la gélification du lait en ralentissant la vidange gastrique pourrait au contraire avoir un effet négatif sur l'assimilation des protéines. La structure des aliments semble avoir peu d'effet sur la nature des peptides libérés lors de la digestion. Cependant en modifiant leur cinétique d'apparition, elle pourrait conduire à l'accu-

mutation transitoire de certains dans la lumière digestive, pouvant justifier une activité biologique locale ou périphérique intéressante pour la santé humaine (peptides bioactifs). Les manipulations de la structure des aliments par les procédés de transformation (chauffage, formation de gel, hachage, marinage, etc.) constituent ainsi des leviers intéressants pour optimiser la qualité nutritionnelle des sources de protéines.







Rachel PONTCHARRAUD,
pontcharraud.r@chu-toulouse.fr

STRUCTURE DES ALIMENTS & EFFETS SANTÉ

GESTION DIÉTÉTIQUE DES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Mme Rachel PONTCHARRAUD

diététicienne, 330 avenue de Grande Bretagne

TSA 70034 ; 31059 TOULOUSE CEDEX 9

Chaque diététicien, tout en ayant des pratiques professionnelles communes, possède ses spécificités dans la prise en charge des patients allergiques.

Sur prescription médicale, j'interviens auprès d'enfants de 0 à 16 ans lors de consultations externes, d'hospitalisations de jour, ou de séances d'éducation thérapeutique de groupe.

La découverte de l'allergie alimentaire, la diversification alimentaire, la réintroduction de l'allergène, l'induction de tolérance orale et les séances d'éducation thérapeutique sont les motifs principaux de demande de prise en charge diététique.

Lors de la découverte de l'allergie, les points clés à aborder sont le régime d'éviction, la réglementation de l'étiquetage et la gestion du quotidien.

Au moment de la diversification, les conseils seront axés sur la nécessité d'une diversification identique à celle d'un enfant du même âge ne souffrant pas d'allergie sauf pour le ou les aliments à exclure. Lorsque le moment de réintroduire l'aliment est possible, la mission du diététicien est d'aider et de rassurer les familles grâce à des conseils concrets, très pratiques.

Si la réintroduction complète de l'aliment n'est pas encore possible, l'allergologue peut être amené à prescrire une induction de tolérance orale (ITO) quotidienne sur une durée minimum de 6 mois avant le prochain essai de réintroduction. Le diététicien a alors un grand rôle à jouer afin d'adapter ses conseils à la situation individuelle de chaque patient et de sa famille (âge, habitudes alimentaire, dose à introduire, etc.), ce qui va contribuer à la réussite de ce traitement.

En parallèle, des séances d'éducation thérapeutique de groupe sont proposées pour les patients présentant des poly-allergies ou des allergies sévères. Celles-ci permettent de réactualiser les connaissances et les pratiques quotidiennes liées à l'allergie.







ACTUALITÉS EN NUTRITION

- ◆ **Gluten : intolérance et sensibilité**
Mme M.C. MORIN (Marseille)

- ◆ **Alimentation méditerranéenne et prévention cardiovasculaire primaire : l'étude PREDIMED**
Pr P. DARMON (Marseille)

- ◆ **Phosphatidylsérine et troubles cognitifs**
Dr T.C. COSTE (Étrépagny)

- ◆ **Le site internet Cétojaime, un outil destiné au professionnel et au patient pour le régime cétogène**
Mme D. VINCENT (Strasbourg)



Marie Christine MORIN

ACTUALITÉS EN NUTRITION

GLUTEN : INTOLÉRANCE ET SENSIBILITÉ

Mme M.C. MORIN

Unité de Diététique Thérapeutique ; Hôpital Nord
Chemin des Bourrelly ; 13915 Marseille cedex 20

Depuis quelques temps, le thème des bienfaits de l'alimentation sans gluten est régulièrement abordé par les médias. Il n'est, de ce fait, pas facile de faire la différence entre un réel traitement et une alimentation « santé » portée par un courant. Il est clair que l'unique traitement de la maladie cœliaque repose actuellement sur le régime sans gluten (RSG). La sensibilité au gluten, elle, est une notion nouvelle à laquelle il convient de rester à l'écoute. Son traitement passerait également par la suppression du gluten. Supprimer le gluten est en apparence simple mais nécessite en fait des connaissances très précises, et une vigilance permanente. Au quotidien, adhérer à un tel régime s'avère être contraignant. Aux patients dont le traitement impose un RSG, il faut donner les moyens d'y arriver. Ceux-ci doivent donc bénéficier d'un accompagnement médical et diététique approprié.





Pr Patrice DARMON
pdarmon@ap-hm.fr

ACTUALITÉS EN NUTRITION

ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE ET PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE PRIMAIRE : L'ÉTUDE PREDIMED

Pr P. DARMON

Service de Nutrition, Maladies Métaboliques et Endocrinologie
Hôpital Sainte Marguerite, 13274 Marseille Cedex

De nombreuses études d'observation ont montré une corrélation inverse entre adhésion au régime méditerranéen et risque de diabète de type 2, de maladie cardiovasculaire et de mortalité. A ce jour, la plus célèbre étude prospective randomisée visant à évaluer les bénéfices de ce type de régime était la Lyon Diet Heart Study publiée à la fin des années 1990 et montrant chez des patients en prévention secondaire (après un infarctus du myocarde) qu'un régime de type méditerranéen était associé à une réduction de 50 à 70 % du taux de mortalité et d'événements cardiovasculaires à 4 ans. L'étude PREDIMED est une étude espagnole visant à évaluer le bénéfice de l'alimentation méditerranéenne sur le plan cardiovasculaire chez 7447 patients à haut risque en prévention primaire. Il s'agit d'une vaste étude multicentrique, randomisée, contrôlée, comparant deux types de régimes méditerranéens - le premier supplémenté en huile d'olive extra-vierge, le second supplémenté en noix - et d'un régime 'contrôle', hypolipidique. Les sujets inclus étaient des hommes âgés de 55 à 80 ans et des femmes âgées de 60 à 80 ans, sans antécédent cardiovasculaire, mais présentant soit un diabète de type 2 (50 % de la population), soit au moins trois autres facteurs de risque, donc à haut niveau de risque cardiovasculaire. Sur la base des résultats intermédiaires, l'étude PREDIMED a été interrompue après une médiane de suivi de 4,8 ans. L'analyse multivariée montre un bénéfice significatif des deux modes d'alimentation méditerranéenne par rapport au

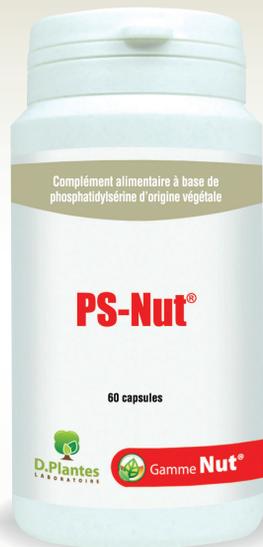
régime contrôle : réduction de 30 % du critère primaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ou décès d'origine cardiovasculaire) dans le groupe 'régime méditerranéen enrichi en huile d'olive' et de 28 % dans le groupe 'régime méditerranéen enrichi en noix'. Les deux régimes méditerranéens confèrent une protection cardiovasculaire de niveau équivalent. Par ailleurs, parmi les 3541 patients initialement indemnes de diabète, il existe une diminution significative (- 40 %) du risque de développer un diabète de type 2 dans le groupe 'régime méditerranéen enrichi en huile d'olive' versus régime 'contrôle' ; cet effet favorable persiste après ajustement sur les facteurs confondants et n'est pas lié à une perte de poids. Au final, la publication de l'étude PREDIMED constitue un événement important dans le domaine de la nutrition puisqu'elle vient confirmer avec un haut niveau de preuve scientifique les bénéfices métaboliques et cardiovasculaires du régime méditerranéen chez des sujets sans antécédent cardiovasculaire.



MÉMOIRE
CONCENTRATION

PS-NUT®

Phosphatidylsérine végétale.
Phospholipide issu du soja.
Non OGM.



Le stress et l'oxydation altèrent les membranes cellulaires. Cette altération, associée au vieillissement, entraîne une dégradation des capacités cognitives et de la mémoire.

La nouvelle formule de PS-NUT® enrichie en vitamines du groupe B et en zinc contribue :

- au fonctionnement du système nerveux,
- à des fonctions psychologiques et des performances intellectuelles normales,
- à une fonction cognitive normale,
- à réduire la fatigue.

Ingrédients : Phosphatidylsérine issue du soja (non OGM), vitamine B3, zinc, vitamine B5, B6, B1, B9, B8, B12.

Conseil d'utilisation : 3 capsules par jour.

Gamme Nutri thérapie - 45 €

60 capsules / 500 mg / Réf. 0125060

**ÉLU
Produit
du laboratoire**



Vitamine D3⁺⁺ Emulsion

Issue de la lanoline

FORMULE
EXCLUSIVE

INGRÉDIENTS :

Huile vierge de colza, eau, gomme acacia, vitamine D3 d'origine naturelle.

● Quel est le principe de la micro-émulsion ?

Une micro-émulsion résulte d'un mélange entre un corps gras et un élément aqueux. Elle présente l'avantage d'augmenter la dispersibilité de la vitamine D3, chaque micro-gouttelette se mélange facilement dans un liquide.

**1 goutte = 10 µg = 400 UI
= 200% des AJR**



**Quel que soit votre âge,
avoir un bon taux de
vitamine D est nécessaire.**

0% - Colorant
- Gluten



● Pourquoi retenir cette vitamine D3 ?

Pas de goût particulier, pas d'odeur, très facile d'en faire un geste quotidien le matin au petit-déjeuner !

La vitamine D3++ Emulsion se disperse et se dissout très facilement dans un liquide : de l'eau, un jus de fruits, du lait ...

Convient à toute la famille et particulièrement aux personnes qui présentent une fragilité digestive.

**1 goutte par jour, toute l'année
pour toute la famille.**

🔍 Conseil d'utilisation :

prendre 1 goutte par jour, diluée dans un verre d'eau. Pendant 1 mois à renouveler. Agiter le flacon avant emploi. Conserver au frais.

23 € Flacon compte-gouttes de 30 ml / Réf. 0284030







Dr Thierry C. COSTE
thierry.coste@novastell.com

ACTUALITÉS EN NUTRITION

PHOSPHATIDYLSÉRINE ET TROUBLES COGNITIFS

Dr Thierry C. COSTE

Directeur scientifique de Novastell
ZI Chemin de la Porte Rouge, 27150 Etrépagny

Les phospholipides sont des constituants essentiels de nos membranes cellulaires. Les phospholipides, et les acides gras qui les constituent, vont influencer à la fois la fluidité membranaire mais également l'activité de certaines protéines membranaires ainsi que les voies de signalisation. Parmi les différents phospholipides, des suppléments avec de la phosphatidylsérine ont été particulièrement étudiés dans toute une série de pathologies cognitives au sens large, la phosphatidylsérine se retrouvant particulièrement concentrée dans le cerveau. Les effets bénéfiques d'une supplémentation en phosphatidylsérine ont été observés, depuis la fin du siècle dernier, dans la prévention du déclin cognitif, les maladies neurodégénératives, le stress et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. L'apparition d'une nouvelle phosphatidylsérine liée aux acides gras oméga 3 a permis de combiner un apport en phosphatidylsérine et en acides gras oméga 3 avec des résultats encourageants dans ces pathologies. L'efficacité de la phosphatidylsérine, liée ou non aux acides gras oméga 3, dans le traitement des troubles cognitifs reste toutefois à confirmer au travers de grandes études multicentriques bien standardisées. Une supplémentation en phosphatidylsérine pourrait être un « outil nutritionnel » intéressant à inclure dans les stratégies thérapeutiques des différents troubles cognitifs.





Mme D. VINCENT

dominique.vincent@chru-strasbourg.fr

ACTUALITÉS EN NUTRITION

LE SITE INTERNET CÉTOJAIME, UN OUTIL DESTINÉ AU PROFESSIONNEL ET AU PATIENT POUR LE RÉGIME CÉTOGÈNE

Mme D. VINCENT & Dr Anne DE SAINT MARTIN

Hôpital de Hautepierre - CHRU Strasbourg
1, Avenue Molière 67098 STRASBOURG Cedex

Le régime cétoène appliqué aux Etats-Unis dès les années 1920 dans le traitement d'épilepsies sévères puis abandonné progressivement avec l'arrivée de médicaments anti-convulsivants plus efficaces, a été redécouvert depuis les années 1990. Outre son efficacité démontrée dans certaines épilepsies pharmaco-résistantes, il a trouvé sa place dans le traitement de quelques maladies du métabolisme énergétique (de Vivo, déficit en PDH...) et est pressenti comme traitement possible dans d'autres pathologies.

Le régime cétoène étant difficile à appliquer, un consensus francophone a été finalisé en 2009 pour harmoniser les pratiques professionnelles. Des outils de calcul ont été créés et le site internet « Cétojaime » destiné au professionnel comme au patient a vu le jour fin 2012. Il est le fruit de la réflexion de diététiciens de pédiatrie de la SFEIM, du travail pluridisciplinaire du service de pédiatrie du CHRU de Strasbourg et du financement de plusieurs associations.

Pour le professionnel, le site internet Cétojaime facilite considérablement la mise en place des régimes cétoènes, simplifie l'éducation nutritionnelle du patient et améliore leur suivi au long cours. Il permet d'avoir une réactivité quasi instantanée entre les prescripteurs, les diététiciens et les patients.

Pour le patient, l'onglet « recettes » permet une variation à l'infini de la composition de ses repas dans le respect de la prescription ainsi que la consultation des recettes partagées par l'ensemble des utilisateurs. La facilité d'utilisation du site rend le régime accessible au plus grand nombre. Le régime cétoène étant de



SESSION OUVERTE AVEC DÉBAT

- ◆ Antioxydants : faut-il y croire ?
Pr J.M. LECERF (Lille)



Dr Jean Michel LECERF

/@sam.bellet/

SESSION OUVERTE AVEC DÉBAT

ANTIOXYDANTS : FAUT-IL Y CROIRE ?

Pr J.M. LECERF

Service de Nutrition – Institut Pasteur de Lille

Que sait-on des antioxydants ? On croit tout savoir ! Ils sont sur la devanture des pharmacies et sur les publicités des cosmétiques et des compléments alimentaires. Pour la plupart des consommateurs cela reste cependant flou. On leur attribue tous les bienfaits possibles contre les pathologies modernes, les méfaits du vieillissement, voire contre le vieillissement, jouvence d'éternité. Après tout ils éliminent la « rouille » de l'organisme.

Qu'en est-il en vérité ? Qui sont-ils d'abord ? Un ensemble de molécules extrêmement nombreuses appartenant à de très nombreuses catégories de nutriments et de microphytoconstituants. Ils s'opposent effectivement à des molécules agressives, mais parfois utiles que l'on appelle radicaux libres issues de la respiration, et produits en excès sous l'effet de certains facteurs : pollution ; tabac, rayonnements divers, excès de sport, inflammation, infection, nutriments oxydés... Ce déséquilibre entre les deux génère ce que l'on appelle le stress oxydatif. Celui-ci va entraîner des altérations des protéines tissulaires, des lipides circulants et de l'ADN cellulaire facteurs de pathologies dégénératives liées à l'âge... Or les personnes qui ont une alimentation plus riche en aliments sources d'« antioxydants » ont statistiquement moins de risque de survenue de ces affections. Le problème est que l'immense majorité des études où des compléments alimentaires « antioxydants » ont été donnés à des sujets n'ont montré aucun bénéfice, voire dans certains cas un risque accru de cancer chez les fumeurs !!

Alors que faut-il en penser ? Que faut-il faire et manger ? Qui et que faut-il croire ?





LU POUR VOUS

***Guide des aliments ANTIOXYDANTS ; Juliette Pouyat-Leclère ; Thierry Souccar Editions et LaNutrition.fr
ISBN : 978-2-36549-032-0 ; 102 pages ; prix : 6.99 € ; 2013.***

Juliette Pouyat-Leclère, Docteur es sciences, journaliste scientifique spécialisée en nutrition et santé, veut avec cet ouvrage nous faire comprendre les phénomènes oxydatifs qui ont un retentissement négatif sur notre santé et éclairer nos choix alimentaires pour lutter contre eux. Après une partie théorique très abordable dans laquelle tous les termes sont clairement définis, les rappels aux différentes mesures et

études bien relativisés, nous voilà pourvus d'une liste d'aliments dont le pouvoir antioxydant est clairement indiqué dans le but de nous aider à les intégrer à notre alimentation quotidienne. D'où l'on retient que fruits et légumes sont des bienfaits, que leurs couleurs « rouge » et « orangé » sont intéressantes et que le secret de la bonne santé réside dans une alimentation très variée et moins carnée.

***Le meilleur médicament c'est vous ! ; Dr Frédéric Saldmann ; Editions Albin Michel
ISBN : 978-2-226-24536-6 ; 260 pages ; prix 18,90 € ; 2013.***

Ce livre est présenté par son auteur, cardiologue nutritionniste et spécialiste de la médecine prédictive réputé, comme une « ordonnance » : pas de médicaments, mais la délivrance d'un secret pour éloigner la maladie et bien vieillir, à savoir « contrôler son poids, améliorer son alimentation et avoir une activité physique régulière ». Ce n'est pas vraiment un secret, mais ce livre a le mérite de mettre simplement en avant toutes une série de recommandations à appliquer sans attendre par nos concitoyens pour

être acteur de leur santé. La prévention primaire pour corriger les causes et non les effets nécessite d'activer le pouvoir de guérison qui sommeille en nous tous, dans notre cerveau et tout le reste de notre corps (se soigner par une alimentation saine et rééduquer sa satiété, le jeûne séquentiel, par simple pression des doigts, en choisissant la bonne posture corporelle, en dormant mieux, en boostant son cerveau et sa mémoire, avec 30 minutes quotidiennes d'exercices physiques, avoir des animaux domestiques, etc.).

**Déjouez les pièges et arnaques nutritionnels des régimes en tout genre ; Béatrice de Reynal ; Editions Vuibert Pratique
ISBN : 978-2-311-00297-3 ; 171 pages ; prix : 18 € ; 2011.**

Nutritionniste spécialisée dans l'innovation et très attachée à l'éthique, Béatrice de Reynal s'attaque dans ce livre aux conseillers et créateurs de régimes. Dans notre société actuelle, la gestion du poids est devenue, quelque soit l'âge et le sexe, une préoccupation de chaque instant. Béatrice de Reynal explique tout au long de son livre comment et pourquoi « perdre du poids est toujours possible, mais en reprendre davantage est le lot de tous » et que finalement il serait sans doute raisonnable d'apprendre à « ne pas prendre de poids pour ne plus jamais faire de régime ». Ainsi, après une revue exhaustive des divers équilibres physiologiques que notre corps recèle : le pondéostat qui guide nos choix alimentaires, l'hypothalamus qui régule notre appétit, le concept de

génétique nutritionnelle qui justifie nos différences et particularités individuelles, etc., Béatrice de Reynal nous entraîne dans les mécanismes de notre histoire pondérale (prise et perte de poids) tout au long de notre vie et nous propose de multiples astuces alimentaires et solutions comportementales pour nous aider à maintenir notre poids de forme, quels que soient les étapes et différents événements que nous traversons depuis notre naissance. Donc pour éviter de prendre du poids, Béatrice de Reynal met l'accent sur l'importance de la prévention dans ce domaine en s'appuyant sur les compétences de nombreux acteurs, notamment les médecins et les diététiciens, afin de « déjouer les pièges et arnaques nutritionnels ».

***Micronutrition, santé et performance ; Denis Riché avec la collaboration du Dr Didier Chos. Editions De Boeck
ISBN : 978-2-8041-5235-2 ; 372 pages ; prix : 41€ ; 2008.***

Dans un ouvrage extrêmement complet et documenté, Denis Riché nous livre les bases théoriques et pratiques de la micronutrition, approche consistant à individualiser les besoins en micronutriments (oligo-éléments, minéraux, vitamines...) afin de répondre aux multiples besoins de l'organisme souvent « perturbé » des sportifs. Après une brève exposition des concepts et principes de base de la micronutrition, il aborde dans un second chapitre de plus de 120 pages (!), la notion de « maillons faibles » selon quatre axes : la cellule, la membrane, la sphère digestive et le système nerveux central. Bien que certains passages nécessitent un minimum de bagages dans le domaine de la physiologie, Denis Riché démontre avec une très grande rigueur scientifique comment une défaillance ou un moins bon fonctionnement de l'un de ces quatre « maillons » peut donner lieu à des

perturbations d'ordre fonctionnel (troubles de l'humeur, diarrhées, tendinites...). Dans une troisième partie et selon le concept des « poupées russes », l'auteur insiste sur la nécessité de considérer les nutriments en fonction de leurs interactions énergétiques, fonctionnelles, nutriginomiques (i.e., possibilité de moduler l'activité de certains gènes) et digestives, laissant ainsi de côté la vision traditionnelle et le dogme du « contenu exclusivement énergétique de l'assiette ». La dernière partie de l'ouvrage est consacrée à des conseils pratiques permettant d'accompagner les individus dans leurs pratiques sportives. Des exemples de menus pour les jours précédents une compétition sont ainsi fournis. Une mine d'or pour les apprentis coureurs et les marathoniens chevronnés qui ont entre les mains (et dans les baskets) les ingrédients nécessaires à la réalisation des plus belles performances.

***Poids : mode d'emploi, en finir avec les régimes amaigrissants ; Dr Sylvain Chédru ; Editions Mosaïque-Santé
ISBN : 978-2-849-39079-5 ; 256 pages ; prix : 14,90 € ; 2013.***

Après l'avoir définie, l'auteur met en exergue le caractère complexe et multifactoriel de l'obésité. Il évoque les différentes démarches déraisonnables face au poids. Bonne approche globale qui insiste sur la priorité Santé, sur la nécessité d'une solution adaptée à chaque personne et la prise en compte de nombreux

facteurs personnels. Après avoir lu cet ouvrage, le lecteur devrait ne plus tomber dans le piège des promesses miraculeuses mais se projeter sur une démarche à long terme partant d'un constat, se fixant des objectifs raisonnables et personnalisés. Un livre à faire découvrir à un large public avant la période estivale.

***Flores protectrices pour la conservation des aliments ; Monique Zagorec, Souad Christieans, coordinatrices ; Editions QUAE ; Collection SYNthèses
ISBN : 978-2-7592-1920-9 ; 145 pages ; prix : 29 € ; 2013.***

Cet ouvrage propose des solutions intéressantes pour la conservation de nos aliments, à savoir mettre à profit des microorganismes non pathogènes : bactéries lactiques, bactériophages. Il a été écrit par des experts issus d'établissements de recherche et d'enseignement publics et privés réunis dans le cadre d'un réseau mixte technologique (RMT) autour de la thématique des « flores protectrices ». Les 7 chapitres nous informent sur les critères de sélection et les mécanismes d'action des microorganismes protecteurs,

et passent en revue les applications dans différentes filières alimentaires (produits laitiers, carnés, de la mer, produits végétaux), pour terminer sur les aspects réglementaires. Ce livre est en parfait accord avec notre 21^{ème} siècle qui se doit d'être plus protecteur de la santé du consommateur en renforçant la sécurité alimentaire, et en proposant des alternatives à l'utilisation de conservateurs chimiques dans les aliments transformés, ici la biopréservation. Ouvrage très intéressant et bien construit.

***Structure des aliments et effets nutritionnels ; Anthony Fardet, Isabelle Souchon, Didier Dupont, coordinateurs ; Editions QUAE ; Collection SYNthèses
ISBN : 978-2-7592-2012-0 ; 461 pages ; prix : 65 € ; 2013.***

Cet ouvrage très complet est le fruit du travail collégial de 56 chercheurs en Nutrition et en Sciences des Aliments (Inra, Inserm, Cirad, Universités) sous la coordination notamment de Anthony Fardet, chargé de recherche en Nutrition Humaine à l'Inra. Il nous livre à travers 5 parties et 28 chapitres les données les plus récentes sur tout ce qu'il faut savoir sur la physiologie digestive, les différentes matrices alimentaires classiques, les avancées dans la modélisation du devenir digestif des aliments de recherche, pour terminer sur l'exploitation des

connaissances acquises dans la création de nouvelles matrices nutritionnelles plus fonctionnelles, c'est à dire permettant d'atteindre un effet santé ciblé suivant le groupe de population concernée (enfants, seniors, traitement de pathologies ou prévention des maladies). Ce livre est indispensable à tous les étudiants en diététique, nutrition, agroalimentaire pour acquérir des connaissances solides et actualisées, et à tout professionnel évoluant dans le domaine vaste qu'est la nutrition pour rester « dans le bain ». À bon entendeur !

***Ne nourrissez plus votre douleur. Micronutrition et fibromyalgie ; Denis Riché ; Editions De Boeck
ISBN : 978-2-8041-7570-2 ; 152 pages ; prix : 25 € ; 2013.***

Le Dr Denis Riché est le spécialiste français de la micronutrition et il est très présent dans le domaine du sport avec la publication de plusieurs ouvrages dont un ouvrage de référence intitulé « Micronutrition, santé et performance » (voir critique dans cette rubrique). Dans ce tout dernier ouvrage, Denis Riché explore plusieurs pistes pouvant mettre en relation l'alimentation et la douleur tout en essayant de comprendre les mécanismes impliqués dans la fibromyalgie. La fibromyalgie est une pathologie en pleine expansion ces dernières années avec plus de 2 millions de cas recensés en France. Dans cette pathologie, la douleur existe à priori sans support lésionnel. Mais la fibromyalgie semble s'installer prioritairement chez des patients

présentant des états inflammatoires chroniques et souffrant de dérèglements immunitaires voire d'hyperperméabilité intestinale. Par l'intermédiaire de 4 questionnaires, outils de la consultation de micronutrition, ce livre propose la prise en charge des patients avec un protocole diététique et micronutritionnel anti-douleur. Les premiers résultats sur une petite cohorte de patients semblent prometteurs. Avec cet ouvrage, Denis Riché développe, encore une fois, une vision avant-gardiste qu'il entend mettre au service des professionnels de santé afin de traiter avec plus de succès les patients atteints de fibromyalgie. Un livre duquel les nutritionnistes, même les plus chevronnés, apprendront beaucoup.



AGENDA 2014

28 - 31 Mai 2014

SOFIA (Bulgarie)

21ème Congrès International de l'obésité

www.eco2014.easo.org

5 - 7 Juin 2014

MARSEILLE

52èmes Journées d'Etudes de l'AFDN

www.afdn.org

9 - 12 juin 2014

JÉRUSALEM (Israël)

47th ESPGHAN Annual Meeting

www.espghan2014.org

12 - 13 juin 2014

LILLE

16èmes Entretiens de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

www.pasteur-lille.fr/nutrition

18 - 20 juin 2014

COPENHAGUE (Danemark)

3rd International Conference on Nutrition and Food Sciences

www.icnfs.org

19 - 20 juin 2014

PARIS

Journées de Printemps de la SFNEP

www.journeesdeprintemps.com

21 juin 2014

BIARRITZ

2ème Journée Diététique Conjointe NSFA/AFDN

www.nsf.a.sso.fr

28 juin - 2 juillet 2014

STOCKHOLM (Suède)

11th Biennial ISSFAL Congress

www.issfal.org/conferences/2014-stockholm

6 - 9 septembre 2014

GENÈVE (Suisse)

36ème ESPEN Congress

www.espen.org/geneva-2014

14 - 17 septembre 2014

MONTPELLIER

12th Euro Fed Lipid Congress

www.eurofedlipid.org/meetings/montpellier2014

Septembre 2014 (dates à préciser)

CLERMONT-FERRAND

Université d'été de Nutrition

www.univete-crnh-auv.fr



9 - 12 novembre 2014
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (Espagne)
3rd World Congress of Public Health Nutrition
www.nutrition2014.org

Novembre 2014 (date à préciser)
PARIS
Journée du Groupe Lipides et Nutrition
www.lipides-et-nutrition.net/journees-gln-conferences

10 - 12 décembre 2014
BRUXELLES (Belgique)
Journées Francophones de Nutrition
www.lesjfn.fr



Les Infos

Pour tous renseignements s'adresser au

- **Secrétariat des Journées**

jusqu'au Vendredi 28 mars 2014

Hôpital Sainte Marguerite - Service du Pr D. Raccah
Pavillon 6, 4^{ème} étage - 270 Boulevard de Sainte Marguerite
13 009 Marseille

Tél : 04 91 49 69 98

Fax : 04 91 34 15 69

e-mail : jndietetique@orange.fr

- **Secrétariat du congrès**

à partir du Lundi 31 mars 2014

Hôpital Adulte de La TIMONE
264 Rue Saint Pierre - 13 385 MARSEILLE Cedex 05

Tél : 04 91 49 69 98

Le secrétariat sera ouvert dans le hall de l'Hôpital de
l'amphithéâtre HA1

Le lundi 31 mars 2014 dès 13 h 00
Les mardi 1 et mercredi 2 avril 2014 dès 8 h 30



31 mars, 1, 2 avril 2014

31 mars, 1, 2 avril

2014



HÔPITAL DE LA TIMONE • MARSEILLE

