

L'alimentation méditerranéenne: pour qui, quand, comment ?

Alexandra Bédard, Dt.P., M.Sc.

Institut sur la nutrition et les aliments
fonctionnels (INAF)

Université Laval



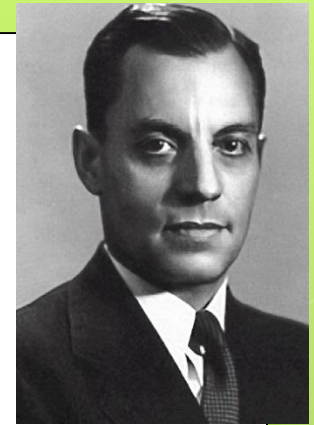
UNIVERSITÉ
LAVAL

Québec, 20 février 2015

Plan de la présentation

1. Bref survol historique
2. Alimentation méditerranéenne
 - ✓ Quelles sont ses principales caractéristiques?
 - ✓ Quels sont ses bienfaits?
 - ✓ Est-ce possible d'adopter ce mode alimentaire au Québec?
3. Conclusions: Pour qui? Quand? Comment?

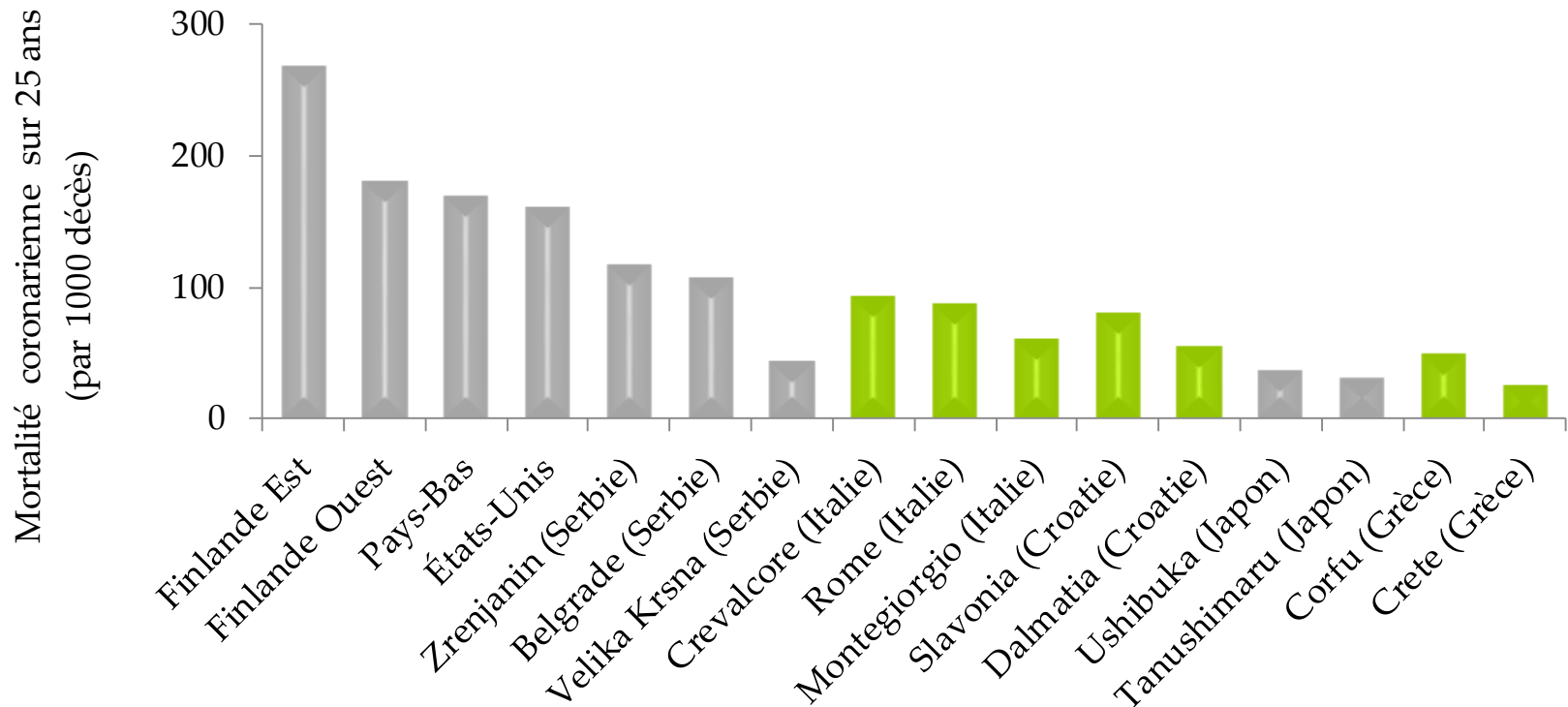
Retour aux années 1950...



Ancel Keys

✦ Intérêt pour l'alimentation méditerranéenne depuis la *Seven Countries Study*

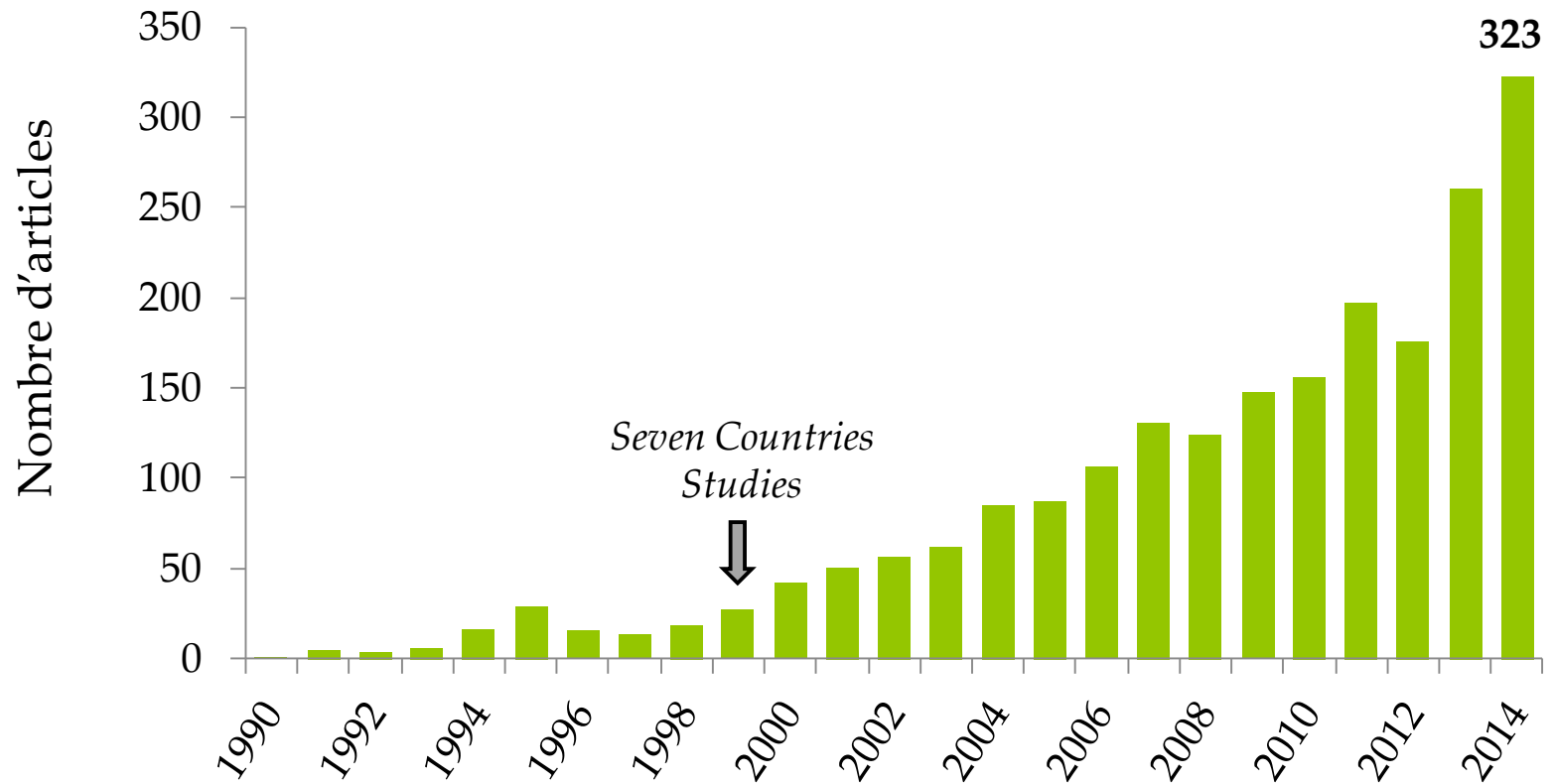
Keys et coll. *Circulation* 41:1-8, 1970



Menotti et al. *Eur J Epidemiol* 15:507-515, 1999

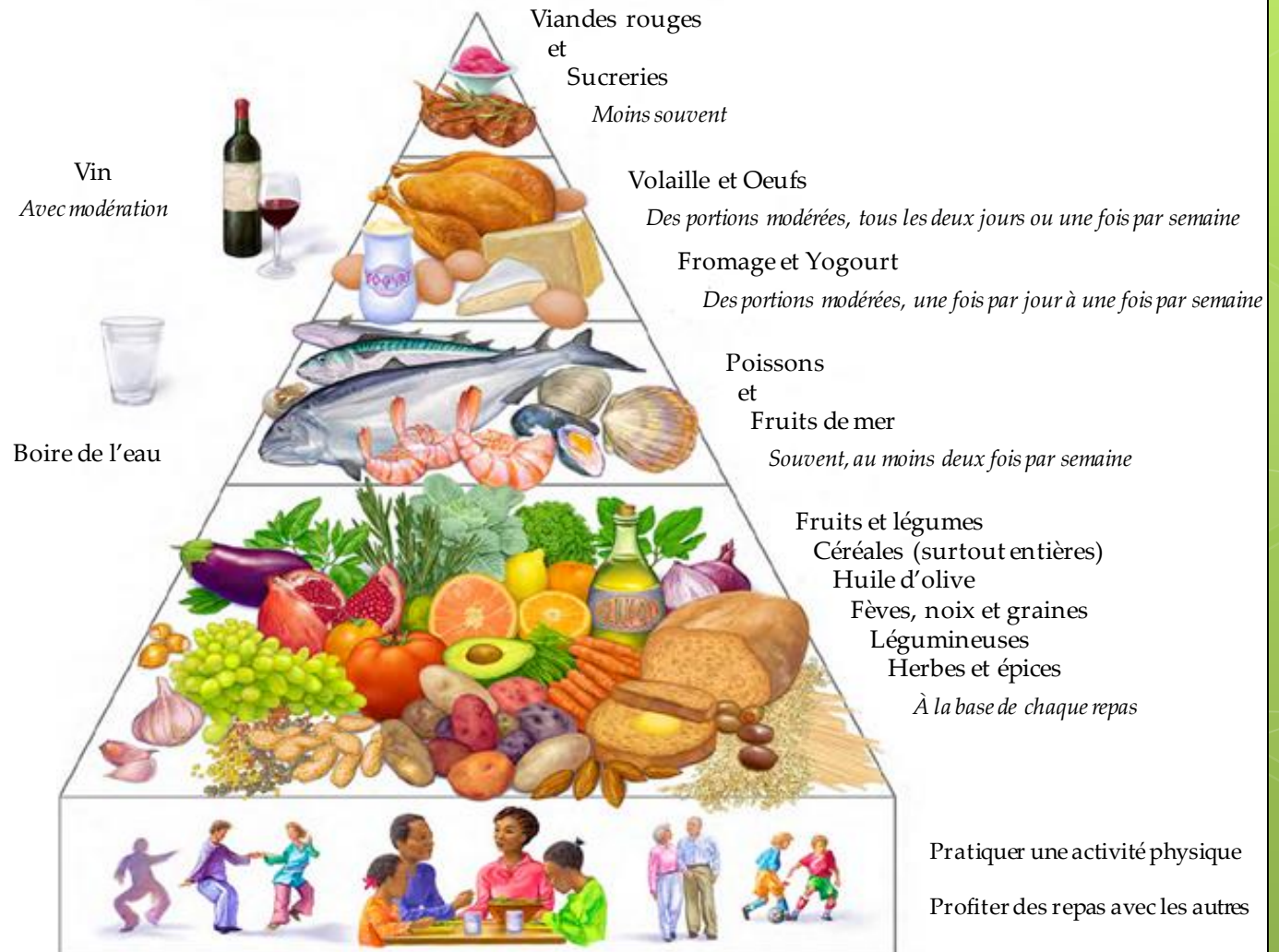
Intérêt grandissant dans la littérature

PubMed



La pyramide du régime méditerranéen

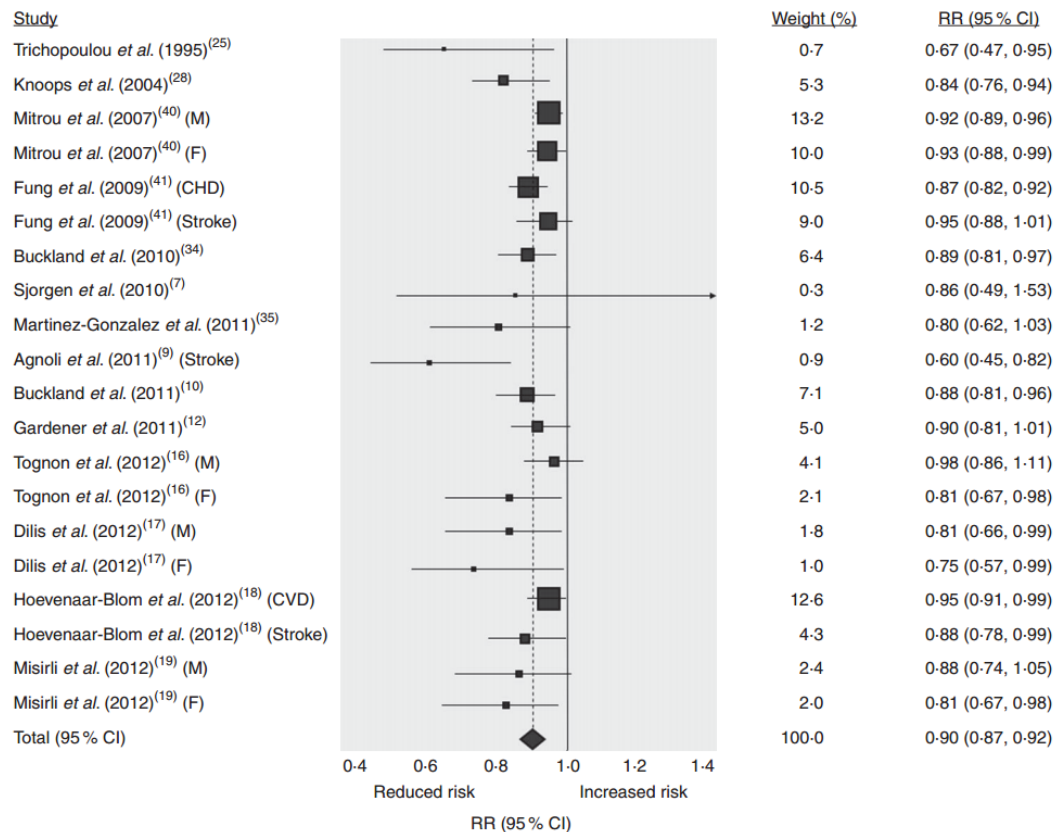
Une approche contemporaine d'une alimentation savoureuse et saine



Quels sont les bienfaits
cardiovasculaires?

Méta-analyse des études prospectives

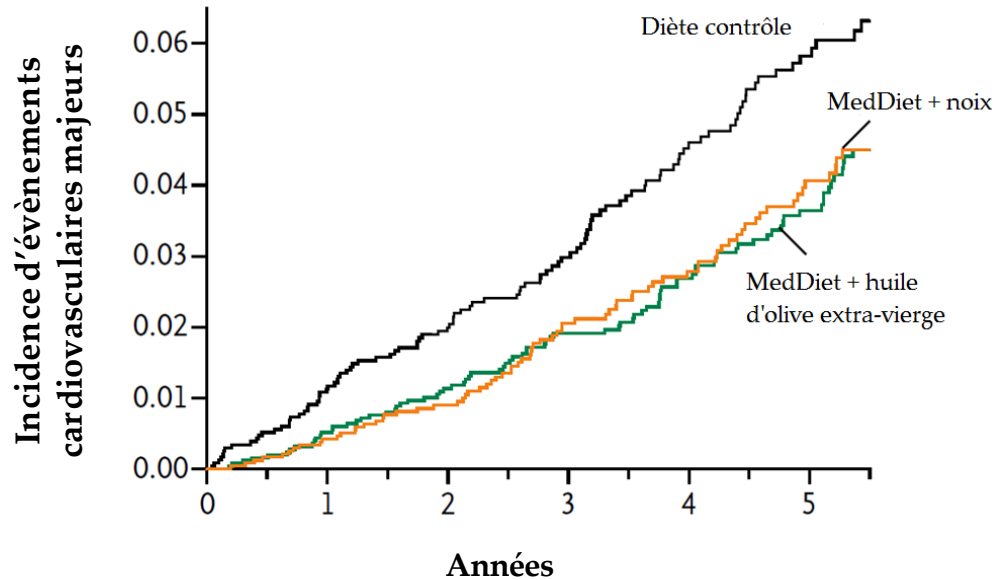
- ✓ 14 études
- ✓ ♂ et ♀
- ✓ Suivi de 8 à 13 ans
- ✓ Populations méditerranéennes et non-méditerranéennes



↓ 10% de l'incidence et de la mortalité liées aux MCV

Étude d'intervention – *PREDIMED* (Prévention primaire)

- ✓ n=7447 sujets à risque élevé (55 à 80 ans)
- ✓ ♂ et ♀
- ✓ Suivi: ~ 5 ans
- ✓ MedDiet + supplémentation en noix ou en huile d'olive vs. diète contrôle faible en gras

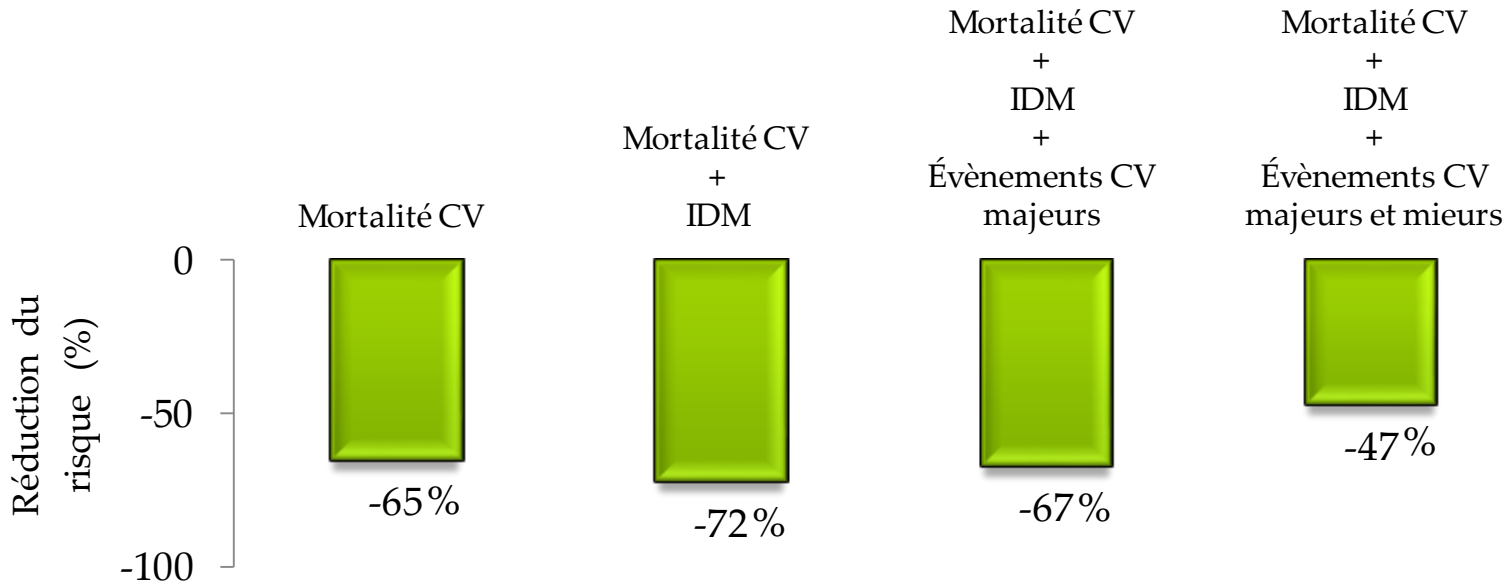


↓ 30% des événements cardiovasculaires majeurs *

* Évènements cardiovasculaires majeurs: AVC, infarctus du myocarde et mortalité de cause cardiovasculaire

Étude d'intervention - *Lyon Diet Heart Study* (Prévention secondaire)

- ✓ n= 605 sujets ayant déjà subi un infarctus du myocarde (<70 ans)
- ✓ ♂ et ♀
- ✓ Suivi: ~ 4 ans
- ✓ MedDiet riche en acide α -linoléinique vs. diète prudente



Évènements majeurs: Angine instable, insuffisance cardiaque, AVC, embolie pulmonaire et périphérique

Évènements mineurs: Angine stable, resténose après angioplastie, revascularisation du myocarde et thrombophlébite

Mécanismes cardioprotecteurs

Facteurs de risque traditionnels

Profil lipidique

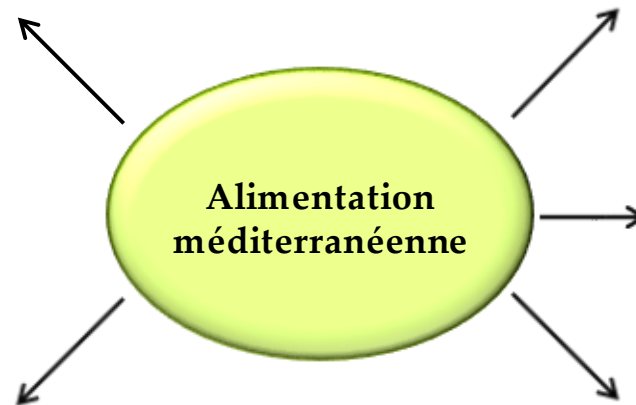
- ↓ TG
- ↓ Cholestérol total
- ↓ LDL-C
- ↑ HDL-C
- ↓ Cholestérol total / HDL-C
- ↓ Apo B
- ↓ Tension artérielle

Facteurs de risque émergents

- ↓ Inflammation (ex: hs-CRP)
- ↓ LDL petites et denses
- ↓ Stress oxydatif (↓ LDL oxydées)
- Amélioration de la fonction endothéliale
- Anti-thrombotique

Conditions prédisposant aux MCV

- ↓ Syndrome métabolique
- ↓ Diabète
- ↑ Sensibilité à l'insuline
- ↓ Obésité

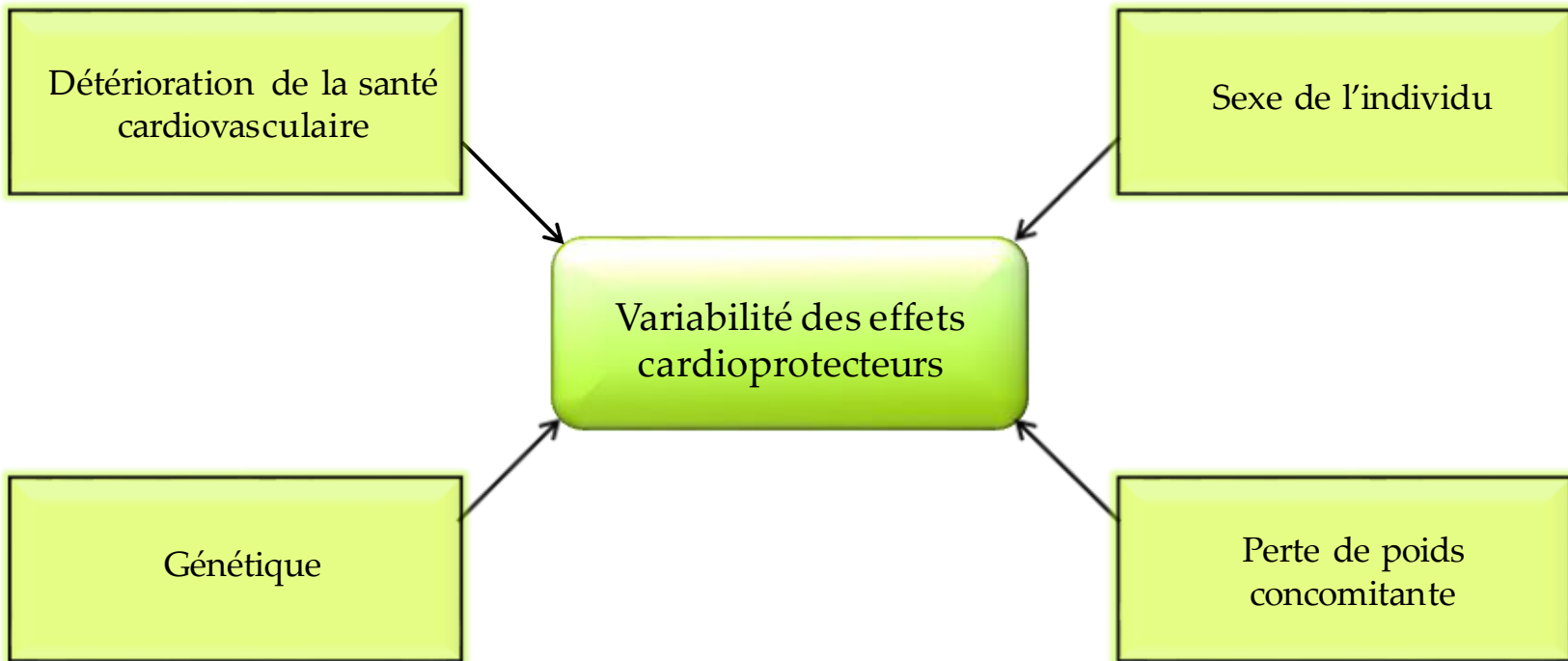


Richard C et coll. 2010; 2011; 2013; 2014 (traditionnels et émergents)
Ros E et coll. 2014 (traditionnels et émergents)
Bédard A et coll. 2011 (traditionnels)
Koloverou E et coll. 2014 (méta-analyse: diabète)
Kastorini CM et coll. 2011 (méta-analyse: syndrome métabolique)
Esposito K et coll. 2011 (méta-analyse: obésité)

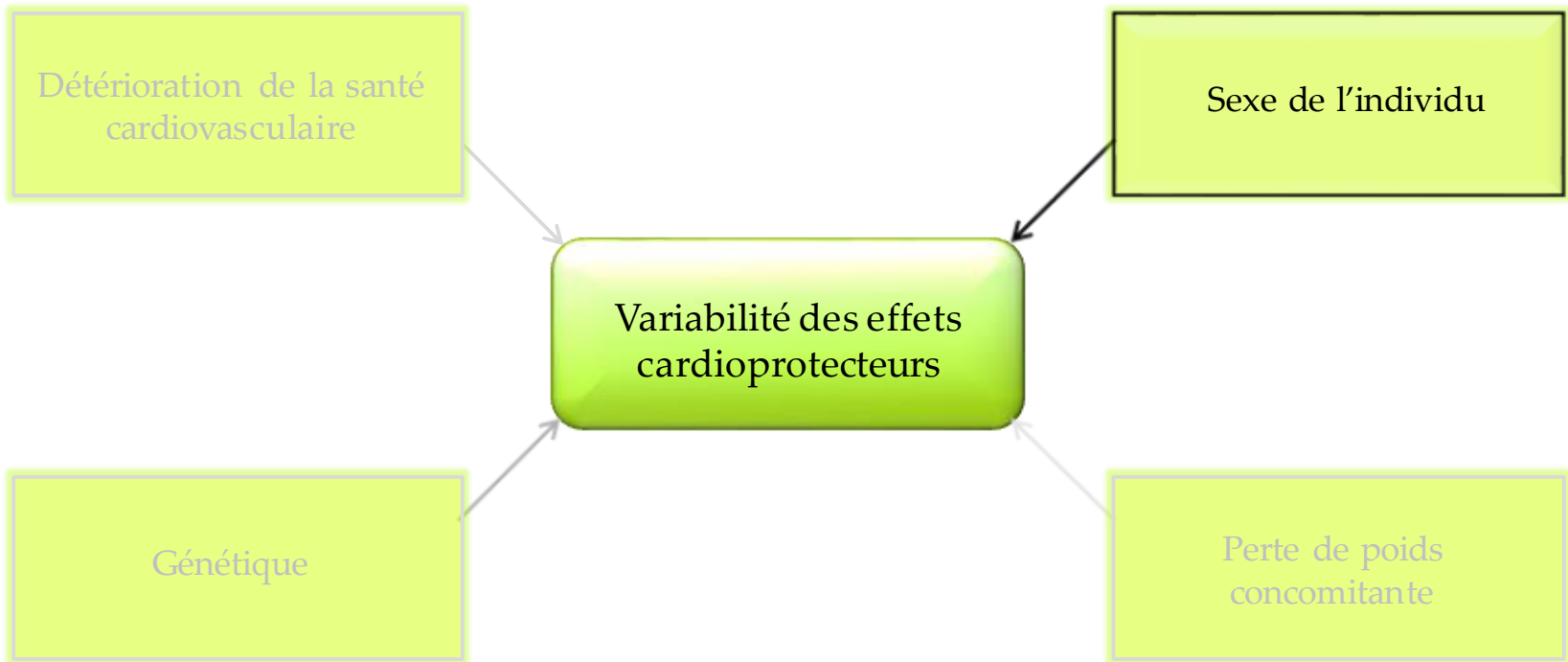
Tendance: Nutrition personnalisée

Comment pouvons-nous expliquer la variabilité dans les effets cardioprotecteurs de l'alimentation méditerranéenne?

Variation inter-individuelle



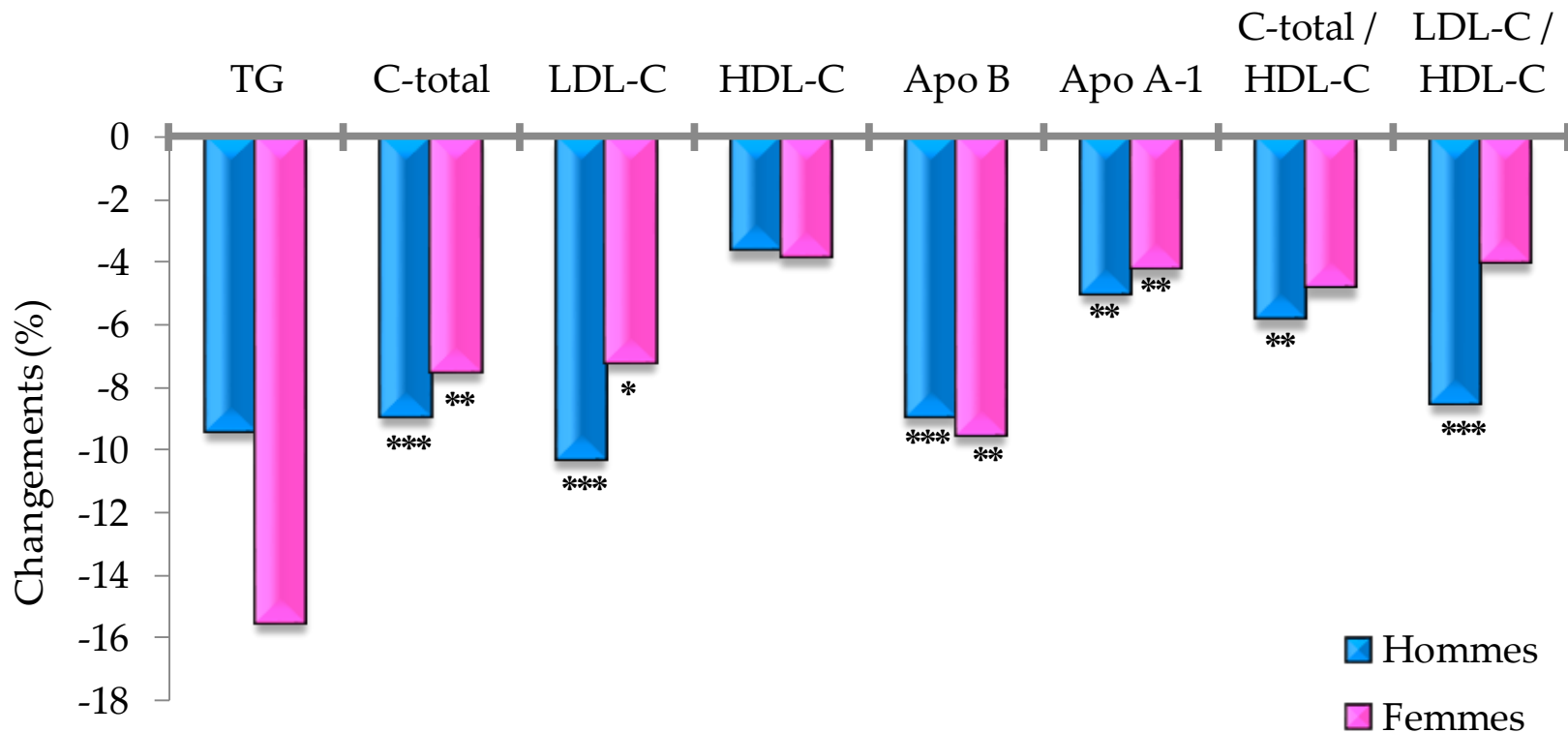
Variation inter-individuelle



Variation inter-individuelle: ♂ vs. ♀

Étude ALIMED-1

- ✓ n= 38 ♂ et 32 ♀ préménopausées présentant un profil lipidique détérioré
- ✓ Les participants consommaient une diète méditerranéenne pendant 4 semaines

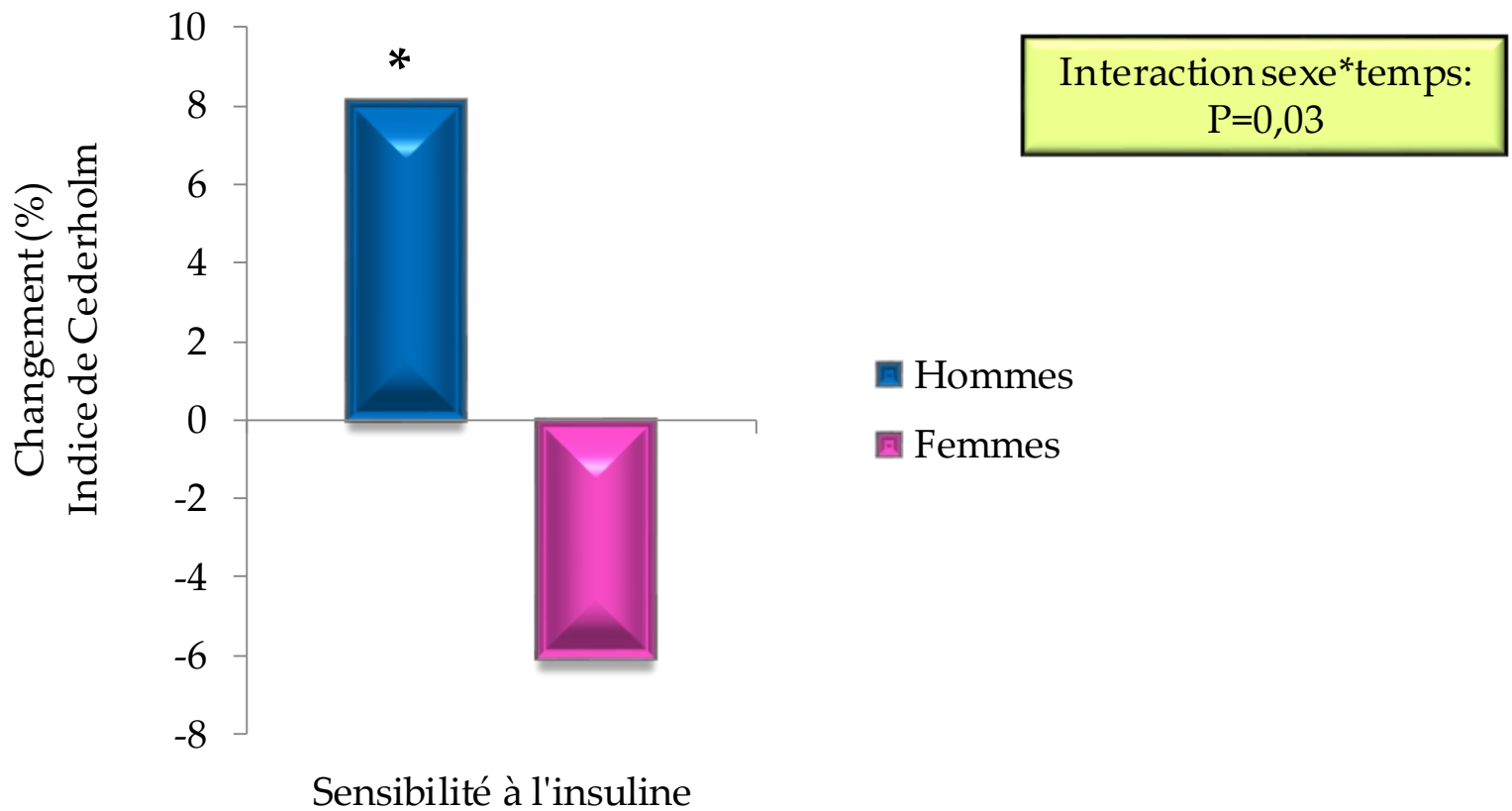


*** P<0,001; ** P<0,01; * P<0,05

Bédard A et coll. *Br J Nutr* 108:1428-1434, 2012

Variation inter-individuelle: ♂ vs. ♀

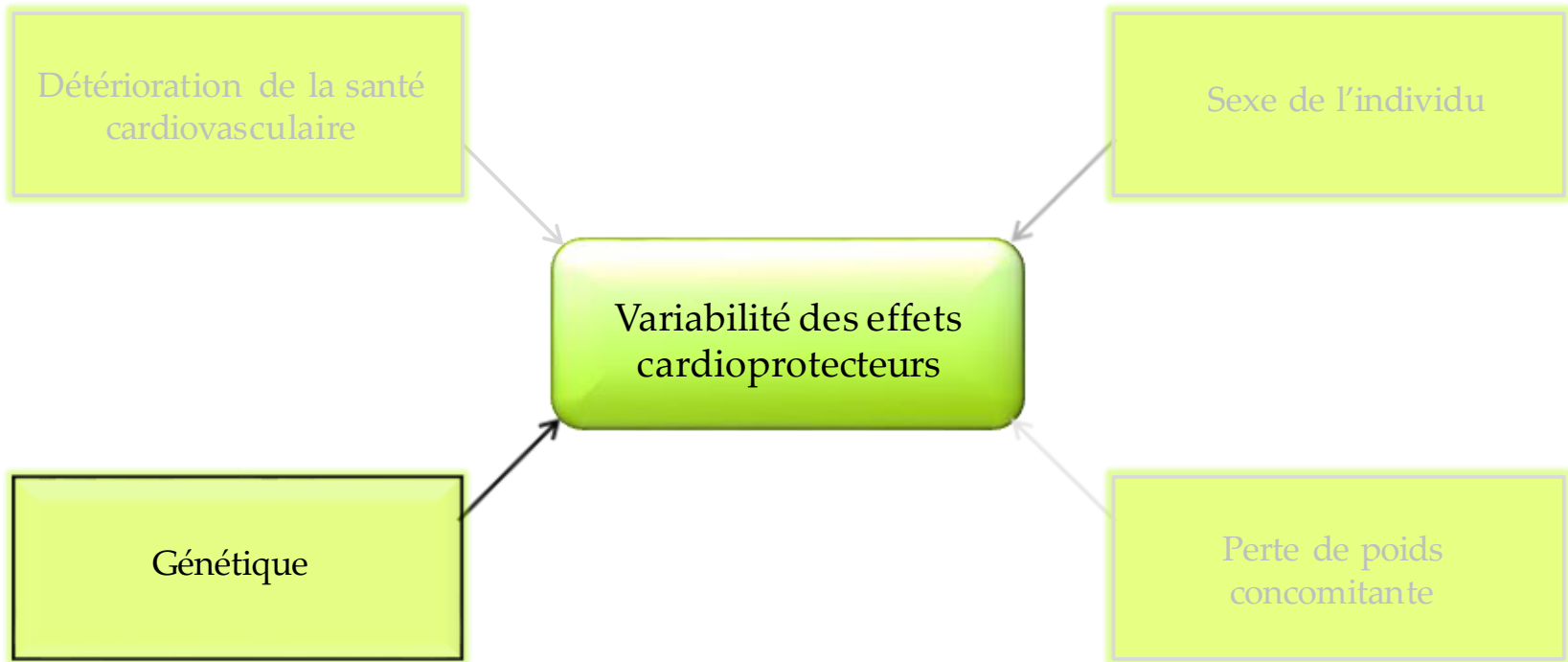
Étude ALIMED-1



* P<0,05

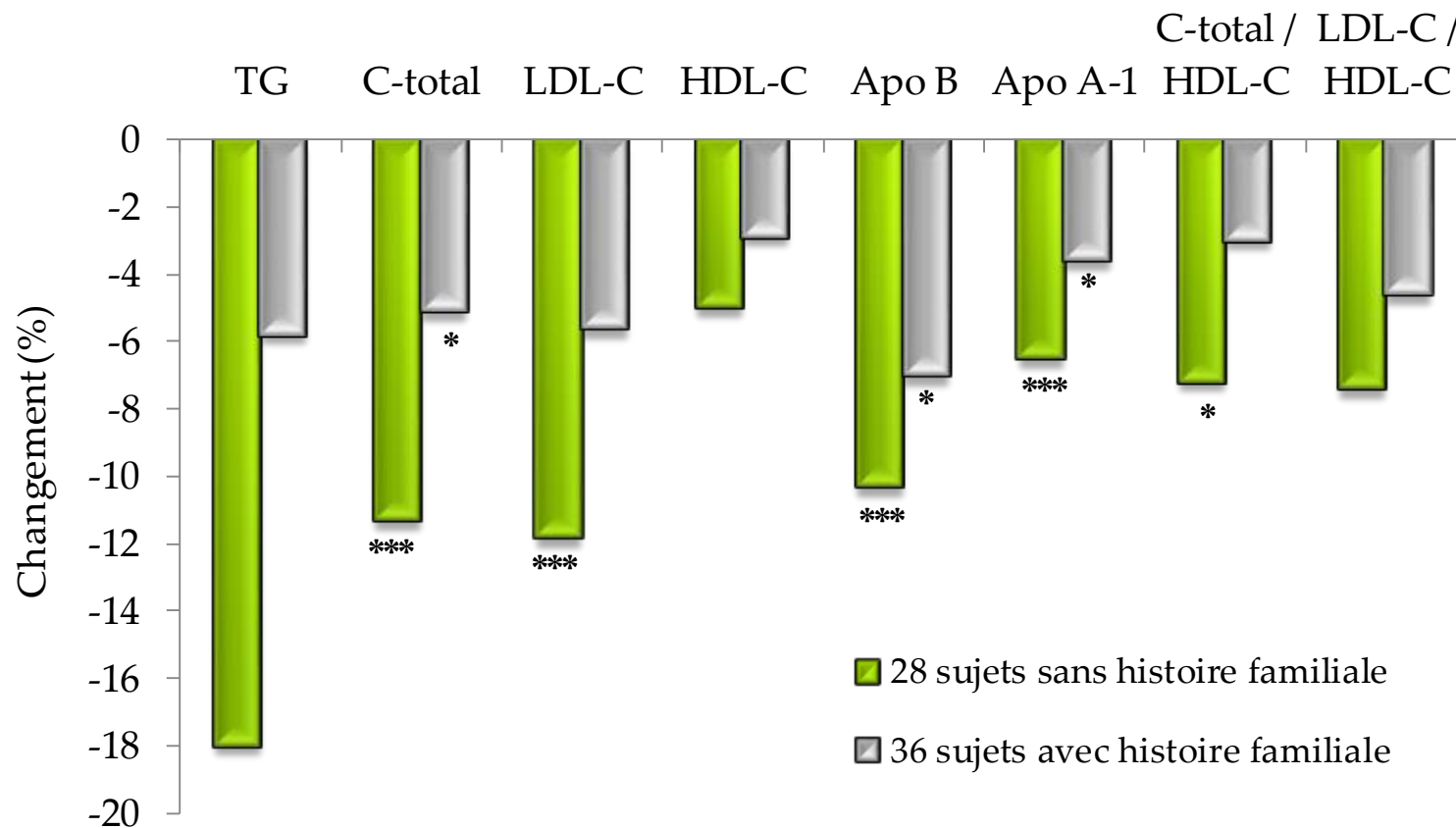
Bédard A et coll. J Nutr Metab, 2014

Variation inter-individuelle



Variation inter-individuelle: Génétique

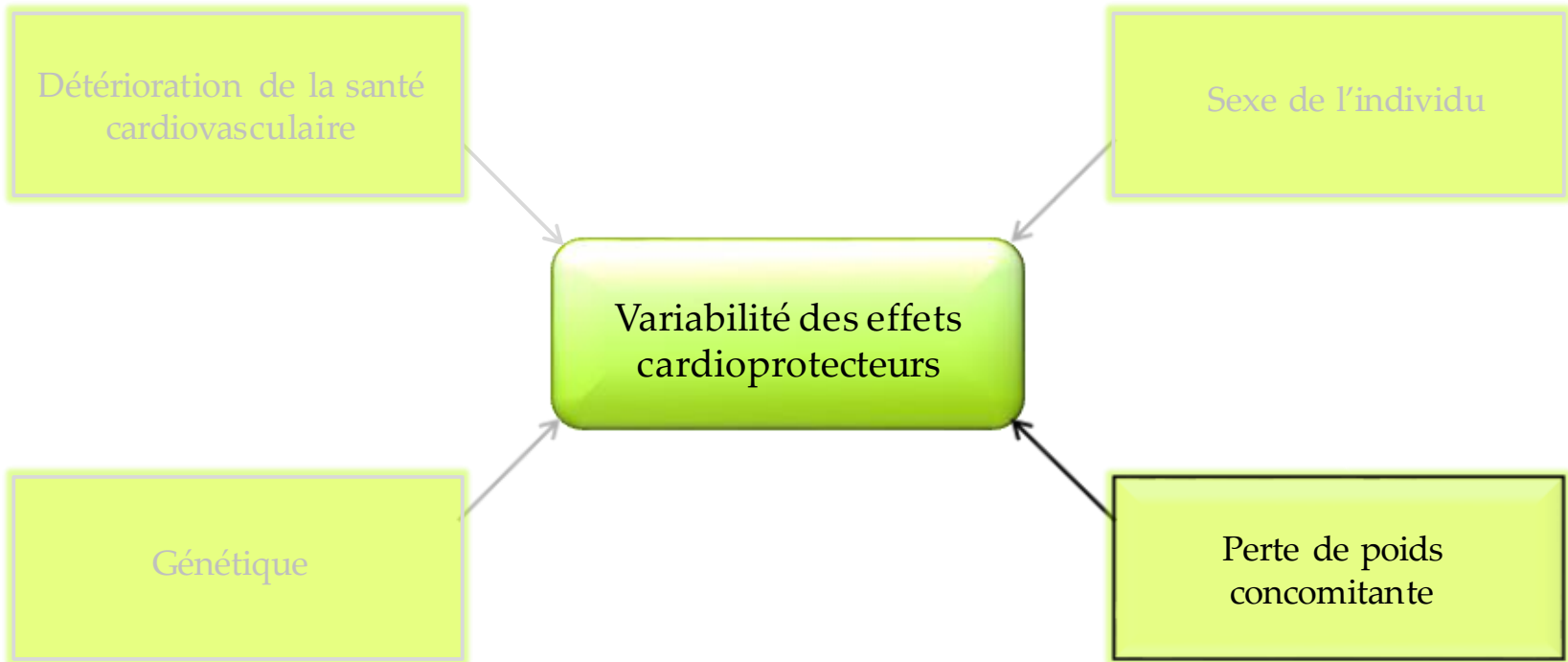
Étude ALIMED-1



*** P<0,001; ** P<0,01; * P<0,05

Bédard A et coll. J Nutrigenet Nutrigenomics, 2014 (sous presse)

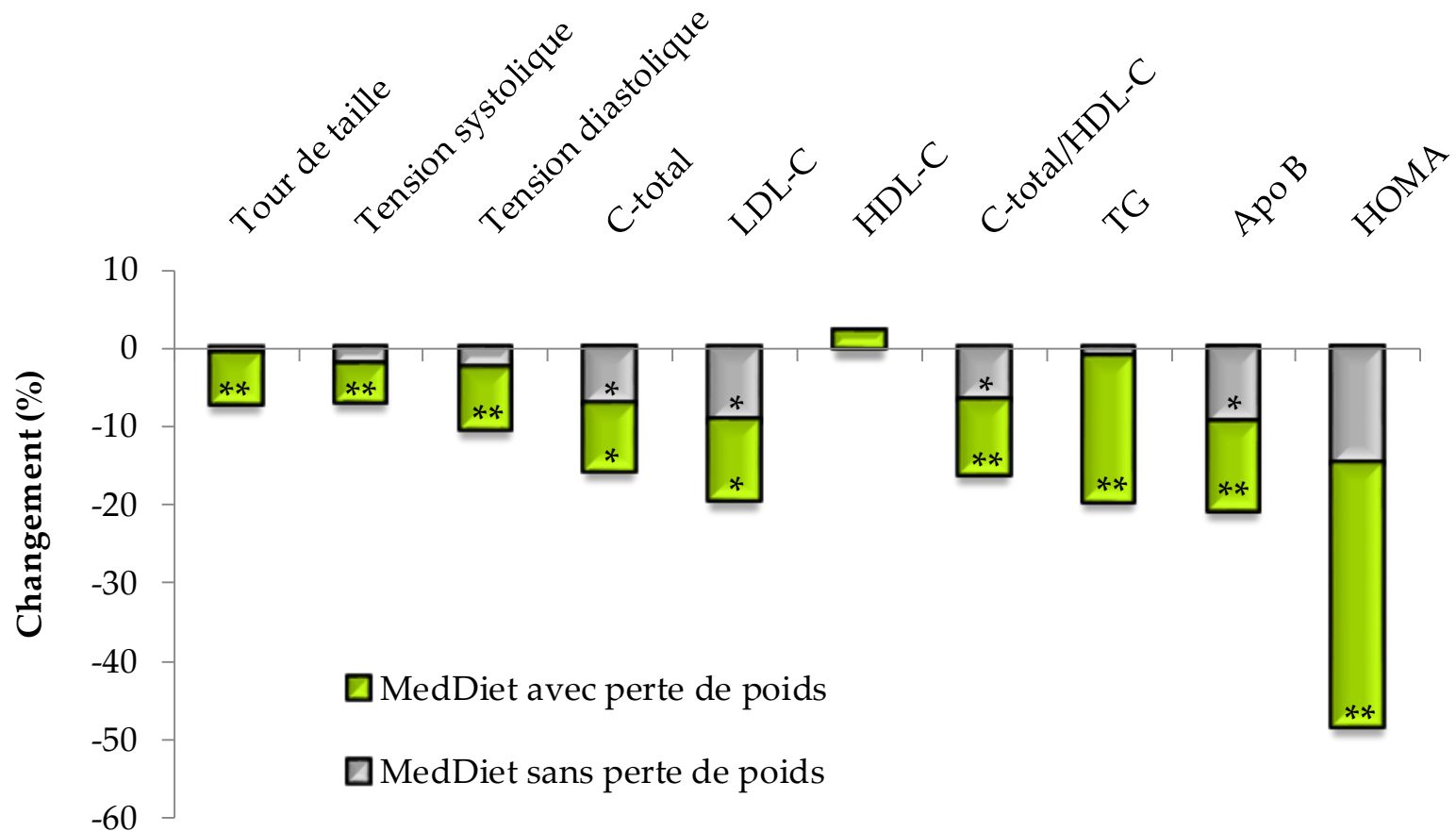
Variation inter-individuelle



Variation inter-individuelle: Perte de poids

Étude MED

- ✓ n= 26 ♂ atteints du syndrome métabolique
- ✓ MedDiet vs. diète nord-américaine



Quels sont les autres
bienfaits?

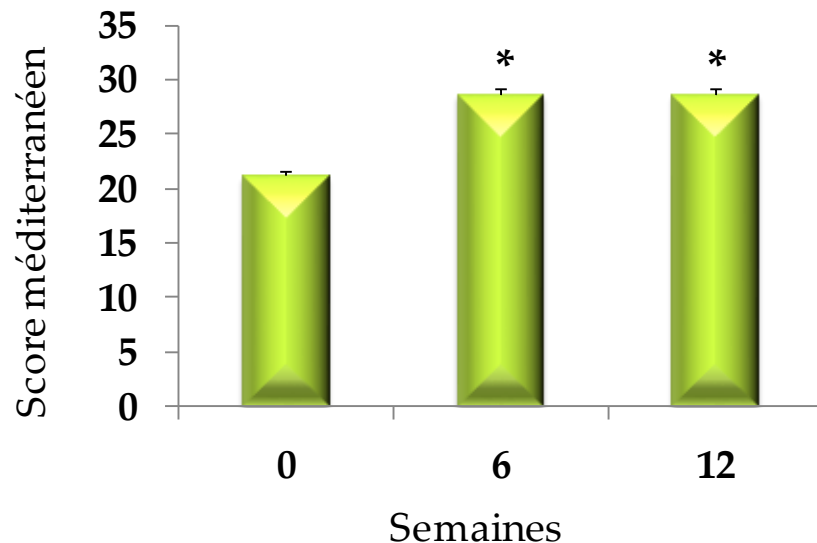
Autres bienfaits

- ✓ **↑ de l'espérance de vie** (*Sofi F et coll. Public Health Nutr 17:2769-2782, 2013*)
- ✓ **↓ 14% de l'asthme chez les enfants** (*Garcia-Marcos L et coll. Pediatr Allergy Immunol 24:330-338, 2013*)
- ✓ **↓ 10% du cancer** (*Sofi F et coll. Public Health Nutr 17:2769-2782, 2013*)
- ✓ **↓ 23% du diabète** (*Koloverou E et coll. Metabolism 63: 903-911, 2014*)
- ✓ **↓ 27-40% de la déficience cognitive** (*Singh B et coll. J Alzheimers Dis 39: 271-282, 2014; Psaltopoulou T et coll. Ann Neurol 74:580-591, 2013*)
- ✓ **↓ 36% de la maladie d'Alzheimer** (*Singh B et coll. J Alzheimers Dis 39: 271-282, 2014*)
- ✓ **↓ 32% de la dépression** (*Psaltopoulou T et coll. Ann Neurol 74:580-591, 2013*)
- ✓ **↑ de la vitalité** (*Munoz MA et coll. Br J Nutr 101:1821-1827, 2009*)
- ✓ **↑ de la qualité de vie** (*Sofi F et coll. Biofactors 39:335-342, 2013*)

Est-ce qu'il est possible pour nous d'adopter ce mode alimentaire?

Contexte québécois

- 77 femmes en santé (30 à 65 ans)
- Intervention nutritionnelle de 12 semaines:
 - 2 rencontres de groupe
 - 3 rencontres individuelles
 - 5 suivis téléphoniques

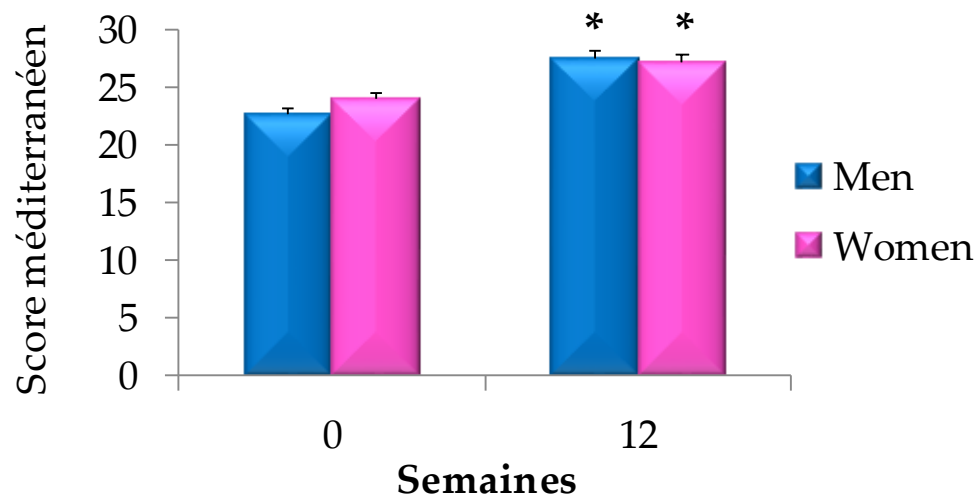


* P<0,05

Semaine	Intervention
1	Groupe: Conférence Rencontre individuelle
2	Suivi téléphonique
3	
4	Groupe: Cours de cuisine Suivi téléphonique
5	
6	Rencontre individuelle
7	
8	Suivi téléphonique
9	
10	Suivi téléphonique
11	
12	Rencontre individuelle

Contexte québécois

- 64 ♂ et 55 ♀ préménopausées présentant un profil lipidique légèrement détérioré (25 à 50 ans)
- Intervention nutritionnelle de 12 semaines utilisant **l'entretien motivationnel** favorisant la **compétence et l'autonomie**:
 - 3 rencontres de groupe
 - 3 rencontres individuelles
 - 4 suivis téléphoniques



Semaine	Intervention
1	Groupe: Conférence Rencontre individuelle
2	Suivi téléphonique
3	
4	Groupe: Cours de cuisine Suivi téléphonique
5	
6	Rencontre individuelle
7	
8	Suivi téléphonique Groupe: Repas communautaire
9	
10	Suivi téléphonique
11	
12	Rencontre individuelle

En résumé...

Pour qui? Quand?

Il n'est jamais trop tôt... ni jamais trop tard

Hommes et femmes, en prévention primaire et secondaire des MCV

Mais aussi pour tout le monde désirant être en santé

Comment?

Suivis individuels et de groupe avec une nutritionniste

Un petit geste peut faire une différence

Merci!



Alexandra Bédard
INAF – Université Laval
alexandra.bedard.1@ulaval.ca



Remerciements

Équipe Lemieux

Simone Lemieux
Louise Corneau
Valérie Guay
Julie Maltais-Giguère
Vicky Leblanc
Mélicca Riverin
Annie Lapointe
Anne-Marie Hudon
Isabelle Morin
Élise Carbonneau
Étudiants/stagiaires

Co-direction

Benoît Lamarche

Collaborateurs

Sylvie Dodin
André Tchernof
Marie-Claude Vohl
Vicky Drapeau

Unité clinique

Sandra Gagnon
Marie-Pier Devost
Stéphanie Ouellet
Danielle Aubin
Steeve Larouche

Participants

Amis et collègues de l'INAF

Organismes subventionnaires

