

Les meilleures stratégies
alimentaires afin
de promouvoir la santé :

un bilan comparatif

AU TRAVERS DE MES
DIFFÉRENTES PUBLICATIONS
DANS LA REVUE *VITALITÉ QUÉBEC*
EN 2015, J'AI EU LA TÂCHE STIMULANTE
DE VOUS PRÉSENTER D'UN ŒIL CRITIQUE
PLUSIEURS DES RÉGIMES EN VOGUE.

PAR D^{re} VALÉRIE CONWAY

POUR CONCLURE la saison 2015 en beauté, je propose dans cette dernière publication de vous présenter mes recommandations personnelles, à la lumière de l'étude bibliographique exhaustive réalisée durant la dernière année. Je souhaite ainsi tirer les grandes lignes pouvant résumer le concept d'« alimentation préventive », soit un patron alimentaire à même de préserver la santé en cours de vieillissement et pouvant retarder l'apparition précoce de divers troubles de santé de nature chronique.

PARUTION

Février et mars 2015
Avril 2015
Mai 2015
Juin 2015
Juillet et août 2015
Septembre 2015
Octobre 2015

SUJET TRAITÉ

Régime paléolithique
Régime méditerranéen (MedDiet)
Diète Okinawa
Diète cétoène
Régime DASH
Régime crudivore
Régime Dukan (La saine alimentation :
une responsabilité sociale)

LES POINTS DÉTERMINANTS D'UNE SAINE ALIMENTATION

En comparant les divers patrons alimentaires ayant un lien probant avec le maintien de la santé (p. ex. : le régime méditerranéen, le régime paléolithique, la diète Okinawa, le régime DASH), il s'avère bien difficile d'extraire des caractéristiques communes pouvant clairement expliquer les bienfaits observés chez les sujets adoptant de tels régimes (tableau 1). Loin d'être simples, les patrons alimentaires comportent non seulement différentes caractéristiques alimentaires, mais aussi des facteurs environnementaux et sociaux qui participent eux aussi aux bienfaits mesurés. Par contre, à la lumière des centaines de publications lues en lien avec la saine alimentation et considérant l'ensemble des renseignements

soutirés des divers congrès auxquels j'ai assisté dans les dernières années, il me semble assez prudent d'affirmer qu'une « alimentation préventive » se distingue par ces trois grandes composantes : 1) elle est composée d'aliments diversifiés; 2) elle est composée d'aliments frais ou peu transformés; 3) elle est riche en phytoconstitués bioactifs.

Il n'y a donc rien de bien sorcier et aucune recette miracle afin d'être en bonne santé longtemps! Il est inutile de tenter de criminaliser ou de bannir certains groupes alimentaires, par exemple la viande, les produits laitiers, ou les produits céréaliers, et ce, pour la grande majorité d'entre nous ! Le secret d'une « alimentation préventive » réside bien plus dans l'adoption continue d'une assiette diversifiée composée d'aliments frais, ayant subi le moins d'alté-

tions possible et principalement construite autour d'une abondance de fruits et de légumes hautement colorés. Ce faisant, on évite de céder une trop grande place à un groupe alimentaire en particulier, outre les fruits et légumes, et on assure l'ingestion d'un éventail de molécules alimentaires essentielles ou bien-faisantes (bonnes bactéries, peptides, phyto-hormones, antioxydants, pigments végétaux...). À ce titre, les quelques principes simples proposés par le programme *Viser la moitié*, mis en place en janvier 2015 par l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes, la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Société canadienne du cancer et l'Association canadienne de santé publique, sont à mon sens un guide sensé vers une « alimentation préventive ».

TABLEAU 1 : COMPARAISON DES DIFFÉRENTS RÉGIMES ALIMENTAIRES DISCUTÉS EN 2015^{10, 12, 13}

Caractéristiques	Paléo	MedDiet	Okinawa ¹	Cétogène ²	DASH	Crudivore	Dukan
Calories	Équilibré	Équilibré	Très faible	Modéré	Équilibré	Faible	Faible
Protéines	Très élevé (37 %)	Modéré (13 %)	Faible (9 %)	Très faible (6 %)	Modéré (18 %)	Faible (incomplète)	Très élevé (> 25 %)
Glucides	Modéré (41 %)	Modéré (43 %)	Très riche (85 %)	Très faible (4 %)	Riche (55 %)	Élevé (ND)	Très faible (ND)
Fibres	Très élevé (> 70 g/j)	Élevé	Élevé	Très faible	Élevé	Élevé	Très faible
IG	Faible	Faible	Faible	—	Faible	Faible	—
Lipides	Modéré (22 %)	Élevé (42 %)	Faible (6 %)	Très élevé (90 %)	Modéré (27 %)	Modéré-élevé	Faible-modéré
Gras saturés	Modéré ≤ 12 %	9 %	2 %	Élevé	6 %	Nul	Élevé
Ratio -3/-6	Élevé	Élevé	Élevé	ND	Élevé	ND	ND
Antioxydants	Élevé	Élevé	Élevé	Faible	Élevé	Élevé	Faible
Carences possibles	Vitamine D	—	—	Multiplés	—	Multiplés	Multiplés
Apport en aliments des divers groupes alimentaires							
Viande rouge	Modéré-élevé	FaibleFaible	Modéré-élevé	Faible	Nul	Modéré-élevé	
Viande blanche	Modéré-élevé	Modéré	Modéré	Modéré-élevé	Modéré	Nul	Modéré-élevé
Produits laitiers	Nul	Modéré (fermenté)	Nul	Nul	Élevé	Nul	Faible-modéré
Produits marins	Modéré-élevé	Modéré	Modéré-élevé	Modéré	Modéré	Faible	Modéré-élevé
Légumineuses	Nul	Élevé	Élevé (soya)	Nul	Élevé	Faible (germé)	Nul
Céréales (grains)	Nul	Élevé	Faible	Nul	Élevé	Faible (germé)	Nul
Fruits et légumes	Élevé	Élevé	Élevé	Légumes seulement	Élevé	Élevé (germé)	Légumes seulement

1 : traditionnel; 2 : classique

Cet outil visuel d'une grande simplicité suggère de remplir la moitié de son assiette de fruits et de légumes à tous les repas, l'autre moitié étant comblée en parts égales de produits céréaliers entiers et de protéines de bonne qualité. Ce programme suggère ainsi de consommer au moins d'une à deux portions de fruits et de légumes à chaque repas et collation et de manger des produits de coloration vert foncé ou orangé.

FAITES ATTENTION AUX MYTHES ALIMENTAIRES

« La consommation de viande rouge cause le cancer. » « Les produits laitiers sont néfastes pour la santé métabolique et le maintien du poids. » « Le gluten conduit à l'inflammation chronique ainsi qu'à divers troubles digestifs. » Chaque semaine, nous sommes bombardés de telles aberrations alimentaires en provenance de sources souvent douteuses et qui tendent à diaboliser certains aliments.

Pourtant, quand on analyse la littérature scientifique, ces déclarations représentent des généralisations excessives basées sur des fondements loin d'être sérieux ! Premièrement, en ce qui concerne les produits laitiers, si on prend, par exemple, une étude observationnelle sérieuse publiée en 2013, on constate qu'il n'existe en fait pas de lien entre la consommation de gras laitiers et le risque de souffrir d'obésité ou de troubles cardiométaboliques tels que le diabète de type 2¹.

Dans 11 des 16 études analysées, les auteurs ont même rapporté une relation inverse entre la consommation de produits laitiers riches en matières grasses et l'adiposité, soit le niveau de gras corporel ! Dans une autre étude tout juste publiée par un groupe de recherche de l'Université Laval, la consommation de 20 % des calories journalières sous forme de lait partiellement écrémé (2 %) n'a démontré aucun effet positif ou négatif sur le risque cardiométabolique (c.-à-d. les niveaux plasmatiques de cholestérol total, de bon et de mauvais cholestérol, de protéine C-réactive, de triglycérides, ou encore la pression artérielle) chez des femmes obèses².

Et si on se penchait maintenant sur la consommation de viande animale, souvent criminalisée pour sa teneur en cholestérol et en gras saturés. Il est important de se rappeler que l'être humain a évolué tel un omnivore, soit sous un régime équilibré basé à environ 65 % de produits animaux et à 35 % de produits végétaux³.

D'ailleurs, les scientifiques admettent généralement que c'est en grande partie grâce à sa consommation de viande cuite que l'homme a pu développer des aptitudes cognitives aussi exceptionnelles assurant le succès de notre espèce.

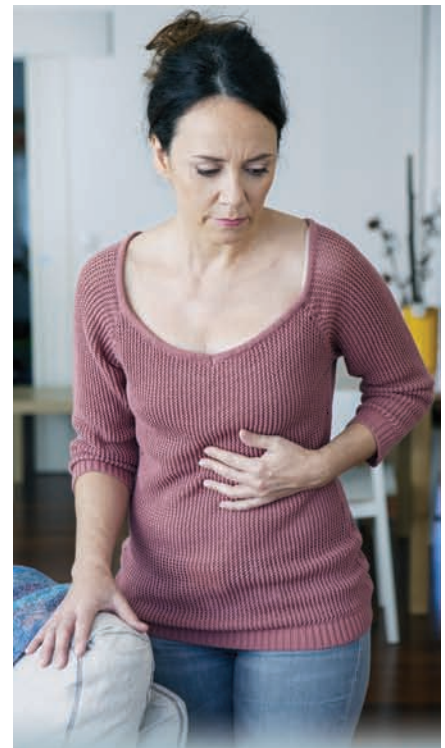
La viande est un aliment avantageusement dense en nutriments tels que des protéines complètes, du fer hémique, du zinc et de la vitamine B₆ et B₁₂. Malheureusement, certaines études épidémiologiques ont associé par le passé la consommation de viande rouge à l'obésité, le diabète sucré, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancers^{4,5}. La raison souvent évoquée : la formation de nitrosamine ou d'amine cyclique suivant la cuisson ou la digestion des constituants de la viande.

Pourtant, lorsqu'on regarde de plus près les différentes études épidémiologiques et cliniques plus récentes, les scientifiques admettent maintenant que les résultats disponibles sont inconstants et ne peuvent justifier de recommander systématiquement de limiter la consommation de viande^{5,8}. Pour terminer, regardons de plus près le cas du « gluten », le nouveau responsable de tous nos troubles digestifs et inflammatoires !

En fait, bien des gens ne savent pas ce qu'est le « gluten » et où on le retrouve exactement. Le « gluten » est une fraction protéique insoluble dans l'eau que l'on retrouve dans l'ensemble des grains, soient les végétaux de la famille des graminées regroupant la plupart des espèces que l'on nomme communément « les céréales ».

Pertinent chez seulement 1 à 6 % de la population canadienne⁹, l'adoption d'un régime sans « gluten » est très restrictive et mène inévitablement à un risque accru de carence nutritionnelle, notamment en fibres alimentaires et en micronutriments importants tels que les vitamines du complexe B, la vitamine D, le fer, le calcium et le zinc⁹. Il n'y a donc aucune raison valable d'adopter un tel régime pour la grande majorité (> 94 %) de la population.

Pour les patients cœliaques ou présentant des allergies au blé, la meilleure solution est de limiter leur consommation de produits transformés et de plutôt baser leur alimentation sur des produits frais comme les viandes, la volaille, les poissons et les fruits de mer frais, le tofu, les noix naturelles, les légumineuses, les fruits, les légumes, les œufs et les produits laitiers naturels.



SOUFFREZ-VOUS D'INCONFORT ET DE DOULEURS DUES AUX GAZ ?

CHARBON ACTIVÉ USP

Antiflatulent.
Pour le soulagement
des douleurs dues aux
flatulences, aux gaz
ou aux ballonnements.



DIN 02236563



DISPONIBLES DANS
LES MAGASINS DE PRODUITS
NATURELS ET PHARMACIES
PARTICIPANTES

Léo Désilets
Maître herboriste
Depuis 1974

1 800 603-4733
www.leo-desilets.com



ments sains et intéressants à un prix concurrentiel, étant facilement accessibles pour le consommateur. Sachez que 70 % des maladies dont est infligée la population nord-américaine peuvent être prévenues par de simples modifications des habitudes de vie, principalement l'alimentation. De ce fait, on peut convenir qu'il est essentiel de miser sur une meilleure éducation de la population aux saines pratiques alimentaires, avec la concertation de tous les professionnels de la santé et du gouvernement, afin de favoriser la prise en charge par l'individu de sa santé grâce aux outils éducatifs disponibles, par exemple le programme *Viser la moitié*.

Quoique la majorité des gens considère être relativement bien informée en matière de saine alimentation, il n'en reste pas moins que les conclusions du rapport *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, conçu par l'Institut national de santé publique du Québec, indiquent clairement que l'incidence des problèmes de san-

té liés à la nutrition demeure élevée au Québec, et ce, malgré l'ensemble des campagnes et programmes gouvernementaux promouvant la saine alimentation. Par exemple, tout le monde convient que la consommation de fruits et de légumes est associée à une réduction du risque de maladies. Parmi les caractéristiques communes aux patrons alimentaires associées à la santé des populations, c'est d'ailleurs la seule qui présente une relation robuste avec la réduction du risque dans la grande majorité des études ! En effet, il existe une relation inverse claire entre la consommation de fruits et de légumes et le risque de mortalité à raison de ≥ 5 portions par jours¹¹. Cette réduction du risque serait d'ailleurs plus importante dans le cas des légumes, surtout les crucifères, ces derniers étant particulièrement riches en phyto-composés bioactifs. Pourtant, la consommation quotidienne moyenne des Canadiens serait de 3,5 portions de fruits et de légumes par jour chez l'homme et de 4,3 chez la femme, selon un sondage de 2013.

EN CONCLUSION : LA SANTÉ EST UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE

La nutrition est une science complexe qui se doit d'être personnalisée à l'individu : « Ce qui est bon pour vous n'est pas nécessairement bon pour tous ».

Une chose est certaine, l'adoption des principes directeurs trop complexes et restrictifs du point de vue de l'alimentation mène trop souvent au découragement, alors que la clé de la santé réside dans l'adoption de saines habitudes de façon durable. La santé ne passe pas simplement par l'adoption de saines habitudes alimentaires, mais aussi par la combinaison judicieuse d'une assiette alliant fraîcheur, couleur et diversité, avec la pratique régulière d'activité physique, un sommeil adéquat, une bonne hydratation, l'entretien d'un bon réseau social, l'équilibre travail-famille et la gestion adéquate du stress.

Oubliez donc les recettes miracles compliquées : la santé réside tous simplement dans l'équilibre. 🌸

Plus efficace

Jusqu'à 4 fois plus efficace que d'autres marques*

Élu Meilleur produit immunitaire et phytothérapique, Prix Alive 2014

Huile d'origan à base d'origan sauvage biologique certifié

Contient de 75 à 85 % de carvacrol d'origine naturelle

Diluée à 1:3 dans de l'huile d'olive biologique

Entreprise familiale

L'origan, c'est notre affaire.



- Biologique
- Végétalienne
- Sans OGM
- Sans soja
- Sans gluten
- Sans additifs chimiques

joyofthemountains.com 1-866-547-0268

*Référence : principes actifs antigrippaux des huiles d'origan vendues dans le commerce et de leurs huiles de conservation, *Journal of Applied Pharmaceutical Science* 2012; 02(07) 214-18.

TABLEAU 2 : PRINCIPAUX PATRONS ALIMENTAIRES LIÉS À UN RISQUE ACCRU DE MALADIES CHRONIQUES

	Risque de maladies lié à une mauvaise alimentation			
	Cancer	Cardiovasculaire	Obésité	Diabète
Riche en calories	↑	↑	↑	↑
Riche en certains gras saturés	↑	↑	↑	↑
Riche en sodium	↑	↑	—	↑
Riche en aliments à IG et CG élevés	↑	↑	↑	↑
Faible en antioxydants	↑	↑	—	↑

Tiré de *The Okinawan Diet: Health Implications of a Low-Calorie, Nutrient-Dense, Antioxidant-Rich Dietary Pattern Low in Glycemic Load*¹⁰



Le recours aux produits portant une déclaration « sans gluten » sur l'emballage présente une solution sans aucun danger chez les patients cœliaques, mais pour la population générale, ces produits sont peu profitables pour la santé, car très souvent pauvres en fibres et riches en sucres simples.

POURQUOI N'EST-IL PAS SI SIMPLE DE BIEN MANGER ?

Malgré tout notre bon vouloir, il faut admettre qu'il n'est pas toujours facile d'adopter une saine alimentation au quotidien d'après tous les renseignements contradictoires entourant l'alimentation. Pour plusieurs, le principal frein sera le manque de temps, pour d'autres, ce sera la réalité économique ou encore tout simplement le manque de connaissances. D'ailleurs, notre préférence envers certains aliments est en lui-même un phénomène d'une grande complexité, dans lequel s'entrechoquent plusieurs variables telles que la culture, les traditions, les considérations économiques et environnementales, les médias et le marketing de l'industrie agroalimentaire. Par contre, parmi tous les facteurs pouvant moduler nos habitudes de consommation alimentaire, il s'avère que le goût reste au centre même de notre motivation à sélectionner nos aliments.

Venant ajouter à la complexité de l'équation, les habitudes alimentaires peuvent en elles-mêmes modifier la biochimie du cerveau et ainsi promouvoir un désir accru envers les aliments riches en calories, soit des aliments le plus souvent caractérisés par leur richesse en matières grasses de mauvaise qualité et leur haut contenu en sucres raffinés. Ces aliments sont dits « de haute palatabilité », signifiant qu'ils affectent positivement plusieurs des sens et ainsi modulent l'intensité du plaisir ressenti après leur ingestion. On le sait bien, la sensation de sucré est l'attribut le plus recherché parmi les substances alimentaires ! C'est que l'ingestion de sucre provoque la sécrétion de dopamine, soit l'hormone du plaisir. Non seulement le sucre est associé au plaisir, celui-ci créerait une dépendance en stimulant les circuits de la récompense du cerveau !

LA SAINE ALIMENTATION : UNE RESPONSABILITÉ SOCIALE

Considérant que nous sommes prédisposés physiologiquement à préférer les aliments palatables, soit des acteurs majeurs dans l'accroissement du risque de maladies chroniques (tableau 2), il semble primordial que les gouvernements et l'industrie alimentaire canadienne assurent une offre adéquate d'ali-

1. KRATZ, M., T. BAARS et S. GUYENET. « The relationship between high-fat dairy consumption and obesity, cardiovascular, and metabolic disease », *European Journal of Nutrition*, vol. 52, no 1, 2013, p. 1-24.
2. DROUIN-CHARTIER, J.-P., et autres. « Impact of milk consumption on cardiometabolic risk in post-menopausal women with abdominal obesity », *Nutrition Journal*, vol. 14, no 1, 2015, p. 12.
3. CORDAIN, L., et autres. « Original Communications- The paradoxical nature of hunter-gatherer diets: Meat-based, yet non-atherogenic », *European journal of clinical nutrition*, vol. 56, no 1, 2002, p. S42.
4. KLURFELD, D.M. « Research gaps in evaluating the relationship of meat and health », *Meat Science*, vol. 109, 2015, p. 86-95.
5. HABERMEYER, M., et autres. « Nitrate and nitrite in the diet: how to assess their benefit and risk for human health », *Molecular Nutrition & Food Research*, vol. 59, no 1, 2015, p. 106-28.
6. LIPPI, G., C. MATTIUIZZI et F. SANCHIS-GOMAR. « Red meat consumption and ischemic heart disease. A systematic literature review », *Meat Science*, vol. 108, 2015, p. 32-36.
7. TURNER, K.M., J.B. KEOGH et P.M. CLIFTON. « Red meat, dairy, and insulin sensitivity: a randomized crossover intervention study », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 101, no 6, 2015, p. 1173-1179.
8. OLLBERDING, N.J., et autres. « Meat consumption, heterocyclic amines and colorectal cancer risk: the Multiethnic Cohort Study », *International Journal of Cancer*, vol. 131, no 7, 2012, p. 5.
9. NOËL, A., et autres. *Sans gluten : 21 jours de menus*, Modus Vivendi, 2014.
10. WILLCOX, D.C., et autres. « The Okinawan Diet: Health Implications of a Low-Calorie, Nutrient-Dense, Antioxidant-Rich Dietary Pattern Low in Glycemic Load », *Journal of the American College of Nutrition*, vol. 28, suppl. 4, 2009, p. S005-S165.
11. GENKINGER, J.M., et autres. « Fruit, Vegetable, and Antioxidant Intake and All-Cause, Cancer, and Cardiovascular Disease Mortality in a Community-dwelling Population in Washington County, Maryland », *American Journal of Epidemiology*, vol. 160, no 12, 2004, p. 1223-1233.
12. DHAMIJA, R., S. ECKERT et E. WIRELL. « Ketogenic Diet », *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal canadien des sciences neurologiques*, vol. 40, no 02, 2013, p. 158-167.
13. CORDAIN, L., et autres. « Plant-animal subsistence ratios and macronutrient energy estimations in worldwide hunter-gatherer diets », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 71, no 3, 2000, p. 682-692.