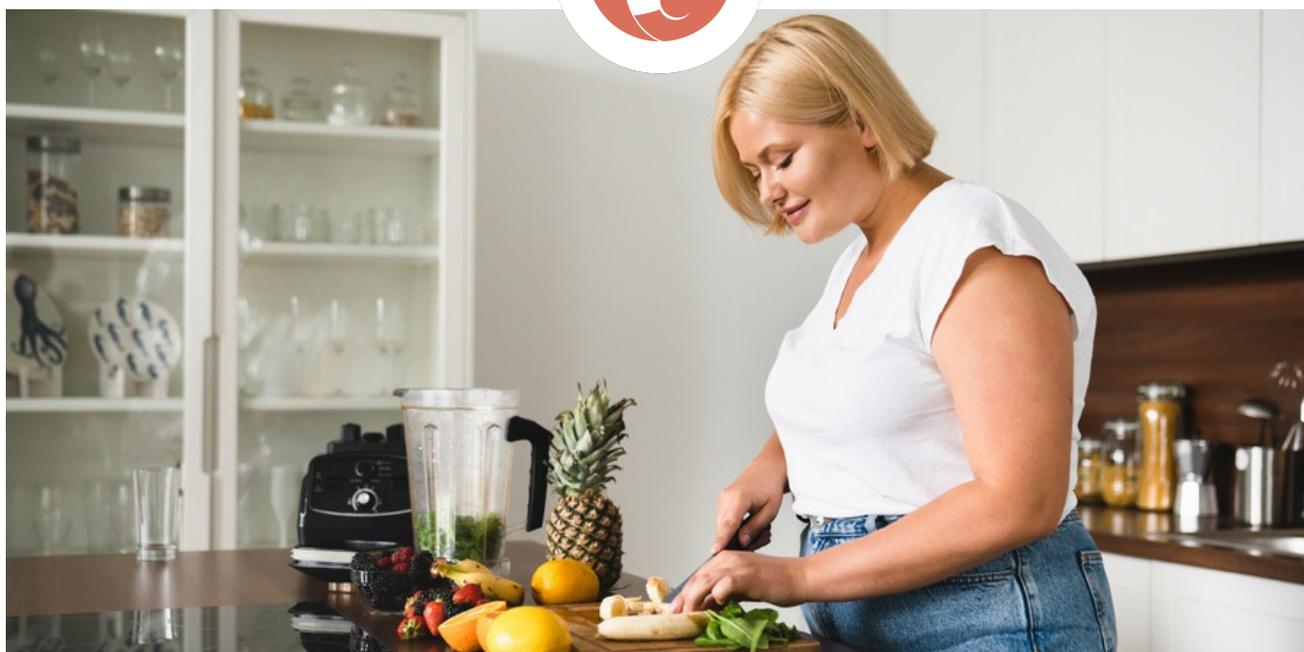


EQUATION NUTRITION

**DIABÈTE : COMMENT LE MODE DE VIE
CONTRIBUE À LA PRÉVENTION DE LA
MALADIE?**



N°249 - **Mai 2024**

EDITO

Problème majeur de santé publique, le **diabète** touchait **537 millions de personnes** en 2021, un nombre supposé atteindre **783 millions** d'ici 2045 (Sun et al., 2022). Le **diabète de type 2** représente **95% des cas** (OMS, 2023) et expose les patients à de **graves complications** comme le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral, d'amputation ou de dialyse en cas d'insuffisance rénale. Le **diabète** est également la **principale cause de cécité** chez les adultes et peut **considérablement impacter** la **qualité de vie** en cas de neuropathie sévère (OMS, 2023).

De **nombreux facteurs** influencent l'apparition et le développement du diabète de type 2, les **plus importants** étant liés au **mode de vie** : alimentation de mauvaise qualité, faible niveau d'activité physique, surpoids/obésité et tabagisme (NIDDK, 2016). Si les **habitudes de vie** influencent le **risque de diabète de type 2**, elles peuvent également contribuer à la **prévention de la maladie**. **Ce mois-ci, l'édition d'Équation Nutrition** propose d'approfondir ce sujet.

Le premier article, analyse l'édition 2019 du Global Burden of Disease afin de déterminer la **contribution** des **facteurs alimentaires** au **fardeau** du **diabète** de 1990 à 2019. En ciblant **21 zones géographiques** du monde, ce travail montre que la **mortalité** liée au diabète **diminue**, notamment grâce aux progrès en santé publique (traitements, dépistage). A l'inverse, le **nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité augmente**, avec des différences en fonction de l'âge et du sexe. La **faible consommation de fruits** figure parmi les **trois principaux facteurs alimentaires de risque** contribuant au fardeau du diabète.

Le deuxième article est une revue systématique résumant les données disponibles concernant les **différentes composantes du mode de vie** intervenant **avant la grossesse** pour **réduire le risque de diabète gestationnel**. Cette étude démontre qu'une **alimentation saine** et la **pratique d'une activité physique avant la grossesse** réduisent le **risque** de diabète gestationnel.

Le troisième article présente les **nouvelles recommandations nutritionnelles** dans le cadre du **traitement du diabète de type 2**. Nouveauté : les **recommandations clés** pour les personnes atteintes de diabète sont **largement similaires** à celles de la **population générale**. Il est notamment recommandé de consommer des aliments végétaux peu transformés, tels que les céréales complètes, les légumes, les fruits entiers et les légumineuses, tout en réduisant la consommation de viande rouge et de viande transformée, de sodium et de boissons sucrées.

Ensemble, ces trois articles confirment que **l'adoption d'un mode de vie sain**, comprenant une **alimentation saine, riche en fruits et légumes** et la **pratique d'une activité physique régulière**, contribue à la **prévention** du **diabète de type 2**.



Jacky Vollet

Président de l'Association Française des Diabétiques des Alpes-Maritimes et de l'Est Var

A PROPOS DE L'AUTEUR

En 2010, mon aventure commence avec l'Association Française des Diabétiques et la cofondation de l'association des diabétiques des Alpes-Maritimes. Président depuis 2010 de l'AFD 06-83, Association des Diabétiques des Alpes-Maritimes et de l'Est Var, Bénévole Patient Expert, Représentant des Usagers dans divers établissements publics et privés, membre du Conseil de Surveillance du CHU de Nice. Depuis 2015, élu au Conseil d'Administration de la Fédération Française des Diabétiques, en 2021 élu vice-président de la Fédération Française des Diabétiques en charge de l'Animation du Réseau.

✔ Note de l'équipe Aprifel - Également à découvrir dans ce numéro

- Notre infographie : Diabète - Focus sur les nutriments des fruits et légumes contribuant à la prévention de la maladie
- Notre avis d'expert - Diabète de type 2 : le cas de la Martinique - 2 questions à Aliette Ventura
- En pratique - 5 idées de repas sains et gourmands lorsque l'on est atteint de diabète
- 5 brèves issues de notre veille scientifique

DIABÈTE DE TYPE 2 : LES FACTEURS ALIMENTAIRES JOUENT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT



De nombreux déterminants influencent l'apparition et le développement du diabète de type 2, les plus importants étant liés au mode de vie. Récemment, une étude a déterminé l'évolution de la charge du diabète et les facteurs en jeu sur la période 1990-2019. D'après de travail, 44% du fardeau associé au diabète de type 2 serait lié à des déterminants alimentaires. La faible consommation de fruits figure parmi les principaux facteurs de risque identifiés. Point positif : sur la période étudiée, la mortalité associée au diabète de type 2 diminue. Néanmoins, le nombre d'années de vie en bonne santé se réduit également. Les conclusions de cette étude soulignent la nécessité d'améliorer la qualité des régimes alimentaires pour diminuer le risque de diabète de type 2 et limiter la charge associée à la maladie.

Il existe **trois types de diabète** : le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel. **Le plus courant, le diabète de type 2**, représente **90%** des cas. En 2021, **537 millions** de personnes étaient atteintes de diabète de type 2 dans le monde ([IDF, 2021](#)).

Une **alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle** figure parmi les **principaux facteurs de risque de diabète de type 2**, aux côtés du manque d'activité physique, du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool. Si le rôle de différents facteurs alimentaires et métaboliques dans la survenue du diabète est aujourd'hui bien établi, les études portant sur la **charge associée à l'alimentation** restent **limitées**.

Pour y pallier, une étude récente ([Hong et al., 2024](#)) a analysé les données de la [Global Burden of Disease Study](#) pour déterminer l'évolution de la charge du diabète imputable aux **facteurs alimentaires**. Ce travail porte sur la période 1990 - 2019 et intègre les données de **21 zones géographiques** (voir méthodologie).

Une mortalité en recul, mais moins d'années de vie en bonne santé

Dans cette étude, la charge du **diabète** a été analysé en termes de nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité et du **taux de mortalité** en fonction de l'âge.

D'après ce travail, de 1990 à 2019, le **taux de mortalité** associée au **diabète de type 2, imputable aux facteurs de risques alimentaires**, a diminué.

Cette tendance est attribuable aux **progrès** liés notamment au **dépistage** et au **traitement du diabète de type 2**, qui ont permis de considérablement **réduire** la **mortalité prématurée** (Chatterjee et al., 2017). A l'inverse, le **nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité** est en **hausse** sur la période étudiée.

Des différences selon l'âge, le sexe et les régions géographiques

Ce travail fait apparaître des **différences** liées au **sexe** et à **l'âge**, ainsi qu'entre les **régions étudiées**, en particulier chez les **adultes plus âgés**. Ainsi, la **mortalité** et le **nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité augmentent avec l'âge** et sont **plus élevés** chez les **hommes**.

L'analyse socio-démographique révèle, quant à elle, que les **taux de mortalité** ont **drastiquement diminué** dans les **régions aux revenus élevés**. Ils ont en revanche **augmenté** dans les **autres régions**. Parallèlement, le **nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité a augmenté dans l'ensemble des régions**, l'augmentation la plus importante étant observée dans les pays à revenus faibles/modérés.

Améliorer la qualité des régimes alimentaires dans les pays à revenus modestes

Ce travail montre également qu'à mesure que **l'indice socio-démographique augmente**, la **charge** du diabète imputable aux **facteurs alimentaires augmente**, puis **diminue**. Cette observation s'explique par le fait que **l'accélération** du **développement économique** et de **l'urbanisation** conduit à **l'augmentation** de la **consommation de produits d'origine animale**, tels que la viande rouge et la viande transformée, et des **produits sucrés** (Patterson et al., 2009). De plus, dans les pays aux revenus modestes, la consommation de fast-food a fortement augmenté chez les plus jeunes au cours de la période étudiée, conduisant à une augmentation de **l'incidence** de **l'obésité** – facteur de risque du diabète.

Ainsi les auteurs de ce travail recommandent d'élaborer des **stratégies** visant à **améliorer** la **qualité des régimes alimentaires** – en augmentant la consommation d'aliments d'origine végétale, riches en fibres – dans ces **régions** est **fortement recommandée**.

La faible consommation de fruits est l'un des trois principaux facteurs de risque alimentaires

Au total, **7 facteurs de risque alimentaires** ont été examinés (voir méthodologie). Les analyses révèlent que notamment que :

“

44% de la charge du diabète est imputable aux facteurs alimentaires.

Hong et al., 2024

En 2019, la **faible consommation de fruits** et la **consommation élevée de viande rouge et transformée** figurent parmi les **principaux contributeurs** (voir figure 1 ci-dessous).

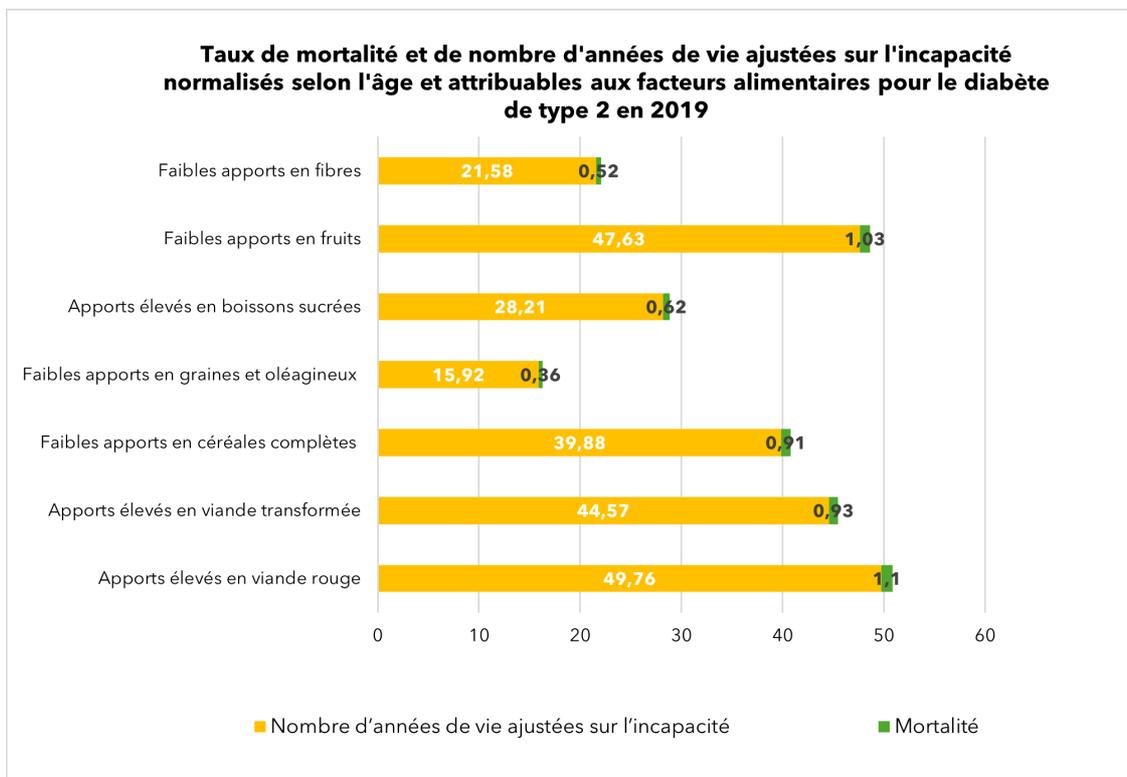


Figure 1 : Taux de mortalité et de nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité normalisés selon l'âge et attribuables aux facteurs alimentaires pour le diabète de type 2 en 2019 (d'après Hong et al., 2024)
 Plusieurs mécanismes permettent d'expliquer l'**association** entre des **apports insuffisants en fruits et légumes** et le **risque de diabète de type 2**. En effet, grâce à leur **teneur en fibres**, les **fruits et légumes** favorisent la **satiété**, limitant ainsi la **consommation excessive d'aliments à forte densité énergétique**, et par conséquent la **prise de poids** (McKee et al., 2000; Harding et al., 2008). De plus, les fruits et légumes disposent d'une **faible charge glycémique** et permettent **d'augmenter la sensibilité à l'insuline**, et donc de **limiter** l'insulinorésistance (Liese et al., 2003). Enfin, la présence importante d'**antioxydants** dans les fruits et légumes **contribue à protéger l'intégrité des cellules** responsables de la **sécrétion d'insuline**.

Basé sur : Hong T, et al. Global burden of diabetes mellitus from 1990 to 2019 attributable to dietary factors: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. Diabetes Obes Metab. 2024; 26(1):85-96.

Méthodologie

- Données extraites de l'étude 2019 du Global Burden of Disease et estimations des pourcentages de variation annuelle entre 1990 et 2019.
- Le fardeau du diabète a été analysé en termes de nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité et du taux de mortalité, normalisés en fonction de l'âge.
- Inclusions de 21 zones géographiques : Amérique latine andine, Australasie, Caraïbes, Asie centrale, Europe centrale, Amérique latine centrale, Afrique subsaharienne centrale, Asie de l'Est, Europe de l'Est, Afrique subsaharienne de l'Est, Asie-Pacifique à haut revenu, Amérique du Nord à haut revenu, Afrique du Nord et Moyen-Orient, Océanie, Asie du Sud, Asie du Sud-Est, Amérique latine méridionale, Afrique subsaharienne méridionale, Amérique latine tropicale, Europe occidentale, Afrique subsaharienne occidentale.
- Subdivision des 21 zones géographiques en 5 groupes selon l'indice socio-démographique (ISD) : faible ISD, faible/moyen ISD, ISD moyen, ISD moyen-élevé et ISD élevé.
- Analyse de 7 facteurs de risque alimentaires : faible consommation de céréales complètes, faible consommation de graines et d'oléagineux, faible consommation de fruits, faible consommation de fibres, consommation élevée de viandes transformées, consommation élevée de viande rouge et consommation élevée de boissons sucrées

Messages clés

- De 1990 à 2019, le taux de mortalité associée au diabète de type 2 et imputable aux facteurs de risques alimentaires a diminué tandis que le nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité a augmenté.
- 44 % du fardeau du diabète est imputable à des facteurs de risque alimentaires, les plus importants étant la consommation élevée de viande rouge et transformée et la faible consommation de fruits.

Références

International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas. 10th ed. International Diabetes Federation; 2021 Accessed December 9, 2022. <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>

Chatterjee S, et al. Type 2 diabetes. *Lancet Lond Engl.* 2017;389(10085):2239-2251

McKee LH, Latner TA. Underutilized sources of dietary fiber: a review. *Plant Foods Hum Nutr.* 2000;55:285-304

Harding AH, et al. Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer—Norfolk prospective study. *Arch Intern Med.* 2008;168:1493-1499.

Liese AD, et al. Whole-grain intake and insulin sensitivity: the insulin resistance atherosclerosis study. *Am J Clin Nutr.* 2003;78: 965-971.

Patterson CC, et al. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study. *Lancet.* 2009;373(9680):2027-2033.

DIABÈTE GESTATIONNEL : L'ADOPTION D'UN MODE DE VIE SAIN AVANT LA GROSSESSE RÉDUIRAIT LE RISQUE



Une récente revue de la littérature a examiné les connaissances disponibles sur l'effet du mode de vie (régime alimentaire et/ou activité physique) avant la grossesse sur la prévention du diabète gestationnel. Ce travail démontre que l'adoption d'un régime alimentaire sain et la pratique d'une activité physique dès la période pré-conceptionnelle permettaient de réduire le risque de diabète gestationnel. Afin d'améliorer l'efficacité des interventions, les auteurs de cette étude invitent à tenir compte de l'ensemble des aspects du mode de vie et à personnaliser les interventions.

Le **diabète gestationnel** correspond à une **hyperglycémie détectée** pour la première fois **au cours de la grossesse** (WHO, 2013). Bien qu'il soit généralement diagnostiqué entre la 24^e et la 28^e semaine de gestation, il est possible d'observer avant cette période des variations de la glycémie susceptibles d'induire des effets néfastes sur le fœtus. En effet, la **santé métabolique** de la **mère** au **cours de la grossesse** exerce une **influence déterminante** sur la **santé de l'enfant** (Kwon et al., 2017).

À l'échelle mondiale, le **diabète gestationnel** touche environ **1 naissance sur 6**, un chiffre soulignant la **nécessité** de **déployer davantage de mesures** (IDF, 2021).

“

En 2021, on estime à environ 21,1 millions le nombre de naissances présentant une forme d'hyperglycémie au cours de la grossesse.

IDF, 2021

Les **interventions** sur le **mode de vie** constituent des **stratégies pertinentes** pour la **prévention du diabète gestationnel**. Si plusieurs études ont été menées sur le sujet, les résultats sont mitigés et les données restent limitées (Bain et al., 2015 ; Simmons et al., 2015 ; Assaf-Balut et al., 2017 ; Poston et al., 2015). Afin d'apporter plus de preuves, une revue systématique (Sampathkumar et al., 2023) a résumé la littérature disponible sur les **composantes du mode de vie** susceptibles de **réduire le risque de diabète gestationnel**.

Une association positive entre un mode de vie sain avant la grossesse et la réduction du risque de diabète gestationnel

Au total, **30 études** portant sur **257 876 grossesses** ont été incluses dans cette revue. Parmi ces travaux, 5 reposaient sur l'**activité physique** et 16 sur le **régime alimentaire**, explorant différents composants alimentaires.

La méta-analyse des études de cohortes confirme l'**existence** d'un **lien étroit** entre un **mode de vie sain avant la grossesse** – activité physique importante et un régime alimentaire sain – et la **réduction du risque** de **diabète gestationnel**. Dans le détail :

- La **pratique d'une activité physique avant la grossesse réduit de 34%** le **risque** de diabète gestationnel.
- Un **régime pauvre en glucides** et en **sucre ajoutés diminue de 24%** le **risque** de diabète gestationnel.
- Une **alimentation de bonne qualité nutritionnelle** est **associée** à une **réduction du risque de 28%**.

Une meilleure efficacité des interventions sur le mode de vie en début et au cours de la grossesse

Les essais cliniques randomisés n'ont **pas montré de réduction significative** du **risque de diabète gestationnel** chez les **femmes** ayant **bénéficié d'une intervention sur le mode de vie avant la grossesse**. Ce résultat peut s'expliquer par l'**hétérogénéité méthodologique** des études incluses et au **nombre limité d'essais** menés jusqu'à présent.

En comparaison avec d'autres travaux, une revue systématique récente a montré qu'une **intervention nutritionnelle pendant la grossesse** permettait de **réduire de 39% le risque de diabète gestationnel** chez 3029 femmes ([Chen et al., 2020](#)). Par ailleurs, il a été démontré que les **interventions axées uniquement sur l'activité physique, en début de grossesse, réduisaient le risque de diabète gestationnel** ([Teede et al., 2022](#) ; [Zhang et al., 2014](#)).

Personnaliser les interventions en combinant différents aspects du mode de vie

Les conclusions de cette étude soulignent le **manque de données disponibles** sur les **effets d'interventions axées sur le mode de vie avant la grossesse** sur le **risque de diabète gestationnel**.

Afin de fournir plus de preuves, les futurs travaux sont invités à **tenir compte des différents aspects du mode de vie** afin de proposer des **interventions personnalisées**. En effet, de nombreuses études ont démontré que les femmes issues de certains **groupes ethniques** rencontraient **plus de difficultés** à suivre une **intervention « généralisée »** en raison de **spécificités culturelles et territoriales** ([Egan et al., 2019](#) ; [Nicklas et al., 2011](#)). De même, il peut être **difficile d'accéder aux interventions en présentiel** pour les **femmes ayant de jeunes enfants** ([Ekezie et al., 2022](#)). Pour tenir compte de l'ensemble de ces **contraintes**, certains auteurs suggèrent d'utiliser la **technologie** – téléphone mobile, applications – pour mettre en œuvre ces interventions.

Basé sur : Sampathkumar S, et al. Effectiveness of pre-pregnancy lifestyle in preventing gestational diabetes mellitus-a systematic review and meta-analysis of 257,876 pregnancies. Nutr Diabetes. 2023 Nov 16;13(1):22.

Méthodologie

- Revue systématique incluant 30 études : 5 essais contrôlés randomisés, 4 études cas-témoins et 21 études de cohortes
- Recherche dans les bases de données suivantes : MEDLINE, Web of science, Embase et Cochrane central register of controlled trials.
- Critères d'inclusion : essais contrôlés randomisés, études cas-témoins et études de cohorte ayant évalué l'effet du mode de vie (régime alimentaire et/ou activité physique) avant la grossesse sur la prévention du diabète gestationnel.

Messages clés

- La pratique d'une activité physique avant la grossesse réduit le risque de diabète gestationnel.
- L'adoption d'une alimentation saine, pauvres en glucides et en sucres simples ajoutés est associée à une réduction du risque de diabète gestationnel.
- Des interventions personnalisées sur le mode de vie seraient plus efficaces pour réduire le risque de diabète au cours de la grossesse.

Références

- WHO. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85975/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf;jsessionid=E5806DC69967B1753795EB66C155EF30?sequence=1 (accessed 05.12. 2022).
- Kwon EJ, Kim YJ. What is fetal programming?: A lifetime health is under the control of in utero health. *Obstet Gynecol Sci.* 2017;60:506–19. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas teB, Belgium. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. 2021. Available at: <https://www.diabetesatlas.org> (accessed 15.02.2023).
- Bain E, et al. Diet and exercise interventions for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (4):Cd010443.
- Simmons D, et al. Results from a european multicenter randomized trial of physical activity and/or healthy eating to reduce the risk of gestational diabetes mellitus: The DALI lifestyle pilot. *Diabetes Care.* 2015;38:1650–6.
- Assaf-Balut C, et al. A Mediterranean diet with additional extra virgin olive oil and pistachios reduces the incidence of gestational diabetes mellitus (GDM): A randomized controlled trial: The St. Carlos GDM prevention study. *PLoS One.* 2017;12:e0185873.
- Poston L, et al. Effect of a behavioural intervention in obese pregnant women (the UPBEAT study): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:767–77.
- Chen Q, et al. A vegetable dietary pattern is associated with lowered risk of gestational diabetes mellitus in Chinese women. *Diabetes Metab J.* 2020;44:887–96.
- Teede HJ, et al. Association of Antenatal Diet and Physical Activity–Based Interventions With Gestational Weight Gain and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2022;182:106–14.
- Zhang C, et al. Adherence to healthy lifestyle and risk of gestational diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ: Br Med J.* 2014;349:g5450.
- Egan AM, Simmons D. Lessons learned from lifestyle prevention trials in gestational diabetes mellitus. *Diabet Med.* 2019;36:142–50.
- Nicklas JM, et al. Identifying postpartum intervention approaches to prevent type 2 diabetes in women with a history of gestational diabetes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011;11:23.
- Ekezie W, et al. Experiences of using a digital type 2 diabetes prevention application designed to support women with previous gestational diabetes. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:772.

ALIMENTATION ET DIABÈTE : DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS LARGEMENT SIMILAIRES À CELLES POUR LA POPULATION GÉNÉRALE



En cas de diabète de type 2, la prise en charge nutritionnelle est essentielle afin d'améliorer l'équilibre glycémique et de réduire le risque de complications associées à la maladie. Les principales recommandations alimentaires pour les patients diabétiques ont été récemment réévaluées et actualisées. Elles sont désormais largement similaires à celles pour la population générale. Ces recommandations mettent notamment l'accent sur la qualité des glucides et soulignent l'importance d'apports suffisants en fibres. Ces recommandations soulignent également le rôle essentiel des professionnels de santé dans l'accompagnement et la fourniture de conseils personnalisés.

L'apparition et le développement du **diabète de type 2** résulte de l'interaction entre des **facteurs génétiques** et des **facteurs de risques** liés au **mode de vie** tels que l'obésité et la sédentarité (OMS, 2023). Ainsi, l'**alimentation** constitue un **facteur modifiable** à la fois dans la **prévention** et le **traitement du diabète de type 2**.

La **prise en charge nutritionnelle** a notamment montré son **efficacité** pour **renforcer** les **traitements thérapeutiques** (Franz et al., 2017). De plus, **combinée à une activité physique adaptée**, elle permettrait de **réduire de plus de 50%** le **risque** de développer un **diabète de type 2** chez des sujets présentant une intolérance au glucose (Tuomilehto et al., 2001). Néanmoins, **définir** une **alimentation idéale** dans le cadre du diabète de type 2 constitue un **réel défi**, car les données restent **limitées** voire **contradictoires**.

Pour y pallier, une revue récente (Esser et al., 2024) a résumé les données disponibles sur le sujet dans le cadre de l'**actualisation des recommandations nutritionnelles** pour le **traitement du diabète de type 2**.

Promouvoir des habitudes alimentaires saines, en s'adaptant au contexte de chaque patient

Les principales organisations de santé soulignent que la **prise en charge nutritionnelle**, par un **professionnel de santé agréé** (diététicien nutritionniste, médecin nutritionniste), reste **incontournable** dans le traitement du diabète (Franz et al., 2017 ; DNSG, 2023). Au préalable, la prescription nutritionnelle doit faire l'objet d'une

évaluation du **régime alimentaire**, ainsi que des **préférences** et des **habitudes** du **patient** et doit être **discutée** avec ce dernier, dans le cadre d'une **démarche éducative, réaliste et progressive**.

“

« La prise en charge nutritionnelle doit permettre de promouvoir des habitudes alimentaires saines, tout en intégrant les différentes dimensions socioculturelles de l'alimentation et en maintenant le plaisir de manger.

Esser et al., 2024

Afin d'être le **plus efficace possible**, la prise en charge nutritionnelle du diabète de type 2 doit ainsi **répondre** aux **objectifs suivants** :

Assurer des apports nutritionnels équilibrés et adaptés à chacun afin d'atteindre et/ou maintenir un **objectif de poids corporel** ;

Assurer le maintien d'une glycémie optimale en évitant les fluctuations glycémiques pour **réduire** le **risque** de **complications** associées au diabète ;

Participer au contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire.

Mettre l'accent sur la qualité des glucides et les apports en fibres

Ce travail rappelle que bien que les **recommandations nutritionnelles** dans le cadre du **diabète de type 2** **évoluent** et sont **régulièrement réévaluées**, la **restriction énergétique** et la **qualité de l'alimentation** en restent **deux dimensions essentielles**.

Ces nouvelles recommandations mettent notamment l'**accent** sur la **qualité des glucides**. Contrairement aux idées reçues, dans un contexte de diabète, une **large gamme d'apports en glucides est possible**, à condition que les **recommandations** relatives aux **autres nutriments** soient **respectées**. **Peu d'études** ont en effet démontré les **bénéfices** d'une **alimentation à faible teneur en glucides** chez les **patients atteints de diabète**. D'après une méta-analyse récente, les **effets** d'une **alimentation faible ou riche en glucides** sur la **glycémie** sont **similaires** à un an ou plus, **sans effet significatif sur le poids** (Snorgaard et al., 2017).

Les recommandations suggèrent néanmoins de **limiter** les **apports en sucres raffinés et ajoutés au profit des glucides** provenant des **légumes**, des **fruits**, des **produits laitiers** et des **céréales complètes**. En outre, comme démontré par de nombreuses études, la **consommation régulière de fibres** est **associée** à :

- Un **meilleur contrôle de la glycémie**,
- Un **meilleur profil lipidique** ;
- Une **baisse de la mortalité** toutes causes confondues en cas de diabète (Dahl et al., 2015 ; DNSG, 2023).

Ainsi, il est recommandé aux **personnes diabétiques** de **consommer plus de 35g de fibres par jour**, provenant de fruits, légumes, légumineuses et céréales complètes.

Professionnels de santé : acteurs clés de l'accompagnement nutritionnel

Ainsi, les **nouvelles recommandations nutritionnelles** pour les **patients diabétiques** sont **largement comparables** à celles pour la **population générale**. En cas de surpoids ou d'obésité, ce travail rappelle que les patients doivent bénéficier d'une **prise en charge validée et personnalisée** pour obtenir et maintenir une **perte de poids**, tout en **favorisant la consommation d'aliments à haut potentiel nutritionnel**, tels que les fruits et légumes et les céréales complètes.

Cette approche offre une plus **grande flexibilité** et favoriserait une **meilleure adhésion sur le long terme**. Les auteurs encouragent également les **professionnels de la santé** à se **concentrer** sur les **facteurs alimentaires** ayant démontré leurs **bénéfices** dans la **prise en charge du diabète de type 2**, tels que les **fruits et légumes**.

Basé sur : Esser N, Paquot N. Actualisation des recommandations nutritionnelles dans le traitement du diabète de type 2 [Update of nutritional recommendations in the treatment of type 2 diabetes]. Rev Med Suisse. 2023 Aug 23;19(838):1486-1490.

Méthodologie

- Revue de la littérature médicale
- Recherches des mots clés anglo-saxons « diabetes » et/ou « nutrition » et/ou « dietary » et/ou « recommandations » et/ou « guidelines » dans la base de données MEDLINE.

Messages clés

- La prise en charge nutritionnelle dispensée par un professionnel de la santé agréé est incontournable dans la prévention et le traitement du diabète de type 2.
- Différents régimes alimentaires peuvent être utilisés pour proposer et maintenir la perte de poids, à condition que ceux-ci respectent les recommandations relatives aux autres nutriments.
- Les nouvelles recommandations encouragent la réduction de consommation d'aliments transformés, de viande rouge, de sel et de boissons sucrées, au profit des céréales complètes, des fruits et légumes, des légumineuses, des produits laitiers, des fruits à coque.

Références

Dahl WJ, Stewart ML. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Health Implications of Dietary Fiber. J Acad Nutr Diet. 2015 Nov;115(11):1861-70.

Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. Diabetologia. 2023 Jun;66(6):965-985.

Franz MJ, MacLeod J, Evert A, Brown C, Gradwell E, Handu D, Reppert A, Robinson M. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: Systematic Review of Evidence for Medical Nutrition Therapy Effectiveness and Recommendations for Integration into the Nutrition Care Process. J Acad Nutr Diet. 2017 Oct;117(10):1659-1679.

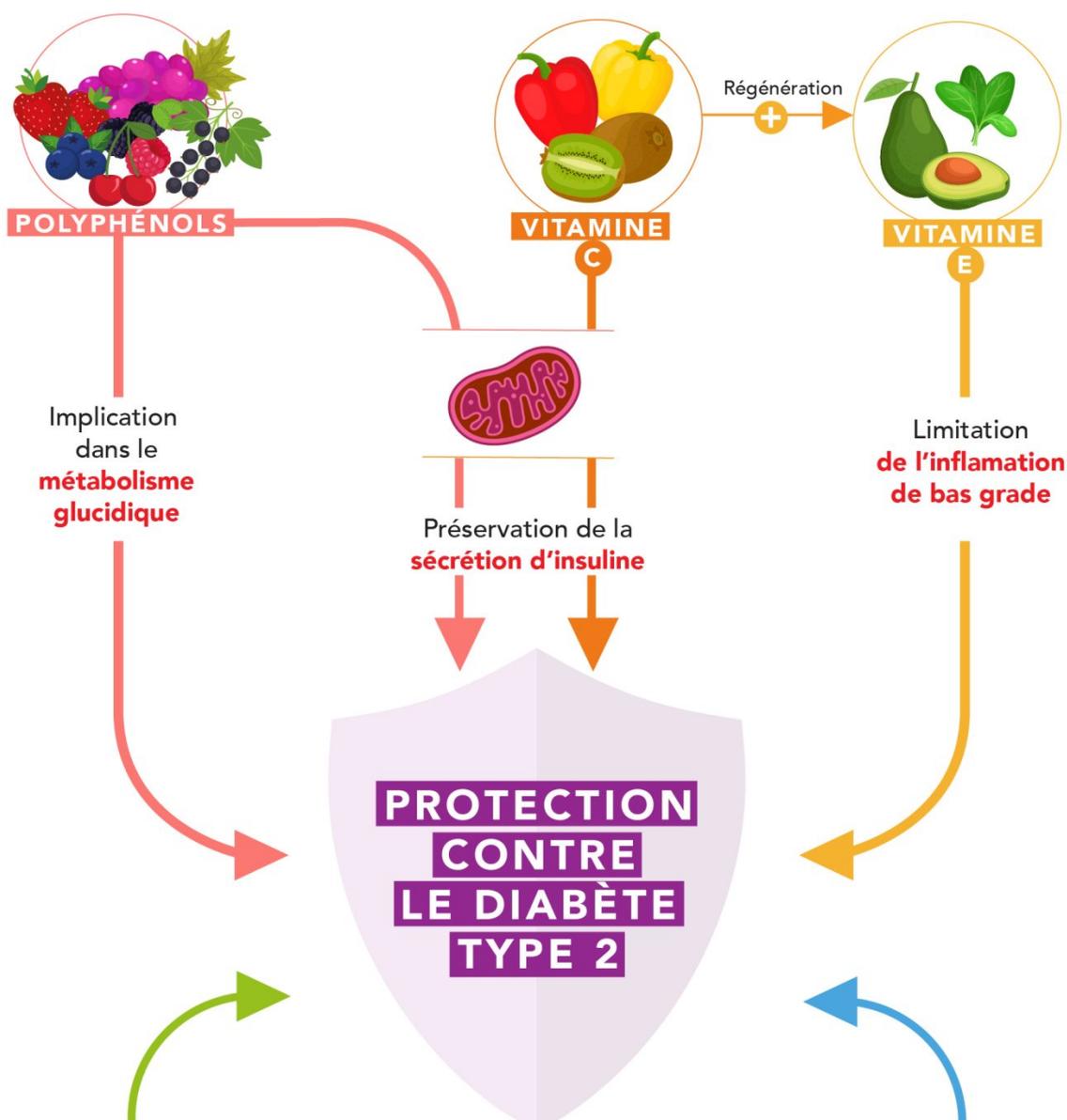
Snorgaard O, Poulsen GM, Andersen HK, Astrup A. Systematic review and meta-analysis of dietary carbohydrate restriction in patients with type 2 diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care. 2017 Feb 23;5(1):e000354

Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M; Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med. 2001 May 3;344(18):1343-50.

INFOGRAPHIE - DIABÈTE : FOCUS SUR LES NUTRIMENTS DES FRUITS ET LÉGUMES CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION

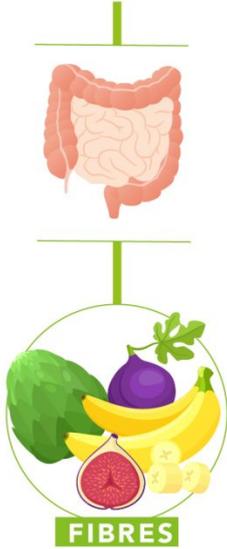
Les fruits et légumes renferment de **nombreux constituants** expliquant leurs **effets protecteurs** vis-à-vis du **diabète de type 2**. Leur consommation est ainsi recommandée dans le cadre d'une alimentation saine pour réduire le risque.

Grâce à leur **teneur élevée en fibres alimentaires**, les fruits et légumes **ralentissent l'absorption des glucides** à la suite d'un repas et **diminuent ainsi la réponse insulémique**. Cela se traduit par une **glycémie postprandiale** ainsi que des **taux d'insuline plus faibles**. Les fibres alimentaires **augmentent** également la **satiété** et limitent ainsi la consommation d'aliments à forte teneur énergétique, **réduisant la prise de poids**, facteur de risque du diabète de type 2 (Ball et al., 2003). Les fruits et légumes renferment également des **quantités importantes de polyphénols et de composés antioxydants** (caroténoïdes, vitamine C, etc.) qui **atténuent le stress oxydatif** nuisible à l'absorption du glucose par les cellules (Wang et al., 2016). Enfin, le **magnésium** retrouvé dans certains fruits et légumes joue un rôle sur **l'action de l'insuline**. En effet, les personnes atteintes de diabète de type 2 souffrent souvent d'une hypomagnésémie, susceptible d'altérer la sécrétion d'insuline et favoriser la résistance à l'insuline (Kostov, 2019).

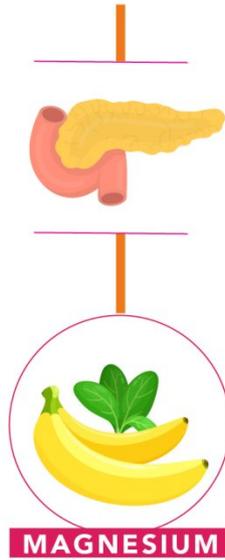


Diminution de
la réponse insulinique
= **Contrôle de la glycémie**

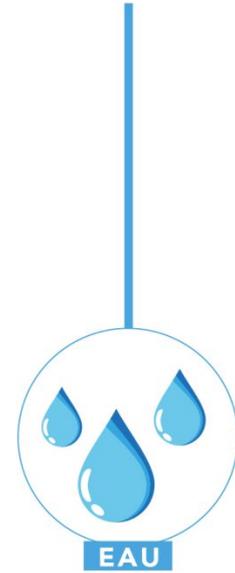
Augmentation de la satiété
= **Limitation de
la prise de poids***



Régulation
de la glycémie



Faible densité
énergétique
= **Limitation de
la prise de poids**



*Facteur de risque de diabète de type 2

AVIS D'EXPERT - DIABÈTE DE TYPE 2 : LE CAS DE LA MARTINIQUE - 2 QUESTIONS À ALIETTE VENTURA



Aliette VENTURA

Présidente de l'Association des Diabétiques de Martinique (AFD972)

A PROPOS DE L'AUTEUR

Aliette VENTURA, présidente de l'Association Française des Diabétiques de la Martinique (AFD972), incarne l'engagement et la passion dans la lutte contre le diabète. C'est après avoir été diagnostiquée diabétique qu'Aliette a connu l'association pour laquelle elle occupera d'abord le poste de trésorière adjointe. Sa détermination et son implication au sein l'association la poussent à se présenter au conseil d'administration national auquel elle sera élue pour représenter les DOM, consciente des besoins spécifiques de ces territoires.

Aliette se consacre à plein temps à l'association en tant que bénévole et Présidente. Elle a notamment suivi des formations diverses pour devenir patiente experte, et dispose d'une attestation professionnelle en Education Thérapeutique afin de mettre en place des ateliers d'accompagnements des diabétiques et leur proches, développer des partenariats avec différentes structures. La création d'une équipe médicale dédiée témoigne de son désir d'offrir un soutien holistique aux personnes diabétiques.

IDÉE REÇUE 1



En Martinique, l'incidence du diabète de type 2 est la même qu'en Métropole

Faux

La Martinique est **le deuxième département français le plus touché par le diabète**, juste derrière la Guadeloupe (FFD, 2023). Les derniers rapports indiquent que **11,5%** de la **population martiniquaise** était atteinte de **diabète de type 2 en 2021** (Santé Publique France, 2023). Le **nord du pays** est **particulièrement touché**, en raison notamment d'une **forte précarité** et d'un **isolement de la population** par rapport aux **commerces et infrastructures de santé**.

Cette **incidence élevée du diabète** résulte notamment de la **difficulté d'accès à une alimentation saine** et de **bonne qualité nutritionnelle**. Les **produits locaux** coûtent **cher**, les **transports** sont **limités** et **peu de personnes possèdent une voiture** pour se rendre dans les commerces et exploitations agricoles. Le **niveau de vie** des ménages martiniquais est en effet bien **inférieur** à celui des ménages métropolitains. En 2020, **27%** des **Martiniquais** vivaient **sous le seuil de pauvreté**, un taux plus élevé de 12 points qu'en France métropolitaine (INSEE, 2023). La plupart se tourne donc vers les **grandes surfaces, plus accessibles financièrement** mais dans lesquelles les **produits gras, sucrés et ultra-transformés** sont **prédominants**. En effet, malgré l'adoption de la loi Lurel en 2013, la **disponibilité des produits sucrés** reste **importante** en Outre-Mer. A l'inverse, les **produits allégés en sucres** sont encore **trop chers** pour les **plus précaires**. Il y a également **beaucoup de fast-foods** en Martinique, **l'environnement alimentaire est ainsi très obésogène**. Par conséquent, en 2019, **53%** des **plus de 15 ans** sont en situation de **surpoids ou d'obésité**, un **facteur de risque du diabète de type 2** (INSEE, 2021).



IDÉE REÇUE N°2

L'application des recommandations alimentaires dans le cadre de la prévention du diabète de type 2 nécessite de tenir compte des spécificités locales

Vrai

La Martinique est **confrontée** à un **double enjeu** : la dégradation de **l'état de santé** de la population, corrélée à une **pénurie d'offre de soins**. Si les **recommandations alimentaires** sont **les mêmes qu'en métropole**, leur **application** nécessite de **tenir compte du contexte local** et des **perceptions relatives à l'alimentation et à la santé**.

Malgré les efforts de prévention, certaines **croyances** restent en effet **fortement ancrées**, telles que la **préférence de remèdes naturels** aux **traitements thérapeutiques du diabète de type 2**. De plus, certains individus **ne reconnaissent pas cette maladie** comme une **pathologie chronique** et ne voient donc pas l'intérêt de suivre un traitement ou de modifier leur mode de vie. C'est notamment vis-à-vis de cette adaptation aux spécificités territoriales qu'intervient l'Association des Diabétiques de Martinique. A travers différents ateliers de prévention tertiaire, les équipes tentent de **sensibiliser la population** à de **meilleures habitudes alimentaires**. Ces actions comprennent la **présentation de produits locaux** provenant de petits planteurs, de leurs **bénéfices santé** ainsi que des ateliers cuisine sur leur préparation. Des ateliers **d'activité physique adaptée** sont également proposés afin de lutter contre la **sédentarité**. **Tenir compte de la réalité de vie des familles** est également une nécessité, et une préoccupation constante de l'association. En effet, il y a **beaucoup de familles monoparentales** et de **foyers précaires** en Martinique et pour accompagner au mieux les parents, de **nombreux efforts** sont déployés au **niveau scolaire**. Le dispositif « 1 fruit par jour » a notamment été instauré afin d'**encourager la consommation de fruits chez les enfants**. L'association propose également d'intervenir une fois par trimestre à l'école avec un **atelier « petit déjeuner »** conviant **parents et enfants** pour **sensibiliser à l'importance de ce repas chez les plus jeunes**.

EN PRATIQUE : COMMENT INFLUENCER SON PROPRE ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE POUR MANGER PLUS SAINEMENT ?



L'environnement - commerces proches et faciles d'accès, publicités vous entourant y compris en ligne, aliments proposés et leur disposition ... - influe sur nos choix alimentaires. Certaines politiques publiques cherchent ainsi à agir sur l'environnement afin de favoriser des choix les plus favorables pour la santé de la part des consommateurs. Cela peut passer par des moyens classiques comme des lignes directrices nutritionnelles pour les menus servis dans les cantines solaires, mais aussi pas des moyens nouveaux issus des recherches en sciences cognitives, comme les nudges . Complémentaires de ces actions, nos conseils pratiques de ce mois vous proposent d'influencer votre propre environnement alimentaire pour manger de manière plus saine au quotidien, et ce, sans même vous en rendre compte.

CONSEILS PRATIQUES

1

Disposer à portée de main et de vue des aliments sains

Que ce soit à la maison, au bureau ou lorsque vous vous déplacez, **avoir à disposition et en évidence des aliments de bonne qualité nutritionnelle** comme les fruits ([pomme](#), [banane](#), [orange](#), [abricot](#), [nectarine](#)...) et les oléagineux ([noix](#), [amandes](#), [noisettes](#)...) permet d'éviter les grignotages d'aliments plus gras, salés et ou sucrés.

Les mettre en valeur renforcera encore l'envie d'en manger. Une belle corbeille de fruits colorée et appétissante dans le salon ou dans la cuisine, permettra à toute la famille de se servir facilement en cas de petits creux. Pensez aussi à mettre un fruit dans votre sac, ainsi, vous aurez toujours une collation saine à portée de main !

2

Flexibiliser vos assiettes

Proposez des repas à partager où **chacun peut composer sa propre assiette sur la base d'un éventail d'ingrédients qui font la part belle aux aliments sains**. Sur le principe du « [poke bowl](#) », disposez sur la table divers ingrédients crus ou cuits : fruits et légumes découpés, légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots...), viande blanche, poisson ou œufs mais aussi du fromage et des céréales (riz, quinoa, pommes de terre...). Avec cet assortiment varié, **chacun pourra choisir le menu qui lui fait plaisir et se régaler sainement**

3 Adapter la taille de vos contenants

L'aspect visuel joue un rôle important sur notre appétit. Une assiette pas assez remplie peut nous donner l'impression de ne pas manger suffisamment. En revanche, si vous avez tendance à toujours finir votre assiette, même si vous n'avez plus faim, pourquoi ne pas essayer de **diminuer la taille de celle-ci ou à utiliser un autre type de contenant** (assiette creuse, grand bol...). En effet, manger dans des plus petits contenants peut vous aider à réduire inconsciemment vos portions. En complément, efforcez-vous d'**écouter votre corps et de reconnaître les signaux de faim et de satiété** (voir ci-dessous). Et si vous avez encore faim après un repas, n'hésitez pas à vous resservir, selon votre faim, en ajoutant un peu plus de légumes par exemple, les fibres qu'ils contiennent vous aideront à vous sentir rassasié.

4 Créer un environnement favorable au repas

Pour mieux ressentir les signaux de faim et de satiété, deux clés sont essentielles : **prendre le temps** de manger et de mastiquer suffisamment et manger dans un **environnement propice**. A la maison ou au bureau, efforcez-vous de prendre une véritable pause, attablé, et de préférence dans le calme, pour prendre conscience des aliments que vous consommez et des sensations qu'ils vous procurent. Pour profiter de votre repas, mieux vaut limiter la présence d'écrans qui vont distraire votre attention de vos sensations. De cette manière, vous maîtriserez mieux la quantité et la qualité de vos assiettes. Si vous en avez la possibilité, n'hésitez pas également à faire de vos repas, des **moments de partages et de convivialité**, en famille, entre amis ou entre collègues.

5 S'inspirer sur les réseaux sociaux

Pour manger plus sainement tout en vous régaland, n'hésitez pas à vous **créer un environnement numérique qui vous correspond**. Certains comptes et sites de cuisine proposent des **recettes simples, saines et délicieuses** dont vous pouvez vous inspirer : [Pour ma santé](#), compte de l'ARS Bretagne, site [La Fabrique à menus](#) de Santé publique France. Enregistrez les plats qui vous donnent envie, ils seront une source d'inspiration pour vos prochains repas !

En savoir plus

[Influence sociale : frein ou levier pour agir sur les comportements alimentaires ?](#)

EN PRATIQUE : 5 IDÉES DE REPAS SAINS ET GOURMANDS LORSQUE L'ON EST ATTEINT DE DIABÈTE



Lorsqu'on est atteint d'une maladie chronique comme le diabète on pense souvent que les repas sont synonymes de régime et de privation. Et pourtant ! L'alimentation conseillée aux personnes diabétiques est la même que celle de la population générale. Il n'y a ni aliment interdit, ni aliment idéal. Ainsi, bien manger en étant diabétique et se faire plaisir c'est possible ! Et c'est même recommandé car adopter une alimentation saine au quotidien fait partie intégrante du traitement. Comme pour la population générale, l'alimentation recommandée quand on est diabétique repose sur de grands principes :

- se nourrir selon ses besoins
- faire trois repas principaux par jour (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) si possible et à heures régulières, en ajoutant éventuellement une collation
- Varier les aliments consommés en incluant à chaque repas : une portion de fruits et/ou de légumes, une source de protéines animales ou végétales (poisson, poulet, légumineuses, tofu...), des féculents de préférences complets (pains et céréales complètes...) et un peu de matière grasse (huile d'olive, de colza, de noix..), le tout accompagné d'une boisson pour s'hydrater (eau).

A partir de cette base, vos recettes préférées peuvent se décliner à l'infini ! Découvrez dans nos astuces pratiques des idées de repas sains et gourmands, pour se régaler tout au long de la journée, même si l'on souffre de diabète.

CONSEILS PRATIQUES

1 Se régaler dès le petit déjeuner

Le petit déjeuner est un repas essentiel pour bien commencer la journée. N'hésitez pas à le twister et à lui donner une petite touche d'originalité en associant par exemple un bol de fromage blanc, des flocons d'avoines et un mélange de fruits rouges, c'est une bonne manière de démarrer la journée du bon pied ! Le week-end si vous avez un peu de temps, pourquoi ne pas se lancer dans de délicieux [pancakes à la banane](#), accompagnés de purée de cacahuètes et de fruits frais ? Vous mettrez toute la famille d'accord ! En version salée tentez les [œufs au plat](#), accompagnés de pain complet toasté, de fromage frais et d'un demi-[avocat](#) ! Régal assuré !

2 Continuer sur cette lancée au déjeuner

A midi, jouez sur les couleurs et les textures avec une salade composée, saine, rapide et facile à préparer. Pour changer de la traditionnelle salade de crudités et si vous misiez sur les légumineuses ? Par exemple, mélangez dans une assiette des [jeunes pousses d'épinard](#) accompagnées de légumes rôtis, de [falafels](#) à base de lentilles, d'oignons marinés et d'une sauce au yaourt et à la menthe. Testez aussi les [bowls](#), recette simple et délicieuse, en ajoutant à une base de semoule complète, des falafels de pois chiches et des légumes marinés. Terminez votre repas avec une salade de fruits, sans oublier de boire de l'eau, et le tour est joué !

3 Penser à la collation saine en cas de petits creux

Le matin, quelques heures avant le déjeuner, ou bien dans l'après-midi, en cas de fringale, misez sur les collations saines. Pensez aux aliments pratiques à transporter comme les fruits ([banane](#), [pomme](#), [clémentine](#)...) et les oléagineux ([amandes](#), [noix](#), noisettes...) en mettant par exemple dans votre sac, une banane, accompagnée d'une poignée d'amande et d'une bouteille d'eau. Vous aurez un encas sain, savoureux et qui vous permettra de vous sentir rassasié jusqu'au prochain repas. !

4 Terminer la journée en beauté avec le dîner

Pour régaler toute la famille à la maison et se faire plaisir sainement, pensez aux [fajitas](#). Ces galettes de blés parfois complètes et/ou de maïs, peuvent être garnies d'une grande variété d'aliments en fonction de vos goûts. Préparez plusieurs contenants à disposer sur la table : légumes crus, cuits, fruits, morceaux de poulet sauté, œufs, fromage rapé, sauce au yaourt, houmous, et laissez vos convives créer leur propre assiette ! Convivialité et partage assuré !

5 Tester les apéritifs gourmands et sains

Pensez à intégrer les fruits et légumes dans vos apéritifs dinatoires ! Avec une petite touche de couleur et de croquant vos apéros vont prendre une nouvelle dimension. Pour les légumes, les possibilités sont multiples : [champignons farcis](#) au fromage frais et aux fines herbes, [tartines de chèvre](#) et de roquettes, sucettes de tomates cerises et dés de saumon, [houmous de betterave](#), [velouté de petits pois](#) et noisettes... Côté fruits, testez les billes de [melon](#) à la menthe, les [smoothies aux fruits](#), les granités de pastèque, ou encore les quartiers de pommes ou de poires au fromage... Ces petites bouchées sont simples à réaliser, délicieuses et saines, idéales lorsque l'on est diabétique et que l'on souhaite prendre soin de son alimentation.

En savoir plus

- Découvrir le dépliant [Manger des fruits et légumes quand on est diabétique](#)
- Notre revue [Diabète : alimentation saine et fruits et légumes, des alliés pour la prévention et la prise en charge](#)
- Notre actualité [Diabète : alimentation et activité physique, deux leviers clés de prévention et de prise en charge](#)

EN BREF



Découvrez 5 articles récents issus de notre veille scientifique sur l'alimentation saine et durable.



Stéatose hépatique non alcoolique : la consommation de légumes à feuilles limiterait les effets néfastes liés à la consommation excessive de viande rouge

La consommation excessive de viande rouge est associée à un risque de mortalité par cancer accru, en particulier chez les patients souffrant de troubles hépatiques, tels que la stéatose hépatique non alcoolique. Cette affection constitue la principale cause de troubles hépatiques dans le monde. Alors qu'il n'existe à ce jour aucun traitement spécifique de cette pathologie, une étude récente a exploré le potentiel protecteur des légumes à feuilles. D'après ce travail, consommer près de 30g par jour de légumes à feuilles est associée à une réduction du risque de mortalité de 22% chez les forts consommateurs de viande rouge. Les conclusions de ce travail soulignent ainsi la nécessité de limiter la consommation de viande rouge, mais démontrent également que des apports suffisants en légumes peuvent atténuer les effets d'une consommation excessive.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38674896/>



Réseaux sociaux : de nouveaux outils pour promouvoir une alimentation saine ?

Une étude récente a évalué l'influence des médias sociaux (comptes portant sur l'alimentation saine) sur les perceptions des normes relatives aux habitudes alimentaires. A l'aide d'un modèle factoriel mixte, 52 étudiants ont été invités à suivre des comptes Instagram sur l'alimentation saine ou la décoration d'intérieur pendant 2 semaines. Les perceptions normatives relatives à la consommation de fruits et légumes, de snacks à forte densité énergétique et de boissons sucrées ont été évaluées avant et après l'intervention. Les résultats ne rapportent aucun changement significatif dans la perception de ce que consomment les autres ni dans les propres intentions des participants. Néanmoins, l'intervention a permis d'augmenter de 1,37 portions la consommation de fruits et légumes et de diminuer de 0,81 la quantité de snacks à forte densité énergétique. Ce travail démontre ainsi le potentiel d'interventions basées sur les réseaux sociaux pour encourager l'adoption d'une alimentation plus saine. Les travaux futurs sont invités à reproduire ce modèle sur un échantillon plus large et diversifié.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38660624/>



Alimentation des enfants : trouver un compromis entre durabilité des régimes et adéquation des apports en nutriments

Une étude récente menée en Allemagne a examiné l'alimentation d'enfants et d'adolescence et de l'utilisation des ressources (terres et eau), ainsi que leur évolution dans le temps. Dans un second temps, ce travail a analysé les associations entre ces impacts environnementaux et l'adéquation des régimes en nutriments. Parmi les aliments analysés, les produits carnés, laitiers et sucrés sont les principaux contributeurs aux émissions de gaz à effet de serre et à l'utilisation des terres. Les boissons non alcoolisées, la viande et les fruits et légumes constituent quant à eux les principaux contributeurs à l'utilisation d'eau. Pour l'ensemble des impacts environnementaux, les valeurs pour 1000kcal d'aliments consommés augmentent avec l'âge. Enfin, les régimes alimentaires riches en nutriments n'ont pas été associés à une réduction des impacts environnementaux. Ces résultats soulignent la nécessité de trouver un compromis entre la durabilité et l'adéquation nutritionnelle des régimes alimentaires des enfants, une population aux besoins spécifiques.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38677519/>



Acné : une alimentation riche en antioxydants améliore la qualité de vie et réduit le risque de dépression

L'acné vulgaire impacte considérablement la qualité de vie chez les jeunes. Récemment, une étude a évalué l'association entre les antioxydants alimentaires et la qualité de vie chez 165 jeunes femmes atteintes d'acné vulgaire. Pour cela, une enquête d'auto-évaluation a été menée afin de recueillir les données sur le statut sociodémographique, les paramètres anthropométriques ainsi que le mode de vie. Les teneurs en polyphénols, phytostérols, lignanes et sélénium ont été déterminés à l'aide de carnets alimentaires et du programme Diet 6.0. Le statut antioxydant a été évalué à l'aide du nouvel indice DAQI. Les résultats de cette étude ont montré qu'une plus grande adhésion à un régime antioxydant réduisait de 30-32% l'impact de l'acné vulgaire sur la qualité de vie et de 33% le risque de dépression.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38732517/>



Diabète de type 2 : les interventions sur le mode de vie permettent de moduler le microbiote intestinal et la progression de la maladie

Une revue récente a évalué les effets d'interventions sur le mode de vie de patients atteints de diabète de type 2 sur la composition du microbiote intestinal et la progression de la maladie. Les données recueillies dans ce travail montrent que l'adoption d'un régime riche en fibres et l'augmentation de la consommation de fruits présentent des effets positifs sur la sensibilité à l'insuline ainsi que sur la composition du microbiote intestinal. Concernant l'activité physique, ce travail rapporte que l'intensité de l'exercice joue un rôle essentiel dans la composition du microbiote intestinal. La pratique d'un exercice continu d'intensité modérée présente des effets positifs sur les micro-organismes anti-inflammatoires tandis que l'exercice chronique présente des effets bénéfiques sur le contrôle de la glycémie et l'inflammation systémique. Il existe ainsi une relation complexe entre le mode de vie, la composition du microbiote et le diabète de type 2. Des interventions nutritionnelles et d'exercice physique personnalisées constituent des stratégies pertinentes pour la gestion du diabète de type 2.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38646363/>