



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



# Nouvelles pratiques **alimentaires** et **santé cardiovasculaire**

Anouk LEPICIER

**AZUR  
SPORT.  
SANTÉ**

[www.forumeuropeen.com](http://www.forumeuropeen.com)

# I. Introduction

---

## Contexte :

- Les maladies cardiovasculaires (MCV) 1ère cause de mortalité dans le monde.
- MCV multifactorielles = tabac, sédentarité/ inactivité physique, alcool, alimentation, sommeil etc..).
- En France, 140 000 décès/an liés aux MCV (INSERM, 2022).

**Environ 30% des décès dus aux MCV sont liés à l'alimentation**

*(INSERM, 2024)*

Problématique:

**Augmentation des MCV de plus en plus fréquente surtout liés à des manques (céréales complètes, légumes, fruits, légumineuse et noix).**

*Source : Global Burden of Disease (GBD), The Lancet 2019*



## II. Régimes connus et reconnus scientifiquement

---

### Régime méditerranéen :

#### Composition :

- Produits végétaux abondants (légumes, fruits 3 portions/ jour, légumineuses, céréales complètes)
- Graisses de qualité (huile d'olive, colza, poisson gras 2 à 3 fois semaine, noix et graines)
- Peu d'aliments transformés

**Niveau de preuve très élevé** démontrant une réduction significative des événements cardiovasculaires majeurs (infarctus du myocarde, AVC, décès d'origine cardiovasculaire) :

- Athérosclérose : ↓ LDL/ ApoB, inflammation
- Hémodynamique : ↓ PA, rigidité artérielle
- Métabolique : amélioration sensibilité à l'insuline, ↓ graisse viscérale
- Thrombotique : diminution activité plaquettaire

### Etude PREDIMED (NEJM 2013) :

Essai randomisé incluant des milliers de patients, présentant un risque cardiovasculaire élevé, suivi 5 ans

Critère principal : apparition d'un infarctus + AVC + décès cardiovasculaire

Résultat :

**Réduction significative  
d'environ 30 % du risque  
d'événement  
cardiovasculaire majeur**



## II. Régimes connus et reconnus scientifiquement

---

**Végétarien** (sans viande, poisson, crustacés)

**Végétalien et végan** (aliments que du monde végétal)

Athérosclérose : ↓ LDL/ ApoB, inflammation

Métabolique : amélioration sensibilité à l'insuline,  
↓ graisse viscérale = ↓ surpoids

Point de vigilance pour les Végans :

**B12 indispensable**, attention iode, fer, oméga-3

### Etude végétan VS omnivore

*(Gardner, C. D., Sandoval, S. E. B., et al. (2023). Effects of an 8-Week Dietary Intervention on Cardiometabolic Risk Factors in Monozygotic Twins: A Randomized Crossover Trial. JAMA Network Open, 6)*

Essai sur des jumeaux monozygotes avec 8 semaines de régime

**Résultat** : ↓ cholestérol LDL , ↓ ApoB, amélioration de l'insulinémie, ↓ poids

Conclusion :

**Niveau de preuve modéré sur les facteurs cardiométaboliques.**

**Attention : Alimentation végétal ne veut pas dire sain (ultra-transformation)**



# II. Régimes connus et reconnus scientifiquement

## Régime Dietary Approaches to Stop Hypertension

(DASH)(↓ du sodium/ ↑ potassium, magnésium, calcium)

### Composition :

- Fruits / Légumes : 4–5 portions/jour
- Produits laitiers faibles en matières grasses
- Céréales complètes/ Légumineuses
- Noix et graines
- Protéines maigres (volaille, poisson)

**Niveau de preuve élevé sur** la réduction de la pression artérielle . Mais pas d'essai randomisé long montrant réduction d'infarctus/AVC

## Étude sur le régime DASH

*Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Randomized Controlled Trials. Filippou C.D. et al., **Advances in Nutrition**, 2020,*

Essai sur des adultes **avec ou sans hypertension** l'effet du régime DASH VS divers régimes sur :

La pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD)

**Résultat :** baisse significative + importante de la PAS et PAD par rapport aux autres régimes

## Conclusion :

**Le régime DASH réduit de façon constante et mesurable la tension artérielle comparé à un régime témoin.**



## II. Régimes connus et reconnus scientifiquement

### Low-GI(Glycemic Index / Low-GL (Glycemic Load):

(GI mesure la qualité du glucide, GL mesure qualité × quantité consommée)

#### Composition :

- Fruits / légumes entiers
- Céréales complètes/ légumineuses

**But :** Réduire pics glycémiques post-prandiaux

**Niveau de preuve élevé** sur des facteurs de risque cardiovasculaires, moins sur AVC/ infarctus

### Étude

*(Reynolds et al., Lancet, 2019 ; Chiavaroli et al., BMJ, 2021) revue systématique + méta-analyse d'essais randomisés contrôlés*

Revue systématique et méta-analyse but : effet consommation de fibres alimentaires, de glucides de bonne qualité et de légumineuses sur les facteurs de risque cardiométaboliques.

**Résultat :** ↓ HbA1c, LDL et ApoB, poids, PAS, Régime sur courte durée MAIS résultat notable

### Conclusion :

Ce niveau de preuve est **élevé pour des marqueurs intermédiaires**, mais insuffisant pour les conclusions d'événements majeurs.

# III. Chrononutrition

---

## L'alimentation influence directement la santé cardiovasculaire.

- Méditerranéen → preuve directe sur événements et facteur de risque
- DASH / végétarien / Low-GI / Low-GL → preuve solide sur mécanismes et facteurs de risque

Certains régimes peuvent être complémentaires

Nous avons bcp étudié le  
« **quoi manger** » maintenant la science  
s'intéresse aussi à « **quand manger** »?



# III. Chrononutrition

## Jeûne intermittent :

### Définition :

Selon Patterson & Sears, *Annual Review of Nutrition*, 2017

« Le jeûne intermittent regroupe différents modèles alimentaires alternant des périodes de jeûne et des périodes d'alimentation. »

**Restriction quotidienne de la fenêtre horaire alimentaire**, généralement sans restriction calorique intentionnelle.

**Niveau de preuve élevé** sur des facteurs de risque cardiovasculaires Semnani-Azad et al. (BMJ 2025)/ Gu et al. (Frontiers in Nutrition 2022) / Hailu et al., 2024 revue systématique The Effect of Fasting on Cardiovascular Diseases: A Systematic Review

- ↓ perte de poids : ↓ tour de taille
- Lipides : ↓ cholestérol total, LDL et triglycérides
- ↓ PA
- Amélioration de l'insulino-résistance

### Etude qui nuance :

Revue / synthèse 2024 sur IF et maladies cardiovasculaires "Intermittent fasting and cardiovascular disease: A scoping review of the evidence"

- Mise en garde sur des fenêtres alimentaires courtes, inférieur à 8 h
- Nécessité d'essais randomisés longs pour démontrer

## Conclusion :

**Le jeûne intermittent agit principalement par déficit énergétique.**



# III. Chrononutrition

## Le Time-Restricted Eating précoce

### Définition :

*Selon le Consensus Terminology Paper, 2023 (Nature Reviews / circadian nutrition field)*

- Limitation de la prise alimentaire quotidienne à une fenêtre de temps définie (6 et 12 heures)
- Suivie d'une période de jeûne de 12 à 18 heures
- Aligner les périodes d'alimentation avec les rythmes circadiens de l'organisme = améliorer la régulation métabolique et les marqueurs de santé cardiométaboliques. Fenêtre repas (10h-18h, 12h-20h)

### Etude :

*Kibret et al., 2025 — revue systématique / méta-analyse sur le jeûne intermittent pour la prévention cardiovasculaire*

### Même bienfaits que le JI MAIS aussi :

- Avantage métabolique supérieur
- Amélioration de la fonction endothéliale : ↓ stress oxydatif, inflammation post-prandiale
- Réduction des pics glycémiques nocturnes

Prometteur MAIS besoin d'essais randomisés longs

## Conclusion :

**Le TRE ajoute une composante circadienne susceptible d'optimiser la physiologie vasculaire.**

**"Quand" on mange compte autant que ce que "l'on mange".**

# IV. Conclusion

---

## La qualité alimentaire est centrale :

- Privilégiez produits bruts
- Limiter aliments ultra-transformés
- Favoriser fibres, végétaux et bonnes graisses

## Le timing des repas compte

### → champ émergent prometteur :

- Chrono-nutrition
- Réduction des prises tardives

## Recommandation pratique

### Allier qualité alimentaire ET timing adapté.

Le meilleur régime est celui que le patient **peut tenir dans le temps.**

### Ouverture

**Jeûne de plusieurs jours voire  
plusieurs semaines (remboursé  
par la Sécurité sociale en  
Allemagne)**



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



# Merci pour votre attention

## Questions et discussions

**AZUR  
SPORT.  
SANTÉ**

Anouk LEPICIER

lepicier@azursportsante.fr

07-68-74-89-31

[www.forumeuropeen.com](http://www.forumeuropeen.com)