



Journées Francophones de Nutrition



Bordeaux

11 - 13 décembre 2013



Dossier de presse

www.lesjfn.fr



SOMMAIRE

Les Journées Francophones de Nutrition	3
Les temps forts des JFN 2013	4
Obésité et cancer : des liaisons dangereuses	6
Prévenir la fonte musculaire et ostéoporose chez les seniors	8
Les polluants dans notre assiette	10
L'organisation	12

CONTACTS PRESSE

National :

Siham HABA
06 77 32 56 41
siham.haba@orange.fr

Local :

Vincent RIGALLEAU
05 57 65 60 78
vincent.rigalleau@chu-bordeaux.fr

LES JOURNÉES FRANCOPHONES DE NUTRITION

Créées en 2003, les Journées Francophones de Nutrition constituent le **rendez-vous annuel incontournable des tous les acteurs francophones de la nutrition**. Organisées par la Société Française de Nutrition (SFN) et par la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP), les Journées Francophones de Nutrition sont le **lieu de rencontre privilégié de tous les experts de la nutrition : chercheurs, médecins, pharmaciens, diététiciens, infirmiers, industriels des secteurs agro-alimentaires et pharmaceutiques**.

Cette année, plus d'une centaine d'intervenants français, belges, canadiens ou suisses et près de 2000 participants sont attendus au Centre des Congrès de Bordeaux* du 11 au 13 décembre.

LES ORGANISATEURS DES JOURNÉES FRANCOPHONES DE NUTRITION 2013

Les Journées Francophones de Nutrition sont organisées par :

- [la Société Française de Nutrition \(SFN\)](#)
- [la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme \(SFNEP\)](#)

Avec la participation de :

- l'Association Française des Diététiciens-Nutritionnistes (AFDN),
- l'Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO)
- le Collège des Enseignants de Nutrition (CEN),
- les Centres de Recherche en Nutrition Humaine (CRNH),
- la Fédération Nationale des Associations Médicales de Nutrition (FNAMN),
- le Groupe Francophone d'Hépatogastroentérologie et Nutrition Pédiatriques (GFHGPNP),
- l'Institut de Nutrition Aquitaine-Québec (INAQ)
- et la Société Française de Pédiatrie (SFP)

* Centre des Congrès de Bordeaux-Lac – Allée Louis Ratabou 33300 Bordeaux

LES TEMPS FORTS DES JFN 2013

De la recherche fondamentale à la pratique clinique en passant par l'information du patient, les Journées Francophones de Nutrition sont l'occasion **pour tous les participants d'actualiser leurs connaissances sur l'ensemble des champs de la nutrition.**

Trois conférences plénières :

- Protéines alimentaires et développement du diabète de type 2
- Place de la nutrition dans la prise en charge des insuffisants respiratoires chroniques
- Nutrition et évolution du cerveau

De nombreux symposiums :

Parmi les sujets traités cette année : obésité et cancer, métabolisme lipidique, dénutrition, nutrition péri-conceptionnelle, nutrition de l'extrême, jeûne et maladies, nutriments et fonctionnement cérébral, qualité nutritionnelle des aliments, probiotiques, polyphénols, polluants dans notre assiette mais aussi activité physique.

En nutrition pédiatrique : apports lipidiques adaptés, nutrition entérale et parentérale.

Trois thèmes forts de cette année sont développés dans les pages suivantes de ce dossier :

- **Actualité de la recherche : obésité et cancer**
- **Prévention : fonte musculaire et ostéoporose**
- **Information du public : les polluants dans notre assiette**

Une conférence grand public : de la prévention à la prise en charge de l'obésité de l'enfant, mercredi 11 décembre à 18h, Salle Athénée Père Joseph Wresinski, place Saint Christoly, Bordeaux

A NOTER : L'information du public fait partie des missions de la SFN et de la SFNEP : une **newsletter scientifique mensuelle** est accessible à tout public sur le site de la SFN (www.sf-nutrition.org) où un **espace spécifiquement destiné au grand public** sera prochainement mis en ligne ; de même, une page grand public pourra être consultée sur le site de la SFNEP (www.sfnep.org).

La remise des prix SFN et SFNEP : une somme de **225 000 euros** permettra de soutenir financièrement plusieurs projets de recherche (clinique, fondamentale ou en santé publique, dans les disciplines suivantes : biologie, médecine, agroalimentaire, sciences humaines et économiques).

En amont des Journées Francophones de Nutrition, se tiendra, le mardi 10 décembre 2013, la **Journée scientifique de l'Institut de Nutrition Aquitaine Québec (INAQ)**, fruit de la collaboration entre l'Institut de Recherche en Nutrition Humaine en Aquitaine (IRNHA) et l'Institut des Nutraceutiques et Aliments Fonctionnels de Québec (INAF) pour développer une recherche franco-qubécoise multidisciplinaire en nutrition.

Cette journée présentera des exemples de travaux de recherche collaboratifs menés au sein des trois domaines d'application privilégiés de l'INAQ

Accès au [programme détaillé des Journées Francophones de Nutrition](#)

OBÉSITÉ ET CANCER : des liaisons dangereuses

Catherine Muller

Institut de Pharmacologie et de Biologie Structurale, CNRS UMR 5089

7 millions
d'obèses en
France

Il n'est plus nécessaire de rappeler que l'évolution de l'obésité atteint des proportions inquiétantes. Selon l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), la planète comptera plus de 700 millions d'obèses à partir de 2015. En France, 15% de la population est obèse, soit près de 7 millions de personnes.

14 à 20%
des décès par
cancer seraient
dus à l'obésité

Si les complications métaboliques et cardiovasculaires de l'obésité sont maintenant bien connues de tous, **le lien entre obésité et cancer reste lui largement méconnu du grand public, voire de certains professionnels de santé.**

Une large étude épidémiologique a établi en 2003 qu'aux Etats-Unis, environ 14% des décès par cancer chez l'homme et 20% chez la femme seraient dus à l'obésité.

L'obésité
augmente le
risque et
impacte le
pronostic de
nombreux
cancers

Il est maintenant clairement établi que **l'obésité est un facteur de risque évitable de certains cancers** (œsophage, colon, sein en postménopause, endomètre et rein).

C'est aussi un **facteur de risque pronostic négatif**, en particulier dans le cas du cancer du sein et de la prostate.

Dans le cas du cancer du sein, l'obésité est associée à une diminution de la survie globale, à une diminution de la survie sans maladie et à une augmentation du risque métastatique. Ce caractère péjoratif semble indépendant de la ménopause, du stade et du statut hormonal des tumeurs.

Un dialogue
délétère entre
tumeurs et
cellules
graisseuses
à proximité

Cette association entre obésité et pronostic défavorable de certains cancers est encore mal comprise.

De récents travaux soulignent l'importance des adipocytes (cellules grasses) situés à proximité des tumeurs, dans la progression tumorale du cancer du sein et, probablement, d'autres types de tumeurs invasives où cette proximité existe (cancer de la prostate, cancer du colon, cancers ovariens, cancers digestifs).

Les tumeurs modifient les cellules grasses à proximité qui à leur tour vont rendre les tumeurs plus agressives. Ainsi, un dialogue bidirectionnel s'établit entre les tumeurs et cellules grasses. Ce dialogue pourrait être amplifié chez les sujets obèses et expliquer ainsi l'agressivité des tumeurs dans ce sous-groupe de patients.

Les CCAs
« alimentent »
l'agressivité des
cancers

Ces adipocytes péritumoraux « activés » par les cellules tumorales – « Cancer-Associated Adipocytes » (CAAs) – présentent des modifications importantes comme une délipidation, l'acquisition d'un phénotype inflammatoire et profibrotique. **Les CAAs stimulent la prolifération, la survie, les capacités invasives des tumeurs et favorisent la résistance aux traitements.**

Agir sur le
mode de vie
des patientes
pour améliorer
le pronostic du
cancer du
sein ?

Ces récentes découvertes suggèrent qu'une approche interventionnelle visant à modifier le mode de vie notamment en augmentant l'activité physique pourrait avoir un impact sur le pronostic du cancer du sein. De nombreux essais sont en cours et certains premiers résultats préliminaires semblent confirmer cette hypothèse. Dans ce contexte, si le rôle bénéfique d'une perte de poids volontaire reste à démontrer dans d'autres cancers, il apparaît cependant important de **s'intéresser au statut métabolique des patients admis en cancérologie**. Il faut également rappeler ici le **bénéfice démontré de l'activité physique** et encourager les patients dans ce sens.

Vers un
bénéfice
thérapeutique
pour les
patients obèses
atteints de
cancer

La constante augmentation de l'obésité dans les pays industrialisés et donc l'augmentation attendue dans un proche avenir de l'incidence de cancers agressifs liés à l'obésité rend la connaissance de ce domaine indispensable afin d'élaborer des stratégies originales visant à prévenir et traiter cette maladie chez ce sous-groupe spécifique de patients.

Prévenir la FONTE MUSCULAIRE et l'OSTÉOPOROSE chez les seniors

Agathe Raynaud-Simon

Hôpital Bichat, Paris

Groupe nutrition de la Société française de gériatrie (GEGN)

Ostéoporose et sarcopénie

Nul n'ignore qu'avec l'âge, nous perdons tous de l'os et du muscle.

La déminéralisation osseuse, qui peut conduire à l'ostéoporose, **commence à la ménopause chez la femme et s'aggrave progressivement chez l'homme**. L'ostéoporose a pour conséquence un risque accru de fractures osseuses, des vertèbres ou du col du fémur, par exemple.

La fonte musculaire, quant à elle, s'installe progressivement à partir de 30 ans mais passe longtemps inaperçue. Elle conduit, à terme, à une perte importante de la masse, de la force et de la fonction musculaires, nommée sarcopénie, associée à des difficultés pour marcher, monter les escaliers, se lever d'une chaise...

Prévenir avant l'apparition d'une gêne fonctionnelle

En conséquence, la prévention de la fonte musculaire et de l'ostéoporose, deux facteurs de risque de dépendance liés au vieillissement, doit être effectuée précocement, bien avant l'apparition de symptômes ou de gêne fonctionnelle. Ce message n'est pas facile à faire passer : il est pourtant essentiel de **mettre en place précocement une bonne hygiène de vie** reposant sur une activité physique régulière et une alimentation équilibrée, suffisamment riche en protéines et en calcium.

Il n'est jamais trop tard

Cependant, il n'est jamais trop tard pour bien faire et les études montrent, par exemple, que **même une activité physique commencée à 70 ans apporte de réels bénéfices**.

Quel que soit l'âge, comment mettre en place les mesures de prévention communes à l'ostéoporose et à la sarcopénie ?

Bouger dans la durée

Il faut d'abord **lutter contre la sédentarité**. L'activité physique permet de maintenir la force musculaire, de préserver l'autonomie et de stimuler l'appétit : marcher, jardiner, bricoler, faire du sport, de l'aquagym, de la gymnastique sur chaise... A chacun de trouver ce qui lui convient, en fonction de ses capacités et de ses goûts, pour bouger dans la durée.

Des besoins
physiologiques
qui évoluent

Sur le plan nutritionnel, **les besoins physiologiques changent avec l'âge et des carences peuvent apparaître** : apports insuffisants en protéines, énergie, vitamine D, notamment.

Lutter contre la
dénutrition

Lorsqu'il n'y a pas de problème de santé particulier, que l'autonomie est préservée et que la vie sociale est satisfaisante, manger varié et équilibré, en se faisant plaisir, est suffisant. L'objectif nutritionnel peut se limiter à garder un poids stable. **A partir de 75 ans, la dénutrition peut apparaître** (perte de poids involontaire, perte de la force musculaire, voire apparition de pathologies cliniquement invalidantes). Plusieurs mesures sont alors recommandées :

- respecter les règles du Programme National Nutrition Santé (PNNS) pour les personnes âgées fragiles
- augmenter la fréquence des prises alimentaires, c'est-à-dire faire des collations, en plus des trois principaux repas
- privilégier des produits riches en énergie (consommer ce qui est nécessaire pour ne pas maigrir)
- manger des protéines 1 à 2 fois par jour (viande, poisson, œuf)
- remettre en question, avec son médecin, l'intérêt des régimes sans sel, sans sucre ou sans graisse

Corriger les
carences en
vitamine D

Par ailleurs, le déficit en vitamine D concerne une majorité de personnes âgées. Or, la vitamine D participe à la prévention de l'ostéoporose comme de la sarcopénie, donc à la réduction du nombre de chutes, liées à la faiblesse musculaire, et du nombre de fractures. Des études ont pu montrer qu'un apport bien dosé en vitamine D chez des personnes âgées permettait d'éviter quasiment 20% des chutes. Pourtant, encore **trop peu des personnes âgées bénéficient, dans notre pays, d'une supplémentation en vitamine D.**

De la
prévention de
l'obésité à la
prévention de
la dénutrition

En France, 300 000 à 400 000 personnes âgées vivant à domicile sont dénutries. **La prévention de cette dénutrition est une priorité de santé publique qui repose sur un paradoxe : dans une société d'abondance, où l'on recommande chaque jour aux Français de lutter contre la surcharge pondérale, il faut parvenir à faire entendre que la lutte contre la dénutrition n'est pas moins essentielle chez les personnes âgées.**

Les POLLUANTS dans l'ASSIETTE

Xavier Coumoul

(Université Paris Descartes) laboratoire Inserm UMR-S 747

Toxicologie, pharmacologie et signalisation cellulaire

Catherine Bennetau

Equipe Physiopathologie de la mémoire déclarative, Neurocentre

Magendie – U 862 Inserm Bordeaux

Naturels ou
issus de
l'activité
humaine

Naturellement présents dans l'environnement (métaux lourds issus de la croute terrestre, mycotoxines...) ou issus de l'activité humaine (dioxines, produits résultant des processus de fumage, de l'emballage...), **de nombreux polluants, la plupart du temps sous forme de mélanges, peuvent venir contaminer l'aliment d'origine tout au long de la chaîne alimentaire**, de la production jusqu'à la transformation et la conservation des aliments.

Un grand
nombre de
contaminants

Notre assiette peut donc contenir un grand nombre de contaminants. L'Etude de l'alimentation totale française (EAT 2) de l'agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) a étudié la présence de 445 d'entre eux dans 212 aliments courants afin d'évaluer les risques d'exposition de la population à ces polluants. L'Anses a notamment recherché des métaux lourds, des contaminants organiques persistants (dioxines, furanes, PCBs, retardateurs de flamme bromés, pesticides), des mycotoxines produites par des moisissures, des phyto-œstrogènes naturellement présents dans les plantes ou des additifs nécessaires à la transformation ou à la conservation des aliments. Des perturbateurs endocriniens (phtalates, bisphénols) font actuellement l'objet d'autres investigations.

Les pesticides
dans notre
environnement

Parmi les polluants, les pesticides ont été particulièrement étudiés du fait de leur large utilisation depuis plusieurs décennies qui a conduit à leur **dissémination dans notre environnement** (dans l'eau, dans l'air, dans les sols et, bien sûr, dans les denrées alimentaires et l'eau distribuée) et, pour certains, à une **persistance sur le long terme**.

Des pathologies
en lien avec les
pesticides

Depuis une trentaine d'années, des enquêtes épidémiologiques ont pu montrer le **lien entre l'exposition professionnelle aux pesticides et certaines pathologies** : cancer, maladies neurologiques, troubles de la reproduction. Des anomalies du développement (neuro-développement, malformations congénitales) sont aussi observées lors d'expositions résidentielles. Les mécanismes cellulaires et moléculaires mis en jeu dans ces pathologies restent insuffisamment caractérisés.

Peu de
données sur
l'exposition
alimentaire

Bien que des études soient nécessaires pour évaluer l'influence des pesticides par voie alimentaire en terme de santé, il est donc possible que l'exposition chronique (par voie orale) aux résidus de produits phytosanitaires puissent avoir également un effet sur la santé.

Un défi de
santé publique

Les conséquences de l'exposition alimentaire aux résidus de pesticides sont donc plus difficiles à évaluer. C'est l'objet du projet ANR PERICLES qui a permis l'étude de l'exposition simultanée de la population à des mélanges de substances actives présents à faible dose dans les aliments et leurs possibles effets combinés sur des cellules humaines.

La connaissance de l'influence des polluants et des mélanges de polluants présents dans notre alimentation est un des enjeux sanitaires les plus importants des prochaines années. Elle représente sur le plan de la recherche un défi de par la difficulté des études de mélanges et la difficulté de mettre en place des protocoles d'expositions chroniques. De nouveaux tests prédictifs analysant de nombreux paramètres cellulaires devront être mis en place pour évaluer l'influence de ces mélanges auxquels nous sommes exposés chroniquement.

LE COMITÉ NATIONAL D'ORGANISATION

Monique Romon, *Présidente*
Catherine Astier
Noël Cano
Cécile Chambrier
Moïse Coëffier
Xavier Collet
Jean-Pascal De Bandt
Agnès Marsset-Baglieri
Jean-Charles Preiser
Vincent Rigalleau
Stéphane Schneider

LE COMITÉ LOCAL D'ORGANISATION

Vincent Rigalleau, *Président*
Claude Atgié
Pascal Barat
Pascale Barberger-Gateau
Marie-Christine Beauvieux
Catherine Bennetau
Vincent Boucher
Isabelle Bourdel-Marchasson
Philippe Chauveau
Blandine Cherifi
Henri Gin
Paul Higuieret
David Laharie
Thierry Lamireau
Sophie Layé
Fernando Leal-Calderon
Jean-Michel Mérillon
Patrick Sauvart
Guy Simonnet
François Sztark
Antoine Tabarin
Hélène Thibault
Stéphanie Vidal