

## ÉDITORIAL



Bon ou mauvais cholestérol, l'équation n'est pas si simple. Tabac, sédentarité, diabète sont autant de facteurs de risque à prendre en compte dans la définition de la cible thérapeutique. L'hypercholestérolémie est un problème de poids en France : près de 30 % de la population serait concernée. Et les instances gouvernementales en ont bien pris la mesure. Dans ses axes stratégiques, le Programme national nutrition santé 2011-2015 établissait clairement comme un objectif général la diminution de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension artérielle, autre facteur de risque d'importance des maladies cardiovasculaires. L'objectif était clair : le PNNS prévoyait en 5 ans la réduction de 5 %, dans la population adulte, de la cholestérolémie moyenne ainsi que l'augmentation de la proportion de patients atteints d'hypercholestérolémie traités et équilibrés. Un objectif ambitieux puisqu'il aura fallu près de 10 ans pour atteindre ce même objectif dans la décennie précédente. À l'aune de la nouvelle feuille de route du PNNS et de la rédaction par la HAS d'une fiche mémo sur la prise en charge des hypercholestérolémies, où en est-on ? Comment définir une hypercholestérolémie alors même que les sociétés savantes ne proposent pas de consensus ? Quelle place pour la diététique alors que ces mêmes sociétés savantes prônent un recours plus massif aux statines ? Quels conseils nutritionnels apporter à nos patients ? Quelles sont les évolutions hygiéno-diététiques à mettre en place parallèlement ? D'ailleurs, le cholestérol alimentaire est-il le seul à blâmer ? Tant de questions au cœur de notre dossier, auxquelles des spécialistes répondent chaque jour et nous livrent les clés. Et ce ne sont pas les seuls concernés. Instauration de meilleures habitudes alimentaires est aussi la pierre angulaire du travail d'une équipe d'éducation thérapeutique de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière. Pour limiter les effets secondaires de la corticothérapie, il faut combattre les idées reçues et éclairer chaque patient sur les spécificités de sa maladie. Enfin, un régime emblématique pour conclure ce numéro : le régime amaigrissant était la thématique phare des 13<sup>es</sup> Rencontres du GROS. Découvrez son histoire, son impact physiologique mais aussi psychologique. L'envie de maigrir n'est jamais une fin en soi et pèse bien peu face aux aspirations réelles.

Bonne lecture

**Violaine Colmet Daâge**

Rédactrice en chef  
violaine.colmet-daage@edpsante.fr

## SOMMAIRE

### 6 | ACTUALITÉS

- 6 | L'actualité du mois
- 12 | Actualités produits
- 14 | Échos de l'industrie
- 16 | **Morceaux choisis** – Régimes amaigrissants : pourquoi succombe-t-on ?
- 18 | **Repères** – Redéfinir les produits laitiers

21



### I GRAND ANGLE

#### HYPERCHOLESTÉROLÉMIE : LA PLACE DE LA DIÉTÉTIQUE

- 22 | Hypercholestérolémie : quelle place pour la diététique ?
- 26 | Impliquer le patient dans son suivi diététique
- 32 | Cholestérol alimentaire et morbi/mortalité cardiovasculaire

### 35 | ÉCLAIRAGE

- 35 | **Cas clinique** – Le cas de F., 15 ans, atteinte du syndrome de Prader-willi
- 38 | **Dans les coulisses** – Corticothérapie : des ateliers pour éduquer à l'équilibre alimentaire

### 42 | RECHERCHE

- 42 | **Revue de presse**

### 43 | AU QUOTIDIEN

- 43 | **En librairie**

- 25 | **Abonnement**

Photo de couverture : © eelnsiva – iStock

[www.edp-nutrition.fr](http://www.edp-nutrition.fr)