

NEWSLETTER n°1 – 4^e trimestre 2016

Au sommaire de ce numéro :

- **Nutrithérapie et maladies cardiovasculaires : témoignage de Pierre Van Vlodorp et Isabelle Rome avec la collaboration de Jean-Paul Curtay**
- **Devenir indépendant en nutrithérapie. Comment ?**

NUTRITHÉRAPIE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Il ne se passe pas une journée de consultation sans qu'un patient se félicite ou s'angoisse à propos de son taux de cholestérol ! Le mythe est tenace et de nombreuses personnes pensent réduire les risques de mortalité par infarctus et d'accidents coronariens en contrôlant et en réduisant leur taux de cholestérol total.

Réduire le Cholestérol, une bonne stratégie ? Pas vraiment...

Faire baisser le cholestérol à tout prix est dangereux à plus d'un titre. Celui-ci, en effet, est vital au bon fonctionnement des membranes de nos cellules. Il est en outre précurseur de la Vitamine D, du CoQ10 et de la DHEA, trois molécules très protectrices et dont le déficit accélère de vieillissement et la mortalité.

En outre, trop faire baisser le cholestérol total (via des médicaments), augmente l'intolérance au glucose et les risques de pré-diabète et de diabète puisque cette baisse réduit la qualité des membranes cellulaires et le nombre de récepteurs à l'insuline capables de fonctionner.¹

Ce qui est cardio-protecteur n'est donc pas le chiffre absolu bas du cholestérol mais la lutte contre les angiotoxiques :

- L'oxydation des lipides
- L'hypertension artérielle
- Le stress
- L'hyper activité plaquettaire

Quelles sont alors les solutions nutritionnelles pour prévenir les maladies cardiovasculaires ?

Aliments et nutriments angioprotecteurs :

LES OMEGA 3

Les prostaglandines anti-inflammatoires et vasodilatatrices (PG3) étant issues des acides gras de la famille des oméga 3, il est donc normal de retrouver ces derniers dans les nutriments cardio-protecteurs.

L'impact² sur la fonction cardiaque est ici systémique car les oméga 3 diminuent :

- les triglycérides de 10 à 33% (effet dose dépendant)
- la fréquence cardiaque
- la tension artérielle
- le risque de re-sténose après angioplastie des coronaires (réduction de 14%)
- la tolérance à l'exercice
- la mortalité par infarctus
- la mortalité par mort subite.

L'HUILE D'OLIVE

En plus des acides gras mono-insaturés, l'huile d'olive contient 36 polyphénols (dont l'hydroxy-tyrosol, le tyrosol, l'oleopeurin aglycone, la lutéoline, l'oléocanthal...) qui ont la particularité d'être de petite taille et donc très bien absorbés.

Elle augmente ainsi les défenses anti-oxydantes et anti-inflammatoires et a des effets cardio et vasculo-protecteurs (diminution de l'oxydation des LDL, de l'agrégation plaquettaire, des facteurs pro-coagulants,...).

Dans la cohorte PREDIMED regroupant 7 216 hommes et femmes à risque cardiovasculaire élevé, une consommation élevée d'huile d'olive est associée à une réduction de 35% des événements cardiovasculaires et de 48% de la mortalité cardiovasculaire.³

Les résultats s'améliorent encore en utilisant une huile d'olive extra-vierge (trouble et verte car très riche en polyphénols).

LE MAGNESIUM

Avec ses deux fonctions majeures - augmenter l'énergétique (nerf de la guerre) et moduler les stress de tous ordres - le magnésium est au cœur de la prévention cardiovasculaire.

Son impact cardiovasculaire est multifactoriel comme le résume cette étude récente⁴ :

- spasmolytique et vasodilatateur (effet bêta-bloquant)
- coenzyme de la pompe sodium-potassium (anti hypertenseur, anti-rétention d'eau,

- épargneur de potassium)
- inhibiteur calcique (anti spastique, protecteur contre les calcifications vasculaires, contre l'intoxication des cellules par le calcium)
- anti-arythmique
- protecteur de la fonction endothéliale
- anti-ischémique
- anti-inflammatoire
- modulateur de l'entrée du fer dans les cellules...

Des milliers d'études traitent du sujet dont :

- Une méta-analyse comprenant 16 études et 313.041 individus dont 11.995 atteints de maladies cardiovasculaires, dont 7.534 infarctus et 2.686 décès par infarctus qui met en évidence que des apports magnésiens élevés sont associés à une réduction de 22% du risque d'infarctus et de 27% du décès par infarctus à partir d'un apport de 250 mg/j⁵
- Dans l'étude ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities) comprenant 14 232 personnes suivies pendant 12 ans, celles qui ont un magnésium sérique élevé ont un risque de mort subite réduit de 40%⁶.
- Une méta-analyse comprenant 532.979 participants provenant de 19 études (11 sur les apports, 6 sur le statut, 2 sur les deux) arrive à la conclusion que des apports plus élevés en magnésium réduisent de 15% la fréquence de l'ensemble des accidents cardiovasculaires et qu'un meilleur statut magnésien les réduisent de 23%. La protection la plus significative apparaît à partir d'apports de 400 mg/j.⁷
- Dans l'étude PREDIMED incluant 7216 hommes et femmes âgés de 55 à 80 ans qui suivent soit une alimentation « normale », soit une alimentation méditerranéenne. Au bout de 4,8 ans on enregistre 323 décès dont 81 cardiovasculaires et 130 pour causes de cancers ainsi que 277 évènements cardiovasculaires. Le groupe qui avait les apports magnésiens les plus élevés a connu un risque de décès de toutes causes réduit de 34%.⁸
- Dans la cohorte de Nurses' Health Study de 86.323 infirmières américaines, les apports en magnésium ne sont pas associés à une réduction significative du risque d'angine de poitrine mais à une réduction significative de décès par infarctus (39% de moins pour le quintile supérieur). Par contre un magnésium circulant élevé est associé à une diminution significative du risque d'angine de poitrine.⁹
- La calcification des parois artérielles est un facteur de risque cardiovasculaire. Chez 2695 personnes de la fameuse cohorte Framingham Heart Study, pour chaque augmentation de 50 mg par jour d'apport en magnésium, les risques de calcification sont diminués de 22% pour les artères coronaires et de 12% pour l'aorte abdominale.¹⁰

Le magnésium est aussi démontré efficace dans les troubles du rythme cardiaque, les tachycardies, la maladie de Bouveret, les insuffisances cardiaques, les accidents vasculaires, la prévention du risque thrombotique (par exemple pour les femmes sous pilule)...

Les meilleures sources alimentaires de Magnésium sont l'eau minéralisée (Contrex, Hépar,...), le tofu, les sardines, les oléagineux, les céréales complètes, les légumes verts, les

légumineuses, les poissons...

Pour être bien absorbé et être efficace, un complément de magnésium doit contenir du glycérophosphate de magnésium, associé à des rétenteurs de magnésium comme la taurine et la vitamine B6 et, dans le cadre de la prévention cardiovasculaire, à de l'arginine.

Magnésium & Hypertension

Les méta-analyses de dizaines d'études montrent clairement le lien entre un statut élevé en magnésium¹¹ ainsi qu'une supplémentation en magnésium et la diminution des risques d'hypertension.

Une supplémentation moyenne de 410 mg par jour permet une réduction significative des tensions systoliques (-3 à -4 mm de Hg) et diastolique (-2 à -3 mm de Hg) (11) et l'effet est d'autant plus marqué si la supplémentation augmente.¹²

L'ARGININE – le précurseur de l'oxyde nitrique (NO°), un puissant vasodilatateur

L'arginine que l'on retrouve en grande quantité dans les noix, aide à lutter contre le surpoids, le syndrome métabolique et leurs conséquences cardiovasculaires amplifiées par le stress.

Elle permet aussi de réduire l'hypertension (utilisée à des doses pharmacologiques sous contrôle du thérapeute), l'agrégation plaquettaire et la viscosité sanguine.¹³

Il faut néanmoins tenir compte des précautions d'emploi lors de poussées d'herpès, de choc septique, de septicémie, de pyélonéphrite.

D'autres aliments, riches en nitrates, favorisent aussi la production d'oxyde nitrique, comme par exemple le jus de betterave. Les études montrent que la consommation de jus de betterave ou de betteraves entières diminue l'hypertension et stabilise le NO° grâce aux anthocyanes (polyphénols) qu'elle contient¹⁴.

LA VITAMINE E

Par ses multiples actions anti-inflammatoires, la Vitamine E a une capacité majeure de protection dans les pathologies cardiovasculaires. Elle inhibe notamment l'agrégation plaquettaire, réduit la formation de LDL oxydées, fait baisser la CRP, inhibe la cyclo-oxygénase, la lipo-oxygénase, les interleukines, le TNF alpha....

Les meilleures sources alimentaires sont les noisettes, les amandes et les poissons gras.

Une supplémentation en Vitamine E permet de réduire le risque de coronopathie de plus de 30%¹⁵, de mortalité cardiovasculaire de 24%¹⁶ et de thrombo-embolies de 21%¹⁷.

LA VITAMINE C

La prise de Vitamine C est non seulement un bon réflexe pour renforcer l'immunité mais aussi pour réduire significativement l'hypertension. Une méta-analyse reprenant 29 études menées de 1966 à 2011 montre qu'une moyenne de 500 mg/jour pendant 8 semaines permet de faire baisser en moyenne la pression artérielle systolique de 3.84 mm et la

pression artérielle diastolique de 1.48 mm. La baisse est encore plus importante chez les patients souffrant d'hypertension (-4.85mm et -1.67mm respectivement).¹⁸

L'équipe d'épidémiologie d'Harvard montre dans une cohorte de 9 études comprenant 293 172 sujets, que la prise de compléments en vitamine C de 700 mg ou plus par jour est associée à une réduction de 25% des accidents coronariens¹⁹.

Une méta-analyse de 132 études randomisées utilisant au moins 500 mg de vitamine C par jour pendant un minimum de 4 semaines, abaisse de manière significative le cholestérol LDL et les triglycérides, et élève, mais de manière non significative le cholestérol HDL²⁰.

Les meilleures sources alimentaires sont les kiwis, le cassis, la papaye, les fruits rouges, les agrumes, les poivrons, le fenouil, les choux, les épinards...frais.

Des protocoles hospitaliers très pointus utilisent des perfusions de vitamine C pour réduire les récurrences d'infarctus ou la taille des zones infarctées !²¹

LA VITAMINE D

La peau peut synthétiser la Vitamine D grâce aux rayons ultraviolets B (UVB) à partir d'un dérivé du cholestérol (le 7-déhydrocholestérol). Pour cela il faut exposer la moitié de la surface du corps pendant 12 minutes par jour (sans écran solaire) pour fabriquer les 3 000 UI quotidiennes, dose calculée sous la latitude de l'Espagne. En Belgique, il s'agira donc de vérifier le taux de vitamine D du patient, d'autant plus si le patient a plus de soixante et/ou sous statines, et de corriger le taux par une supplémentation pour atteindre idéalement 50-60 ng/ml. Un taux de vitamine D élevé préservera, en effet, des risques d'infarctus.

A l'inverse, ce risque est augmenté de 60% pour un taux de 22.6 à 29.9 ng/ml et de 142% pour un taux inférieur à 15 ng/ml.²²

De plus, une méta-analyse de 12 études cliniques met en évidence que la supplémentation en vitamine D entraîne une réduction significative moyenne de 3,23 mg/dl du LDL cholestérol, mais pas de changement significatif des TGL et HDL cholestérol²³.

Enfin, une récente méta-analyse met en avant qu'un taux bas de vitamine D circulante est associé à une mortalité de toutes causes, par maladies cardiovasculaires et cancers, augmentée de 57 à 70%.²⁴

En revanche, les personnes âgées qui prennent une complémentation en vitamine D voient leur longévité augmentée.²⁵

CO-ENZYME Q10

Le coenzyme Q10 (CoQ10) est un puissant antioxydant qui, entre autres, protège les lipides de l'oxydation (les LDL mais aussi des lipides des membranes cellulaires et des mitochondries). Il améliore la production d'énergie dans les mitochondries et permet de sauver du tissu noble.

La baisse du CoQ10 circulant est un facteur prédictif de mortalité augmentée indépendant de tous les autres. La sous-population ayant les taux les plus bas subit un doublement de la mortalité.²⁶

Les statines, qu'elles soient naturelles comme la levure de riz rouge ou prescrites par le médecin (simvastatine, pravastatine,...), en inhibant une enzyme, la HMG-CoA réductase, bloquent non seulement la production endogène de cholestérol dans le foie mais aussi secondairement la synthèse de coenzyme Q10. Aussi, si votre patient est sous statines, il faudra vérifier son taux de co-enzyme Q10 et en corriger le déficit éventuel.

L'AIL Un cardio-protecteur de choix

Une méta-analyse récente de 2014 objective l'efficacité de l'ail dans la réduction de la tension (avec une baisse de la tension systolique en moyenne de 8 à 9 mm de Hg et la diastolique de 6 à 7 mm de Hg). Il s'agit d'effets comparables à la moyenne obtenue par les médicaments antihypertenseurs.²⁷

De plus l'ail est un puissant fibrinolytique et en fait donc un acteur important de la prévention cardiovasculaire. Mais son utilisation doit être prudente en cas de prise d'anticoagulant sanguin.²⁸

Idéalement l'ail se consomme cru, mariné car dépourvu d'odeur. Une gousse d'ail par jour suffit.

POUDRE DE CACAO

Le cacao figure parmi le top 10 des aliments antioxydants (selon l'indice ORAC), il n'est donc pas étonnant de retrouver les polyphénols de cacao comme super protecteurs cardiovasculaires. Une équipe de l'Université Cornell estime que le cacao a des capacités antioxydantes environ doubles de celles du vin rouge et triples du thé vert.

Dans la méta-analyse de 42 essais cliniques randomisés chez 1297 patients²⁹, la prise de polyphénols de cacao contre placebo améliore de manière significative :

- la tolérance au glucose (HOMA test)
- la vasodilatation
- la tension artérielle diastolique et moyenne
- le profil lipidique (baisse LDL cholestérol, hausse HDL et diminution de l'oxydation des LDL), quelle que soit la dose consommée. Mais avec 50 mg ou plus d'épicatéchine par jour, les effets sont plus marqués sur la tension artérielle et diastolique et systolique.
- l'agrégation plaquettaire
- la fonction endothéliale et la vasorelaxation par une stimulation de NO°

Il s'agit évidemment du chocolat noir riche en polyphénols, sinon l'impact sur l'insuline (sensibilité et résistance) s'inverse.³⁰

LES LIGNANS DES GRAINES DE LIN

La plus grande surprise provient des lignans des graines de lin qui ont l'effet antihypertenseur le plus puissant de tous les principes actifs nutritionnels ou phytochimiques testés.

En effet, dans une étude en double aveugle, consommation quotidienne de 30 g de graines de lin chaque jour par 110 patients artéritiques contre placebo, au bout de 6 mois, dans le groupe graines de lin, la tension systolique est plus basse de 10 mm de Hg et la diastolique de 7 mm de Hg. L'effet est encore plus marqué chez ceux qui sont entrés dans l'étude avec une tension systolique supérieur à 140 puisque la baisse moyenne de ce chiffre est de 15 mm de Hg³¹.

De telles baisses sont deux à trois fois supérieures à celles engendrées par les médicaments anti-hypertenseurs et elles correspondent à des réductions d'environ moitié des risques d'AVC.

THE VERT, THE NOIR, OOLONG, TISANE D'HIBISCUS,...³²

Le **thé vert**, puissant anti-oxydant et anti-inflammatoire grâce aux cathéchines qu'il contient, a bien sûr sa place dans l'arsenal pour réduire les risques cardiovasculaires en permettant une baisse du cholestérol, de la tension artérielle systolique et des risques de coronopathie³³.

Mais le **thé noir** peut également être consommé. Si le thé vert est beaucoup plus riche en polyphénols, la fermentation du thé noir les convertit en théflavines et théarubigines encore plus puissantes dans la protection de NO° (puissant vasodilatateur). Les effets protecteurs endothéliaux et anti-hypertenseurs sont dès lors équivalents.³⁴

Enfin, les infusions d'**hibiscus** ont été montrées dans des études animales et dans des études d'interventions randomisées chez l'homme pour³⁵:

- avoir des effets diurétiques
- réduire la tension artérielle systolique et diastolique et chez des patients diabétiques de type 2 et hypertendus modérés de façon égale à un anti-hypertenseur médicamenteux
- abaisser de manière significative les triglycérides, le cholestérol total et le LDL
- inhiber l'oxydation des LDL et les processus athéromateux

C'est donc une boisson³⁶ santé à consommer quotidiennement entre 3 à 5 tasses pour profiter de ses multiples vertus :

- augmente les défenses anti-oxydantes
- réduit l'inflammation (la CRP)
- réduit le cholestérol total et le LDL (de leur taille)
- réduit la tension artérielle, systolique et diastolique
- réduit les risques d'AVC

- réduit l'agrégation plaquettaire
- réduit l'hémoglobine glyquée ...

RESVERATROL et anthocyanes dans le vin rouge et dans le jus de raisin

Grâce au resvératrol que le raisin développe pour se protéger du Botrytis (un champignon), le vin rouge apporte une protection cardiovasculaire toute particulière. Il stimule la production d'oxyde nitrique (NO°) qui permet de garder les artères bien dilatées. Il est un antioxydant très puissant qui diminue l'inflammation ainsi que l'agrégation plaquettaire. En somme, un verre de vin rouge par jour, riche en resvératrol, comme le Pinot noir, permet de réduire les risques d'hypertension et de complications cardiaques.³⁷ Environ la moitié des pouvoirs antioxydants du vin rouge sont attribuables aux anthocyanes.

Une méta-analyse sur 13 études, comprenant un total de 209.418 personnes, met en évidence qu'une consommation de vin jusqu'à 150 ml/j est associée à un risque de maladie cardiovasculaire réduit de 32%.³⁸

LES POLYPHENOLS, excellents cardio-protecteurs

Les études démontrent clairement que plus l'apport en polyphénols est élevé plus les risques cardiovasculaires sont réduits. Par exemple dans l'étude PREDIMED (2014), les plus grands consommateurs de polyphénols réduisent de près de moitié les évènements cardiovasculaires.³⁹

JUS DE GRENADE

Des études montrent que la consommation quotidienne de jus de grenade permet de ralentir l'épaississement des artères (jusque -30%)⁴⁰

Des chercheurs de l'université de Californie ont administré 50 ml de concentré de jus de grenade par jour pendant 3 mois chez des malades atteints d'une affection chronique coronarienne, le nombre de crises d'angine de poitrine a diminué de moitié.⁴¹

La consommation est donc indiquée pour entretenir les artères.

LES ANTI-OXYDANTS

Booster les apports en antioxydants peut être judicieux. Mais les compléments doivent toujours contenir toutes les familles (vitamine C, vitamine E, Sélénium, les caroténoïdes,...) car ils se protègent les uns les autres.

DU CALCIUM oui mais à la bonne dose

Dans une méta-analyse récente (2014) comprenant 757.304 participants, les chercheurs précisent que l'apport optimal devrait se situer autour de 800 mg/jour pour réduire le risque cardiovasculaire (pas en dessous et pas trop non plus étant donné la relation en U entre la quantité de calcium consommée et le risque cardiovasculaire).⁴²

Il est très aisé d'arriver à ces apports par une alimentation équilibrée même sans produits laitiers. Les meilleures sources alimentaires sont les amandes, les crucifères, les sardines, les céréales complètes, les algues, les laits végétaux enrichis en calcium...

Une autre méta-analyse révèle que la prise de compléments en calcium est associée à une augmentation de 27 à 31% du risque d'infarctus et de 13 à 20% du risque d'accident vasculaire cérébral. Les auteurs conseillent de cesser de recommander les compléments même s'ils contribuent à la prévention de l'ostéoporose étant donné les risques cardiovasculaires et de se reporter sur les apports alimentaires.⁴³

Par contre, le magnésium, la vitamine K et l'activité physique réduisent les risques de calcifications non osseuses et améliorent l'accrétion du calcium sur le tissu osseux. Aussi, la prise de compléments en calcium sans activité physique, magnésium et vitamine K devrait être en effet déconseillée.

LES VEGETAUX

Les résultats des études ne laissent aucun doute : consommer plus de végétaux protège des maladies cardiovasculaires mais aussi de nombreux cancers, du surpoids, du diabète et de la plupart des pathologies dégénératives.

Les mécanismes de protection cardiovasculaires sont nombreux :

- les fibres très présentes dans les végétaux empêchent la réabsorption du cholestérol⁴⁴
- les légumes et les fruits sont une source majeure d'antioxydants et de polyphénols
- les légumes sont une source majeure de potassium et les légumineuses, de magnésium

Pour chaque portion supplémentaire de fruit ou de légume quotidien le risque d'infarctus diminue de 4%. Les effets les plus marqués sont liés aux légumes verts à feuilles et aux végétaux riches en vitamine C. Les plus gros consommateurs de fruits et légumes ont une incidence réduite de 20% à 34%.⁴⁵

La consommation de légumes est également associée à une réduction du risque d'hypertension de 42%, celle des fruits de 32%. Les plus gros consommateurs et de fruits et de légumes ont ainsi une incidence réduite de 77%.⁴⁶

Les résultats les plus impressionnants et les plus récents (2014) sont ceux de l'Aventist Cohort Study, regroupant 96.000 participants et dans laquelle une alimentation végétarienne réduit la mortalité cardiovasculaire de 26 à 68%. Les hommes lacto-ovo-végétariens bénéficient d'une réduction de 23% de la mortalité cardiovasculaire alors que les végétaliens enregistrent une réduction de 42% et de 55% de l'incidence des coronaropathies⁴⁷.

Rappel: toutes les périodes de la vie ne sont pas propices à des régimes végétaliens (enfance, adolescence, grossesse)

LES PROTEINES VEGETALES : un substitut de choix

Les phytostérols présents dans les protéines végétales (comme le soja, tofu,...) inhibent l'absorption du cholestérol, alors que les phytoestrogènes améliorent le profil lipidique (en augmentant le taux de HDL et en réduisant le taux de LDL)⁴⁸

LACHER LA SALIERE

L'excès de sel n'est pas bon pour la tension car il entraîne une tendance organique à l'hypertension artérielle. Mais ce que l'on sait moins, c'est sa responsabilité dans les AVC.

Une consommation de 4g/jour est associée à une augmentation du risque d'AVC de 159% par rapport à une consommation de 1.5g/j⁴⁹. Dans de nombreux pays, la consommation quotidienne dépasse 10g. Or pour chaque augmentation de 500 mg de sodium/jour, le risque augmente de 17%.

Le sel peut être avantageusement remplacé par d'autres aromates (basilic, persil, origan, estragon,...) et épices (curcuma, gingembre, curry, ail des ours,...) qui contiennent beaucoup de polyphénols protecteurs et raviront les papilles.

REDUIRE LA GRAISSE VISCERALE

Enfin rappelons que l'accumulation de graisse viscérale est associée à une augmentation des risques cardiovasculaires. Ce type de surpoids provoqué par une alimentation déséquilibrée (pro-oxydante et pro-inflammatoire) entraîne alors un risque systémique (appelé syndrome métabolique) car il est pro-inflammatoire et associé à l'élévation d'autres facteurs de risques cardiovasculaires (l'hypertension, l'intolérance au glucose, la hausse des triglycérides et des LDL et la baisse des HDL).

L'étude globale sur la cohorte Women's Health Initiative suivie par 40 centres cliniques, montre qu'un apport calorique total plus élevé augmente de 43% l'incidence de tous types de cancers invasifs, mais aussi de 49% les risques cardiovasculaires et de 317 % les risques de diabète, alors qu'une quantité d'énergie dépensée en activité physique plus élevée réduit les risques de tout type de cancer de 16%, de maladies cardiovasculaires de 20% et de diabète de 40%⁵⁰.

A RETENIR :

LES CARDIO PROTECTEURS EN MICRO-NUTRITION :

- OMEGA 3
- HUILE D'OLIVE
- MAGNESIUM
- ARGININE
- VIT E
- VIT C
- VIT D
- COQ10
- AIL
- POUDRE DE CACAO
- GRAINES DE LIN
- THE VERT, THE NOIR, TISANE D'HIBISCUS
- VIN ROUGE
- JUS DE GRENADE
- PLUS DE VEGETAUX ET MOINS DE VIANDE



MAIS AUSSI :

- une activité physique régulière, non-violente et ludique qui permet de lutter contre le surpoids et la résistance à l'insuline
- réduire l'hypertension artérielle
- aider à gérer la tension pulsionnelle élevée et le stress grâce aux endorphines libérées

Isabelle Rome & Pierre Van Vlodorp avec la collaboration de Jean-Paul Curtay

DEVENIR INDEPENDANT EN NUTRITHERAPIE. COMMENT ?

Vous avez terminé votre cursus de nutrithérapeute ?

Félicitations. Il ne reste plus qu'à vous installer. Comment ?

Des structures existent pour vous permettre de faire le pas de manière sécurisée. Petit tour de ces structures (liste non exhaustive).

AZIMUT (Charleroi, Wallonie Picarde, Brabant Wallon, Namur)

Coopérative d'entreprises, Azimut propose des accompagnements individuels et collectifs :

- **SET UP** pour la création d'entreprise :
 - Une alternance d'ateliers en groupes et de séances individuelles (communication, plan financier, documents juridiques,...)
 - Financement des formations par des chèques formation à la création d'entreprise
 - Maintien des allocations de chômage ou des revenus de remplacement

- **TEST RUN** vous permet de
 - produire, vendre et facturer comme un vrai chef d'entreprise
 - tester votre activité au plus proche de sa réalité
 - vous constituer une première clientèle
 - vous lancer en toute sérénité
 - ne pas adopter d'entrée de jeu le statut d'indépendant
 - Ne pas courir de risque financier avant d'adopter le statut d'indépendant

- **FOLLOW UP** : Conseils et soutien dans la pérennisation, la croissance ou le financement de votre entreprise via :
 - pack lancement
 - pack croissance

- **WUP** : espace co-working à disposition des candidats entrepreneurs

Le plus : c'est une coopérative, vous pourrez donc trouver d'autres candidats entrepreneurs qui offrent des services qui peuvent vous intéresser à plus petits prix qu'un professionnel installé : webdesigner, graphiste pour vos cartes de visite, location de salles,...

Infos et coordonnées [ici](#)

JOB'IN (Liège, Namur, Verviers, Nivelles, Basse-Meuse, Sambreville)

Couveuse d'entreprise, Job'In accompagne les futurs entrepreneurs :

- **PRE-CREATION** pour vous aider à préparer et lancer votre activité
 - plan d'actions : projet, plan d'affaires, financement et aides publiques
 - accompagnement personnalisé : business plan, étude commerciale, financière et juridique, analyse de votre profil d'entrepreneur
 - formations

- **COUVEUSE D'ENTREPRISES** permet de
 - tester en condition réelle, durant 6 à 12 mois, la viabilité de votre projet commercial sans risque social, financier ou juridique
 - bénéficier d'un statut provisoire qui vous permet de facturer vos services et/ou la vente de vos produits sous la tutelle juridique de Job'In
 - bénéficier aussi d'un accompagnement personnalisé et de séminaires
 - disposer d'un appui financier :
 - une bourse financière de maximum 5000 € pour les premiers investissements, vos démarches commerciales, vos premières commandes
 - le maintien de vos allocations sociales
 - une indemnité de formation de 1 € par heure de formation
 - des remboursements partiels de frais de déplacement et de garde d'enfants
 - la rétrocession des bénéfices, du stock et du matériel acquis pour votre activité à la sortie en cas de création d'entreprise
 - d'une aide logistique.

- **POST-CREATION**
 - suivi individuel
 - séminaires
 - réseautage

Les plus :

- la bourse financière de 5000 €
- l'expérience dans le domaine de la naturopathie et nutrithérapie

Infos et coordonnées [ici](#)

CRÉA JOB (Liège, Brabant wallon, Namur, Luxembourg)

Couveuse d'entreprise Créa Job prépare et accompagne les futurs entrepreneurs :

- **PREPARATION**
 - Formation : ABC de la création d'entreprises
 - Le profil d'entrepreneur
 - L'étude de marché

- Les formalités à la création et l'étude juridique
 - L'étude financière
 - Les outils de financement
 - Formations : Les clés pour décoller
 - plan d'affaires
 - plan marketing
 - stratégie commerciale
 - outils de communication.
 - Conseils individuels
- **COUVEUSE D'ENTREPRISE** permet de
 - tester votre activité de manière réelle,
 - travailler quotidiennement comme un indépendant en essayant de développer votre activité,
 - exercer sous le numéro d'entreprise de Créa Job,
 - garder votre statut de départ et donc les allocations qui y sont liées (exemple: indemnités de chômage).
 - **FINANCEMENT**
 - aide au montage de votre dossier de crédit
 - réalisation de votre plan d'affaires
 - introduction et suivi administratif de votre dossier auprès de l'organisme de crédit
 - **POST-CREATION** pour vous aider à
 - trouver des opportunités d'affaires,
 - booster votre entreprise,
 - profiter du réseau d'experts.

Le plus : l'avance financière de 5000€ pour la couveuse

Infos et coordonnées [ici](#)

SMARTbe (Bruxelles, Tournai, Mons, Charleroi, Namur, Louvain-La-Neuve, Liège, Eupen, Courtrai, Gand, Anvers, Genk)

A l'origine conçue pour les métiers artistiques, la Smartbe accepte d'autres activités et depuis peu, les activités liées au bien-être.

Vous confiez la gestion de votre Activité* et SMart, en tant que producteur, vous accompagne dans toutes les étapes de votre projet : conseils, comptabilité, logistique... Plus besoin de créer ni gérer une asbl.

- **PRODUCTIONS ASSOCIEES** coordonne :
 - les moyens financiers : sources de financement de l'Activité
 - les moyens matériels : frais liés à l'exercice de l'Activité
 - les moyens humains : engagement de ceux qui vont travailler à la réalisation de l'Activité.

*Une Activité est une mini-structure qui permet :

- de réaliser et facturer des projets créatifs,
- de les organiser sur le plan administratif de manière légale, en toute sécurité et sous le **statut de salarié**.
- de vous décharger de la création et de la gestion d'une association.

Le plus : vous avez un statut de salarié mais gérez votre activité comme un indépendant

Infos et coordonnées [ici](#)

VOUS VOUS LANCEZ SEUL ? Même seul, vous pouvez être entouré.

Démarches à suivre :

1. S'inscrire auprès d'un guichet d'entreprises¹
2. S'inscrire à la BCE (Banque Carrefour des Entreprises) qui délivrera votre numéro d'entreprise (10 chiffres commençant par 0). Coût de l'inscription en 2016 : €83,50.
3. Ouvrir un compte bancaire professionnel : ce numéro de compte doit figurer sur tous vos documents commerciaux (lettres, factures...), à côté de votre numéro d'entreprise, du nom de votre entreprise et du nom de votre établissement financier.
4. Obtenir votre identification à la TVA : les consultations en nutrithérapie sont soumises à la TVA²
5. Tenir une comptabilité avec l'aide d'un service comptable

Infos supplémentaires sur le site **SPF** Economie P.M.E., fichier « Comment s'installer à son compte » [ici](#)

¹ Les guichets proposent également d'autres services tels que :

- l'affiliation à une caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (chaque guichet d'entreprises dispose d'une caisse d'assurances sociales apparentée) ;
- l'affiliation à un secrétariat social apparenté;
- des conseils lors de la constitution de votre projet;
- la constitution de dossiers de demandes de subsides;
- des formations;
- un accompagnement pendant les premiers mois d'activité, etc.

Pour ces services complémentaires, les guichets sont libres de fixer leurs tarifs.

² Toutefois, depuis le 1er janvier 2016, le régime de franchise de la TVA s'applique pour toutes les activités dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 25.000 euros. C'est un grand progrès car ce seuil était fixé à 15.000 euros en 2014-2015 et à 5580 euros avant 2014.

Références Nutrithérapie et maladies cardiovasculaires :

- ¹ Park ZH et al, Statin-associated incident diabetes : a literature review, *Consult Pharm*, 2014 ; 29 (5) : 317-34
- Waters DD et al, Predictors of new-onset diabetes in patients treated with atorvastatin : results from 3 large randomized clinical trials, *J Am Coll Cardiol*, 2011, 57 (14) : 1535-45
- ² Di Minno MN et al, Exploring newer cardioprotective strategies : ω -3 fatty acids in perspective, *Thromb Haemost*, 2010 ; 104 (4) : 664-8
- ³ Marta Guasch-Ferré et al, Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the PREDIMED Study, *BMC Med*, 2014; 12: 78
- ⁴ Kolte D et al, Role of magnesium in cardiovascular diseases, *Cardiol Rev*, 2014 ; 22 (4) : 182-92
- ⁵ Del Gobbo LC et al, Circulating and dietary magnesium and risk of cardiovascular disease : a systematic review and meta-analysis of prospective studies, *Am J Clin Nutr*, 2013 ; 98 (1) : 160-73
- ⁶ James M. Peacock et al, Serum Magnesium and Risk of Sudden Cardiac Death in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study, *Am Heart J*, 2010 ; 160(3) : 464-470.
- ⁷ Qu X et al, Magnesium and the risk of cardiovascular events : a meta-analysis of prospective cohort studies, *PLoS One*, 2013 ; 8 (3) : e57720
- ⁸ Guasch-Ferré M et al, Dietary magnesium intake is inversely associated with mortality in adults at high cardiovascular disease risk, *J Nutr*, 2014 ; 144 (1) : 55-60
- ⁹ Stephanie E. Chiuve et al, Dietary and Plasma Magnesium and Risk of Coronary Heart Disease Among Women, *J Am Heart Assoc*, 2013; 2(2) : e000114
- ¹⁰ Adela Hruby et al, Magnesium Intake Is Inversely Associated With Coronary Artery Calcification -The Framingham Heart Study, *JACC Cardiovasc Imaging*, 2014 ; 7 (1) : 59-69
- ¹¹ Peacock JM et al, Relationship of serum and dietary magnesium to incident hypertension: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study, *Ann Epidemiol*, 1999 ; 9 (3) : 159-65
- ¹² Kass L et al, Effect of magnesium supplementation on blood pressure : a meta-analysis, *Eur J Clin Nutr*, 2012 ; 66 (4) : 411-8
- ¹³ Jee SH et al, The effect of magnesium supplementation on blood pressure : a meta-analysis of randomized clinical trials, *Am J Hypertens*, 2002; 15 (8) : 691-6
- ¹⁴ Ferreira LF et al, A toast to health and performance ! Beetroot juice lowers blood pressure and the O2 cost of exercise, *J Appl Physiol*, 2011, 110 (3) : 585-6.
- A Jajja et al, Beetroot supplementation lowers daily systolic blood pressure in older, overweight subjects, *Nutr Res*, 2014, 34 (10) : 868-75.
- ¹⁵ Rimm EB, Stampfer MJ, Giovannucci E, Willett WC et al, Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men, *N Engl J Med*, 1993 ; 328 (20) : 1450-1456
- Stampfer MJ, Hennekens CH et al, Vitamin E consumption and the risk of coronary disease in women, *N Engl J Med*, 1993 ; 328 (20) : 1444-9
- ¹⁶ Lee IM, Gaziano JM et al, Vitamin E in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: the Women's Health Study : a randomized controlled trial, *JAMA*, 2005 ; 294 (1) : 56-65
- ¹⁷ Glynn RJ et al, Effects of random allocation to vitamin E supplementation on the occurrence of venous thromboembolism: report from the Women's Health Study, *Circulation*, 2007; 116 (13) : 1497-1503
- ¹⁸ Juraschek SP et al, Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials, *Am J Clin Nutr*, 2012 ; 95(5) : 1079-88
- ¹⁹ Knekt P, Willett WC, Rimm EB et al, Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk: a pooled analysis of 9 cohorts, *Am J Clin Nutr*, 2004 ; 80(6) : 1508-20
- ²⁰ McRae MP et al, Vitamin C supplementation lowers serum low-density lipoprotein cholesterol and

triglycerides : a meta-analysis of 13 randomized controlled trials, *J Chiropr Med*, 2008 ; 7 (2) : 48-58

²¹Jaxa-Chamiec T et al, Antioxidant effects of combined vitamins C and E in acute myocardial infarction. The randomized, double-blind, placebo controlled, multicenter pilot Myocardial Infarction and VITamins (MIVIT) trial, *Kardiol Pol*, 2005 ; 62 (4) : 344-50

Jaxa-Chamiec T et al, Effects of vitamins C and E on the outcome after acute myocardial infarction in diabetics: a retrospective, hypothesis-generating analysis from the MIVIT study, *Cardiology*, 2009 ; 112 (3) : 219-23

Rodrigo R et al, The effectiveness of antioxidant vitamins C and E in reducing myocardial infarct size in patients subjected to percutaneous coronary angioplasty (PREVEC Trial) : study protocol for a pilot randomized double-blind controlled trial, *Trials*, 2014 ; 15 : 192

²² Giovannucci E et al, 25-hydroxyvitamin D and risk of myocardial infarction in men : a prospective study, *Arch Intern Med*, 2008 ; 168 (11) : 1174-80

²³ Wang H et al, influence of vitamin D supplementation on plasma lipid profiles : a meta-analysis of randomized controlled trials, *Lipids Health Dis*, 2012 ; 11 : 42

²⁴ Schöttker B et al. Vitamin D and mortality: meta-analysis of individual participant data from a large consortium of cohort studies from Europe and the United States, *BMJ*, 2014 ; 348 : g3656

²⁵ Bjelakovic G et al, Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults, 2014 ; 1 : CD007470

²⁶ Molyneux SL et al, Coenzyme Q10: an independent predictor of mortality in chronic heart failure, *J Am Coll Cardiol*, 2008 ; 52 (18) : 1435-41

²⁷ Karin Ried et al, Potential of garlic (*Allium sativum*) in lowering high blood pressure: mechanisms of action and clinical relevance, *Integr Blood Press Control*, 2014; 7: 71-82

²⁸ Galeone C et al, Allium vegetable intake and risk of acute myocardial infarction in Italy, *Eur J Nutr*, 2009; 48 (2): 120-3.

²⁹ Hooper L et al, Effects of chocolate, cocoa, and flavan-3-ols on cardiovascular health : a systematic review and meta-analysis of randomized trials, *Am J Clin Nutr*, 2012; 95 (3) : 740-51

Shrime MG et al, Flavonoid-rich cocoa consumption affects multiple cardiovascular risk factors in a meta-analysis of short-term studies, *J Nutr*, 2011; 141 (11) : 1982-8

Ried K et al, Effect of cocoa on blood pressure, *Cochrane Database Syst Rev*, 2012 ; 8 : CD008893

Paillard F et al, Effects of chocolate consumption on physiology and cardiovascular diseases, *Presse Med*, 2014 ; 43 (7-8) : 848-51

³⁰ Almoosawi S et al, Differential effect of polyphenol-rich dark chocolate on biomarkers of glucose metabolism and cardiovascular risk factors in healthy, overweight and obese subjects: a randomized clinical trial, *Food Funct*, 2012 ; 3 (10) : 1035-43

³¹ D Rodriguez-Leyva et al, Potent Antihypertensive Action of Dietary Flaxseed in Hypertensive Patients, *Hypertension*, 2013, 62 (6) : 1081-9.

³² Hartley L et al, Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease, *Cochrane Database Syst Rev*, 2013 ; 6 : CD009934

Arab L et al, Green and black tea consumption and risk of stroke : a meta-analysis, *Stroke*, 2009; 40 (5) : 1786-92

Shimada K et al, Oolong tea increases plasma adiponectin levels and low-density lipoprotein particle size in patients with coronary artery disease, *Diabetes Res Clin Pract*, 2004 ; 65 (3) : 227-34

Steptoe A et al, The effects of chronic tea intake on platelet activation and inflammation: A double-blind placebo controlled trial, *Atherosclerosis*, 2007 ; 193 : 277-282

³³ Stensvold I et al, Tea consumption. relationship to cholesterol, blood pressure, and coronary and total mortality, *Prev Med*, 1992 ; 21 (4) : 546-53

³⁴ Lorenz M et al, Green and black tea are equally potent stimuli of NO production and vasodilation: new insights into tea ingredients involved, *Basic Res Cardiol*, 2009 ; 104 (1) : 100-10

-
- 35 Hopkins AL et al, Hibiscus sabdariffa L. in the treatment of hypertension and hyperlipidemia: a comprehensive review of animal and human studies, *Fitoterapia*, 2013 ; 85 : 84-94
- 36 McKay DL et al, Hibiscus sabdariffa L. tea (tisane) lowers blood pressure in prehypertensive and mildly hypertensive adults, *J Nutr*, 2010 ; 140 (2) : 298-303
- 37 Sara Arranz et al, Wine, Beer, Alcohol and Polyphenols on Cardiovascular Disease and Cancer, *Nutrients*, 2012; 4 (7): 759-781
- Serge C Renaud et al, Moderate wine drinkers have lower hypertension-related mortality : a prospective cohort study in French men, *Am J Clin Nutr*, 2004, 80, 3, 621-62
- 38 Di Castelnuovo A et al, Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk, *Circulation*, 2002 ; 105 (24) : 2836-44
- 39 Tresserra-Rimbau A et al, Inverse association between habitual polyphenol intake and incidence of cardiovascular events in the PREDIMED study, *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2014; 24 (6) : 639-47
- McCullough ML et al, Flavonoid intake and cardiovascular disease mortality in a prospective cohort of US adults, *Am J Clin Nutr*, 2012; 95 (2) : 454-64
- Mink PJ et al, Flavonoid intake and cardiovascular disease mortality : a prospective study in postmenopausal women, *Am J Clin Nutr*, 2007; 85 (3) : 895-909
- 40 Davidson MH et al, Effects of consumption of pomegranate juice on carotid intima-media thickness in men and women at moderate risk for coronary heart disease, *Am J Cardiol*, 2009 ; 104 (7): 936-42
- Aviram M, Pomegranate juice consumption for 3 years by patients with carotid artery stenosis reduces common carotid intima-media thickness, blood pressure and LDL oxidation, *Clinical Nutrition*, 2004; 23 : 423-433
- 41 Sumner MD et al, Effects of pomegranate juice consumption on myocardial perfusion in patients with coronary heart disease, *Am J Cardiol*, 2005; 96, 6 : 810-814
- 42 Wang X et al, Dietary calcium intake and mortality risk from cardiovascular disease and all causes : a meta-analysis of prospective cohort studies, *BMC Med*, 2014 ; 12 (1) : 158
- 43 Reid IR et al, Cardiovascular effects of calcium supplementation, *Osteoporos Int*, 2011; 22 (6) : 1649-58.
- 44 Larsson SC et al, Dietary fiber intake is inversely associated with stroke incidence in healthy Swedish adults, *J Nutr*, 2014 ; 144 (12) : 1952-5
- 45 Joshipura KJ et al, The effect of fruit and vegetable intake on risk for coronary heart disease, *Ann Intern Med*, 2001;134 (12) : 1106-14
- (Oude Griep LM et al, Raw and processed fruit and vegetable consumption and 10-year coronary heart disease incidence in a population-based cohort study in the Netherlands, *PLoS One*, 2010 ; 5 (10) : e13609
- 46 Alonso A et al, Fruit and vegetable consumption is inversely associated with blood pressure in a Mediterranean population with a high vegetable-fat intake: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study, *Br J Nutr*, 2004; 92 (2) : 311-9
- 47 Lap Tai Le et al, Beyond Meatless, the Health Effects of Vegan Diets: Findings from the Adventist Cohorts, *Nutrients*, Jun 2014 ; 6 (6) : 2131-2147
- 48 Zhan S et al, Meta-analysis of the effects of soy protein containing isoflavones on the lipid profile, *Am J Clin Nutr*, 2005 ; 81 (2) : 397-408
- 49 Hannah Gardener et al, Dietary sodium and risk of stroke in the Northern Manhattan Study, *Stroke*, 2012 ; 43 (5) : 1200-1205
- 50 Zheng C et al, Simultaneous association of total energy consumption and activity-related energy expenditure with risks of cardiovascular disease, cancer, and diabetes among postmenopausal women, *Am J Epidemiol*, 2014 ; 180 (5) : 526-35