



Facteurs de risque et de protection du cancer : comment sont-ils perçus ?

Si une majorité des Français perçoivent bien les risques et les bénéfices de l'alimentation, de l'activité physique et du statut pondéral vis-à-vis du cancer, des campagnes d'éducation sont encore nécessaires parmi les catégories socioprofessionnelles les plus basses. Les effets protecteurs de l'allaitement maternel sur la survenue du cancer du sein sont quant à eux relativement peu connus.

Quelle est la perception des Français vis-à-vis des facteurs de risque et des facteurs protecteurs du cancer ? Pour répondre à cette question, les données d'un échantillon représentatif de la population française (15-85 ans ; n = 3764), issues du Baromètre Cancer 2015 ont été utilisées dans une étude récente. Les facteurs liés à l'alimentation, l'activité physique, la surcharge pondérale et l'allaitement ont été considérés. Une comparaison avec les données du précédent Baromètre Cancer, datant de 2010, a également été effectuée.

Les résultats mettent en évidence que **90,8 % des personnes interrogées en 2015 pensent que l'alimentation a un rôle important dans l'apparition du cancer.**

- Concernant les facteurs de risque avérés, **la consommation fréquente de charcuterie (62,2 %) et celle de sel ou d'aliments salés (54,6 %) sont majoritairement perçues comme pouvant augmenter le risque de cancer.** La perception du risque relatif à la consommation de viande rouge (42,6 %) est, quant à elle, plus modérée.
- Concernant les facteurs protecteurs avérés, **si 58,1 % des personnes considèrent qu'une consommation fréquente de fruits et de légumes peut diminuer le risque de cancer, ce pourcentage chute à 11,8 % dans le cas du lait**, alors que le lait et les produits laitiers sont associés à une réduction du risque du cancer colorectal.

En ce qui concerne les autres facteurs étudiés, **75,7 % des participants perçoivent le surpoids et l'obésité comme des facteurs de risque du cancer et 70 % indiquent un caractère protecteur de la pratique régulière d'une activité physique.** Enfin, **seulement 34 % des femmes interrogées perçoivent le fait d'allaiter comme un facteur de protection vis-à-vis du cancer du sein.**

L'analyse par sous-catégories montre que les personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles les plus basses et celles ayant un niveau d'éducation peu élevé ont une moins bonne perception des liens entre les facteurs étudiés et le cancer. Enfin, la comparaison avec le précédent Baromètre Cancer montre que **les perceptions des risques et des bénéfices se sont globalement améliorées entre 2010 et 2015.**

En conclusion, ces résultats mettent en avant le besoin d'améliorer l'éducation de la population française vis-à-vis des facteurs de risque et de protection liés au cancer, surtout parmi les catégories socioprofessionnelles les plus basses. Les auteurs soulignent le **besoin de mettre en place des campagnes d'éducation sur les bénéfices de l'allaitement maternel dans le cadre de la protection contre le cancer du sein.**

LAMORE, K. DUCROT, P. LATINO-MARTEL, P. « et col. » **Diet, physical activity, obesity, and breastfeeding: how French people perceive factors associated with cancer risk.** *Nutrients*, 2019, 11, 2491 (doi: 10.3390/nu11102491).

Recommandations en cas de grossesse après chirurgie bariatrique

Les grossesses chez les femmes ayant subi une chirurgie bariatrique nécessitent une attention toute particulière depuis la phase préalable à la conception, jusqu'à la période d'allaitement. En particulier, un suivi régulier du statut en de nombreux micronutriments est préconisé, ainsi qu'une supplémentation dès la phase de préconception.

Un groupe multidisciplinaire d'experts internationaux, chercheurs et cliniciens, publie ses recommandations de consensus concernant la gestion de la grossesse après une chirurgie bariatrique.

1. **Il est recommandé d'attendre la stabilisation du poids corporel avant d'envisager une grossesse après une chirurgie bariatrique** (environ 1 an après un bypass gastrique ou une gastrectomie longitudinale, 2 ans après la pose d'un anneau gastrique). La contraception orale est à éviter au profit de l'implant, du dispositif intra-utérin au cuivre (stérilet au cuivre), ou encore du système intra-utérin (stérilet hormonal).
2. Depuis la préconception jusqu'à l'allaitement, **les experts recommandent de supprimer la consommation d'alcool et de caféine, de limiter la consommation de glucides à absorption rapide et de favoriser celle de protéines et des aliments ayant un index glycémique bas**. La prise de repas plus petits et plus fréquents est également préconisée.
3. **Un suivi trimestriel des concentrations sanguines en micronutriments est conseillé** ainsi qu'une supplémentation, dès la phase de préconception (cf. tableau ci-dessous).

Élément	Dose quotidienne recommandée
Thiamine	> 12 mg
Acide Folique	0,4 mg (ou 4-5 mg en cas d'obésité ou de diabète)
Calcium	1200 à 1500 mg
Vitamine D	> 1000 UI
Fer	45 à 60 mg (ou > 18 mg après la pose d'un anneau gastrique)
Cuivre	2 mg (ou > 1 mg après la pose d'un anneau gastrique)
Zinc	8 à 15 mg pour chaque 1 mg de cuivre
Vitamine K	90 à 120 µg
Vitamine E	15 mg
Vitamine A	5000 UI (sous forme de β-carotène)
Sélénium	50 µg

Doses journalières recommandées pour la supplémentation dès la phase de pré-conception

4. **Le poids corporel doit être suivi de façon très régulière pendant toute la grossesse**. Concernant la surveillance du diabète, le test de tolérance orale au glucose est à éviter et l'HbA1c est à doser tous les trimestres en cas d'antécédents diabétiques. Entre 24 et 28 semaines de grossesse, un enregistrement de la glycémie en continu sur une semaine, ou un profil glycémique en sept points est recommandé.
5. **L'allaitement maternel est recommandé pour toute grossesse après une chirurgie bariatrique**, accompagné d'un suivi du statut en micronutriments de la mère.

6. Enfin, le groupe d'experts préconise un suivi trimestriel de la croissance du fœtus et une recherche des anomalies congénitales, une évaluation de la santé mentale de la mère, ainsi qu'un suivi des éventuelles complications chirurgicales, par exemple par le gonflage et le dégonflage de l'anneau en cas de pose d'un anneau gastrique ajustable.

Pour conclure, les auteurs mettent en garde sur le fait que ces recommandations ne sont basées que sur l'état des connaissances actuelles, qui sont parfois limitées, et que de nombreuses recherches sont encore nécessaires pour mieux suivre les femmes désireuses de procréer après une chirurgie bariatrique.

SHAWE, J. CEULEMANS, D. AKHTER, Z. « et col. » **Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care.** *Obesity reviews*, 2019, 20, p. 1507-1522 (doi: 10.1111/obr.12927).

Nouvelles recommandations pour les enfants et adolescents végétaliens

Sans une supplémentation adéquate, en particulier en vitamines B12, D et en calcium, le régime végétalien provoque de graves carences chez les enfants, de la naissance jusqu'à l'adolescence.

Le régime végétalien, exempt de tout aliment d'origine animale, ne fournit pas l'ensemble des micronutriments indispensables et peut entraîner des carences nutritionnelles. **Le Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatriques (GFHGNP) publie ses recommandations concernant les nourrissons, enfants et adolescents qui suivent un régime végétalien.**

Le GFHGNP considère tout d'abord que le régime végétalien est inadapté et, en conséquence, non recommandé aux populations infantiles en raison des carences graves qu'il peut entraîner. Les auteurs font le point sur les supplémentations à mettre en place pour éviter ces carences.

1. Un régime végétalien bien mené, avec des apports suffisants en céréales et légumineuses, n'induit pas de carence de protéines. **Seuls les nourrissons alimentés avec des jus végétaux inadéquats sont à risque de carences protéiques.**
2. Une supplémentation en vitamine B12 est indispensable chez tous les enfants, dès l'arrêt de l'allaitement maternel ou de la consommation de formules infantiles à base de riz ou de soja. Les doses recommandées vont de 5 µg/j entre l'âge de 6 mois et 3 ans, et jusqu'à 50 µg/j au-delà de 11 ans.
3. Une supplémentation en calcium est nécessaire dès que la consommation d'une formule infantile adaptée diminue. **Chez les enfants plus âgés et les adolescents, cette supplémentation est indispensable ; la dose dépend des autres apports en calcium,** provenant des eaux minérales et des végétaux. Elle se situe entre 250 et 500 mg/j chez l'enfant et entre 500 et 1000 mg/j chez l'adolescent.
4. Comme chez tous les enfants, **une supplémentation en vitamine D est recommandée,** mais, à partir de 18 mois, les doses doivent correspondre à celles des enfants à risque (80 000 à 100 000 UI par trimestre).
5. Les formules infantiles adéquates fournissent un apport en fer suffisant, aussi leur consommation est recommandée jusqu'à au moins 6 mois. **Un suivi régulier est ensuite recommandé par des tests de sérum ferritine** dont les résultats pourront éventuellement révéler le besoin d'une supplémentation en fer (2 à 3 mg/kg/j de fer métal).
6. De la même façon, **un suivi régulier de la concentration plasmatique de zinc est nécessaire** afin de vérifier le besoin d'une supplémentation (1mg/kg/j de gluconate de zinc).
7. **Une consommation régulière de sel iodé dispense les enfants végétaliens d'une supplémentation en iode.**
8. Chez les nourrissons, la consommation de formules infantiles non enrichies en acide docosahexaénoïque (DHA) entraîne la nécessité de consommer des huiles végétales riches en acides gras oméga-3. A noter qu'à partir de 2020, toutes les formules infantiles seront enrichies en DHA. **Une supplémentation de 100 mg/j est recommandée à partir de l'âge de 1 an sous forme d'algues riches en DHA et EPA (acide eicosapentaénoïque).** Le GFHGNP recommande par ailleurs la consommation d'aliments végétaux riches en oméga-3.

En conclusion, le GFHGNP considère que le régime végétalien n'est pas adapté pour couvrir les besoins nutritionnels des enfants et des adolescents. Aussi, **il est indispensable que les enfants adoptant un tel régime soient suivis régulièrement par un professionnel de santé** afin de recevoir les supplémentations essentielles à leur équilibre nutritionnel.

LEMALE, J. MAS, E. JUNG, C. « et col. » **Vegan diet in children and adolescents. Recommendations from the French-speaking Pediatric Hepatology, Gastroenterology and Nutrition Group (GFHGNP).** Archives de Pédiatrie, 2019, doi: 10.1016/j.arcped.2019.09.001.

Interventions nutritionnelles sur le lieu de travail : quelle efficacité dans la lutte contre l'obésité ?

Les interventions nutritionnelles à destination de personnes obèses, réalisées sur leur lieu de travail, ont des effets modestes mais bénéfiques sur le poids, l'Indice de Masse Corporelle et la cholestérolémie.

Quelle est l'efficacité des interventions nutritionnelles réalisées sur le lieu de travail, visant à améliorer la santé des employés en situation d'obésité ? Pour répondre à cette question, une revue de littérature ainsi qu'une méta-analyse incluant sept essais contrôlés randomisés, pour un total de 2854 participants, ont été effectuées. Les interventions incluses étaient d'une durée de 3 à 12 mois et consistaient en une baisse de l'apport en graisses, en glucides, ou une diminution de l'apport calorique total.

Les résultats mettent en évidence un impact bénéfique des interventions sur le poids et sur l'Indice de Masse Corporelle (IMC) dans 6 des 7 études considérées. **La méta-analyse montre des diminutions significatives** pour ces deux paramètres :

- pour le poids, la **Différence Moyenne Pondérée (DMD)** est égale à **-4,37 kg**, IC95% = [-6,54 ; -2,20] ;
- pour l'IMC, la **DMD** atteint **-1,26 kg/m²**, IC95% = [-1,98 ; -0,55].

Des analyses complémentaires révèlent que ces effets ne sont significatifs uniquement pour les interventions dont la durée n'excède pas 6 mois.

Concernant les autres paramètres considérés, à savoir le taux de cholestérol total et la pression artérielle, 4 études sur 7 ont montré des effets bénéfiques des interventions. **La méta-analyse met en évidence une baisse significative de la cholestérolémie (DMD = -5,57 mg/dL, IC95% = [-9,07 ; -2,07])**. Les effets sur les pressions artérielles systolique (DMD = -4,90 mmHg, IC95% = [-15,95 ; 6,15]) et diastolique (DMD = -2,88 mmHg, IC95% = [-7,54 ; 1,78]) ne sont quant à eux pas statistiquement significatifs.

En conclusion, **cette analyse montre que les interventions nutritionnelles à destination de personnes obèses, réalisées sur le lieu de travail, ont des effets significatifs, mais relativement modestes, sur le poids, l'IMC et la cholestérolémie**. Les auteurs ajoutent que ces interventions peuvent également avoir un impact positif sur les familles des personnes ciblées, même si ces effets n'ont pas été mesurés dans le cadre de cette revue de littérature.

PARK, SH. & KIM, SY. **Effectiveness of worksite-based dietary interventions on employees' obesity: a systematic review and meta-analysis**. Nutrition Research and Practice, 2019, 13, 5, p. 399-409 (doi: 10.4162/nrp.2019.13.5.399).

Effet matrice : liens entre les produits laitiers et la santé musculo-squelettique

Les effets bénéfiques de la matrice des produits laitiers sur la santé osseuse et musculaire sont plus importants que la somme des effets des différents nutriments qui la constituent.

Historiquement, les recherches en nutrition se sont focalisées sur les effets des nutriments, le plus souvent considérés isolément, les résultats de ces recherches servant de base à l'élaboration de recommandations nutritionnelles. Aujourd'hui, de plus en plus d'études montrent que **les effets d'un nutriment spécifique diffèrent en fonction de la structure physico-chimique de l'aliment dans lequel il se trouve, de la composition nutritionnelle de cet aliment ou encore des procédés qui lui sont appliqués. Ce phénomène, appelé « effet matrice »** a par exemple été mis en évidence pour le fructose dont les effets diffèrent s'il est consommé seul ou au sein d'une matrice fruit, ou encore pour les acides gras saturés qui ont des effets opposés sur le risque cardiovasculaire au sein d'une matrice viande (augmentation du risque) ou d'une matrice fromage (diminution du risque). **Un groupe d'experts internationaux fait le point dans une revue de littérature sur l'effet de la matrice des produits laitiers sur la santé musculo-squelettique.**

Les résultats des études d'observation et des interventions suggèrent que les produits laitiers (en particulier les produits laitiers fermentés) ont des effets bénéfiques sur la croissance et la minéralisation osseuse, l'atténuation de la perte osseuse, le risque de fracture ainsi que sur la masse musculaire. **Ces effets ne peuvent pas être expliqués par la somme des effets du calcium et des autres nutriments présents dans les produits laitiers et sont probablement le fait de la matrice des produits laitiers en question.**

Concernant les boissons végétales et leurs produits dérivés qui sont parfois utilisés comme des alternatives aux produits laitiers, les auteurs mettent en avant que, **même s'ils sont supplémentés afin de se rapprocher de la composition nutritionnelle des produits laitiers, il n'existe aucune preuve** ni de la bonne biodisponibilité de ces suppléments, ni **de l'existence d'effets similaires à ceux des produits laitiers sur la santé musculo-squelettique.**

En conclusion, l'effet de la matrice des produits laitiers sur la santé osseuse et musculaire semble plus important que la somme des effets de leurs différents constituants. **Les auteurs plaident pour la prise en compte de l'effet matrice dans les futures études d'observation ou interventions nutritionnelles et pour que les futures recommandations considèrent les aliments dans leur ensemble** plutôt que la somme des nutriments pris isolément.

GEIKER, NRW. MOLGAARD, C. IULIANO, S. « et col. » **Impact of whole dairy matrix on musculoskeletal health and aging - current knowledge and research gaps.** Osteoporosis International, 2019, doi: 10.1007 /S00198-019-05229-7.