

La micronutrition fait école

L'intérêt de la supplémentation micronutritionnelle, en prévention ou en accompagnement de pathologies, fait l'objet de nombreuses études scientifiques. Après avoir tenté d'équilibrer l'alimentation, le généraliste déterminera quel type de patient supplémenter, comment et surtout à quelle dose.

CHARLOTTE DEMARTI

> **Le monde de la micronutrition** crie au scandale. Et pour cause : un article publié dans *le Figaro* du 2 octobre intitulé « Les antioxydants ne protègent pas du cancer » avance que « non seulement le sélénium, le zinc et les vitamines A, B et C n'apportent pas de bénéfices,

mais en plus, raccourcissent la vie ». Un article qui s'appuie sur une méta-analyse publiée dans le très sérieux *Lancet*. Faut-il *illico* enterrer les antioxydants, renier les résultats de l'étude Suvimax qui, elle, montre une diminution de 31 % du risque total de cancers chez les hommes ayant

reçu des antioxydants à doses nutritionnelles ? Pas si simple, en fait. Car, en lisant de plus près l'étude du *Lancet*, on se rend compte que ses auteurs s'avancent avec bien moins de certitudes sur les effets néfastes des anti-oxydants que les médias ne le laissent entendre. En effet, les chercheurs, après avoir analysé quatorze essais randomisés, rapportent seulement qu'une supplémentation en bêta-carotène, vitamines A, C ou E isolés ou associés n'apporte aucun effet favorable sur la survenue de cancers gastro-intestinaux, et non pas de tous les cancers. Ils ajoutent toutefois que « ces suppléments semblent augmenter la mortalité, exception faite pour le sélénium, qui pourrait diminuer le risque de cancers gastro-intestinaux ». L'équipe souligne aussi que la plupart de ces essais ont étudié l'effet d'antioxydants à des doses très supérieures aux niveaux limites recommandés (parfois jusqu'à vingt fois plus), et que ces excès pourraient être à l'origine de l'absence d'effet protecteur et de la mortalité accrue. Bref, on ne sait plus quoi penser. Pour le Pr Anne-Marie Roussel (université Joseph-Fournier, Grenoble), intervenant lors d'un séminaire de l'Institut européen de physionutrition : « La méta-analyse ne fait que marteler ce que l'on sait déjà : à savoir que, à haute dose, les antioxydants manifestent des effets pro-oxydants, et peuvent alors se révéler

TROIS QUESTIONS À

PR ANNE-MARIE ROUSSEL

Laboratoire de nutrition-
vieillesse-maladies
cardio-vasculaires,
université Joseph-
Fournier, Grenoble

Comment trancher entre les études qui vantent les bénéfices des micronutriments dans la protection contre le cancer et celles qui les mettent en cause ?

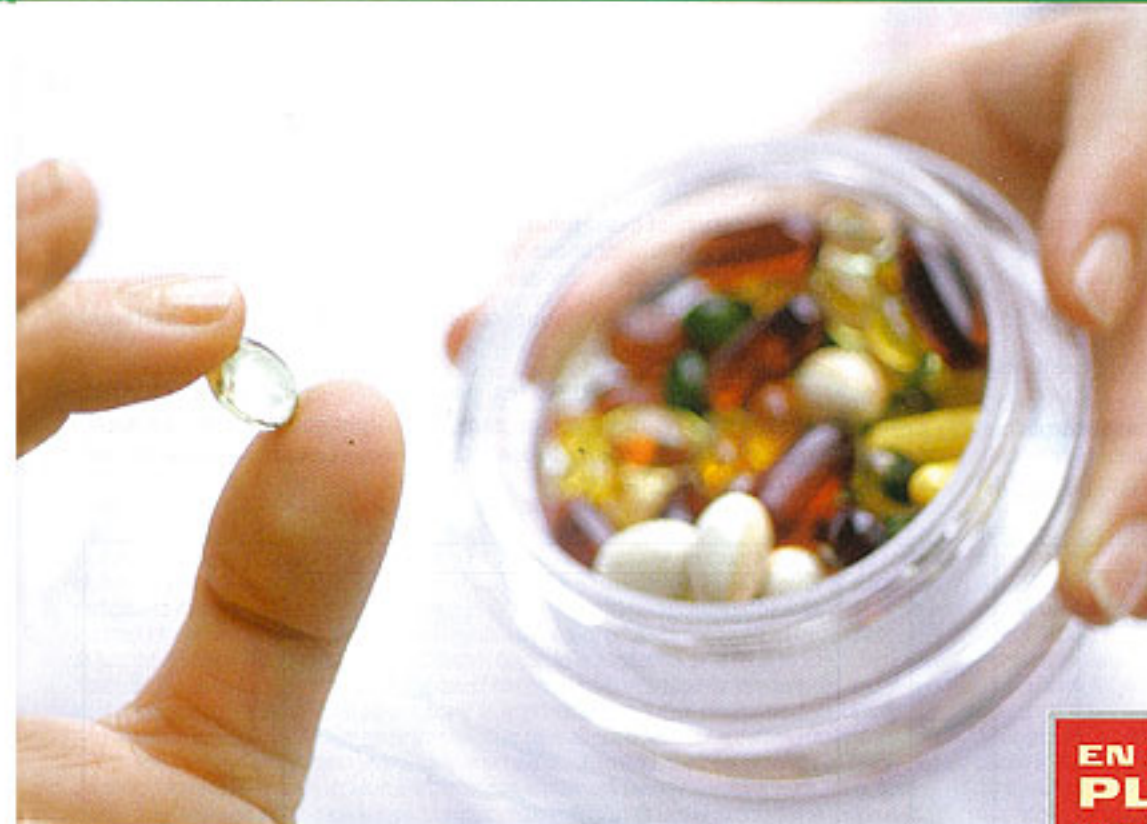
Le cancer est plurifactoriel. Il ne s'explique pas par un seul déficit en micronutriments. On ne connaît pas encore bien la place des micronutriments dans le cancer. En revanche, on sait que des déficits en

micronutriments, tout comme la consommation d'alcool ou de tabac sont autant de facteurs qui peuvent abaisser les défenses immunitaires de l'organisme et donc augmenter l'incidence de la pathologie. La prévention nutritionnelle vise à prévenir cet affaiblissement immunitaire.

Existe-t-il un risque de surdosage avec les suppléments mis sur le marché en France ? Dans notre pays règne un principe de précaution. Par exemple, avec une limite de sécurité de 15 mg/j pour le zinc, les suppléments

commercialisés sont dosés à 5 ou 6 mg par comprimé. Le risque de surdosage est très faible, même si l'on n'est pas à l'abri de comportements extravagants.

La législation française vous paraît-elle adaptée ? Oui, mais elle n'est pas en harmonie avec la législation européenne, qui est plus souple. Sur le marché vont alors coexister des compléments répondant aux normes françaises, et d'autres plus dosés, en adéquation aux normes européennes. Il faudrait harmoniser cette législation.



Car en France, les déficits en micronutriments sont courants. Parmi les oligo-éléments, ce sont surtout le zinc, le sélénium, le chrome, le fer (carence chez 23 % des femmes en âge de procréer) et parfois l'iode, qui font défaut. Des carences vitaminiques modérées ont également été objectivées : « En vitamine D chez plus de 10 % des adultes vivant en ville ; en bêta-carotène, carence pour laquelle une supplémentation pourra être envisagée chez le sujet à risque oxydatif élevé, à savoir l'homme à risque cardio-vasculaire, fumeur ou obèse ; en vitamine C, si l'alimentation est pauvre en fruits et légumes ; en vitamine E, surtout chez certaines fem-
mes soucieuses de leur ligne, qui rechignent à consommer des aliments riches en graisses », commente le Pr Roussel. On a aussi mis en évidence des déficits en folates (vitamine B9), qui ont fait l'objet de récentes recommandations. En effet, cette carence, loin d'être anodine, aug-
mente très sensiblement le risque de spina bifida chez le fœtus. Or, un apport suffisant en folates avant même la conception, que ce soit par l'alimentation (légumes verts, agrumes, œufs, fromages affinés) ou par une supplémentation, permet de réduire ce risque. ♦

EN SAVOIR PLUS

IEP, institut européen
de physionutrition
tél. : 01-53-53-14-08
fax : 01-53-53-14-00
e-mail : info@iep-fr.com
site : www.iep-fr.com.

néfastes pour des patients développant des cancers. Tous les nutritionnistes spécialistes sont d'accord sur ce point ».

Pour une supplémentation encadrée médicalement

Contrairement à ce qu'affirme l'article du *Figaro*, « plus en quête de sensationnalisme que d'une vraie réflexion scientifique », s'indigne le Pr Roussel, il n'y a donc pas de raison de s'alarmer outre mesure. Toutefois, les professionnels de santé doivent être conscients du danger de dépasser les doses maximales conseillées, ou encore de « combiner des antioxydants tels que la vitamine C et le fer », rappelle le Dr Marvin Edeas, président de la Société française des antioxydants. On sait aussi que, face à un déficit en micronutriments, la première chose à faire est de consommer ces substances naturellement présentes dans une alimentation équilibrée. Mais quand l'alimentation ne peut être modifiée ou ne suffit pas, la supplémentation peut alors prendre le relais. « Notamment dans des moments de la vie où le patient se retrouve en rupture d'équilibre, comme la ménopause, la péri-conception, les périodes d'allaitement... Ou encore, chez le sujet âgé, chez l'obèse

en cure d'amaigrissement, commente le Pr Roussel. Le médecin généraliste est évidemment le mieux placé pour déceler ces périodes de rupture ou autres situations qui nécessitent une supplémentation ». D'autant que pour faciliter la prescription du médecin, certains industriels tels que Thérascience, ont mis sur le marché des suppléments nutritionnels qui ciblent directement ces différents profils.

UNE FORMATION DIPLÔMANTE EN PHYSIONUTRITION

Pour aller plus loin dans ses connaissances en nutrition, l'Institut de physionutrition (IEP), association à but non lucratif soutenue par le laboratoire Thérascience, a mis en place des enseignements sur les micronutriments et les signes cliniques associés à leurs déficits. Les sessions, réservées aux médecins, sont d'un niveau scientifique élevé tout en donnant des solutions pratiques pour réagir face à un déficit, que ce soit en prévention ou en accompagnement d'une pathologie. Cette année, l'IEP s'enrichit d'un centre d'enseignement et de développement de la physionutrition, le CEDP. Il viendra dispenser une formation plus globale, validée par un diplôme. Pour l'instant, les cours (douze modules de vingt heures dispensés sur quatre ans) sont destinés à former le futur collège d'enseignants du CEDP. Ce sont une cinquantaine de médecins, tous détenteurs d'un DU de nutrition, qui suivent cette première formation. À partir de 2008, ils dispenseront sur deux ans un enseignement auprès de leurs confrères intéressés, dans sept régions françaises.