

## Affections coronariennes: nouvelles preuves de l'innocuité du lait et des produits laitiers

Un groupe de travail mené par Sonia Anand et Andrew Mente, du Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique de l'Université McMaster, à Hamilton, et du Population Health Research Institute de Hamilton (Ontario, Canada) ont présenté le 13 avril 2009 l'analyse la plus complète jamais réalisée sur la question des influences de l'alimentation sur la maladie coronarienne dans les Archives of Internal Medicine (1). Ils s'y sont limités aux études détenant la plus grande valeur probante, à savoir des études d'observation de longue durée (études de cohorte) et des études d'intervention randomisées et contrôlées (RCT). Au total, ils ont ainsi dépouillé 361 études de cohorte et 51 RCT. L'analyse portait sur l'influence de divers macronutriments et micronutriments (comme les graisses et la vitamine E), mais aussi celle d'aliments naturels (comme le lait, la viande et les œufs) ainsi que de divers types d'alimentation (comme les régimes méditerranéen ou «occidental»).

«Travail de synthèse systématique»  
Dans la médecine basée sur preuves (evidence based medicine), c'est l'approche dotée de la plus haute valeur probante pour cerner une relation de cause à effet. Il s'agit d'une analyse de la littérature qui essaie de réunir, de compiler et d'interpréter tout le savoir disponible sur un certain thème au moyen de méthodes adéquates prédéfinies. Elle sera complétée dans certaines circonstances par une métaanalyse statistique des résultats des études choisies.

Pour chaque catégorie, on a regroupé les études correspondantes et calculé d'abord la force de l'association en termes de risque relatif (RR). Le quantile supérieur de l'apport a été comme toujours comparé au quantile inférieur. Mais en plus de ces corrélations, d'autres critères encore ont servi de référence dans l'interprétation, à savoir les critères - connus et acceptés dans le monde entier - de Bradford Hill, un statisticien et épidémiologiste britannique. Cette procédure est de grande valeur pour la déduction de relations causales. Il s'agissait ici des critères suivants:



## La cohérence

Cela signifie que les auteurs ont évalué si différents milieux scientifiques avaient fait avec différentes méthodes des observations concordantes sur différentes populations à risque.

## Le facteur temps

En limitant leur analyse aux études de cohorte et aux RCT, ils se sont assurés que l'effet ne survenait effectivement qu'après l'exposition à tester.

## Concordance

Ils ont vérifié s'il y avait concordance entre les données épidémiologiques et les résultats des études de laboratoire relativement à des paramètres de substitution.

Ils ont enfin veillé, dans l'interprétation générale, à ce que les résultats soient biologiquement plausibles et que les résultats des études de cohorte soient analogues à ceux des RCT.

Les auteurs ont procédé à une interprétation globale en partant du principe suivant: la conformité à l'ensemble des quatre critères précités pour une problématique donnée a été considérée comme forte preuve d'une relation causale. La conformité à trois critères a été considérée comme preuve à valeur modérée d'une relation de cause à effet. Lors de conformité à deux critères, voire seulement à un critère, la valeur probante a été considérée comme insuffisante pour pouvoir admettre une relation causale.

Il s'agit là d'une méthode exemplaire et inédite qui a permis, mieux que toutes les analyses de données disponibles menées jusqu'ici, de cerner davantage la question de la relation de cause à effet en médecine nutritionnelle. Les auteurs ont étudié en tout 33 catégories d'alimentation, que nous renoncerons à présenter ici dans leur intégralité, nous limitant à un choix restreint de catégories.

## Resultats

Une association significative à la morbidité et la mortalité coronarienne et la conformité à trois autres critères – c'est-à-dire une forte preuve de l'existence d'une relation de cause à effet – n'ont été constatées que pour les catégories «régime méditerranéen», «alimentation de haute qualité», «légumes», «noix», «acides gras trans» et «charge glycémique». Le RR et l'intervalle de confiance sont, respectivement, de:

Régime méditerranéen	RR = 0.63 (0.53-0.72)
Alimentation « de haute qualité »	RR = 0.63 (0.45-0.81)
Légumes	RR = 0.77 (0.68-0.87)
Noix:	RR = 0.70 (0.57-0.82)
Acides gras trans	RR = 1.32 (1.16-1.48)
Charge glycémique	RR = 1.32 (1,10-1.54)

Autrement dit, seules les catégories régime méditerranéen, alimentation de haute qualité, légumes et noix peuvent être considérées avec une forte probabilité et en relation causale comme des facteurs protecteurs. Par contre, les «acides gras trans» et, avec une association de force absolument identique, une «haute charge glycémique», sont probablement des facteurs en relation causale avec la maladie coronarienne.

Pour le lait, par exemple, 8 études de cohorte ont été dépouillées. On a obtenu globalement un RR de 0.94 (0.75-1.13) concernant le risque coronarien pour la consommation la plus élevée par rapport à la consommation la plus faible, c'est-à-dire une diminution du risque de 6 pour cent. Pour les acides gras saturés, on a dépouillé 11 études de cohorte et le RR total s'est établi à 1.06 (0.96-1.15) s'agissant de la consommation la plus élevée par rapport à la consommation la plus faible – soit une augmentation insignifiante de 6 pour cent. Pour les acides gras poly-insaturés n-6, on a dépouillé 6 études de cohorte: le RR était de 1.02 (0.81-1.23) – soit une augmentation insignifiante de deux pour cent.

En parfait contraste avec les catégories précédentes, il n'y avait ni association significative ni conformité avec suffisamment d'autres critères dans les cas de l'«acide alpha-linolénique», de la «supplémentation en vitamine E», de la «supplémentation en vitamine C», des «graisses totales», des «acides gras saturés», des «acides gras poly-insaturés n-6», de la «viande», des «œufs» et du «lait».

## Commentaire

Ces résultats contredisent de nombreuses recommandations nutritionnelles classiques – et ce avec une valeur probante maximale. Les auteurs insistent sur le fait que les recommandations classiques ont manifestement été établies sans les bases scientifiques correspondantes. Et ils attirent l'attention sur les risques de cette incohérence: «De telles recommandations doivent faire réfléchir, car conseiller de limiter les apports de matière grasse peut revenir à faire augmenter la consommation de glucides, laquelle influence divers facteurs dans le sens d'une augmentation du risque coronarien.»



Suisse. Naturellement.



[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)

## Bibliographie

1. Mente A, de Koning L, Shannon HS, Anand SS. A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. Arch Intern Med. 2009;169(7):659-69.

## Pour de plus amples informations

Fédération des Producteurs Suisses de Lait PSL  
Swissmilk  
Relations publiques /Centre de compétences « lait »  
Regula Thut Borner  
Diététicienne diplômée ES  
Weststrasse 10  
3000 Berne 6

Téléphone 031 359 57 58  
factsandnews@swissmilk.ch  
www.swissmilk.ch

Mailaiter juin 2009



Suisse. Naturellement.

[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)