

1%

S'il y a bien un cancer qui est à la fois le plus fréquent chez la femme et le plus rare (moins de 1 %) chez l'homme, c'est celui du sein. Des chercheurs, dont **Catherine Quantin** du CHU de Dijon, se sont intéressés pour la première fois en France au nombre d'hommes de plus de 18 ans hospitalisés pour ce type de cancer entre 2009 et 2013, en collaboration avec le Registre des cancers du sein de Côte-d'Or. Les données récoltées à l'aide du Programme de médicalisation des systèmes d'information¹ ont mis en évidence une diminution de 7,5 à 6,3 cas pour 100 000 habitants sur la période d'étude. En contradiction avec d'autres résultats d'études, cette baisse pourrait être expliquée par une mortalité plus élevée ou par une augmentation des prises en charge médicales sans hospitalisations de ces patients. Toutefois, de nouvelles études sont nécessaires afin d'en savoir plus sur cette pathologie qui est encore très peu étudiée du fait de sa rareté. **S. D.**

1 Programme de médicalisation des systèmes d'information. Dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français qui a pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé.

Catherine Quantin : unité 1181 Inserm/Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines/ Institut Pasteur, Biostatistique, biomathématique, pharmacoépidémiologie et maladies infectieuses (B2PHI) ; CIC 1432 Inserm/Université de Bourgogne

¹ J. Cottenet et al. *Eur J Cancer Care*, 24 juin 2019 ; doi : 10.1111/ecc.13117

MORTALITÉ MATERNELLE

Une question d'organisation des maternités

En France, le risque de mortalité maternelle pendant ou après l'accouchement est plus bas dans les maternités publiques et celles ayant un anesthésiste présent 24 heures sur 24 que dans les structures privées à but lucratif. Un constat fait par **Catherine Deneux-Tharaux** et **Monica Saucedo** et leurs collègues de l'équipe de recherche en épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique, à Paris. Dans le privé, une femme est suivie par un seul médecin. Dans ces maternités en moyenne plus petites, obstétriciens et anesthésistes n'y sont fréquemment pas présents en continu, et ces derniers interviennent dans plusieurs services. Dans le public, la prise en charge est collective et encadrée par des protocoles de soins. Les services d'obstétrique ont généralement des anesthésistes dédiés. Ainsi, en cas de complications, surtout lors d'hémorragie qui est la principale cause de décès, la prise de décisions y est collégiale et rapide, ce qui semble être un avantage pour la survie des patientes. Améliorer l'organisation des services obstétricaux pourrait donc être un



© Oly/Adobe Stock

levier important pour faire diminuer le taux de mortalité maternelle en France, certes faible (9 femmes pour 100 000 naissances) mais pour moitié évitable, et dans le monde. **F. D. M.**

Catherine Deneux-Tharaux, Monica Saucedo : unité 1153 Inserm/Université Paris Diderot/Université Paris 13/Université Paris Descartes/Inra, Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (CRESS)

¹ M. Saucedo et al. *Anesth Analg.*, 2 juillet 2019 ; doi : 10.1213/ANE.0000000000004290

² M. Saucedo et al. *Obstet Gynecol.*, octobre 2013 ; doi : 10.1097/AOG.0b013e31829fc38c

VIH

Premiers pas encourageants d'un vaccin thérapeutique

Les équipes de **Vincent Vieillard** et **Bézhazine Combadière** du Centre d'immunologie et de maladies infectieuses à Paris viennent de publier les résultats d'un essai de vaccin thérapeutique contre le VIH mené chez 86 malades. Ce traitement, le VAC-3S, développé par la start-up InnaVirVax, permet la



Infection à VIH

© CNRS/SIP/Phanie

production d'anticorps dirigés contre un fragment du VIH-1, 3S (3 sérine), qui entraîne la destruction des lymphocytes CD4, un type de globules blancs. Chez les personnes qui ont le mieux répondu au traitement, ces cellules immunitaires ont significativement augmenté. Et plusieurs éléments de la réponse immunitaire ont été modifiés. Les lymphocytes CD4 qui expriment à leur surface la protéine PD1 (pour *programmed-death 1*) ont diminué. Or, ces globules blancs ainsi « marqués » seraient des réservoirs du virus. Et il a été observé que chez les personnes qui en ont peu, le VIH progresse moins vite. Par ailleurs, les sujets traités ont

aussi moins de NKp44L, une protéine qui circule dans leur sang. Il s'avère qu'habituellement, chez les malades, elle attire les cellules immunitaires « tueuses naturelles » (ou lymphocytes NK pour *natural killers*) qui détruisent leurs lymphocytes CD4 non infectés par le virus. Pour autant, toutes ces modifications n'ont pas suffisamment amélioré l'immunité des malades. Les chercheurs s'attachent donc maintenant à augmenter l'efficacité du vaccin thérapeutique. **F. D. M.**

Vincent Vieillard, Bézhazine Combadière : unité 1135 Inserm/Sorbonne Université, Centre d'immunologie et de maladies infectieuses

¹ V. Vieillard et al. *NPI Vaccines*, 3 juin 2019 ; doi : 10.1038/s41541-019-0117-5

Cancer

Les « graisses », entre risque et protection

Nombreuses sont les études qui s'intéressent à l'impact des acides gras, principaux lipides alimentaires, sur le risque cardiovasculaire. Mais qu'en est-il du risque de cancer ? L'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle dirigée par **Mathilde Touvier** à l'université Paris 13 à Bobigny a mené une étude sur 44 039 participants âgés de plus de 45 ans, issus de la cohorte française NutriNet-Santé¹. Résultats : les acides gras saturés, principalement d'origine animale et qualifiés de « mauvaises graisses », pourraient augmenter le risque de différents cancers, notamment du sein. Néanmoins, les acides gras monoinsaturés et les polyinsaturés dits « essentiels » à l'organisme, de type oméga-6 retrouvés dans les huiles végétales et certains fruits à coque, étaient associés à une diminution du risque de

cancers digestifs. Un phénomène surtout observé chez les participants qui avaient une alimentation riche en fruits et légumes, en fibres ou en vitamine C. Et lorsque ce régime n'était pas privilégié, les participants qui consommaient des acides gras polyinsaturés de type oméga-3, contenus principalement dans les poissons gras, présentaient un risque accru de cancers digestifs. Encore un mécanisme qui illustre la participation des fruits et légumes à la prévention des cancers. **S. D.**

1 Cohorte NutriNet-Santé. Lancée en 2009, NutriNet-Santé suit l'évolution de l'état de santé, du comportement alimentaire et de l'activité physique d'une cohorte de 165 000 participants « Nutrinautes ».

Mathilde Touvier : unité 1153 Inserm/ Université Paris Diderot/Université Paris 13/Université Paris Descartes/Inra, Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (CRESS)

¹ L. Sellem *et al.* *Eur J Nutr.*, 3 avril 2018 ; doi : 10.1007/s00394-018-1682-5

NUTRITION

Le Nutri-Score au secours de l'alimentation des étudiants



© Lator 2016/Adone Stock

Selon une étude menée par **Manon Egnell**, doctorante dans l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN) à Paris, le logo Nutri-Score aiderait les étudiants à faire de meilleurs choix lors de leurs achats alimentaires. Présent sur les emballages, ce logo associe une couleur du vert au rouge à une lettre du A au E et indique ainsi la qualité nutritionnelle du produit. Ces travaux ont inclus 2 907 étudiants, âgés de 18 à 25 ans, répartis en trois groupes, qui ont fait leurs courses dans un supermarché expérimental en ligne proposant 751 produits communément disponibles sur Internet. Pour un groupe, les denrées étaient étiquetées avec le Nutri-Score. Pour le deuxième, elles portaient le logo « apports de référence », développé par les industriels, indiquant par exemple le pourcentage de sel, de matière grasse ou de sucre, par rapport aux besoins quotidiens d'une personne. Le dernier groupe n'avait aucune donnée de ce type. Bilan : les étudiants informés avec le Nutri-Score ont acheté moins de calories et d'acides gras saturés et plus de fruits et légumes que les autres. Ce logo confirme son intérêt pour les étudiants, une population vulnérable car exposée au risque d'avoir une alimentation déséquilibrée. **F. D. M.**

Manon Egnell : unité 1153 Inserm/Université Paris Diderot/Université Paris 13/Université Paris Descartes/Inra, Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (CRESS), équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN)

¹ M. Egnell *et al.* *Am J Public Health*, août 2019 ; doi : 10.2105/AJPH.2019.305115

SANTÉ DES MIGRANTS

Comment rattraper une vaccination interrompue

En France, de nombreux migrants arrivent sur le territoire avec une vaccination incomplète et sans carnet de vaccination. Qu'en est-il alors des pratiques de rattrapage vaccinal des médecins ? Pour le savoir, **Nicolas Vignier** de l'Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique à Paris a mené une étude via un auto-questionnaire auquel ont répondu 372 médecins

exerçant en France. Les résultats indiquent des pratiques très hétérogènes. Certains effectuent systématiquement une primo-vaccination complète, à savoir les premières injections successives d'un vaccin nécessaires à la protection contre une maladie, suivies ensuite des rappels. D'autres privilégient au préalable une sérologie via une analyse de sang afin de savoir si le migrant possède

déjà des anticorps contre une maladie et adaptent ensuite leur stratégie de vaccination. Enfin, certains médecins suivent les recommandations vaccinales françaises ou celles du pays d'origine pour estimer les vaccins déjà reçus et compléter ensuite les doses manquantes. À l'avenir, ces pratiques vont être uniformisées grâce à l'élaboration de recommandations sous l'égide de la Haute Autorité

de santé et de la Société de pathologie infectieuse de langue française. **S. D.**

Nicolas Vignier : unité 1136 Inserm/ Sorbonne université

¹ N. Vignier *et al.* *Médecine et maladies infectieuses*, 25 juin 2019 ; doi : 10.1016/j.vmedmal.2018.04.076



© R. Villain/Adone Stock