



## IFAVA Editorial Board

- E. Bere - University of Agder - Faculty of Health and Sport - Norway
- E. Birlouez - Epistème - Paris - France
- I. Birlouez - INAPG - Paris - France
- MJ. Carlin Amiot - INSERM - Faculté de médecine de la Timone - Marseille - France
- S. Kim - Center for Disease Control and Prevention - Atlanta - USA
- V. Coxam - INRA Clermont Ferrand - France
- N. Darmon - Faculté de Médecine de la Timone - France
- ML. Frelut - Hôpital Bicêtre - Paris - France
- T. Gibault - Hôpital Henri Mondor - Hôpital Bichat - Paris - France
- D. Giugliano - University of Naples 2 - Italy
- M. Hetherington - University of Leeds - UK
- S. Jebb - MRC Human Nutrition Research - Cambridge - UK
- JM. Lecerf - Institut Pasteur de Lille - France
- J. Lindstrom - National Public Health Institute - Helsinki - Finland
- C. Maffei - University Hospital of Verona - Italy
- A. Naska - Medical School - University of Athens - Greece
- T. Norat Soto - Imperial College London - UK
- J. Pomerleau - European Centre on Health of Societies in Transition - UK
- E. Rock - INRA Clermont Ferrand - France
- M. Schulze - German Institute of Human Nutrition Potsdam Rehbruecke, Nuthetal - Germany
- J. Wardle - Cancer Research UK - Health Behaviour Unit - London - UK

## IFAVA Board of Directors


- S. Barnat - Aprifel - France
- L. DiSogra - United Fresh - USA
- P. Dudley - Co-Chair - United Fresh - New Zealand
- S. Lewis - Co-Chair - Fruits and Veggies - Mix it up!™ - Canada
- E. Pivonka - Fruits & Veggies - More Matters - USA
- M. Slagmoolen-Gijze - Groenten Fruit Bureau - Netherlands

## Aprifel équation nutrition

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes

Président Aprifel : **Christel Teysse**  
 Directeur de la Publication : **Louis Orenga**  
 Directrice adjointe / Directrice scientifique : **Saïda Barnat**  
 Chef de projets scientifiques : **Johanna Calvarin**  
 Chargée de communication : **Isabelle de Beauvoir**  
 Rédacteur en Chef : **Dr Thierry Gibault**  
 Edition/Photos : **Philippe Dufour**

19, rue de la Pépinière - 75008 Paris  
 Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

équation nutrition est édité  
 avec le soutien financier de  FranceAgriMer

WWW.  
[aprifel.com](http://aprifel.com) / [egeaconference.com](http://egeaconference.com) / [ifava.com](http://ifava.com)

ISSN : 1620-6010 - dépôt légal à parution

## Cancer et alimentation, les dernières études...



### édito

Etant donné l'existence de preuves impressionnantes, le WCRF/AICR (Fonds International de Recherche contre le Cancer/Association Internationale de Recherche contre le Cancer) recommande de consommer plus de fruits et légumes (F&L) dans le cadre d'une alimentation saine, afin de prévenir différents types de cancer.

Si les preuves du rôle de l'alimentation dans le pronostic du cancer sont plus limitées, trois études récentes (sur quatre) montrent que la durée de survie pourrait être améliorée par une plus grande consommation de F&L.

Il est donc normal que l'on continue à œuvrer pour améliorer la consommation de F&L non seulement dans la population générale, mais aussi chez les patients ayant survécu à un cancer.

Pollán et al. démontrent, dans une récente étude cas-contrôle, l'effet protecteur du régime Méditerranéen sur le cancer du sein en Espagne. Ce régime comprend une forte consommation de poisson, de légumineuses et d'olives ainsi que des F&L, de pommes de terre cuites à l'eau et peu de jus de fruits. Cet effet bénéfique est particulièrement net contre les tumeurs du sein triples négatives mais ces résultats doivent être confirmés par une étude prospective.

Freedman et al. décrivent une coopération multipartite visant à faciliter une approche par le système alimentaire pour augmenter la consommation de F&L. Les différentes parties prenantes incluaient les CES (Cooperative Extension Services - programmes d'aide communautaire des universités américaines), le système de santé publique et les centres de santé communautaire. Les producteurs et les marchands de F&L étaient également impliqués. Des améliorations structurelles - c'est-à-dire des marchés de producteurs locaux - ont été apportées pour augmenter aussi bien la connaissance que la disponibilité des F&L. Il n'est pas encore prouvé que cette approche aboutisse aux effets désirés... En revanche, ceci pourrait servir de modèle pour d'autres approches multipartites pour augmenter la consommation de F&L.

Coleman et al. examinent les relations entre les symptômes dépressifs, l'espoir, le soutien social, ainsi que la qualité de la vie et la consommation de F&L chez les survivants au cancer. Ils montrent une modeste association avec le soutien social. Il n'y a aucun modèle sociologique ou causal dans cet article, il est donc difficile de savoir exactement ce qu'ils voulaient rapporter, surtout avec un taux de réponse inférieur à 25%. Il se pourrait que le message le plus clair est qu'il existe un regroupement de circonstances bénéfiques influençant la survie au cancer. Ces cancers pourraient, à leur tour, être liés à certains statuts socio-économiques, niveaux d'éducation, etc.

Les bénéfices d'une forte consommation de F&L sont évidents. Nous devons continuer l'exploration des différentes manières d'accroître leur consommation. Ces publications récentes nous offrent quelques réponses et des orientations supplémentaires pour de futures recherches et actions sur le terrain. Cependant, vu les faibles marges de profit des F&L et le peu de publicité qui leur est consacrée - comparé aux aliments à forte teneur en matières grasses et en sucres - il s'agit bel et bien de livrer une bataille constante pour changer les normes communautaires face au pouvoir des empires agro-alimentaires. Nous n'avons pas le choix. Il faut continuer à lutter.

John D. Potter<sup>1</sup>, Ellen Kampman<sup>2</sup>

1. Centre de Recherche en Santé Publique, Université Massey, Wellington, Nouvelle Zélande
2. Professeur de Nutrition et Cancer, Université de Wageningen, Pays-Bas.



Contact : [egea@interfel.com](mailto:egea@interfel.com)  
[www.egeaconference.com](http://www.egeaconference.com)  
 Organisateur : **Aprifel**

ALIMENTATION ET ENVIRONNEMENT SAINS  
 DANS LE CADRE D'UNE ÉCONOMIE ÉQUILIBRÉE :  
 LE RÔLE DES FRUITS ET LÉGUMES

Du 3 au 5 juin 2015

Milan - Italie

Appel à posters : [www.egeaconference.com](http://www.egeaconference.com)

## Elargir la prévention du cancer en améliorant la consommation de fruits et légumes

Darcy A. Freedman<sup>1</sup>, Ninfa Peña-Purcell<sup>2</sup>, James R. Hebert<sup>3</sup>

1. Université Case Western Reserve, Cleveland, Ohio, USA

2. , Université du Texas A&M, College Station, Texas, USA

3. Université de Caroline du Sud, Columbia, South Carolina, USA

### Nutrition et santé: des problématiques plus vastes

La consommation de fruits et légumes (F&L) est associée à de moindres risques de maladies chroniques, dont les cancers. Malgré des bénéfices démontrés pour la santé, peu d'Américains consomment les quantités journalières recommandées<sup>1</sup>. Il est clair qu'actuellement nous devons redoubler d'efforts pour changer les systèmes alimentaires. Contrairement aux interventions sur comportements individuels, les interventions au niveau des systèmes alimentaires concernent des problématiques plus vastes qui ont une influence sur la consommation de F&L. Ces interventions sont caractérisées par l'établissement de liens entre le secteur agricole, les services de santé communautaires et les programmes de santé publique. Mais ils n'ont qu'une expérience limitée du travail en commun, surtout lorsqu'il s'agit de mener des actions d'intervention.

### Mobiliser les ressources existantes

L'augmentation de la consommation de F&L impliquerait une triade regroupant des programmes d'aide communautaire des universités américaines (Cooperative Extension Services - CES), des systèmes de santé publique (public health systems - PHS) et des centres de santé communautaire (community health centers - CHC). A travers la volonté de promouvoir la santé pour tous et d'assurer une vitalité économique et communautaire, cette collaboration offrirait une base commune de diffusions d'informations sur les interventions basées sur les preuves au niveau des systèmes alimentaires et de partage de ressources, afin d'obtenir le soutien du public et pérenniser les changements.

Le travail de longue haleine des PHS au niveau de la politique, des systèmes et des modifications environnementales a contribué à améliorer de manière importante la santé humaine au cours du siècle dernier. Egalement depuis un siècle, les CES font le lien entre la recherche et la pratique. Aujourd'hui, les CES ont « les pieds sur terre » ; ils forment un réseau impliquant plus de 100 universités et instituts d'enseignement supérieur. Les CHC représentent les maillons clés entre les CES et les PHS. Créés dans les années 60, ils proposent des soins centrés sur les patients pour des populations ayant peu accès aux soins médicaux, quels que soient leurs revenus. Aujourd'hui, plus de 7 500 CHC aux Etats Unis sont impliqués dans le développement local et économique dans le cadre de leur mission de soins.

### Mettre cette triade en réseau

Les marchés de producteurs locaux appelés « le bon choix pour un

nouveau départ » (The Right Choice Fresh Start - RCFS) représentent le premier partenariat entre ces trois entités, pour mettre en place un système alimentaire dédié à améliorer la consommation de F&L<sup>2</sup>. L'objectif du programme RCFS était d'analyser la faisabilité d'implanter un marché de producteurs locaux au sein d'un CHC. Le CES en était le pivot en identifiant les agriculteurs, en offrant une assistance technique dans la gestion de ce marché local et en désignant des membres du Conseil de Surveillance du RCFS. Les agriculteurs ont diffusé l'information concernant le développement du marché local et y ont participé en tant que vendeurs.

Ces échanges entre les CES, CHC et PHS ont été mutuellement bénéfiques. Les chercheurs ont donné des conférences publiques pour décrire les bénéfices de la consommation de F&L et la prévention du cancer. Cette information a guidé les services d'éducation extérieure des CES. Les CHC ont créé des « ordonnances de produits locaux » pour inciter les patients bénéficiant de l'éducation thérapeutique sur le diabète à acheter des F&L et pour augmenter les revenus des agriculteurs. Plus tard, les PHS gouvernementaux ont soutenu les RCFS en soutenant financièrement le gérant du marché local et en créant un programme d'encouragement à une alimentation saine. Les CES ont également soutenu le gérant du RCFS en s'impliquant dans des réunions mensuelles d'organismes agricoles afin de présenter le gérant à d'autres agriculteurs-vendeurs. Ils ont diffusé des informations pertinentes sur les opportunités et les défis associés à la production des F&L. Finalement, ce partenariat a permis au programme RCFS de rassembler plus de ressources pour proposer des aliments sains aux patients des CHC et améliorer les conditions économiques des petits producteurs.

### S'appuyer sur les forces respectives

L'exemple des RCFS souligne les synergies entre les PHS, les CHC et les CES pour améliorer le développement local, économique et sanitaire. Traditionnellement, chacune de ces entités appliquait son expertise à ces objectifs ; en revanche, aucune n'avait été capable de changer le système alimentaire et d'améliorer la santé publique. En travaillant ensemble, les membres de cette triade ont l'opportunité de s'appuyer sur leurs forces respectives, en créant une culture de coéducation, en développant des savoir-faire et d'autres bénéfices mutuels, tout en aidant à réduire le risque de cancer dans la population générale.



© Philippe Dufour/meriel

### Références

1. Norat T et al. Fruits and vegetables: updating the epidemiologic evidence for the WCRF/AICR lifestyle recommendations for cancer prevention. *Cancer Treat Res* 2014; 159:35-50.

2. Freedman DA et al. Extending Cancer Prevention to Improve Fruit and Vegetable Consumption. *J Cancer Educ* 2014; 29(4):790-5.

## Le régime méditerranéen espagnol et risque de cancer du sein : L'étude EpiGEICAM

Castelló A, Pollán M et collaborateurs

Unité d'Epidémiologie du Cancer, Centre National d'Epidémiologie, Institut de Santé Carlos III, Madrid, ESPAGNE  
Consortium de Recherche Biomédicale en Epidémiologie & Santé Publique (CIBERESP), Institut de Santé Carlos III, Madrid, ESPAGNE

Partout dans le monde, le cancer du sein est le cancer le plus courant chez les femmes. L'alimentation représente un important facteur de risque modifiable dans de nombreuses maladies chroniques. En revanche, à l'exception de l'alcool, les preuves concernant l'effet des individuels facteurs alimentaires sur le cancer du sein restent peu probantes. D'après certains auteurs, se focaliser sur l'ensemble du régime alimentaire, plutôt que sur certains aliments ou nutriments, pourrait mieux définir la variabilité de l'alimentation au sein d'une population. Ceci permettrait également d'étudier les interactions entre les facteurs alimentaires.

### 23 hôpitaux membres du Groupe de Recherche Espagnol sur le Cancer du Sein

Nous avons utilisé 1017 nouveaux cas de cancer du sein diagnostiqués dans les départements d'Oncologie des 23 hôpitaux membres du Groupe de Recherche Espagnol sur le Cancer du Sein GEICAM, (<http://www.geicam.org/>) et leurs témoins sains appariés, habitant dans la même ville et ayant le même âge ( $\pm 5$  ans). Nous avons exploré l'association entre les habitudes alimentaires et le risque de cancer du sein chez des Espagnoles, selon leur statut ménopausique et leur sous type de tumeur intrinsèque. Les cas cliniques ont été divisés en :

1. Tumeurs lumineuses (positives aux récepteurs des estrogènes (ER) et de la progestérone (PR) et négatives pour le facteur de croissance épidermique humain (Human Epidermal Growth Factor - HER2)),
2. Tumeurs HER2 positives (HER2+, quels que soient les résultats ER et PR); et
3. Tumeurs triple négatives (ER-, PR- & HER2-).

La ménopause a été définie comme l'absence de règles au cours des derniers 12 mois.

### Une étude cas-témoins

Les patientes (cas) et leurs témoins ont rempli un questionnaire structuré, pour recueillir leurs données démographiques et anthropométriques, ainsi que leurs antécédents personnels et familiaux, leur activité physique et leur consommation alimentaire au cours des cinq dernières années (Food Frequency Questionnaire (FFQ) - questionnaire

de fréquence alimentaire). Les 117 items semi-quantitatifs du FFQ ont été rassemblés en 26 groupes d'aliments. Les aliments non-caloriques et les boissons alcoolisées ont été exclus. Les patterns alimentaires majeurs ont été identifiés chez les témoins utilisant l'analyse des composants principaux (Principal Components Analysis (PCA)). Pour chaque régime retenu, un score a été calculé chez les cas cliniques et les témoins qui mesurait le niveau de similarité avec chaque régime.

L'association générale entre les régimes alimentaires et le cancer du sein, puis selon le statut ménopausique et le sous-type de tumeur (luminale, HER2+, triples négatives) a été évaluée grâce à des modèles de régression logistique et multi-nominaux.

### Le PCA a révélé 3 régimes différents :



- **Régime Occidental**, caractérisé par de fortes consommations de produits laitiers à haute teneur en matières grasses, de charcuterie, de céréales raffinées, de sucreries, de boissons caloriques ainsi que d'autres aliments et sauces préparés. Le tout associé à de faibles consommations de produits laitiers écrémés et de céréales complètes.
- **Régime Prudent**, comprenant de fortes consommations de produits laitiers allégés, de légumes, de fruits, de céréales complètes et de jus de fruits.
- **Régime Méditerranéen**, avec de fortes consommations de poissons, de légumes, de légumineuses, de pommes de terre bouillies, de fruits, d'huiles d'olive et végétales et peu de jus de fruits.

### Effet protecteur du régime Méditerranéen sur le risque du cancer du sein

Un score occidental plus élevé était associé

de manière positive au cancer du sein, avec des odds ratios (OR) entre le quartile supérieur et le quartile inférieur de 1,46 (Intervalle de Confiance à 95% (IdC 95 %) = 1,04-1,31). Cette association était plus forte chez les femmes en pré-ménopause (OR=1,75 ; IdC 95% = 1,14-2,67).

Un score Méditerranéen plus élevé était associé à un risque réduit de cancer du sein (OR=0,56 ; IdC 95% = 0,40-0,79).

Dans les deux cas, la tendance dose-réponse était statistiquement significative. Il est intéressant de noter que l'effet protecteur du régime Méditerranéen était plus important pour les tumeurs triples négatives (OR du quatrième quartile=0,32; IdC 95% = 0,15-0,66), avec une tendance dose-réponse comparable à celle des autres sous-types (p pour l'hétérogénéité = 0,04).

En revanche, aucune association n'a été retrouvée entre le cancer du sein et le régime Prudent.

### Des données utiles pour élaborer une politique de prévention du cancer du sein

L'alimentation est un facteur de risque modifiable. L'identification des comportements alimentaires bénéfiques et néfastes, ainsi que les populations qui y sont sensibles est essentielle pour élaborer une politique de prévention du cancer du sein. Nos résultats offrent des données uniques sur les deux plans puisque les effets bénéfiques d'une alimentation riche en fruits, en légumes, en poissons gras et en huiles végétales comparés à ceux d'une alimentation faible en calories sont encore débattus, même au sein de la communauté scientifique.

Nous avons également identifié un effet néfaste du régime occidental chez les jeunes femmes, les désignant comme la principale cible de futures actions de prévention. Enfin, nos résultats montrent que le régime Méditerranéen semble particulièrement bénéfique contre les tumeurs triple négatives. Etant donné que ces tumeurs sont plus agressives avec un pronostic plus sombre, cet effet protecteur devrait être examiné de manière approfondie.





## Soutien social, consommation de fruits et légumes et activité physique chez des survivants au cancer

Carla J. Berg et ses collaborateurs

Département des Sciences du Comportement et de l'Éducation à la Santé, Ecole Rollins de Santé Publique, Université d'Emory, Atlanta, GA, ETATS-UNIS

L'impact de nombreuses modifications comportementales sur la santé, la qualité de vie et le taux de survie chez les survivants au cancer a été analysé. Des études précédentes ont montré qu'encourager les cancéreux à être plus actifs physiquement et à consommer plus de fruits et légumes serait un des moyens de modifier la durée de survie au cancer, ainsi que la probabilité d'une deuxième tumeur<sup>1,2</sup>.

Dans cet esprit, notre étude a pour but d'examiner les symptômes de dépression, l'espoir, le soutien social et la qualité de vie en relation avec la consommation de fruits et légumes (F&L) et l'activité physique (AP) chez des personnes ayant survécu à des cancers diagnostiqués durant les 4 dernières années.

### Sur 128 participants, moins d'un tiers consommait 5 portions de F&L

En 2010, les participants ont été recrutés dans un centre d'oncologie du sud-est des Etats-Unis. Ils ont répondu à une enquête postale (taux de réponse 22,7%) évaluant ces facteurs psychosociaux, la consommation de F&L et l'AP. Nos analyses se sont focalisées sur les 128 participants qui ont bien complété toutes les mesures de notre étude.

Seulement 28% ont signalé une consommation de 5 portions de F&L ou plus par jour, c'est à dire moins d'un tiers consommant les quantités recommandées. Les participants consommaient en moyenne 1,78 portions de fruits et 2,42 portions de légumes par jour. Environ 20 % des participants étaient physiquement actifs au moins 4 fois par semaine, la moyenne étant de 2,17 jours/semaine de marche pour l'AP.

### 5 F&L par jour sont associés à un soutien social plus important

D'après nos travaux, de nombreux facteurs psychosociaux sont associés à la consommation de F&L et à l'AP, mais le plus important d'entre eux était le soutien social.

Le soutien social prenait surtout la forme d'une implication dans les soins et dans la préparation des repas des participants, en encourageant une plus forte consommation de F&L. Ces résultats

concordent avec des travaux antérieurs, indiquant que le soutien social est associé à une intention de consommer des F&L<sup>3,4</sup>.

Il a également été montré que les femmes consomment plus de F&L que les hommes<sup>5,6</sup>. Elles possèdent de meilleures connaissances des recommandations actuelles et ont une plus grande conscience des liens entre l'alimentation et la santé. Elles sont convaincues de l'importance de consommer des F&L pour leur santé et possèdent une plus grande confiance en leur capacité de consommer des F&L dans des situations difficiles ou précaires<sup>7,8</sup>.

### En revanche, pas de relation entre symptômes dépressifs, consommation de F&L et activité physique

Notre étude n'a pas pu mettre en évidence d'association significative entre des signes dépressifs et la consommation de F&L et l'AP. Ceci pourrait être lié aux symptômes somatiques associés à la dépression dans les tests de dépistage qui refléteraient plutôt un mauvais état de santé général<sup>9</sup>.

Cependant, avoir plus d'espoir serait lié à une plus forte consommation de F&L et à l'AP chez les survivants au cancer, ce qui s'accorde aux publications de recherches précédentes décrivant une association entre des espoirs plus importants et la nutrition ainsi que l'AP chez des étudiants universitaires<sup>10</sup>. Ainsi, l'espoir refléterait un meilleur état mental chez les survivants au cancer<sup>11</sup>.

### Un lien entre consommation de F&L et bien-être social et familial

De plus, nous avons constaté que les échelles de qualité de vie, évaluant le bien-être social et familial et le bien-être fonctionnel, sont significativement plus élevées chez les personnes consommant plus de F&L et pratiquant plus souvent une AP. Le bien-être social et familial est également fortement corrélé à l'échelle de soutien social. Néanmoins, étant donné la nature transversale de notre étude, il n'est pas clair qu'une meilleure qualité de vie soit responsable d'une plus grande consommation de F&L et de plus d'AP ou l'inverse.

*Notre étude a des implications aussi bien en recherche qu'en pratique.*

*Encourager les survivants au cancer à être plus actifs physiquement et à consommer plus de F&L serait une manière d'influencer leur taux de survie. De nouvelles recherches devraient se focaliser sur les liens entre ces variables dans un échantillon plus important et vérifier si des interventions pour augmenter l'espoir ainsi que le soutien social et réduire les symptômes dépressifs pourraient augmenter la consommation de F&L et l'AP chez des survivants au cancer.*

Tiré de : Coleman S, Berg CJ, Thompson NJ. Am J Health Behav. Social support, nutrition intake, and physical activity in cancer survivors.

### Références

1. Wei EK, et al. Time course of risk factors in cancer etiology and progression. J Clin Oncol. 2010;28(26):4052-4057.
2. Winzer B, et al. Physical activity and cancer prevention: a systematic review of clinical trials. Cancer Causes Control. 2011;22(6):811-826.
3. Brug J, et al. Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption. Appetite. 1995;25(3):285-296.
4. Burke V, et al. Health promotion in couples adapting to a shared lifestyle. Health Educ Res. 1999;14(2):269-288.
5. Serdula MK, et al. Trends in fruit and vegetable consumption among adults in the United States: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1994-2000. Am J Public Health. 2004;94(6):1014-1018.
6. Serdula MK, et al. Fruit and vegetable intake among adults in 16 states: results of a brief telephone survey. Am J Public Health. 1995;85(2):236-239.
7. Baker AH, Wardle J. Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. Appetite. 2003;40(3):269-275.
8. Emanuel AS, McCully SN, Gallagher KM, Updegraff JA. Theory of Planned Behavior explains gender difference in fruit and vegetable consumption. Appetite. 2012;59(3):693-697.
9. Zich JM, Attkisson CC, Greenfield TK. Screening for depression in primary care clinics: the CES-D and the BDI. Int J Psych Med. 1990;20(3):259-277.
10. Berg CJ, et al. The role of hope in engaging in healthy behaviors among college students. Am J Health Behav. 2011;35(4):402-415.
11. Hoppmann CA, et al. Linking possible selves and behavior: do domain-specific hopes and fears translate into daily activities in very old age? J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2007;62(2):104-111.

## Le poids des kilos sur les cancers

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue - Paris - FRANCE

*Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque pour diverses pathologies chroniques, dont les cancers. Leur prévalence ne cesse d'augmenter : 35% de la population adulte mondiale est touchée par un excès de poids (IMC > 25) dont 12% sont obèses (IMC > 30). Selon de récentes estimations, la prévalence de l'excès de poids a augmenté de 27,5% entre 1980 et 2013 (même si cette progression se ralentit depuis quelques années en Europe et aux USA).*

L'association obésité cancer est aujourd'hui bien connue, en particulier pour l'œsophage, le colon, le rectum, le rein, le pancréas et chez la femme le sein (après la ménopause), les ovaires et l'endomètre.

### Près de 500 000 nouveaux cas de cancer lié au surpoids dans le monde

Afin de préciser les relations entre IMC et cancer, une équipe du Centre International sur la Cancer (CIRC), conduite par M. Arnold de Lyon et ses collaborateurs, vient de publier les données d'une vaste étude de population. Les auteurs ont notamment utilisée une base de données du CIRC, Globocan, qui rassemble les estimations les plus récentes pour 28 types de cancers dans près de 200 pays. A partir de ces éléments, ils ont pu calculer dans chaque pays, la proportion des cancers attribués à un IMC élevé, survenus en 2012 par rapport aux données de 2002.

Les résultats montrent que le surpoids et l'obésité représentent un facteur de risque majeur, responsable de près de 500 000 nouveaux cas de cancer (soit 3,6%) dans le monde.

### Les femmes sont plus touchées que les hommes

Les auteurs ont noté de grandes disparités selon les pays et le genre.

Ainsi la proportion de nouveaux cancers liée à l'obésité est plus élevée chez les femmes (5,4%) que chez les hommes (1,9%).

Le cancer du colon chez l'homme et le cancer du sein chez la femme ménopausée représentent le plus grand nombre (63,6%) de cas attribuable à un IMC élevé. Chez l'homme, les cancers du colon et du rein représentent ensemble les deux tiers de tous les cancers associés à un IMC haut. Chez la femme, les cancers du sein et de l'endomètre contribuent environ pour les deux tiers également aux nouveaux cancers liés à l'IMC.

### De grandes disparités entre les pays

Dans l'ensemble, les cancers associés au surpoids et à l'obésité sont plus fréquents dans les pays développés, comme l'Europe et les Etats Unis (5,2% de tous les nouveaux cas) que dans les pays moins développés (1,5% des nouveaux cas).

Les Etats unis sont les plus touchés avec 111 000 cancers liés à ce phénomène, soit 23% des cancers mondiaux associés à un IMC élevé ( 3,5% de nouveaux cas chez les hommes et 9.4% chez les femmes).

En Europe, la proportion de cancers dus au surpoids et à l'obésité est élevée, en particulier en Europe Orientale (6.5% des nouveaux cas).

Les pays où les hommes sont les plus touchés par les cancers liés au surpoids sont la République Tchèque (5,5% des nouveaux cas), la Jordanie et l'Argentine (4,5%), le Royaume Uni et Malte (4,4%).

Pour les femmes, les pays les plus touchés sont la Barbade (12,7%), la république Tchèque (12%) et Porto Rico (11,6%).

Si dans les pays d'Asie pour la plupart, la proportion de cancers liés à l'excès de poids n'est pas très élevée en pourcentage, elle représente un nombre important de cas en raison du volume de la population. Ainsi, la Chine avec ses 1,6% de nouveaux cas, compte 50 000 cas de cancers chez les hommes et les femmes.

En revanche, un pays où le fardeau du cancer attribué au surpoids et à l'obésité reste faible est l'Afrique (1,5% des nouveaux cas).

### 118 000 cancers auraient pu être évités....

Les auteurs soulignent qu'ils ont calculés que si l'IMC était resté stable depuis 1982, un quart de tous les cancers imputables au surpoids et à l'obésité dans le monde (soit 118 000 cas) aurait pu être évité. En d'autres termes, on peut attribuer un quart de tous les cancers liés à un IMC élevé à l'augmentation de ce dernier entre 1982 et 2002.

Cette étude souligne, chiffres à l'appui, l'importance de mettre en place des programmes de prévention et des mesures politiques efficaces pour contrôler le poids des populations si l'on veut limiter la progression des cancers liés au surpoids et à l'obésité, notamment dans les pays à développement rapide.



## Eradiquer la malnutrition sous toutes ses formes

### Le défi de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (Rome, 2014) OMS/FAO

Eric Birlouez

Agronome et sociologue, enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation - FRANCE

De mai à octobre 2015, la ville de Milan accueillera la prochaine Exposition universelle. Près de 150 pays participeront à cette grande manifestation (au moins 20 millions de visiteurs attendus) dont le thème est « Nourrir la planète, énergie pour la vie ».

#### Le bilan des avancées réalisées au cours des 22 années séparant les deux rencontres (1992, 2014)

L'événement aura notamment pour but de sensibiliser les opinions publiques à l'importance de la sécurité alimentaire mondiale. Il sera l'occasion de souligner les résultats d'une manifestation qui s'est tenue à Rome, du 19 au 21 novembre 2014 : la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Organisées conjointement par la FAO et l'OMS, ces trois journées ont permis à des représentants du monde entier – chefs d'état, ministres, ambassadeurs, experts, représentants des secteurs privés et associatifs – d'établir un diagnostic partagé sur les causes et les défis posés par la malnutrition et de prendre des engagements visant à la combattre.

La CIN2 faisait suite à une première conférence organisée à Rome près d'un quart de siècle auparavant, en 1992. Les participants réunis récemment dans la capitale italienne ont d'abord réaffirmé « le droit de chacun à avoir accès à une alimentation sûre, suffisante et nutritive (...), en accord avec les croyances, la culture, les traditions, les habitudes et les préférences alimentaires des individus. » Ils ont également dressé le bilan des avancées réalisées au cours des 22 années séparant les deux rencontres.

#### De réels progrès...

##### mais 1 être humain sur 9 connaît encore la faim

José Graziano da Silva, le directeur général de la FAO, a souligné que depuis 1992 « d'importantes avancées ont été accomplies en matière de lutte contre la faim et la malnutrition, mais ces progrès ont été insuffisants et inégaux ». De son côté, le représentant de la France a rappelé que, sur la même période, « la part de la population mondiale souffrant de la faim a reculé de 24 à 12 %, ce qui est une avancée considérable, surtout si on tient compte de la croissance démographique très rapide. » (...) Mais plus de 800 millions d'êtres humains restent privés d'un droit fondamental, le droit à l'alimentation ». Outre la sous-alimentation, 2 milliards de personnes souffrent de carences en micronutriments, principalement en vitamine A, iode, fer et zinc. La malnutrition chronique des enfants, mesurée par le retard de croissance, a également baissé mais, en 2013, elle affectait encore 161 millions d'enfants de moins de 5 ans.

Aux 805 millions d'affamés (2012-2014) font face 500 millions d'adultes souffrant d'obésité et 42 millions d'enfants en surcharge pondérale. En 1992, personne n'avait imaginé une telle expansion de l'obésité, ni le fait qu'elle toucherait aussi massivement les pays en développement, aujourd'hui confrontés au paradoxe du manque et de l'excès.

#### Raison fondamentale de la malnutrition : la pauvreté

L'analyse, par les participants de la Conférence, des causes de la faim dans le monde insiste sur le fait que ce scandale n'est en rien lié à l'incapacité du système alimentaire mondial à produire globalement

assez de nourriture pour les 7,3 milliards d'humains qu'héberge notre planète. Il y parvient très bien, et y parviendrait encore mieux si les énormes pertes et gaspillages alimentaires étaient réduits (le tiers de la nourriture produite est en effet perdu ou part à la poubelle !) La raison fondamentale de la malnutrition est autre : c'est la pauvreté, l'incapacité financière à acheter de quoi manger. De nombreux facteurs aggravants, liés au sous-développement, s'y ajoutent : pratiques inadaptées en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, hygiène insuffisante, manque d'eau potable, absence d'accès à l'éducation et aux soins de santé, ingestion d'aliments contaminés, etc. Bien entendu, les situations de conflits, la sécheresse et les inondations ou encore les épidémies affectent encore davantage la sécurité alimentaire et la nutrition des populations concernées.

#### Comment relever le défi ?

La Conférence a mis l'accent sur la nécessité de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes : sous-alimentation, retard de croissance, déficit ou excès pondéral chez le jeune enfant, carences en micronutriments, obésité de l'adulte...

Au nombre des objectifs énoncés, on retiendra plus particulièrement la nécessité de renforcer toutes les politiques susceptibles d'améliorer la nutrition : politiques agricoles et de santé, et aussi politiques commerciales, de consommation, de protection

sociale... Le renforcement de la cohérence entre ces différentes politiques a été jugé prioritaire ainsi que la collaboration entre gouvernements, secteurs privés, sociétés civiles et communautés. Autre impératif : le renforcement de la coopération internationale afin, prioritairement, d'éradiquer la faim dans les pays du Sud.

La Conférence CIN2 a reconnu l'importance de cibler en priorité les ménages les plus vulnérables, les femmes (particulièrement celles qui sont enceintes ou qui allaitent) ainsi que les nourrissons et les jeunes enfants vivant dans des situations d'urgence. Un accent particulier a été mis sur la nutrition des mille premiers jours (de la conception à l'âge de deux ans) ainsi que sur la pratique de l'allaitement (exclusif lors des six premiers mois de la vie et poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà). Sur un autre plan, les signataires de la Déclaration de Rome sur la nutrition se sont engagés à améliorer l'information et l'éducation des consommateurs en matière de nutrition / santé, de façon à ce qu'ils puissent faire des choix alimentaires éclairés.

Les participants de la Conférence admettent que certains changements socio-économiques peuvent avoir un impact sur les habitudes alimentaires et l'activité physique, augmentant alors le risque d'obésité et de maladies non transmissibles. Sont pointés du doigt le mode de vie de plus en plus sédentaire ainsi que la « consommation accrue d'aliments à forte teneur en matières grasses, notamment saturées, et en acides gras trans, en sucre et en sel/sodium ». La Déclaration finale mentionne également que « les gouvernements devraient protéger les consommateurs, en particulier les enfants, contre la publicité et la commercialisation abusives d'aliments. » On aurait aimé dénonciations plus explicites et plus vigoureuses... Ainsi qu'une approche positive de l'alimentation, mettant clairement en avant, entre autres facteurs bénéfiques, les atouts santé des fruits et des légumes frais.