RÉSUMÉ SCIENTIFIQUE DU RAPPORT

Alimentation, Nutrition, Activité Physique et Prévention du Cancer : une Perspective Mondiale

Mr. NJOH Joseph Emmanuel
Président de PROSOFED

PROSOFED
BP 12260 Douala – CAMEROUN
Tel: 00237 674 19 57 31
E-mail: joseph@prosofed.org
Site: www.prosofed.org



NOTRE VISION

La PROSOFED aide les femmes et les enfants à faire des choix pour réduire le risque de développer un cancer.

NOTRE MISSION

- **Interpréter l'ensemble de la littérature scientifique dans ce domaine ;**
- **Informer** les femmes et les enfants **sur les choix à faire pour réduire le risque de développer un cancer.**

INTRODUCTION

Ce document est un résumé du rapport complet. Il souligne l'ampleur des informations et des données étudiées par le panel d'experts et offre au lecteur un aperçu des principaux points évoqués dans le rapport, notamment la méthodologie utilisée, la synthèse des preuves scientifiques ainsi que les conclusions et recommandations qui en découlent.

Le premier et le deuxième rapport

Voilà maintenant dix ans que le premier rapport, *Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*, élaboré par le réseau mondial du WCRF, fait autorité en matière d'alimentation, de nutrition et de prévention du cancer. Dès sa publication en 1997, sa valeur et son influence ont été immédiatement reconnues et il a contribué à valoriser l'importance de la recherche dans ce domaine. Les pouvoirs publics, les professionnels de la santé et les centres de recherche et d'enseignement du monde entier l'ont aussitôt adopté comme document de référence.

Le volume de littérature scientifique s'est considérablement accru depuis le milieu des années 90. Grâce aux progrès de la technologie électronique, de nouvelles méthodes d'analyse et d'évaluation de la recherche ont été développées. Les preuves scientifiques sur la question du surpoids et de l'obésité, de l'impact de l'activité physique et des événements qui influencent une personne au cours de sa vie sont de plus en plus nombreuses. De plus, les personnes diagnostiquées d'un cancer constituent un nouveau thème de recherche à explorer. Le besoin d'un nouveau rapport devenant évident, le réseau du WCRF a, dès 2001, mis en place un projet qui a abouti à l'élaboration et à la publication d'une version actualisée en novembre 2007.

L'élaboration du rapport

L'objectif du rapport est d'analyser la recherche ad hoc dans le domaine de l'alimentation, la nutrition et l'activité physique par le biais d'une méthodologie extrêmement rigoureuse ; cela afin d'élaborer une série exhaustive de recommandations destinées à réduire le risque de cancer des populations du monde entier. Ce processus servira également de base à une mise à jour continue du rapport.

Cette méthodologie maximise l'objectivité et la transparence des résultats grâce à la séparation entre le recueil des données, leur analyse et évaluation. Dans un premier temps, un groupe d'experts a conçu une méthode de revue systématique des nombreuses études scientifiques existantes. Dans un deuxième temps, des équipes de chercheurs ont recueilli et analysé les études selon cette méthode. Pour finir, un panel d'experts a évalué les preuves scientifiques et

Élaboré des recommandations à partir des conclusions de l'étape précédente. L'ensemble est présenté dans le rapport complet et résumé dans ce document. Une explication détaillée figure dans le chapitre trois du rapport complet et la liste des équipes de chercheurs aux pages viii-xi.

Le rapport est destiné à servir de guide à la recherche scientifique, aux programmes de prévention du cancer et aux politiques de santé du monde entier pour les années à venir. Il apporte une base solide aux pouvoirs publics, aux professionnels de la santé et à tous ceux concernés par le sujet.

Le réseau mondial du World Cancer Research Fund (WCRF)

Depuis la création en 1982 du réseau mondial du WCRF, ses membres se consacrent à la prévention du cancer dans le monde entier.

Le réseau du WCRF est composé du WCRF International et de ses membres, des associations caritatives établies aux États-Unis, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en France et à Hong Kong.

Chaque membre est financé par les dons du public et jouit d'une totale indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics en place. Ces entités juridiques autonomes sont responsables devant leur propre conseil d'administration et rendent compte à leurs généreux donateurs. Chacune établit ses propres projets, conçus pour être les plus efficaces possibles en fonction de l'environnement local et national. Par le biais de programmes de recherche et d'information, le réseau du WCRF a pour objectif principal la promotion de changements destinés à diminuer l'incidence du cancer. Chaque membre bénéficie du soutien du WCRF International aux niveaux opérationnel, scientifique et financier.

Depuis sa création au début des années 80, le réseau mondial du WCRF est pionnier et leader en matière de recherche et d'information sur le lien entre alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer. Il est particulièrement engagé dans l'élaboration de recommandations fiables et scientifiquement justifiées, traduites ensuite en messages nourrissant l'action des professionnels de la santé, des familles et des individus. Ce travail est effectué pour les associations basées aux États-Unis, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en France, à Hong Kong et également pour le bénéfice des populations du monde. Le réseau mondial du WCRF reste l'un des meneurs du mouvement international de prévention du cancer et d'amélioration de la santé publique et individuelle dans le monde.







Fruits et légumes naturels produits au Cameroun sur les images ci-dessus

VUE D'ENSEMBLE DU RAPPORT D'EXPERTS SCIENTIFIQUES

Les objectifs du rapport sont multiples et interdépendants. L'un d'eux est de déterminer dans quelle mesure l'alimentation, la nutrition, l'activité physique ainsi que les composants de l'organisme modifient le risque de cancer, et également de définir quels facteurs sont les plus importants. Puisque l'environnement (alimentation, nutrition et activité physique notamment) influence le risque de cancer, cette maladie est évitable. Les recommandations du rapport reposent sur des preuves scientifiques solides et leur mise en application devrait réduire l'incidence du cancer.

Première partie : le contexte

Le premier chapitre montre que les habitudes de production et de consommation alimentaire ont considérablement évolué au fil de l'histoire de l'humanité, de même que les boissons, l'activité physique et les composants de l'organisme. Ces changements résultent de l'urbanisation et de l'industrialisation qui ont d'abord touché l'Europe, l'Amérique du Nord et les autres pays à fort développement économique, avant de s'étendre, et ce de façon croissante, à l'ensemble de la planète. Des variations considérables du développement de certains cancers ont été identifiées d'un pays à l'autre. Les études démontrent de façon systématique que l'incidence du cancer change quand les populations migrent d'un pays à un autre, et quand l'urbanisation et l'industrialisation s'accroissent. Les prévisions actuelles indiquent une forte probabilité d'augmentation de l'incidence du cancer au niveau mondial.

Le deuxième chapitre offre un aperçu des connaissances actuelles sur les facteurs biologiques impliqués dans le processus cancéreux, et plus particulièrement de la façon dont l'alimentation et la nutrition, l'activité physique et les composants de l'organisme peuvent modifier le risque de développer un cancer. Cette maladie est une atteinte des gènes qui sont d'autant plus vulnérables aux mutations qu'ils y sont exposés pendant une longue période, celle de la durée d'une vie humaine. Toutefois, d'après les preuves scientifiques, seule une petite proportion de cancers est héréditaire et la plupart est liée à des facteurs essentiellement environnementaux, qui peuvent donc être modifiés. Parmi ceux-ci, figurent le tabac, les agents infectieux, les radiations, les produits chimiques industriels, la pollution ainsi que les médicaments et bien d'autres facteurs liés à l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et les composants de l'organisme.

Le troisième chapitre résume les différents types de preuves scientifiques que les membres du panel d'experts ont reconnus comme pertinents pour leurs réflexions. Aucun type d'étude ne peut prouver à lui seul qu'un facteur particulier cause ou protège d'une maladie. Dans ce chapitre approfondissant les travaux du premier rapport, le panel montre qu'en matière de cause de pathologies chroniques, la fiabilité des conclusions passe par l'évaluation de différentes études expérimentales et épidémiologiques rigoureusement conçues.

La prévention du cancer au niveau mondial est l'un des problèmes les plus pressants auxquels sont confrontés, entre autres, les scientifiques et les pouvoirs publics. Ces chapitres préliminaires montrent que ce défi peut être relevé et suggèrent que l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et les composants de l'organisme jouent un rôle essentiel dans la prévention du cancer.

Deuxième partie : les preuves scientifiques et conclusions

Les conclusions émises dans la deuxième partie par le panel d'experts reposent sur une revue systématique et indépendante de la littérature scientifique effectuée par des institutions académiques aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Europe continentale. Les preuves scientifiques ont été réunies avec la plus grande rigueur et, point important, la présentation des données a été séparée de leur évaluation. Sept chapitres sont consacrés aux résultats de cette analyse dont cinq incorporent des tableaux présentant les conclusions du panel. Ces derniers figurent également dans le tableau de synthèse qui se trouve à la fin du rapport.

Le quatrième chapitre, le premier et le plus long de la deuxième partie, s'intéresse aux différents types d'aliments et de boissons. Les conclusions du panel sont le reflet des preuves scientifiques les plus frappantes portant sur des

aliments entiers. Les résultats concernant certains constituants alimentaires (fibres par exemple) sont indiqués lorsqu'ils sont pertinents. Les preuves scientifiques concernant la prise de compléments et les habitudes alimentaires figurent dans les deux dernières rubriques de ce chapitre.

Les cinquième et sixième chapitres concernent l'activité physique ainsi que les composants de l'organisme, la croissance et le développement. Dans ces domaines, les preuves scientifiques sont encore plus frappantes qu'au milieu des années 90 et celles concernant la croissance et le développement corroborent l'importance d'une approche englobant la totalité de la vie humaine pour la prévention du cancer.

Le septième chapitre résume et évalue les preuves scientifiques recueillies au sujet de dix-sept types de cancers. Il contient également le résumé de cinq autres systèmes organiques et types de cancers. Les conclusions figurant dans les tableaux de ce chapitre correspondent à ceux des tableaux des chapitres précédents.

L'obésité est, ou pourrait être, la cause de plusieurs cancers. Le huitième chapitre expose les aspects de l'alimentation, de la nutrition et de l'activité physique qui ont un impact sur le risque d'obésité et d'autres facteurs associés. Les conclusions émises quant aux déterminants biologiques et connexes de la prise de poids, du surpoids et de l'obésité reposent sur une revue systématique approfondie de la littérature scientifique, elle-même amplifiée par la connaissance des processus physiologiques impliqués.

L'importance de l'alimentation, de la nutrition, de l'activité physique et des composants de l'organisme pour les personnes diagnostiquées d'un cancer et pour la prévention des récidives est résumée dans le neuvième chapitre. Grâce à l'amélioration du dépistage, du diagnostic et des services de santé, les taux de survie sont aujourd'hui bien meilleurs dans de nombreux pays. En effet, le nombre de personnes qui vivent après un diagnostic du cancer augmente.

Les membres du panel se sont accordés à dire que leurs recommandations devraient également prendre en compte les découvertes relatives à la prévention d'autres pathologies chroniques, aux carences nutritionnelles et aux pathologies infectieuses liées à l'alimentation, en particulier de l'enfant. Le dixième chapitre, également issu d'une revue systématique de la littérature scientifique, offre un résumé des résultats du rapports d'experts dans ces domaines.

En matière de recherche, les questions identifiées au onzième chapitre sont, de l'avis du panel, les plus prometteuses car leur exploration permettra d'affiner la compréhension du lien entre alimentation, nutrition, activité physique et cancer, et donc d'améliorer la prévention du cancer dans le monde entier.

Troisième partie : les recommandations

Le douzième chapitre, couronnement de cinq années de travail, présente les directives de santé publique du panel et ses recommandations pour les individus. Celles-ci sont précédées des principes sur lesquels le panel a fondé sa réflexion.

Les directives et recommandations reposent sur les preuves scientifiques jugées « convaincantes » ou « probables » et figurent dans la deuxième partie du rapport. Elles sont destinées à servir de base aux politiques publiques et aux choix individuels et devraient permettre de diminuer l'incidence du cancer à condition d'être scrupuleusement appliquées.

Huit recommandations concernent la population en général et deux des populations spécifiques. Chaque recommandation générale est suivie de directives de santé publique et/ou de recommandations pour les individus associées à de plus amples explications si besoin. Le douzième chapitre comprend également un résumé des preuves scientifiques justifiant les recommandations ainsi que des conseils de mise en application.

L'élaboration des conclusions et recommandations à partir des preuves scientifiques s'est faite sous la responsabilité du panel après que des discussions et des débats aient mis tous les membres d'accord ; elles sont donc consensuelle

Les directives et recommandations sont suivies des conclusions du panel quant aux modèles alimentaires les plus favorables à la protection contre le cancer. Afin de déterminer les grandes lignes d'une alimentation équilibrée et protectrice, il est essentiel d'intégrer une quantité importante d'informations détaillées. Bien que dérivée de méthodes « réductionnistes » de recherche, l'approche s'est voulue large et intégrante. En définissant des modèles alimentaires, d'activité physique et de degré de corpulence, le panel a cherché à concevoir des recommandations destinées à prévenir le cancer tant au niveau de populations que d'individus.

Les recommandations sont prévues pour être appliquées dans le monde entier. Bien entendu, le panel reconnaît qu'au niveau national, elles seront plus efficaces si elles sont associées à celles de prévention contre les pathologies chroniques (et autres) émises par les pouvoirs publics du pays en question. En outre, il existe trois cas spécifiques où les preuves scientifiques justifieraient l'élaboration de directives et recommandations mais qui ne sont pertinentes que pour de petites zones géographiques. Il s'agit du maté en Amérique Latine, du poisson salé à la cantonaise dans le delta de la rivière des Perles en Chine du Sud et de l'eau contaminée par l'arsenic dans plusieurs régions du monde. De plus amples informations sur les modèles alimentaires et les cas régionaux particuliers sont disponibles dans la rubrique 12.3 du rapport complet.

Le rapport est essentiellement centré sur les facteurs nutritionnels, biologiques et autres qui modifient le risque de cancer. Le panel est conscient du fait que, comme pour d'autres maladies, le risque de cancer est également modifié par des facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux. De même que l'alimentation ne dépend pas toujours d'un choix personnel, des contraintes peuvent exister quant aux possibilités d'activité physique. Poursuivre l'identification de facteurs ayant un impact sur le risque de cancer permet d'élaborer un éventail de recommandations de santé publique plus vaste. Cela fera l'objet d'un autre rapport publié fin 2008.

Les directives de santé publique et les recommandations pour les individus émises par le panel et exposées ci-après représentent une contribution significative à la prévention et au contrôle du cancer dans le monde. Dans les pages suivantes, les recommandations sont accompagnées d'extraits-clés du rapport complet.

LES RECOMMANDATIONS DU PANEL D'EXPERTS

Les principes et considérations qui ont servi de guide à l'établissement des directives et recommandations qui suivent sont détaillés dans le douzième chapitre. Les directives de santé publique concernent les populations et sont donc destinées aux professionnels de la santé. Les recommandations concernent les femmes et les hommes en tant que communautés diverses, familles et individus.

Le panel souhaite également souligner l'importance de ne pas fumer et d'éviter le tabagisme passif.

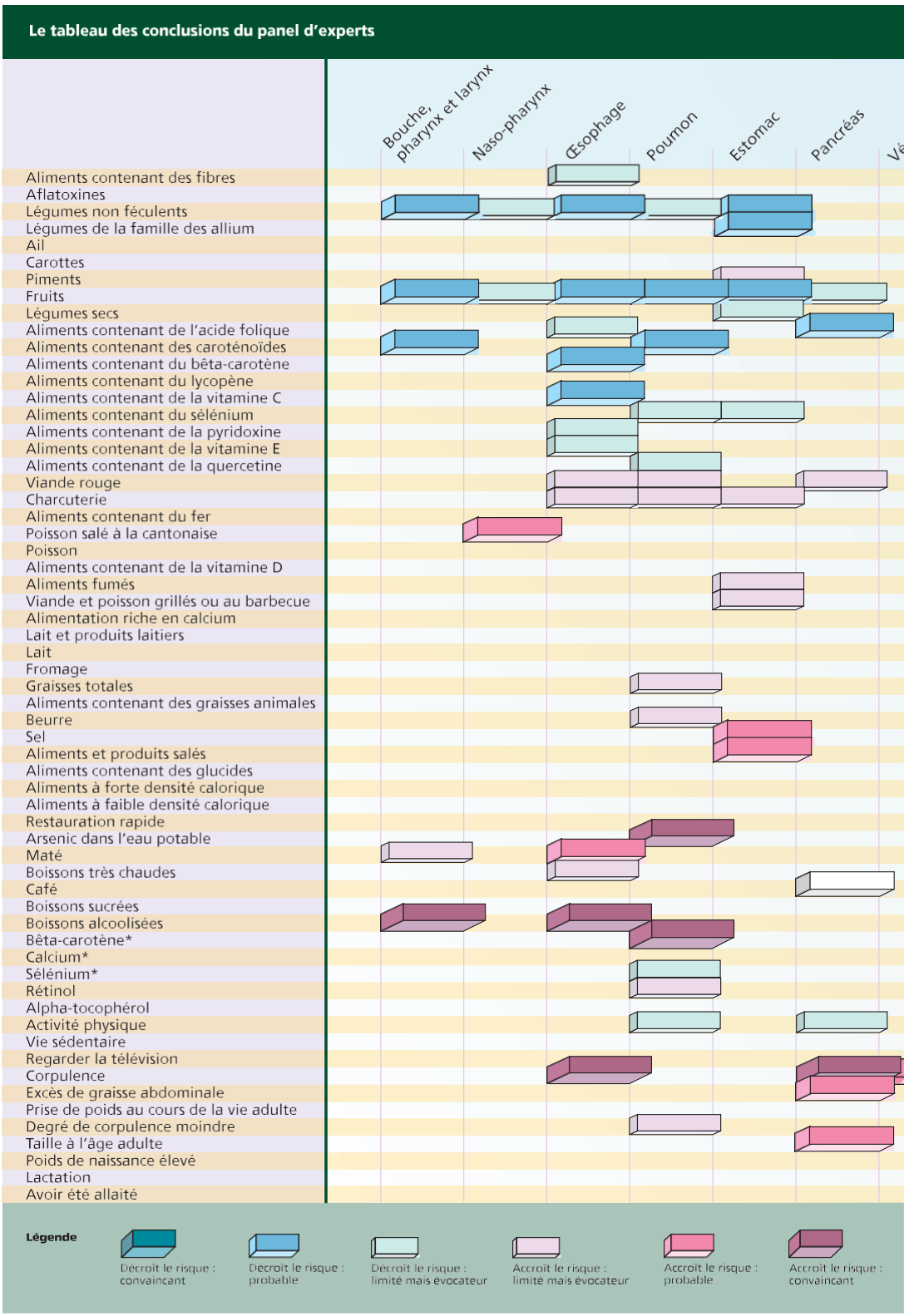
LA STRUCTURE DES DIRECTIVES ET RECOMMANDATIONS

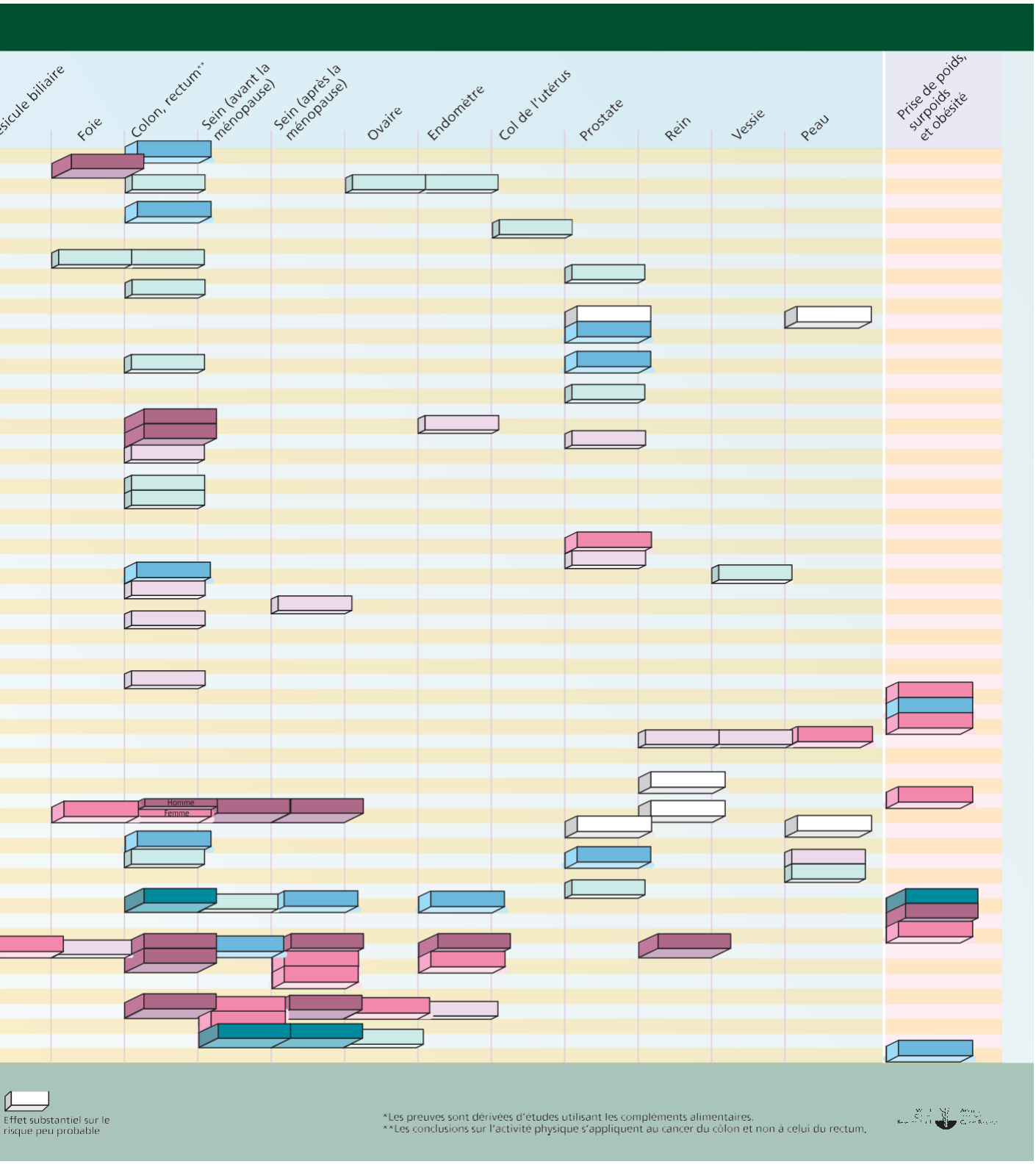
Les directives et recommandations commencent par une explication générale. Celle-ci est suivie par des directives pour l'ensemble de la population et par des recommandations pour les individus, assorties, si besoin, de notes qui font partie intégrante des recommandations. Le texte intégral des recommandations et de plus amples explications figurent dans le douzième chapitre du rapport complet.

LES CONCLUSIONS DU PANEL D'EXPERTS

Ce tableau résume les conclusions du panel quant à la solidité des preuves scientifiques établissant un lien de cause à effet entre l'alimentation, la nutrition, l'activité physique, la prise de poids, l'obésité et le risque de développer certains cancers. Il est une synthèse des tableaux présentés en début des chapitres de la première et seconde parties du rapport. Les conclusions des experts y sont classées avec les qualificatifs suivants : « convaincant », « probable », « limité mais évocateur » et « effet substantiel sur le risque peu probable ». Aucun qualificatif « limité et non concluant » n'y figure. Les directives de santé publique et les recommandations pour les individus présentées dans les pages suivantes sont généralement issues de conclusions « convaincantes » et « probables ».

Le tableau des conclusions du panel d'experts




sicule biliaire
Foie
Colon, rectum**
Sein (avant la ménopause)
Sein (après la ménopause)
Ovaire
Endomètre
Col de l'utérus
Prostate
Rein
Vessie
Peau
Prise de poids, surpoids et obésité
Homme
Femme
Effet substantiel sur le risque peu probable
*Les preuves sont dérivées d'études utilisant les compléments alimentaires.
**Les conclusions sur l'activité physique s'appliquent au cancer du côlon et non à celui du rectum.

RECOMMANDATION N°1

LA CORPULENCE

Être aussi mince que possible, dans les limites de la fourchette de poids normale[1]

DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

L'indice de masse corporelle (IMC) médian de l'adulte doit être compris entre 21 et 23, selon les caractéristiques spécifiques de la population concernée[2].

Dans dix ans, la proportion de la population en surpoids ou obèse doit être non supérieure, voire inférieure, au pourcentage actuel.

RECOMMANDATIONS POUR LES INDIVIDUS

Suivre l'évolution de la courbe de poids au cours de la croissance[3] des enfants et des adolescents afin que l'IMC atteigne la zone inférieure de la fourchette normale à l'âge de vingt-et-un ans.

À partir de vingt-et-un ans, maintenir le poids corporel dans les limites de la fourchette normale.

Pendant l'âge adulte, éviter la prise de poids et l'augmentation du tour de taille.

[1] Les « limites de la fourchette de poids normale » renvoient à celles recommandées par les pouvoirs publics ou l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
[2] Dans le but de réduire la proportion de la population hors norme.
[3] La « croissance » dans ce contexte signifie que les courbes de taille et de poids pendant l'enfance aboutissent à un IMC à l'âge adulte proche de la zone inférieure de la fourchette normale. Ces courbes de croissance sont mentionnées dans les abaques de référence de l'OMS et de l'International Obesity Task Force (groupe de travail international sur l'obésité).

Explication

Le maintien d'un poids optimal tout au long de la vie pourrait être l'un des principaux moyens de se protéger du cancer tout en se défendant également contre plusieurs autres pathologies chroniques courantes.

La prise de poids, le surpoids et l'obésité sont aujourd'hui bien plus fréquents que dans les années 80 et 90. Entre 1990 et 2005, leur incidence a doublé dans de nombreux pays à forts revenus. Dans la plupart des pays d'Asie et d'Amérique du Sud ainsi que dans certains pays d'Afrique, la prévalence des pathologies chroniques (dont l'obésité fait partie) surpasse maintenant celle des carences nutritionnelles et des maladies infectieuses.
Le surpoids et l'obésité augmentent le risque de développer certains cancers. Ils accroissent également le risque d'autres pathologies, notamment la dyslipidémie, l'hypertension, l'AVC (accident vasculaire cérébral), le DNID (diabète de type II, non-insulinodépendant) et les maladies coronaires. Un surpoids chez l'enfant et l'adolescent risque d'aboutir à un adulte en surpoids ou obèse. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans les sixième et huitième chapitres du rapport complet. Le maintien d'un poids optimal tout au long de la vie pourrait être l'un des principaux moyens de se protéger du cancer.

RECOMMANDATION N°2

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Être physiquement actif au quotidien

DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

Tous les dix ans, réduire de moitié la proportion de population sédentaire[1].

Le niveau moyen d'activité physique (physical activity level ou PAL)[1] doit être au-dessus de 1,6.

RECOMMANDATIONS POUR LES INDIVIDUS

Pratiquer une activité physique modérée[2] (comparable à la marche énergique) au moins trente minutes par jour.

Chaque jour, comme la condition physique s'améliore, fixer un objectif de soixante minutes ou plus d'activité modérée ou de trente minutes ou plus d'activité intense[2, 3].

Limiter les activités sédentaires (comme regarder la télévision).

[1] « Sédentaire » renvoie à un PAL inférieur ou égal à 1,4. Le PAL représente l'intensité moyenne d'activité physique quotidienne. Il est calculé en divisant la dépense énergétique par le métabolisme de base au repos.
[2] Peut être intégrée aux loisirs, transports et activités professionnelles.
[3] Une activité physique plus intense ou plus longue est plus bénéfique.

Explication

La plupart des populations et individus vivant en milieu urbain et industrialisé ont des niveaux d'activité inférieurs à ce qu'il conviendrait.

Avec l'industrialisation, l'urbanisation et la mécanisation, les populations et les individus se sont sédentarisés. Au même titre que le surpoids et l'obésité, les modes de vie sédentaire se sont développés dans les pays à forts revenus depuis la seconde moitié du XX^{e} siècle. Cette sédentarisation touche aujourd'hui la plupart des pays.
L'activité physique, quelle qu'elle soit, a un effet protecteur contre certains cancers et également contre la prise de poids, le surpoids et l'obésité. Parallèlement, la sédentarité est l'une des causes de cancer, de prise de poids, de surpoids et d'obésité. En outre, la prise de poids, le surpoids et l'obésité sont également responsables de certains cancers. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans les cinquième, sixième et huitième chapitres du rapport complet. Les preuves scientifiques résumées au dixième chapitre établissent que l'activité physique protège également contre d'autres maladies, elles-mêmes induites par la sédentarité.

RECOMMANDATION N°3

LES ALIMENTS ET LES BOISSONS FAVORISANT LA PRISE DE POIDS

Limiter la consommation d'aliments à forte densité calorique[1]

Éviter les boissons sucrées[2]

DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

Réduire la densité calorique moyenne de l'alimentation[3] à environ 125 kcal/100 g.

Tous les dix ans, réduire de moitié la consommation moyenne de boissons sucrées[2] de la population.

RECOMMANDATIONS POUR LES INDIVIDUS

Consommer peu d'aliments à forte densité calorique[1, 4].

Éviter les boissons sucrées[2].

Éviter autant que possible les plats préparés et la restauration rapide[5].

[1] Les « aliments à forte densité calorique » sont ceux dont l'apport énergétique est supérieur ou égal à environ 225-275 kcal/100 g.
[2] Concerne essentiellement les boissons contenant des sucres ajoutés. Limiter également la consommation de jus de fruits.
[3] Boissons non comprises.
[4] Limiter la consommation d'aliments transformés à forte densité calorique (voir également la recommandation n°4). Il n'est pas prouvé que les aliments peu transformés à forte densité calorique (comme les noix et les graines) contribuent à la prise de poids lorsqu'ils sont consommés dans le cadre d'une alimentation normale. De plus, comme les huiles végétales, ils constituent une source précieuse de nutriments.
[5] Les plats préparés et la restauration rapide ont généralement une forte densité calorique quand ils sont consommés fréquemment et en grandes quantités.

Explication

L'accroissement de la consommation d'aliments à forte densité calorique et de boissons sucrées contribue probablement à l'augmentation de l'incidence de l'obésité dans le monde entier.

Cette recommandation est avant tout destinée à prévenir et contrôler la prise de poids, le surpoids et l'obésité. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans le huitième chapitre du rapport complet.

La « densité calorique » d'un aliment correspond à la quantité d'énergie (exprimée en kcal ou kJ) pour un poids donné (100 g en général). Une alimentation principalement constituée d'aliments transformés, souvent très riches en lipides ou en glucides, aura tendance à être plus calorique que si elle incluait des produits frais en quantité. D'après les preuves scientifiques, ce n'est pas tant les composants spécifiques qui posent problème mais leur impact sur la densité calorique de l'alimentation.

En raison de leur teneur en eau, les boissons ont une moindre densité calorique que les aliments. Les boissons sucrées fournissent de l'énergie mais ne semblent provoquer ni satiété, ni réduction compensatoire des apports énergétiques subséquents. Elles induisent donc une consommation excessive de calories, source de prise de poids.

RECOMMANDATION N°4

LES ALIMENTS D'ORIGINE VÉGÉTALE

Consommer principalement des aliments d'origine végétale

DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

La population doit consommer en moyenne au moins 600 g par jour de légumes non féculents et de fruits[1].

Intégrer à l'alimentation quotidienne de la population au moins 25 g de polysaccharides non féculents sous forme de céréales (graines) et/ou de légumes secs relativement peu transformés ainsi que d'autres aliments riches en fibres.

RECOMMANDATIONS POUR LES INDIVIDUS

Consommer au moins cinq portions (400 g minimum) de légumes non féculents et de fruits variés[1] par jour.

Consommer des céréales (graines) et/ou des légumes secs relativement peu transformés à chaque repas[2, 3].

Limiter la consommation de féculents raffinés.

Les personnes qui consomment des racines et des tubercules féculents comme aliments de base[4] doivent s'assurer qu'elles mangent des légumes non féculents, des fruits et des légumes secs en quantité suffisante.

[1] Consommer et varier les légumes non féculents et les fruits de couleurs différentes (rouge, vert, jaune, blanc, violet, orange…) ainsi que les produits à base de tomates et les plantes de la famille de l'allium (comme l'ail).
[2] Intégrer au moins 25 g de polysaccharides non féculents par jour sous forme de céréales (graines) et/ou de légumes secs relativement peu transformés.
[3] La faible densité calorique de ces aliments favorise le maintien d'un poids optimal.
[4] Par exemple : les populations d'Afrique, d'Amérique du Sud et de la région Asie-Pacifique.

Explication

Une approche intégrée des preuves scientifiques montre que les alimentations ayant un effet protecteur contre le can- cer sont principalement composées d'aliments d'origine végétale.

Une consommation plus importante de différents végétaux protègerait probablement de certains cancers. Une alimentation « d'origine végétale » privilégie les végétaux à forte teneur en nutriments et en fibres (donc en polysaccharides non féculents) et à faible densité calorique. Il est probable que les légumes non féculents et les fruits aient un effet protecteur contre certains cancers. Comme ils sont en général peu caloriques, ils évitent probablement la prise de poids. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans les quatrième et huitième chapitres du rapport complet.

Parmi les légumes non féculents figurent les légumes verts à feuilles, brocolis, gombos, aubergines et certains choux chinois (bok choy). Les pommes de terre, ignames, patates douces et le manioc sont des légumes féculents. Les carottes, topinambours, le céleri-rave, les rutabagas et navets comptent

Suite page 12

RECOMMANDATION N°5

LES ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE

Limiter la consommation de viande rouge[1] et éviter la charcuterie[2]

DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

La population doit consommer en moyenne moins de 300 g de viande rouge[1] par semaine, dont une part minime ou nulle de charcuterie[2].

RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

Consommer moins de 500 g de viande rouge[1] par semaine, dont une part minime ou nulle de charcuterie[2].

[1] La « viande rouge » inclut le boeuf, le porc, l'agneau et le chevreau ainsi que la viande contenue dans les plats préparés.
[2] La « charcuterie » comprend la viande traitée par fumage, séchage, salaison ou avec ajout d'agents chimiques de conservation ainsi que celle contenue dans les plats préparés.

Explication

Une approche intégrée des preuves scientifiques démontre que de nombreux aliments d'origine animale sont nutritifs et bons pour la santé lorsqu'ils sont consommés en quantités modérées.

Les végétariens présentent un faible risque de développer certaines maladies (dont les cancers). En revanche, il n'est pas toujours aisé de différencier les avantages liés à l'alimentation de ceux liés à d'autres aspects de leur mode de vie (abstinence de tabac ou faible consommation d'alcool par exemple). En outre, la viande peut apporter des nutriments importants, notamment des protéines, du fer, du zinc et de la vitamine B 12. Le panel souligne que cette recommandation n'encourage pas une alimentation sans viande ou comprenant très peu d'aliments d'origine animale.
Les quantités recommandées correspondent au poids de viande consommée. En d'autres termes, 300 g de viande rouge cuite correspondent à environ 400-450 g de viande crue et 500 g de viande cuite à environ 700-750 g de viande crue. La correspondance exacte dépend du morceau, du rapport viande grasse/viande maigre, de la méthode et du degré de cuisson. Il n'est donc guère possible d'être plus précis en la matière. La viande rouge et la charcuterie sont considérées comme une cause « convaincante » ou « probable » de certains cancers. En outre, une alimentation riche en graisses animales a souvent une teneur relativement élevée en calories, ce qui augmente le risque de prise de poids. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans les quatrième et huitième chapitres du rapport complet.

RECOMMANDATION N°6

LES BOISSONS ALCOOLISÉES

Limiter la consommation de boissons alcoolisées[1]

DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Tous les dix ans, réduire d'un tiers la proportion de la population qui boit plus que la limite recommandée[1, 2].

RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

En cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et à deux pour les hommes[1, 2, 3].

[1] Cette recommandation tient compte d'un possible effet protecteur contre les maladies coronaires.
[2] Les enfants et les femmes enceintes ne doivent pas consommer de boissons alcoolisées.
[3] Une « boisson » contient environ 10 à 15 g d'éthanol (alcool éthylique).

Explication

Les preuves scientifiques concernant le cancer justifient la recommandation d'abstention d'alcool tandis que d'autres montrent qu'une consommation modérée serait susceptible de diminuer le risque de maladies coronaires.

Toutefois, les preuves scientifiques ne permettent pas de déterminer un niveau précis de consommation en dessous duquel il n'y aurait pas d'augmentation du risque de développer un cancer. Cela signifie que, d'après les preuves scientifiques concernant exclusivement le cancer, il faudrait même éviter l'alcool en petites quantités. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans le quatrième chapitre du rapport complet. Lors de l'élaboration de cette recommandation, le panel a également tenu compte des preuves scientifiques indiquant qu'une quantité modérée de boissons alcoolisées serait susceptible d'avoir un effet protecteur contre les maladies coronaires (voir les explications dans le dixième chapitre).
Les preuves scientifiques démontrent que toutes les boissons alcoolisées produisent le même effet, les données n'indiquant pas de différences significatives entre elles. Cette recommandation concerne donc toutes les boissons alcoolisées (bière, vin, champagne et autres types d'alcool). Le facteur qui compte est la quantité d'éthanol consommée.
Le panel souligne que les enfants et les femmes enceintes ne devraient pas consommer de boissons alcoolisées.

Suite de la page 11
parmi les légumes racines et tubercules non féculents.
Les directives et recommandations présentées ici sont en grande partie similaires à celles émises par les organisations nationales et internationales qui font autorité en la matière (voir le dixième chapitre). Elles sont dérivées des preuves scientifiques concernant le cancer et sont corroborées par celles touchant d'autres pathologies. Elles soulignent l'importance des céréales (graines), légumes non féculents, fruits et légumes secs relativement peu transformés, tous à densité calorique faible ou assez faible mais riches en fibres et micronutriments variés. Il est recommandé de construire ses repas quotidiens autour de ces aliments et non de ceux d'origine animale.

RECOMMANDATION N° 7

LA CONSERVATION, LA TRANSFORMATION ET LA PRÉPARATION

Limiter la consommation de sel

Éviter les céréales (graines) ou les légumes secs moisis

DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

La population doit consommer en moyenne moins de 5 g de sel (2 g de sodium) par jour, toutes sources confondues.

Tous les dix ans, réduire de moitié la proportion de la population consommant plus de 6 g de sel (2,4 g de sodium) par jour.

Minimiser la consommation d'aflatoxines provenant de céréales (graines) ou de légumes secs moisis.

RECOMMANDATIONS POUR LES INDIVIDUS

Éviter les aliments salés et conservés par salaison. Conserver les aliments sans utiliser de sel[1].

Limiter la consommation de plats préparés contenant du sel ajouté afin de parvenir à un apport inférieur à 6 g (2,4 g de sodium) par jour.

Ne pas consommer de céréales (graines) ou de légumes secs moisis.

[1] Les méthodes de conservation ne faisant pas appel au sel : réfrigération, congélation, dessiccation, mise en bocaux, mise en conserve et fermentation.

Explication

Les preuves scientifiques les plus solides sur les méthodes de conservation, transformation et préparation des aliments indiquent que le sel et les aliments conservés par salaison sont probablement l'une des causes du cancer de l'estomac. En outre, les aliments contaminés par les aflatoxines sont l'un des responsables du cancer du foie.

Le sel est nécessaire à la santé de l'être humain et à la vie elle-même mais à des taux bien inférieurs à ceux auxquels il est consommé dans la plupart du monde. La consommation d'aliments salés et de sel est trop élevée dans les pays à forts revenus et dans ceux où l'alimentation traditionnelle a une forte teneur en sel. Le facteur essentiel est la quantité globale de sel consommée. La contamination microbienne des aliments, des boissons et des nappes phréatiques est un problème de santé publique majeur dans le monde entier. Plus précisément, la contamination des céréales (graines) et des légumes secs par les aflatoxines (substances produites par certaines moisissures quand les aliments sont stockés pendant trop longtemps à des températures élevées) pose problème, et pas seulement dans les pays tropicaux.

Le sel et les aliments conservés par salaison sont probablement responsables de certains cancers. Les aflatoxines sont une cause convaincante du cancer du foie. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans le quatrième chapitre du rapport complet.

RECOMMANDATION N° 8

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Chercher à satisfaire les besoins nutritionnels uniquement par l'alimentation[1]

DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Maximiser la proportion de la population parvenant à un statut nutritionnel adéquat sans recours aux compléments alimentaires.

RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

Les compléments alimentaires ne sont pas recommandés pour la prévention du cancer.

[1] Cela n'est pas toujours faisable. Dans certains cas bien particuliers (maladie ou alimentation inadaptée), la prise de compléments alimentaires pourrait être utile.

Explication

Les preuves scientifiques montrent que les compléments à forte teneur en nutriments peuvent aussi bien être protecteurs qu'inducteurs de cancers. Ces études ne s'appliquent pas à l'usage répandu des compléments pour la population parce qu'il est impossible de prédire avec certitude l'équilibre entre risques et bénéfices. Recommander la consommation de compléments pour prévenir le cancer pourrait avoir des effets secondaires indésirables. Il est préférable d'augmenter la consommation de nutriments adéquats par l'alimentation habituelle.

En accord avec l'approche générale du rapport, les recommandations ont essentiellement trait à l'alimentation. Les vitamines, minéraux et autres nutriments sont évalués en considérant les aliments et boissons qui les contiennent. Le panel estime que les aliments et boissons restent la meilleure source de nutriments, et non les compléments alimentaires. Des preuves scientifiques montrent que la prise de compléments alimentaires à forte dose peut modifier le risque de certains cancers. Même si certaines études portant sur des groupes en particulier, présentant généralement des risques élevés, semblent indiquer un effet préventif de certains compléments, ces résultats ne peuvent pas être transposés à la population en général. Le niveau de bénéfice pourrait ne pas être universel et des effets secondaires indésirables et rares pourraient être constatés. Il n'est donc pas recommandé d'encourager la prise de compléments comme moyen de prévention du cancer. De plus amples renseignements sur le sujet dans le quatrième chapitre du rapport complet.

En général, chez les personnes en bonne santé, la meilleure façon de remédier à un apport insuffisant en nutriments est d'opter pour une alimentation riche en nutriments, et non de prendre des compléments qui n'encouragent pas la consommation d'aliments potentiellement bénéfiques. Le panel reconnaît certains cas pour lesquels la prise de compléments est conseillée (voir l'encadré 12.4 du rapport complet).

RECOMMANDATION SPÉCIFIQUE N°1

L'ALLAITEMENT

Les mères doivent allaiter

Les enfants doivent être nourris au sein[1]

DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

La plupart des mères doivent exclusivement[2] allaiter pendant six mois[3].

RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

Chercher à exclusivement[2] allaiter les nourrissons jusqu'à l'âge de six mois et par la suite introduire d'autres aliments[3].

[1] L'allaitement protège la mère et l'enfant.
[2] « Exclusivement » signifie avec du lait maternel seulement, sans autre nourriture ou boisson, eau comprise.
[3] Conformément à la stratégie des Nations Unies sur l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants.

Explication

Les preuves scientifiques concernant le cancer ainsi que les autres maladies montrent que prolonger l'allaitement exclusif a un effet protecteur pour la mère et l'enfant.

Le rapport est le premier sur la prévention du cancer à émettre une recommandation particulière concernant l'allaitement, tant pour prévenir le cancer du sein chez la mère que pour éviter le surpoids et l'obésité chez l'enfant. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans les sixième et huitième chapitres du rapport complet.
Les avantages de l'allaitement pour la mère et l'enfant sont bien connus. Essentiel pour l'instauration du lien entre la mère et l'enfant, l'allaitement protège contre les infections et maladies infantiles, et participe également au développement du système immunitaire, encore immature. L'allaitement est particulièrement essentiel dans les régions du monde où les ressources en eau ne sont pas fiables et où les familles modestes n'ont pas les moyens d'acheter du lait maternisé et d'autres produits pour nourrissons et jeunes enfants. Cette recommandation a une autre signification bien particulière. Tout en étant dérivée des preuves scientifiques sur l'allaitement, elle souligne que les politiques et actions de prévention du cancer doivent être mises en œuvre tout au long de la vie, et ce, dès son début.

RECOMMANDATION SPÉCIFIQUE N°2

LES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES D'UN CANCER[1]

Suivre les recommandations pour la prévention du cancer[2]

RECOMMANDATIONS

Les personnes diagnostiquées d'un cancer[1, 3] doivent bénéficier des conseils d'un professionnel de la nutrition.

Si possible et sauf avis contraire, suivre les recommandations concernant l'alimentation, le poids optimal et l'activité physique[2].

[1] Les « personnes diagnostiquées d'un cancer » incluent également celles en rémission.
[2] Sous réserve des restrictions mentionnées dans le rapport, cette recommandation ne s'applique pas aux personnes en cours de traitement.
[3] Comprend les personnes diagnostiquées d'un cancer, avant, pendant et après le traitement.

Explication

Sous réserve des restrictions ci-après, les membres du panel ont convenu que leurs recommandations s'appliquaient également aux personnes diagnostiquées d'un cancer. Toutefois, elles peuvent ne pas être applicables dans certains cas particuliers (lorsque la fonction gastro-intestinale est perturbée par le traitement par exemple).

Si cela est possible et approprié, et sauf avis contraire d'un professionnel, les recommandations du rapport s'appliquent également aux personnes diagnostiquées d'un cancer. Les conclusions du panel reposent sur l'examen des preuves scientifiques (concernant les personnes diagnostiquées d'un cancer spécifiquement) et sur leurs connaissances en pathologie cancéreuse et d'interaction avec l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et les composants de l'organisme. Les preuves scientifiques, relatives aux personnes diagnostiquées d'un cancer, ne sont en aucun cas assez solides pour tirer une conclusion ou une recommandation ferme. De plus amples renseignements sur le sujet figurent dans le neuvième chapitre du rapport complet.
Les traitements de nombreux cancers sont de plus en plus efficaces. Les personnes diagnostiquées d'un cancer vivent donc maintenant assez longtemps pour développer un nouveau cancer primitif ou d'autres pathologies chroniques. Les recommandations du rapport complet seraient sensées également diminuer ces risques.

Cameroun

Population totale: 21,700,000

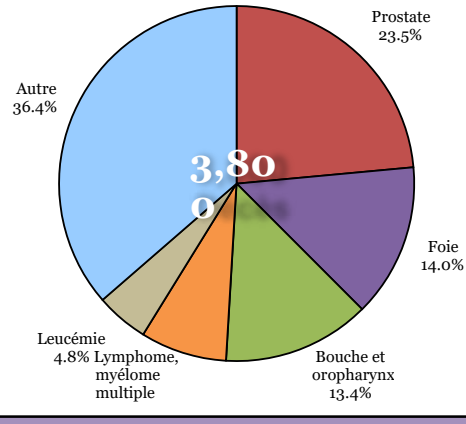
Groupe de revenu: Intermédiaire de la tranche inférieure

Nombre total de décès: 239,000

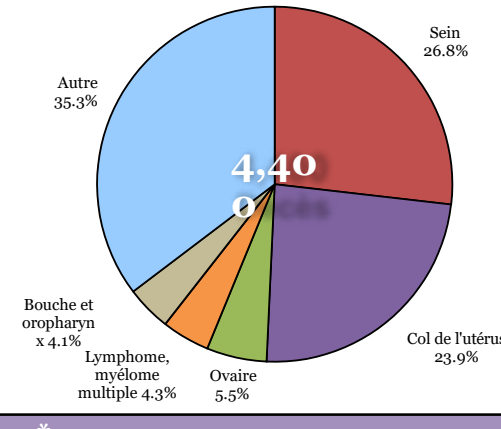
Espérance de vie à la naissance: Total:56 Hommes:55 Femmes:57

Profil de mortalité par cancer*

Homme

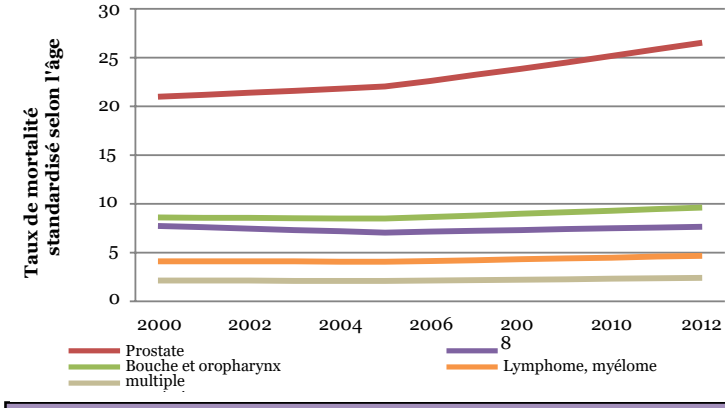


Femme

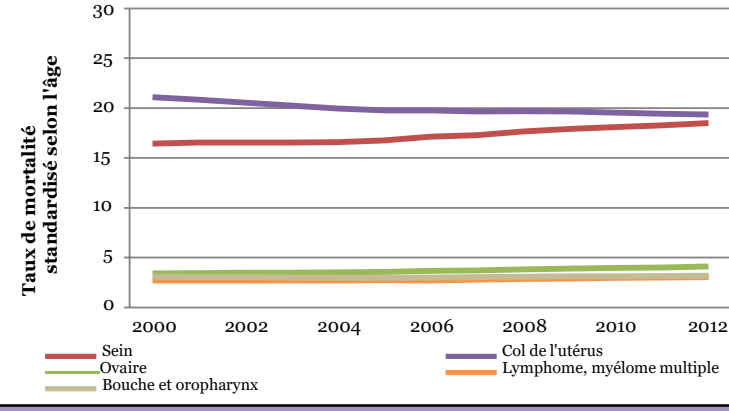


Évolution de la mortalité par cancer standardisée selon l'âge*

Hommes



Femmes



Incidence du cancer

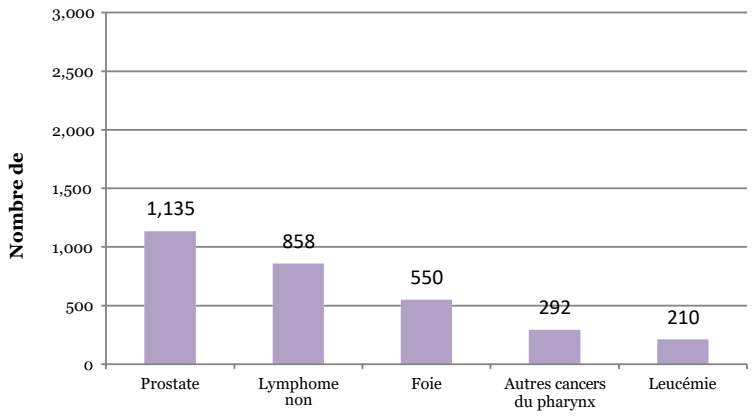
Hommes

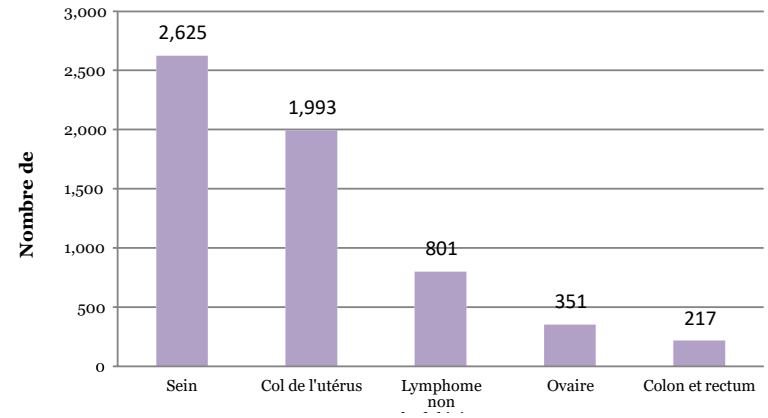
Femmes

Facteurs de risque pour les adultes

	Hommes	Femmes	Total
Tabagisme actuel (2011)	. . .	. . .	. . .
Consommation totale d'alcool par habitant, en litres d'alcool pur (2010)	13.3	3.5	8.4
Activité physique insuffisante (2010)	20.9%	37.7%	29.3%
Obésité (2014)	4.9%	14.3%	9.6%

Utilisation de combustibles solides à l'intérieur des habitations (2012)	-	-	78.0%





Plans de lutte contre le cancer, suivi et surveillance

Dispose d'une politique/d'une stratégie/d'un plan d'action opérationnel(le) contre le cancer	Oui
Dispose d'un registre des cancers	Oui
Portée	Registre de population
Couverture	Locale
Année des données les plus récentes	2012

Politiques de prévention primaire du cancer

Lutte contre le tabagisme

Dispose d'une politique/d'une stratégie/d'un plan d'action opérationnel(le) pour réduire la charge du tabagisme	Oui
Législation anti-tabac	De trois à cinq catégories de lieux publics où il est strictement interdit de fumer
Traitement de la dépendance à l'égard du tabac	Certains services d'aide au sevrage et/ou TSN (les coûts d'aucun des deux n'étant couverts)
Mises en garde sur les produits	Mises en garde de taille moyenne avec toutes les caractéristiques appropriées OU mises en garde de grande taille sans certaines des caractéristiques appropriées
Interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage	Interdiction à la télévision, la radio et dans la presse écrite nationales ainsi que de certaines mais non toutes les autres formes de publicité directe ou indirecte
Taxes sur le tabac	≤25 % du prix de détail correspondent à des taxes

Lutte contre le surpoids et l'obésité

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action pour réduire le surpoids/l'obésité	Oui

Lutte contre l'activité physique insuffisante

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) pour réduire la sédentarité et/ou promouvoir l'activité physique	Oui

Lutte contre l'usage nocif de l'alcool

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool	Non

Vaccination au niveau national

Programme de vaccination contre le papillomavirus humain (PVH)	(début novembre 2014, niveau infranational)
Programme de vaccination contre l'hépatite B	. . .
Couverture de la vaccination contre l'hépatite B, chez les nourrissons	89%

Dépistage du cancer et détection précoce

Cancer du col de l'utérus

Examen cytologique (frottis vaginal)	Généralement disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Inspection visuelle à l'acide acétique	Généralement disponible au niveau des soins de santé primaires publics

Cancer du sein

Palpation des seins/examen clinique des seins	Généralement disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Mammographie	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics

Cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles	Généralement disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Dépistage du cancer de l'intestin par examen ou colonoscopie	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics

Traitement du cancer et soins palliatifs

Radiothérapie	Généralement disponible dans le système de santé public
Nombre total d'unités de téléthérapie à haute énergie par million d'habitants	0.1
Nombre de centres de radiothérapie	2
Nombre d'oncologues radiothérapeutes	4
Chimiothérapie (médicaments non précisés)	Généralement disponible dans le système de santé public
Morphine par voie orale (formule non spécifiée)	Généralement non disponible dans le système de santé public
Consommation d'équivalent morphine hors méthadone par décès par cancer (mg)	. . .
Soins communautaires/à domicile pour les personnes atteintes d'un cancer et d'autres MNT à un stade avancé	Généralement non disponible

* Pas de données disponibles sur la mortalité. Les chiffres sont basés sur des estimations de la mortalité nationale et la modélisation des … = Aulune donnée disponiHle

PROSOFED

Promotion sociale de la femme
et de l'enfant en difficulté

Mr. NJOH Joseph Emmanuel
Président de PROSOFED

PROSOFED
BP 12260 Douala – CAMEROUN
Tel: 00237 674 19 57 31
E-mail: joseph@prosofed.org
Site: www.prosofed.org