

# Hainaut | Prévention | Info

## Alimentation et cancers

### Lettre d'information aux médecins sur les activités de prévention de l'OSH

#### Edito

Ce numéro est consacré aux choix alimentaires et leur impact sur la santé et plus particulièrement sur le cancer.

Le rôle de l'alimentation sur la santé, en particulier dans la prévention ou en cours de traitement de certains cancers, est clairement démontré. Différents facteurs nutritionnels peuvent augmenter le risque de cancer ou d'autres, au contraire, protéger de ce risque.

Tout d'abord, ce sont les recommandations issues d'études qui sont présentées. Elles sont complétées par l'expérience d'une généraliste qui aborde désormais plus la relation de l'individu à son alimentation. Des données apportent ensuite une précision sur l'impact de la maladie.

La recommandation d'une alimentation saine est "probablement mieux que n'importe quel autre médicament que nous pouvons donner" comme le souligne les résultats d'une récente enquête<sup>1</sup> sur le point de vue des MG à propos de l'activité physique et la nutrition dans le cancer.

De nouveau, compte tenu de l'impact de ces recommandations sur la santé de vos patients, votre rôle est décisif, tant au plan préventif que curatif.

Bonne lecture et continuez à prendre bien soin de vous !

1. Waterland JL et al, « Probably better than any medication we can give you » : General practitioners' views on exercise and nutrition in cancer. Australian journal of General Practice, 2020, 49(8): 513-518

Marie-José Couteau - Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)

## 1 | Nutrition et cancers : un lien fort à éclairer...

70 428 nouveaux cas de cancers en 2018. Cependant, en adoptant un mode de vie plus sain, 40 % des cancers seraient évitables<sup>1</sup>, soit plus de 28 000 par an ! Après le tabac, ce sont des facteurs nutritionnels qui ont le plus d'impact, tant en matière de risque que par leur effet protecteur. Rappelons que la nutrition englobe l'alimentation y compris les boissons, le statut nutritionnel de l'individu, l'activité physique et la sédentarité.

### Le cancer : toujours une maladie multifactorielle

L'altération au niveau du noyau cellulaire sera toujours une résultante de différentes interactions entre des facteurs endogènes, des prédispositions génétiques, l'immunité, et des facteurs exogènes, liés à l'environnement, au tabagisme, au statut vaccinal, à la nutrition, etc.

En 2018, l'International Agency for Research on Cancer (IARC) publie une étude pour l'Institut National du Cancer en France sur la proportion de nouveaux cas de cancers attribuables aux facteurs de risque. Au premier rang, le tabagisme puis les facteurs nutritionnels : alcool, alimentation, surpoids et obésité (plus activité physique insuffisante et allaitement maternel). De manière cumulée, les facteurs nutritionnels sont responsables de 20,2 % des nouveaux cas de cancers, soit 1 sur 5.

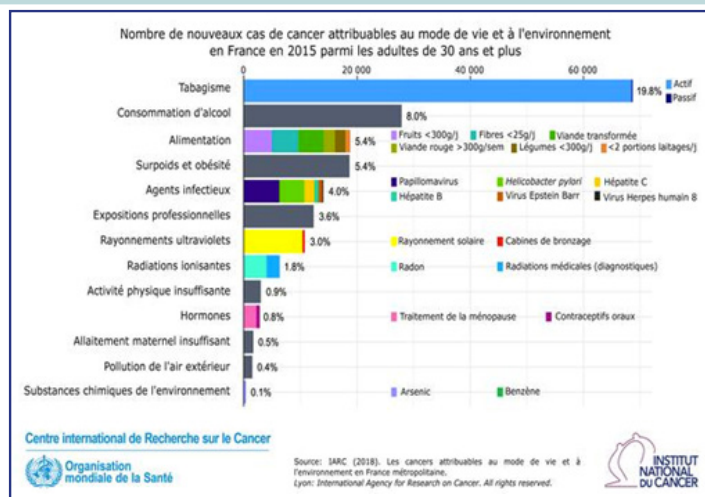
1. Norat T, Scoccianti C, Boutron-Ruault MC, et al. European code against cancer 4th edition : diet and cancer. Cancer Epidemiol 2015;39 Suppl 1:S56-66.

Observatoire de la Santé du Hainaut  
Rue de Saint-Antoine, 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be)

<http://observatoiresante.hainaut.be>



Les recommandations nutritionnelles pour la population (cf. fin du texte) reprennent les facteurs avec un niveau de preuve "convaincant ou probable". Les autres font l'objet d'un suivi attentif.

Facteurs nutritionnels qui augmentent le risque de cancer

Le surpoids et l'obésité par le biais des médiateurs d'inflammation chronique et de l'hyper-insulinémie sont les facteurs de risque nutritionnel très importants<sup>2</sup>.

La consommation d'alcool augmente le risque de développement des cancers suivants : bouche, voies aéro-digestives supérieures, œsophage, estomac, foie, sein et côlon. L'acétaldéhyde, son métabolite, est particulièrement mutagène. Il n'y a pas de valeur seuil sans risque. Ainsi, le vin rouge ne protège pas du cancer ; il en est responsable tout autant que n'importe quel autre alcool.

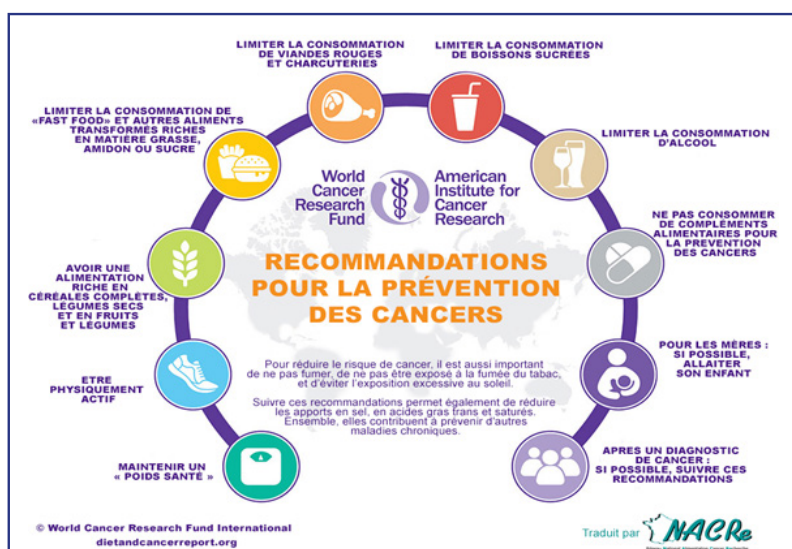
Les viandes transformées sont associées à une augmentation de risque du cancer du côlon. La viande "rouge" : toutes les viandes sauf les volailles, doivent être consommées avec modération (300 à 500 g/semaine) tout en privilégiant les cuissons douces.

Les aliments riches en sel peuvent former des synergies délétères notamment avec l'Helicobacter Pylori et être responsables de cancers gastriques (cas en Asie avec les poissons conservés dans le sel).

Les compléments alimentaires (bêta-carotène) peuvent constituer un réel risque (cancers du poumon). En dehors d'un cadre de carence avérée, l'alimentation équilibrée apportant des doses physiologiques de micronutriments doit toujours être privilégiée. Enfin, des études soulignent l'existence d'une relation proportionnelle entre la consommation d'aliments ultra-transformés et l'augmentation du risque de développer un cancer toute localisation confondue.

### Facteurs nutritionnels qui diminuent le risque de cancer

Rappelons qu'il n'existe pas d'alimentation anti-cancer. Il faut varier son alimentation, manger coloré, de saison et par plaisir. Certains aliments engendrent une réduction du risque de cancers : fruits et légumes (oropharyngés, poumon), fibres alimentaires (colorectal, œsophage, sein) et produits laitiers (côlon), décriés à tort par certains. L'allaitement maternel peut protéger la mère (sein) par l'exfoliation massive du tissu mammaire à l'arrêt de l'allaitement et la diminution de l'imprégnation oestrogénique et aussi l'enfant (surpoids). Enfin, l'activité physique réduit l'incidence du cancer du côlon, du sein après la ménopause et de l'endomètre ainsi que la mortalité par cancers toutes localisations confondues. Cette figure résume les conseils à donner à nos patients... et à nous-mêmes :



2. Anderson AS, Key TJ, Norat T, et al. European code against cancer 4th edition : obesity, body fatness and cancer. Cancer Epidemiol 2015;39 Suppl 1:S34-45

### 3 | Alimentation et cancer : quelques éléments de ma pratique

Je suis médecin généraliste en maison médicale dans la région du Borinage. Malgré 15 ans de pratique, aborder l'alimentation en consultation n'est pas chose aisée : nous n'avons pas la formation des diététiciens, sommes dépendants du temps et cela nécessite plus un entretien de type motivationnel. Pour m'aider à rédiger cet article, j'ai glané quelques informations auprès de mon assistant. J'ai découvert avec étonnement que ce sujet est dorénavant abordé de manière formelle lors de leur formation.

Des liens entre la consommation de certains produits et un éventuel risque de cancer sont démontrés. Cependant, c'est la consommation de "trop peu" qui parfois génère des risques pour la santé : trop peu de fruits et risque de cancer du pharynx/œsophage, trop peu de légumes et risque de cancer de l'œsophage, trop peu de fibres et risque de cancer colorectal.

Une des difficultés consiste en la définition "d'excès" ou de "trop peu". Cf. le tableau des recommandations alimentaires pour la population belge adulte du Conseil supérieur de la Santé juin 2019 n° 9284

**Tableau 3. Paires risque-résultat pour 15 facteurs de risque liés à l'alimentation et utilisés dans l'étude Global Burden of Disease (GBD, 2017)**

Facteur de risques	Résultats
Trop peu de fruits	Cancer des lèvres, de la cavité buccale, du nasopharynx, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon ; MCI, AVCi, AVCh, DM
Trop peu de légumineuses	MCI
Trop peu de légumes	Cancer de l'œsophage, MCI, AVCi, AVCh
Trop peu de céréales complètes	MCI, AVCi, AVCh, DM
Trop peu de fruits à coque et de graines	MCI, DM
Trop peu d'acides gras Oméga-3 provenant de poissons	MCI
Trop peu de fibres	Cancer colorectal, MCI
Trop peu d'acides gras polyinsaturés (PUFA's)	MCI
Trop peu de calcium	Cancer colorectal
Trop peu de lait	Cancer colorectal
Excès de viande rouge	Cancer colorectal, DM
Excès de viande transformées	Cancer colorectal, MCI, DM
Excès de boissons sucrées	Estimation, avec le BMI pour médiateur : cancer de l'œsophage, colorectal, du foie, de la vésicule et des voies biliaires, du pancréas, du sein, de l'utérus, de l'ovaire, du rein, de la thyroïde, leucémie ; MCI, AVCi, AVCh, Cardiopathie hypertensive, fibrillation et flutter atrial(e), asthme, maladies de la vésicule et des voies biliaires, Alzheimer et autres démences, DM, néphropathie chronique, lombalgies, goutte, cataracte, ostéoartrite
Excès d'acides gras trans	MCI
Excès de sodium	Estimation, avec la tension systolique pour médiateur : Cardiopathie rhumatismale, MCI, AVCi, AVCh, Cardiopathie hypertensive, cardiomyopathie et myocardite, fibrillation et flutter atrial(e), anévrisme aortique, maladie vasculaire périphérique, endocardite, autres MCV, néphropathie chronique

MCI : maladies cardiaques ischémiques ; AVCi : AVC ischémique ; AVCh : AVC hémorragique ; DM : diabète sucré (diabète mellitus) ; BMI : Body mass index ; PUFA's : Poly-Unsaturated fatty Acids

**Tableau 4. Définitions des facteurs de risque liés à l'alimentation (GDB, 2017)**

Facteur de risque	Définition
Trop peu de fruits	Moins de 3 portions (< 300 g au total) de fruits par jour (en comptant les fruits frais, surgelés, cuisinés, en conserve ou séchés, mais à l'exclusion des jus et des fruits salés ou en saumure)
Trop peu de légumes/légumineuses	Moins de 4 portions (<400 g au total) de légumes par jour (en comptant les légumes et légumineuses frais, surgelés, cuisinés, en conserve ou séchés, mais à l'exclusion des légumes salés ou en saumure, jus, graines et fruits à coque et des aliments riches en amidon tels que les pommes de terre et le maïs)
Trop peu de céréales complètes	Moins de 2,5 portions (< 115 g au total) de céréales complètes par jour (germe, son et endosperme en proportions naturelles), sous la forme de céréales petit-déjeuner, pain, riz, pâtes, biscottes, muffins, tortillas, crêpes ou autres
Trop peu de noix et de graines	Moins de 4 portions (<115 g au total) de fruits à coque et de graines par semaine
Trop peu de fibres	Moins de 30 g de fibres alimentaires par jour provenant de sources diverses, en ce compris les fruits, légumes, céréales et légumineuses
Trop peu d'acides gras Oméga-3 (EPA et DHA)	Moins de 250 mg d'acides gras Oméga-3 (acide eicosapentaénoïque et acide docosahexaénoïque) par jour, sous la forme de poisson ou de compléments
Trop peu de PUFA's	Moins de 12 % des apports caloriques totaux sous forme de PUFA provenant de diverses sources, en ce compris les huiles végétales (huile de soja, de maïs, de tournesol)
Trop peu de calcium	Moins de 1 200 mg de calcium par jour provenant de sources diverses, en ce compris lait, yaourt et fromage
Trop peu de lait	Moins de 2 tasses ou 435 ml de lait par jour, qu'il soit écrémé, demi-écrémé ou entier, à l'exclusion des boissons au soja et autres dérivés végétaux
Excès de viande rouge	Plus d'une portion (115 g au total) de viande rouge par semaine (en comptant la viande de boeuf, de porc, d'agneau et de chèvre, mais pas la volaille, le poisson, les oeufs et les viandes transformées)
Excès de viandes transformées	Consommation de n'importe quelle viande transformée (en ce compris les viandes fumées, salées ou transformées par l'ajout de conservateurs chimiques, e.a. lard, salami, saucisson et charcuteries telles que jambon, dinde et pastrami)
Excès de boissons sucrées	Boissons contenant ≥ 50 calories sous forme de sucre par portion de 227 ml, en ce compris les boissons gazeuses, sodas, boissons énergétiques et boissons aux fruits, à l'exception de celles contenant 100 % de fruits et jus de légumes
Excès d'acides gras trans	Plus de 0,5 % des apports énergétiques totaux provenant d'acides gras trans (quelle que soit la source, huiles végétales hydrogénées et produits d'origine animale principalement)
Excès de sodium	Plus de 1 000 mg de sodium par jour (=2,5 g de sel)

Désormais en consultation, j'aborde plutôt la relation de l'individu à son alimentation. En effet, il y a souvent plusieurs facteurs derrière une "mauvaise" alimentation : socio-économique (la malbouffe est si bon marché), psychologique : (le lien à la nourriture révèle comment je considère mon corps) et familial : par exemple chez l'enfant s'ajoute une systémique familiale. C'est la maman qui fait les courses et cuisine sur base de ses propres connaissances et ressources. Il est donc aussi important de questionner les parents sur leurs habitudes de consommation de légumes, de produits transformés... et souvent la réponse est à ce niveau.

A contrario, derrière une "bonne" alimentation, il y a aussi souvent tout un contexte de vie saine avec une activité sportive, une hygiène de vie, un respect et une estime de soi... Dans ma pratique, je ne dis pas ce qu'il ne faut pas manger, je préfère insister sur ce qu'il est sain de manger en faisant le lien avec les bénéfices attendus sur la santé. Le sujet de l'alimentation est complexe et mes conseils restant classiques, je préfère, le cas échéant, référer à une diététicienne. J'ai aussi dans mon réseau une psychologue qui fait de la psycho-nutrition.

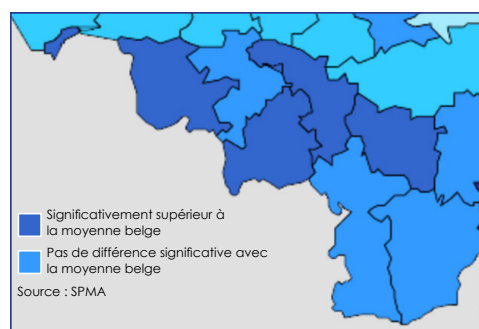
Cette année, nous lançons dans ma maison médicale un projet de santé communautaire sur l'alimentation : comment composer un repas équilibré à petit budget, comment déjouer les infos publicitaires mensongères ? Je pense qu'il est important, sur ce sujet, de travailler de manière pluridisciplinaire (MG, diététicienne, psy) pour agir au long cours. Encore faut-il gagner l'adhésion du patient et c'est là que nous entrons en jeu en tant que médecin de famille pour les guider au mieux.

Dr Vanessa Colmant - Maison médicale Atlante - St-Ghislain.

## 4 | Le cancer en quelques chiffres

Avec près de 3 500 décès en province du Hainaut, les cancers représentent un quart (23,7 %) des décès en 2017. Depuis 1995, la mortalité par cancer n'a cessé de diminuer, mais le nombre de décès est resté relativement constant en raison du vieillissement de la population.

### Carte de l'indice comparatif de mortalité pour les cancers, 2017



La mortalité standardisée en Hainaut est de 369 décès dus au cancer par 100 000 habitants en 2017 chez l'homme et 207 chez la femme, soit nettement plus qu'en Belgique (respectivement 308 et 188 décès pour 100 000 habitants).

La mortalité par cancer est significativement plus élevée dans les arrondissements de Mouscron-Comines, Tournai, Mons, Soignies et Charleroi qu'en Belgique.

Cette différence en défaveur du Hainaut se retrouve également pour la mortalité par cancer colorectal (44 décès par 100 000 habitants chez l'homme en Hainaut ; 26 chez la femme pour respectivement 32 et 20 en Belgique).

En termes d'incidence, en 2018, le registre du cancer rapporte une incidence standardisée pour l'âge de 792 cancers pour 100 000 habitants chez l'homme et 566 cancers pour 100 000 habitants chez la femme en province du Hainaut contre respectivement 726 et 536 cancers pour 100 000 habitants en Belgique.

Ces chiffres doivent être mis en lien avec la situation socio-sanitaire du Hainaut et des habitudes de vie défavorables à la santé.

Christian Massot - Marie Merckling - OSH



Une nouvelle activité pour le projet de soins intégrés PACT :  
Dépistage du diabète en officine  
La Louvière-Binche Morlanwelz  
Du 5 mai au 30 juin

Trouvez les officines participantes sur [pactsante.be](http://pactsante.be)



**Observatoire de la Santé du Hainaut**  
rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be)

<http://observatoiresante.hainaut.be>