



Est-il possible d'identifier et de combattre les risques sociétaux ? **Prévention des cancers du sein et nutrition :** **quelle prise en compte dans le Programme national Nutrition Santé ?**

Nutrition and prevention of breast cancer: what does the National Nutrition and Health Programme do?

Mots-clés : Nutrition – Alimentation – Activité physique – Programme de santé publique – Prévention – Cancer – Éducation – Environnement alimentaire.

Keywords: Nutrition – Food – Physical activity – Public Health Programme – Prevention – Cancer – Education – Food Environment.

M. Chauliac*

La mise en place du PNNS en 2001

En 2000, sur la base de divers travaux préalables, le Premier ministre chargeait le ministre de la Santé de mettre en place le Programme national Nutrition Santé (PNNS). Parmi ces travaux, le rapport commandé en 1999 au Haut Comité de la santé publique et publié en juin 2000 [1] soulignait l'importance de la nutrition comme facteur de risque du développement de divers types de cancers. Il était estimé que les facteurs alimentaires pourraient contribuer à 30-40 % des cancers chez les hommes et 60 % chez les femmes. Bien qu'il ne s'agisse que d'approximations, ces chiffres montrent l'intérêt de prendre en compte la nutrition dans une politique de prévention du cancer.

La nutrition est un facteur déterminant d'autres pathologies fréquentes en France, telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2, l'obésité... Dans le cadre du PNNS, le terme "nutrition" est entendu comme prenant en compte tant les apports nutritionnels (via l'alimentation) que les dépenses énergétiques par l'activité physique.

* Direction générale de la santé, Paris.

L'alimentation et l'activité physique sont des composantes de la vie quotidienne, fortement déterminées par des facteurs culturels, sociaux et environnementaux. Il est donc nécessaire, pour développer une politique publique en matière de nutrition, de prendre en compte ces diverses dimensions.

Lancé en janvier 2001 pour la période 2001-2005, le PNNS a été prolongé, précisé et renforcé en 2006 pour la période 2006-2010. Programme de santé publique assurant la continuité entre la prévention primaire et la prise en charge des personnes souffrant de pathologies liées aux facteurs nutritionnels, il fixe comme objectif général l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population en agissant sur le déterminant nutrition [2]. Au-delà de cet objectif général, il fixe 9 objectifs quantifiés dits "prioritaires" (*tableau I*) et 10 objectifs complémentaires. Il définit des stratégies diverses, complémentaires et synergiques. Il est fondé sur des principes d'actions appuyés sur des concepts précis. Il est mis en œuvre par des actions multiples, depuis le niveau national jusqu'aux divers lieux de vie des groupes de personnes et aux individus, par de multiples acteurs publics et privés. De par le champ couvert, il

TABLEAU I. Les 9 objectifs prioritaires du PNNS 2006-2010.

OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 2006-2010

Objectif général : améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

Neuf objectifs nutritionnels prioritaires figurant en grande partie dans la loi relative à la politique de santé publique :

- 1. Augmenter la consommation de fruits et de légumes** afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 % (soit environ 45 % de la population).
 - 2. Augmenter la consommation de calcium** afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D.
 - 3. Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux** à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses).
 - 4. Augmenter la consommation de glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples ajoutés et en augmentant de 50 % la consommation de fibres.
 - 5. Diminuer la consommation annuelle d'alcool par habitant** de 20 % afin de passer en dessous de 8,5 litres par an et par habitant.
 - 6. Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne** (LDL-cholestérol) dans la population des adultes.
 - 7. Réduire de 2-3 mm de mercure** la moyenne de la pression artérielle systolique chez les adultes.
 - 8. Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité** (IMC > 25 kg/m²) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33 %) et interrompre la croissance de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants.
 - 9. Augmenter l'activité physique** quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des personnes, tous âges confondus, faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine (soit 75 % des hommes et 50 % des femmes).
-

intervient dans les domaines relevant de l'éducation, de l'économie alimentaire, de la santé et de l'activité physique.

Le PNNS est un programme de promotion d'une alimentation et d'un mode de vie satisfaisants pour mener une vie en bonne santé. Il affirme la nécessité d'appuyer les recommandations sur les données scientifiques les plus actuelles sur lesquelles les experts dégagent des consensus.

PNNS et cancer

L'affirmation du lien entre nutrition et cancer, fondement des actions

En août 2003, s'appuyant essentiellement sur les conclusions de trois comités d'experts indépendants ayant réalisé une synthèse des travaux sur la relation entre nutrition et cancer [3-5], un exemplaire de la collection "Les synthèses du PNNS" était publié sous le titre *Alimentation, nutrition en cancer : vérités, hypothèses et idées fausses* [6]. Rédigé par l'équipe d'épidémiologie nutritionnelle de l'Institut de veille sanitaire, cet ouvrage bénéficiait d'une relecture des chercheurs du réseau NACRe (Nutrition Alimentation Cancer Recherche).

Dans un champ où il est parfois difficile, pour le grand public, mais aussi souvent pour les professionnels de la santé, de faire la part entre science, rumeur, croyance ou encore médiatisation à vocation plus commerciale que scientifique, cet ouvrage fournissait les éléments pour cerner les relations majeures bénéficiant de preuves scientifiques. L'analyse des types et des méthodologies des études épidémiologiques (écologiques, cas-témoins, cohortes, interventions) ayant recherché et mis en évidence des liens entre nutrition et cancer permet de conclure sur quatre vérités :

- Le risque de cancer peut être réduit en augmentant la consommation de fruits et légumes (bien que la certitude ne puisse être acquise en ce qui concerne le cancer du sein spécifiquement).
- Le risque de cancer peut être réduit en diminuant la fréquence de surpoids et l'obésité (notamment après la ménopause pour le cancer du sein).
- Le risque de cancer (y compris de cancer du sein) peut être réduit en augmentant la pratique d'une activité physique quotidienne.
- Le risque de cancer peut être réduit en limitant la consommation d'alcool (y compris pour le cancer du sein, avec une relation dose-effet).

Ce sont les actions mises en œuvre dans le PNNS, plus particulièrement en lien avec ces facteurs, qui seront développées ici. Pour d'autres facteurs, la relation apparaissait en 2003, mais sans que les études disponibles puissent conclure avec un niveau de certitude suffisant, preuve qu'il s'agit d'un champ où les connaissances évoluent rapidement. C'est notamment le cas de la consommation de viande et de charcuterie, de sel et d'aliments de salaison, des apports en graisses et en fibres alimentaires.

Des stratégies d'intervention

De nombreuses actions ont été développées dans le cadre du PNNS et dans le cadre de la politique de réduction des risques liés à la consommation d'alcool. Cette dernière utilise l'information et la réglementation pour intervenir très globalement sur les risques liés à la consommation d'alcool, avec un accent particulier sur le volet addiction. Les stratégies visent notamment les jeunes ; la recommandation "Zéro alcool durant la grossesse" est mise en avant, y compris de façon réglementaire sur les bouteilles d'alcool.

Établir la cohérence dans le respect des spécificités culturelles

En France particulièrement, l'alimentation recouvre une dimension culturelle majeure. Manger est bien plus que remplir l'organisme de nutriments afin d'assurer son fonctionnement. Manger renvoie à des notions d'identité, de plaisir gustatif, de convivialité [7], dimensions essentielles sur lesquelles le PNNS appuie ses actions et ses stratégies, en rupture avec une vision fonctionnelle ou biomédicale stricte. Cela constitue l'un des principes sur lesquels le PNNS fonde ses actions.

Le citoyen consommateur est soumis à un environnement où des informations circulent, issues de sources multiples adressant des messages divers en matière d'alimentation fonction des intérêts particuliers : distributeurs, industries agro-alimentaires, médias divers, publicité, gourous, scientifiques... Dérouté par cette cacophonie et les contradictions permanentes entre les discours et l'environnement, le citoyen consommateur en paye le prix pour sa santé. Dans ce contexte complexe où les intérêts et les stratégies des acteurs de la nutrition se révèlent parfois peu compatibles, le PNNS ambitionne d'imposer une cohérence.

Dans cette optique, il s'agit, pour les pouvoirs publics :

- de créer des référentiels validés par des instances scientifiques reconnues et indépendantes ;
- de développer des outils, tant en direction des professionnels relais que du grand public ;
- de mettre ces outils et documents à disposition gratuitement afin d'en assurer une large diffusion ;
- de proposer des cadres et des procédures pour inciter tous les acteurs concernés à s'inscrire et à soutenir la dynamique initiée. La validation préalable par les pouvoirs publics de ces actions proposées volontairement par les différents acteurs demeure cependant un préalable essentiel pour garantir l'indispensable cohérence des messages et la crédibilité globale des interventions.

Les grands axes stratégiques

La prévention primaire du PNNS est développée selon deux axes stratégiques majeurs qui, là aussi, visent à maintenir la cohérence évoquée plus haut.

• **Information / Éducation**

Chaque individu doit pouvoir exercer sa liberté de choix d'achat et de consommation de produits alimentaires et de boissons et développer son activité physique en disposant d'une information adaptée, scientifiquement valide. Pour cela, en s'appuyant principalement sur les compétences de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) pour les questions scientifiques, des outils d'information et d'éducation nutritionnelle sont développés, ainsi que des campagnes médiatiques (www.mangerbouger.fr). Le logo du PNNS apposé sur les outils et documents est le garant de la qualité des messages. Ce logo créé en 2001 sert d'identifiant de la qualité des documents produits et des actions menées. Utilisé seul, il est réservé aux ministères ; pour les autres acteurs et dans un cadre contrôlé par les pouvoirs publics, le logo peut être accompagné d'inscriptions en demi-cercle : *“Cette action est conforme au PNNS AFSSA”* ou *“Ce document est conforme au PNNS”*.

• **Amélioration de l'environnement**

En complément et en synergie, diverses options sont prises pour faire évoluer l'environnement alimentaire et l'incitation/accessibilité à l'activité physique de façon favorable pour l'objectif de santé, qui inclut la réduction du risque de cancer, notamment de cancer du sein. Cela peut conduire à des mesures de réglementation (ex. : suppression des distributeurs payants dans les établissements scolaires) ou d'incitation (ex. : signature de chartes de progrès nutritionnel par les acteurs économiques). En février 2008, la ministre de la Santé a mentionné sa volonté de parvenir à une limitation des publicités alimentaires télévisées vues par les enfants et à limiter la présentation de confiseries aux caisses des magasins. Cela doit contribuer à réduire la pression permanente qui s'exerce sur eux pour consommer des produits gras et sucrés.

Ces deux orientations stratégiques majeures sont déployées tant au niveau national que dans des lieux particuliers (établissements scolaires, établissements de soins, villes, quartiers...), et tant vis-à-vis de pathologies particulières (obésité, dénutrition...) que de populations spécifiques (femmes enceintes, personnes âgées, personnes défavorisées...).

Des actions, des outils, des campagnes médiatiques

C'est tout au long du cycle de vie, y compris durant la période intra-utérine, que peuvent s'acquérir, se maintenir et se développer des comportements individuels favorables pour la santé, pour limiter le risque de cancer, de maladie cardio-vasculaire, etc., qui surviennent à l'âge adulte. C'est aussi en permanence et dans les divers lieux de vie (école, quartier, rue, travail, commerces...) que l'environnement peut évoluer afin de le rendre propice à la mise en œuvre d'un comportement adéquat. Comment faire du vélo si la rue n'est pas sécurisée pour cette pratique ? Comment accompagner son enfant à pied à l'école si les trottoirs manquent ? Comment privilégier des achats alimentaires satisfaisants si la norme renvoyée par les publicités et les agencements des magasins privilégie les aliments gras, salés ou sucrés ?

Des outils validés

Un très grand nombre d'actions en matière de nutrition sont mises en œuvre sous l'impulsion de collectivités territoriales, d'associations, de professionnels au niveau local, au bénéfice de groupes de populations divers : écoliers, personnes âgées, personnes défavorisées, personnes obèses... Afin de faciliter la conception et la mise en œuvre des actions – en maintenant l'initiative locale où s'exprime le mieux la rencontre entre besoins et capacités d'intervention –, un ensemble d'outils validés sur le plan scientifique est mis à la disposition des professionnels relais et du grand public. Les besoins sont très divers ; deux voies complémentaires ont été mises en place : les outils élaborés par les pouvoirs publics et ceux élaborés par les acteurs associatifs et économiques ainsi que les collectivités territoriales.

• Outils élaborés par les pouvoirs publics

Dans ce contexte, le PNNS a demandé dans un premier temps aux experts réunis de formuler des recommandations pour une alimentation globale, qui soient compréhensibles par l'ensemble de la population : ce sont les repères de consommation pour la population française (*tableau II*), publiés progressivement entre 2002 et 2007 par l'INPES dans les guides Nutrition s'adressant à divers publics (pour tous, pour les parents, pour les adolescents, pour les personnes de plus de 55 ans, pour les aidants de personnes âgées dépendantes, pour les femmes pendant et après la grossesse, plus un guide spécifique sur le thème de l'activité physique) [8]. Ces guides pratiques et concrets répondent aux interrogations des individus et des familles. Le long travail préalable, la consultation, au-delà des experts, de la société civile, et les post-tests réalisés par l'INPES garantissent la qualité et montrent le vif intérêt soulevé par ces documents. Ils sont disponibles gratuitement auprès de l'INPES et ont été diffusés au total à plus de 15 millions d'exemplaires. Ils sont accompagnés de quatre guides spécifiquement destinés aux professionnels de santé, afin de les aider dans le conseil aux patients [9]. Ces documents servent de référence.

• Outils élaborés par les acteurs associatifs et économiques et les collectivités territoriales

Afin d'amplifier et de renforcer la cohérence des messages transmis par les acteurs économiques ou associatifs vers les divers groupes de population, une procédure spécifique a été ouverte à tous depuis 2005 pour l'attribution du logo PNNS. Elle permet, au regard d'un cahier des charges publié au *Journal Officiel*, de valider la qualité des documents soumis à la commission mise en place dans ce but à l'INPES [10]. A contrario, un document traitant de nutrition et non porteur du logo PNNS correspond soit à une absence de passage devant la commission, soit à un document refusé car non conforme aux référentiels du PNNS. Dans un contexte où l'école est un enjeu fort pour la promotion de multiples comportements et produits, l'Éducation nationale recommande aux enseignants et aux directeurs d'école d'utiliser exclusivement des outils et documents porteurs du logo PNNS, à des fins pédagogiques en matière de nutrition.

TABLEAU II. Les repères nutritionnels correspondant aux objectifs du PNNS pour tous.

Fruits et légumes	Au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • À chaque repas et en cas de petits creux. • Crus, cuits, nature ou préparés. • Frais, surgelés ou en conserve.
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs	À chaque repas selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bio. • Privilégier la variété.
Lait et produits laitiers (yaourts, fromage...)	3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier la variété. • Privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.
Viandes et volaille, produits de la pêche et œufs	1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> • En quantité inférieure à celle de l'accompagnement. • Viande : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras. • Poisson : au moins 2 fois par semaine.
Matières grasses ajoutées	Limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, huile de colza...). • Favoriser la variété. • Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...).
Produits sucrés	Limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Attention aux boissons sucrées. • Attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...).
Boissons	De l'eau à volonté	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours et en dehors des repas. • Limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons <i>light</i>). • Boissons alcoolisées : ne pas dépasser 2 verres de vin (de 10 cl) par jour pour les femmes et 3 pour les hommes (2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort).
Sel	Limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Préférer le sel iodé. • Ne pas resaler avant de goûter. • Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson. • Limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés.
Activité physique	Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour	<ul style="list-style-type: none"> • À intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...).

Pour les professionnels relais

La réduction du risque de développer un surpoids et une obésité contribue à limiter le risque de développement de cancer, notamment de cancer du sein. Divers types d'outils ont été élaborés à l'attention des professionnels, notamment de la santé, dans le but de dépister précocement le surpoids et l'obésité chez l'enfant. Outre les guides d'information cités ci-dessus, un outil largement distribué depuis 2003 intègre :

- un disque pour le calcul automatique de l'indice de masse corporelle (IMC) ;
- une fiche plastifiée (destinée au dialogue avec les parents) de la courbe d'IMC des enfants, par sexe, avec les seuils de surpoids et d'obésité ;
- un livret pour l'interprétation de la courbe d'IMC, fournissant les questions souvent posées et les réponses à proposer ;
- un logiciel de suivi individuel des enfants, téléchargeable gratuitement sur le site du ministère de la Santé [11].

Des campagnes médiatiques

Dès 2001, une large campagne médiatique (affichage, presse) relayée par des actions en grande surface imposait le repère désormais connu de tous : *“Au moins cinq fruits et légumes par jour”*, complété par les mentions *“Frais, en conserve ou surgelé, cuit, nature ou préparé”*. Ce message global était accompagné de la mention de l'intérêt d'une augmentation de cette consommation pour la réduction du risque de cancer. Une fois la connaissance du repère acquise, la stratégie est désormais plus axée sur le comment de sa mise en pratique. Une campagne a été menée en juin 2008, complétée par la diffusion d'un dépliant dans divers lieux de vie. En 2007, des programmes courts ont été diffusés sur les chaînes de télévision publiques, notamment sur la question des fruits et légumes.

De même, en 2003 pour l'activité physique, une campagne télévisée relayée par des actions de proximité, notamment dans les transports en commun, mentionnait le repère *“Au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne”*.

Ces deux messages font partie des quatre messages que les annonceurs doivent inscrire sur leurs opérations promotionnelles depuis la publication en février 2007 du décret et de l'arrêté d'application de l'article 29 de la loi du 9 août 2004 sur les messages sanitaires. Ces annonceurs peuvent cependant choisir de verser 1,5 % du coût de leurs messages au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) [12]. La presque-totalité des annonceurs concernés a choisi d'inscrire les messages sanitaires.

Implication des collectivités territoriales

La proximité représente une possibilité d'adapter les interventions aux besoins spécifiques des groupes de population. De même que le médecin est amené à prendre en compte les particularités de son patient pour adapter un traitement et des conseils, les contextes de vie des populations diffèrent et doivent être pris en considération.

Le niveau territorial, en particulier municipal, permet d'adapter les actions. Comment mettre en place un circuit d'approvisionnement des centres d'aide alimentaire mieux adapté aux possibilités du territoire ? Comment convaincre les parents de supprimer la collation matinale systématique proposée aux enfants de maternelle ? Comment développer les possibilités d'activité physique en tenant compte de la structure par âge d'une population ? Comment améliorer la qualité des repas servis en restauration scolaire ?...

Pour cela, le PNNS propose aux élus municipaux et départementaux d'inscrire l'action de la collectivité territoriale dans le cadre des chartes "Villes actives du PNNS" ou "Communautés de communes actives du PNNS" ou "Départements actifs du PNNS" [13]. En août 2008, plus de 138 villes, 8 communautés de communes et 3 départements avaient signé ces chartes. Cette dynamique territoriale, qui s'appuie également sur la mise en œuvre des Plans régionaux de santé publique, contribue à une réflexion avec le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) sur la formation des personnels des collectivités territoriales, qui jouent un rôle important dans la décision et la mise en œuvre des actions.

Engagement des acteurs économiques du champ alimentaire

La qualité nutritionnelle des aliments mis sur le marché, notamment ceux qui ont subi un processus de transformation, est bien sûr fondamentale comme déterminant de l'état nutritionnel. La façon dont ils sont promus et commercialisés exerce une influence majeure sur les décisions d'achat et de consommation. Afin d'inciter les acteurs économiques à améliorer leurs produits et à faire reconnaître leurs efforts, le PNNS leur propose depuis mars 2007 de signer une Charte d'engagements volontaires de progrès nutritionnel. Les engagements proposés sont soumis à une commission d'experts issus de la recherche publique et du monde universitaire, qui analyse leurs dossiers au regard d'un référentiel-type [14]. Les engagements doivent être clairs, précis, quantifiés, datés, contrôlables, significatifs en termes d'amélioration et doivent toucher les deux tiers de l'activité du pétitionnaire en termes de chiffre d'affaires ou de volume de produits. Le but est que les améliorations prévues puissent bénéficier à une très grande majorité de la population et pas seulement pour les produits à forte valeur ajoutée achetés par une minorité à fort pouvoir d'achat.

Quelques résultats

Diverses études nationales ou locales dont les résultats ont été dévoilés en 2007-2008 permettent de considérer qu'en 2008 en France, la fréquence de surpoids (14,5 %) et d'obésité (3,5 %) est stable en moyenne depuis le début des années 2000 chez les enfants. Cette stabilité, objectif écrit du PNNS, est obtenue à un niveau de prévalence sensiblement plus faible que celui des autres pays européens, dont les chiffres semblent poursuivre leur croissance. La moyenne cache cependant un accroissement des inégalités : la prévalence a baissé dans les familles aisées et poursuit sa

progression dans les familles défavorisées. Chez les enfants de CM2, la prévalence de l'obésité était en 2005 de 0,6 % chez les enfants de cadres et de professions intellectuelles supérieures, contre 6,1 % chez les enfants d'ouvriers. Elle était de 1,6 % dans la région Ouest contre 7,9 % dans le Nord, et atteignait 9,7 % aux Antilles [15, 16]. Les efforts doivent être poursuivis. La consommation de glucides simples, de lipides et de sel demeure trop importante ; celle de fruits et légumes ou de fibres et de glucides complexes reste au contraire insuffisante [17, 18].

Conclusion

En novembre 2007 était publié le second rapport du Fonds mondial de recherche contre le cancer, issu d'un travail international de 21 experts sur la base d'une analyse des résultats de 7 000 études mondiales publiées depuis 50 ans. Ce travail scientifique est complété par des recommandations pour les individus et les populations [19]. La version française du rapport souligne que "*Ces recommandations sont cohérentes avec les objectifs nutritionnels émis par les pouvoirs publics et mis en place via le Programme national Nutrition Santé*". Ces recommandations, générales pour l'ensemble des cancers (**tableau III**), concluent de façon plus spécifique, en plus des facteurs déjà soulignés, au rôle protecteur de l'allaitement maternel sur le risque de développement d'un cancer du sein avant ou après la ménopause. La promotion de l'allaitement maternel est un objectif du PNNS et les résultats des analyses des données de prévalence d'allaitement à la sortie de la maternité montrent une augmentation de cette pratique de 53 % dans les années 1990 à 63 % dans les années 2000. Ces données

TABLEAU III. *Recommandations générales du Fonds mondial de recherche contre le cancer.*

1. Soyez aussi mince que possible tout en évitant l'insuffisance pondérale.
2. Pratiquez une activité physique au moins 30 minutes par jour.
3. Évitez les boissons sucrées. Limitez la consommation d'aliments à forte densité calorique (en particulier les produits à teneur élevée en sucres ajoutés, ou faibles en fibres, ou riches en matières grasses).
4. Augmentez et variez la consommation de légumes, fruits, céréales complètes et légumes secs.
5. Limitez la consommation de viande rouge (comme le bœuf, le porc ou l'agneau) et évitez la charcuterie.
6. En cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et à deux pour les hommes.
7. Limitez la consommation d'aliments salés et de produits contenant du sel ajouté (sodium).
8. Ne prenez pas de compléments alimentaires pour vous protéger du cancer.

Les deux recommandations qui suivent sont spécifiques et ne s'appliquent pas à tout le monde. Si elles vous concernent, leur adoption peut contribuer à réduire votre risque de cancer.

9. De préférence, les mères devraient exclusivement allaiter pendant les six premiers mois puis introduire d'autres liquides et aliments.
 10. Après le traitement, les personnes diagnostiquées d'un cancer devraient suivre l'ensemble des recommandations pour la prévention du cancer.
-

sont encourageantes mais insuffisantes : la fréquence doit augmenter (presque toutes les femmes allaitent dans les pays scandinaves) ainsi que la durée de l'allaitement, et le type de pratique doit s'orienter résolument vers un allaitement maternel exclusif. Il s'agit d'un chantier auquel le comité de pilotage du PNNS a décidé en 2008 de donner plus d'importance.

Afin de prendre en compte les évolutions rapides des connaissances scientifiques en la matière, l'Institut du cancer coordonne une actualisation de la synthèse du PNNS parue en 2003 sur le sujet. Tirée à 25 000 exemplaires, elle sera largement diffusée vers les médecins généralistes.

En matière de recherche, la Direction générale de la santé a décidé d'apporter son soutien à la mise en place de la cohorte NutriNet coordonnée par le Centre de recherche en nutrition humaine d'Ile-de-France, dont l'objectif principal est d'étudier les relations entre apports en nutriments, aliments, comportements alimentaires et mortalité globale et spécifique (par cancer ou par maladie cardio-vasculaire).

Références bibliographiques

- [1] Haut Comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions*. ENSP, Rennes, collection avis et rapports, juin 2000, 275 p.
- [2] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé. *Programme national Nutrition Santé 2001-2005*. / Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. *Programme national Nutrition Santé 2006-2010*.
- [3] Riboli E, Declotre F, Collet-Ribbing C. *Alimentation et Cancer*. Centre national d'études et de recommandations sur la nutrition et l'alimentation, Lavoisier, Paris, 1996.
- [4] World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. *Nutrition and the prevention of cancer: a global perspective*. WCRF/AICR Ed, Menaha, USA: Banta Book Group, 1997.
- [5] Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy. *Nutritional aspects of the development of cancer*. In: Report of the Working Group of COMA, The Stationery Office UK, 1998.
- [6] Institut de veille sanitaire, Conservatoire national des arts et métiers. *Alimentation, nutrition et cancer : vérités, hypothèses et idées fausses*. Ministère de la Santé, coll. "Les synthèses du Programme national Nutrition Santé", 2003, 54 p.
- [7] Fischler C, Masson E. *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Odile Jacob, 2008, 336 p.
- [8] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Guides Nutrition : La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous*, INPES, 2002, 122 p. / *La santé vient en bougeant : le guide nutrition pour tous*, INPES, 2003, 34 p. / *La santé vient en mangeant et en bougeant : le guide nutrition à partir de 55 ans*, INPES, 2006, 64 p. / *Le guide nutrition pour les aidants de personnes âgées*, INPES, 2006, 68 p. / *Le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents*, INPES, 2004, 140 p. / *J'aime manger, j'aime bouger : le guide nutrition pour les ados*, INPES, 2004, 28 p. / *Le guide nutrition pendant et après la grossesse*, INPES, 2008, 52 p.
- [9] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Guides Nutrition : La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous (document d'accompagnement destiné aux professionnels de santé)*, INPES, 2002, 100 p. / *Livret d'accompagnement du Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents destiné aux professionnels de santé*, INPES, 2004, 152 p. / *Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé des Guides nutrition à partir de 55 ans et*

nutrition pour les aidants de personnes âgées, INPES, 2006, 78 p. / *Le guide nutrition pendant et après la grossesse : livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé*, INPES, 2008, 52 p.
[10] Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Arrêté du 27 juin 2007 fixant les conditions d'utilisation de la marque "Programme national Nutrition Santé" (JO du 14/07/07).

[11] www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/point_4.6.4.

[12] Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO du 11/08/04). / Décret du 27 février 2007 relatif aux messages publicitaires et promotionnels en faveur de certains aliments et boissons et modifiant le code de la santé publique (JO du 28/02/07). / Arrêté du 27 février 2007 fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire accompagnant les messages publicitaires ou promotionnels en faveur de certains aliments ou boissons (JO du 28/02/07).

[13] www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/actions7.htm ; www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/actions9.htm

[14] www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/referentiel_chartes.pdf

[15] Rolland-Cachera MF, Salavane B, Peneau S et al. Les enfants de 7-9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France : prévalence du surpoids et de l'obésité en 2000 et 2007. www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/surpoids_obesite_enfants.pdf

[16] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. DREES, Études et résultats n° 632, avril 2008.

[17] Institut de veille sanitaire. Étude nationale Nutrition Santé 2006 : premiers résultats (colloque du PNNS du 12 déc. 2007). In: VS, 2007, 77 p.

[18] http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/point_4.2.4.2.

[19] World Council Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC, AICR, 2007.