

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

NUTRITION

L'alimentation joue un rôle essentiel pour la santé. Pour assurer les grandes fonctions (activités cardiaque, respiratoire, digestive, maintien de la température), le corps a des besoins nutritionnels auxquels s'ajoutent ceux liés à l'activité physique. Une alimentation déséquilibrée constitue un des facteurs de risque de surpoids, d'obésité et de maladies métaboliques (maladies cardiovasculaires et diabète, notamment).

LES BESOINS ALIMENTAIRES

Les aliments fournissent à l'organisme les nutriments essentiels. Mesurée en kilocalories (kcal appelée plus couramment calorie), l'énergie est fournie par les protides (1 g = 4 kcal), les glucides (1 g = 4 kcal) et les lipides (1 g = 9 kcal) :

- les protides (ou protéines) sont des matériaux de construction (ils devraient fournir 15 % de l'apport énergétique total). Ils permettent la fabrication, la croissance et la réparation des tissus de l'organisme (os, muscles, peau). Les protides du lait, du fromage, de la viande, du poisson apportent tous les acides aminés essentiels ;
- les glucides constituent la principale source d'énergie (50 à 55 % de l'apport énergétique total). Il est nécessaire de consommer des glucides complexes contenus dans les féculents (pain, riz, pommes de terre...), ainsi que des glucides simples contenus dans les fruits et légumes, le lait et les produits sucrés ;
- les lipides (graisses) fournissent beaucoup d'énergie sous un faible volume (< 35 % de l'apport énergétique total). Ils se trouvent dans les matières grasses de cuisson et/ou d'assaisonnement (beurre, crème fraîche, margarine, huile...) ou dans les aliments dans lesquels ils ne sont pas directement visibles (viandes, charcuteries, lard, lait et fromages, oléagineux, mais aussi croissants, chips, biscuits) ;

- les vitamines, les minéraux et les oligo-éléments sont fournis essentiellement par l'alimentation. Actifs en petites quantités, ce sont les vitamines liposolubles (A, D, E, K) qu'on trouve dans les aliments riches en graisses, les vitamines hydrosolubles (C, B) dans les aliments riches en eau, de nombreux minéraux et oligo-éléments parmi lesquels le calcium et le phosphore (nécessaires au tissu osseux), le sodium (essentiel dans les échanges cellulaires) et le fer (présent dans les globules rouges où il joue un rôle dans le transport de l'oxygène) ;
- les fibres sont indispensables au bon fonctionnement de l'intestin et elles contribuent à calmer la faim. On les trouve surtout dans les légumes verts, les légumes secs, les fruits secs, les céréales complètes et le pain complet ;
- l'eau joue un rôle à toutes les étapes de la digestion et des échanges cellulaires. C'est le principal constituant du corps humain (60 % à l'âge adulte).

SANTÉ ET NUTRITION

Manger est à la fois une nécessité vitale, un acte social et un plaisir. Selon le mode de vie et les goûts de chacun, il est possible d'élaborer des menus savoureux qui permettent de se rassasier et de favoriser une bonne santé. Pourtant, malgré l'abondance de notre société, une partie de la population n'a pas accès à une alimentation équilibrée en quantité et en qualité.

Propositions face aux déséquilibres alimentaires les plus fréquents :

- excès de graisses (par habitude et appétence). On peut mesurer l'huile de cuisson au lieu de verser « à vue » dans le plat : 1 à 2 cuillerées par jour d'huile par personne (tenir compte de la taille et de l'activité de la personne, ainsi que des autres aliments consommés sur la journée). Manger du pain au lieu des croissants, biscuits, etc. ;
- excès de sucres (par goût). Boire de l'eau (y compris l'eau du robinet) à la place des « jus » et des sodas. Diminuer progressivement la quantité de sucre dans les boissons chaudes ;
- insuffisance de fruits et légumes (manque d'habitude, manque d'argent) : avec les recommandations précédentes, on peut faire des économies qui servent à acheter plus souvent des fruits ou des légumes. Manger plus souvent des légumineuses (haricots secs, fèves, lentilles...) ;
- insuffisance de produits laitiers (par habitude et/ou troubles digestifs). Les besoins en produits laitiers ne sont pas spécifi-

SEPT GROUPES D'ALIMENTS ASSURENT LA COUVERTURE DES BESOINS

Groupe I (lait et produits laitiers) : apportent protides animaux, lipides, calcium, vitamines A, B et D.

Groupe II (viandes, poissons et œufs) : apportent protides animaux, lipides, fer, vitamines A et D.

Groupe III (pain, céréales, féculents, légumes secs) : apportent, glucides complexes, protides végétaux, fer, vitamines B et fibres.

Groupe IV (matières grasses) : apportent lipides animaux et végétaux, vitamines A, D, E, K.

Groupe V (légumes verts et fruits) : apportent glucides, eau, fibres, sels minéraux (fer, sodium, magnésium, potassium), vitamine C.

Groupe VI (sucres et produits sucrés) : apportent des glucides simples (certains produits comme les pâtisseries et le chocolat apportent en même temps des lipides).

Groupe VII (boissons).

ques aux enfants, mais concernent tous les âges (apport de calcium, protéines animales bon marché). Manger du yaourt si le lait n'est pas supporté ;

- répartition déséquilibrée sur la journée (limitation à 2 voire 1 repas par jour, généralement le dîner). Rappeler l'importance des 3 repas par jour et du rôle du petit-déjeuner pour bien démarrer la journée.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Produits sucrés, féculents et santé, que conseiller ? Repères pour votre pratique, Inpes*
www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/859.pdf
- *Kit IMC Inpes (disques, brochures, courbes...)*
- *Livrets professionnels accompagnant les guides PNNS (pour tous, adolescents, parents, personnes de plus de 55 ans...)*
- *Classeur "Alimentation Atout Prix"*
- *Livre "Nutrition en zones urbaines sensibles"*
- *Site Inpes*
www.inpes.sante.fr
pour commande

DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS POUR LES MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE

Les migrants qui s'établissent définitivement dans un autre pays, seuls ou en famille, se trouvent dans un processus d'adaptation, progressif et souvent difficile, qui est fait d'abandon de pratiques, souvent ancestrales, acquises au pays d'origine et d'apprentissage de nouvelles habitudes de vie. Les pratiques alimentaires sont influencées par les savoirs acquis et la nouvelle offre alimentaire. Les habitudes, même si elles sont bien ancrées, vont se modifier progressivement en particulier sous l'influence des enfants scolarisés qui découvrent et adoptent, souvent avec enthousiasme, les habitudes alimentaires du pays d'accueil. Mais si les nouveaux savoirs permettent de découvrir des aliments inconnus importants pour un bon équilibre nutritionnel, ils peuvent aussi pousser à l'abandon de régimes équilibrés au profit d'une restauration rapide moins élaborée. Les diverses enquêtes ont montré qu'un nombre croissant de migrants présentaient un surpoids ou une obésité le plus souvent liés à une consommation excessive de graisses et de sucres rapides (sodas, friandises) et à la sédentarité.

L'exil et la précarité ont un retentissement important sur l'alimentation. La rupture brutale avec la société d'origine provoque une confrontation sans transition à une autre société dont on ne possède pas les codes culturels. Surtout, les conditions de très grande précarité sociale dans lesquelles se trouvent la plupart des exilés (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19), imposent une alimentation « de survie ». Qu'ils soient hébergés par un compatriote ou dans un foyer, ils élaborent rarement leurs repas. Les plats doivent convenir à tous sous peine de perdre son hébergement dans le groupe. Chez certains exilés, notamment originaires d'Afrique centrale, le « grignotage » et la prise d'un repas quotidien mal équilibré (grosses portions, excès de graisses et de sucres) entraînent des prises de poids importantes lors des premiers mois en France, ce d'autant que l'obésité n'est pas forcément perçue comme un problème de santé contrairement à la maigreur.

Une aide alimentaire est proposée par de nombreuses associations (voir Répertoires régionaux), mais elle reste peu professionnalisée au regard de la diversité des populations qui en ont besoin, souvent monotone et nutritionnellement pauvre. Peu d'aides sont fournies sous forme de repas assis, il s'agit surtout de colis non personnalisés ou de distributions de repas dans la rue. Il existe également des problèmes d'accessibilité au système d'aide : temps d'attente longs et coûts de transport élevés pour accéder aux services, risques de contrôle pour les étrangers en séjour irrégulier. Certains besoins sont très faiblement couverts, comme l'aide en produits frais ou l'alimentation des nourrissons (lait pour prématurés, laits premier/deuxième âge, eaux minérales, etc.).

Recommandations dans un contexte d'exclusion et de précarité :

- faire si possible les courses à plusieurs et partager. Choisir les supermarchés qui vendent les produits les moins chers et se tenir à sa liste de courses ;
- à valeur nutritive égale, privilégier les aliments les moins chers (le lait et les œufs sont moins chers que la viande et le poisson). Acheter les fruits et les légumes de saison et ne pas hésiter à faire les courses en fin de marché (on y fait souvent « de bonnes affaires ») ;
- boire l'eau du robinet qui est saine (considérée dangereuse a priori par la plupart des exilés) et limiter la consommation de sodas ;
- attention : la consommation d'aliments originaires du pays favorise le lien entre compatriotes exilés, mais ces produits peuvent être très coûteux.

LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION-SANTÉ (PNNS)

Les recommandations du PNNS (Programme national nutrition-santé) intéressent également tous les consommateurs.

L'éducation nutritionnelle des populations migrantes est essentielle, mais elle doit être prudente et tenir compte des conditions de vie souvent très précaires, des habitudes alimentaires traditionnelles, de la religion, des fêtes qui entretiennent le lien avec le pays d'origine. Chaque population a un savoir de la santé et en particulier du « savoir-manger » pour être et rester en bonne santé. C'est dans la compréhension de ces savoirs et le partage des diverses expériences que réside l'apprentissage de nouvelles habitudes alimentaires en maintenant le plaisir et la convivialité de l'alimentation.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *BEH n°11-12 (21 mars 2006)
Surveillance nutritionnelle des populations défavorisées : premiers résultats de l'étude ABENA.
Site InVS
www.invs.snate.fr*



SITE INTERNET DU PNNS
www.mangerbouger.fr

LES 9 OBJECTIFS PRIORITAIRES DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ (PNNS) 2006- 2010

Les guides alimentaires du PNNS destinés au public et les livrets destinés aux professionnels sont consultables sur www.mangerbouger.fr

- 1 - **Augmenter la consommation de fruits et 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 % le nombre de sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant 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 des glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments source d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle des sucres simples ajoutés, et en augmentant de 50 % celle des fibres.
- 5 - **Diminuer la consommation annuelle d'alcool** par habitant de 20 % afin de passer en dessous de 8,5l/an/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** ($IMC > 25\text{kg/m}^2$) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33 %) et interrompre la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes.
- 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 5 fois par semaine (soit 75 % des hommes et 50 % des femmes).

Moyens :

- faire 3 repas par jour plus un goûter pour les enfants et une collation le matin ou, l'après-midi pour les personnes âgées ;
- manger : fruits et légumes, un produit laitier ou du lait, du pain ou des céréales ou des pommes de terre ou des légumes secs ;
- manger 1 à 2 fois par jour : du poisson (si possible), de la viande ou des œufs ;
- limiter la consommation de sel, de produits sucrés et de matières grasses ajoutées ;
- boire de l'eau à volonté et limiter les boissons alcoolisées ;
- faire de l'exercice physique. Même d'intensité modérée, l'activité physique est bénéfique pour la santé et peut être intégrée dans la vie quotidienne en fonction des habitudes et des possibilités : trajets courts à pied, (descendre à un arrêt de bus ou de métro plus tôt, accompagner les enfants à l'école, profiter de la pause déjeuner pour marcher 15 minutes).