



MALNUTRITIONS **ou les déséquilibres** **alimentaires des Belges**

Union professionnelle
des diététiciens de
langue française
www.lesdieteticiens.be



Le diététicien, le partenaire de votre santé

Sommaire



Introduction	4
Quizz	6
1. Malnutrition	8
2. La suralimentation, l'obésité et ses conséquences	9
Déséquilibre de la balance énergétique	11
Qu'entend-on par alimentation déséquilibrée ?	12
Manque d'activité physique et sédentarité prolongée	13
La dénutrition touche aussi les obèses	14
3. La lutte contre la malnutrition en Belgique	15
Plan national nutrition et santé belge (PNNS-B)	15
Plan wallon « Prévention Santé Horizon 2030 »	16
4. La pyramide dans tous ses états	17
La goutte des boissons	20
Pyramide alimentaire pour les enfants de 18 mois à 6 ans	21
Le Belge de tout âge contrarie la pyramide	21
5. Nouveau TOP 10 des priorités nutritionnelles	26
Jeux	28
Quizz : réponses	30



Introduction

Sur la place centrale de Zandiagela, village des Traoré au Mali, un grand autel en terre est réservé au culte des ancêtres. Ici, animistes, chrétiens et musulmans vivent en bonne entente, à l'abri des groupes armés islamistes qui terrorisent le nord et le centre du Mali. Des mamans, en pagne aux couleurs éclatantes, se sont assises à l'ombre de l'arbre à palabres pour assister à un sketch joué par des bénévoles du «groupe de soutien aux activités nutritionnelles» (GSan): une vieille dame apporte une tisane à une jeune mère qui refuse de la donner à son bébé. Dans cette région fertile, les paysans ont été encouragés depuis la colonisation à vendre leurs produits et ne gardent pour eux que les fruits et légumes pourris ou invendables. Un homme peut dépenser 100 francs pour un habit mais il n'achètera pas 2 francs de viande pour sa femme et ses enfants. Dans les familles polygames, la recherche du gain a amené ces paysans à négliger l'alimentation de leur nombreuse progéniture.

«Ici, la tradition était de jeter le colostrum, le premier lait maternel, essentiel à la santé du bébé. On croyait qu'il était mauvais à cause de sa couleur jaune (...). Dès la naissance, on donnait des tisanes à l'enfant, puis quand il commençait à tendre la main, à trois mois, du tau (bouillie de maïs ou de mil) consommé chaque jour avec des feuilles vertes. Les grands-mères les gavaient pendant que les mamans étaient aux champs, les bébés ne étaient pas assez et leur nourriture était monotone et insuffisante.»

Ainsi, les enfants de cette région présentent le plus fort taux de retard de croissance par rapport à d'autres régions. « Depuis qu'on donne aux enfants une bouillie de trois céréales, avec un légume ou du poisson, ils reprennent des forces.» Grâce à un programme de prévention mis en place en 2014 par l'agence des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) dans 94 villages du district de Yorosso (région de Sikasso), le nombre d'enfants de moins de cinq ans mal nourris a chuté de 28% à 15% en deux ans. Désormais, 50% des mamans de Yorosso – contre 38% en 2014 – pratiquent l'allaitement exclusif pendant six mois, recommandé par l'Unicef.



«Toute la force vive d'un pays est affectée par la malnutrition, alors que la prévention est peu coûteuse.»

L'implication d'une multitude d'acteurs explique la réussite du projet. Les femmes ont gagné un peu d'autonomie: le chef du village leur a donné 8 hectares pour faire des potagers qu'elles cultivent après leur travail, et dont toute la récolte leur revient, les rendant moins dépendantes de leur mari. Les chefs de village se sont mis à élever des alevis pour empoissonner les mares et avoir plus de protéines. Les chefs religieux ont été enrôlés eux aussi, notamment, pour lutter contre la malnutrition.

Qui ?

1 Quand on perd du poids, on perd de la masse grasse mais aussi du muscle

☐ vrai ☐ faux

2 La formule pour calculer l'Indice de Masse Corporelle est: Poids/Taille

☐ vrai ☐ faux

3 La notion de surpoids est différente de celle d'obésité

☐ vrai ☐ faux

4 L'obésité peut entraîner des maladies graves et même le décès

☐ vrai ☐ faux

5 Sauter un repas fait maigrir

☐ vrai ☐ faux

6 Il vaut mieux prendre ses repas à table, à l'écart des écrans

☐ vrai ☐ faux

7 On peut être obèse et dénutri

☐ vrai ☐ faux

8 Une consommation excessive de sucre peut entraîner une cirrhose du foie

☐ vrai ☐ faux



Découvrez les réponses en pages 30 et 31

1. Malnutrition...

« LA MALNUTRITION EST LA MALADIE LA PLUS RÉPANDUE AU MONDE ».

La malnutrition est un état nutritionnel qui s'écarte de la normale définie par les physiologistes et qui est la conséquence d'une alimentation mal équilibrée en quantité et/ou en qualité. Elle se présente sous trois aspects principaux :

- ➔ La suralimentation, l'obésité et ses conséquences
- ➔ La sous-nutrition et les maladies de carence
- ➔ Les déséquilibres variés et/ou la mauvaise assimilation

Ce sujet étant excessivement vaste, seules la suralimentation, l'obésité et ses conséquences seront abordées dans cette brochure.

Une prochaine brochure sera consacrée à la sous-nutrition, aux maladies de carences, ainsi qu'aux déséquilibres et à la mauvaise assimilation.



2. La suralimentation, l'obésité et ses conséquences

L'obésité (IMC ≥ 30), véritable épidémie mondiale, est multifactorielle et responsable d'un net accroissement des maladies cardiovasculaires, chroniques (diabète) et de certains cancers à l'origine d'une augmentation de la mortalité. Une bonne hygiène de vie, associant alimentation équilibrée et pratique régulière d'une activité physique contribue à prévenir la prise de poids et les nombreuses complications qui y sont liées.

La haute autorité de la santé (HAS) classe l'obésité en 3 stades :

- Obésité modérée > BMI entre 30 et 34,9 kg/m²
- Obésité sévère > BMI entre 35 à 39,9 kg/m²
- Obésité morbide > BMI ≥ 40 kg/m²

L'obésité progresse dans le monde entier à tel point qu'elle est reconnue comme une épidémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

- En 2016, à l'échelle mondiale, 39 % des adultes sont en surpoids et 13 % sont obèses.
- 2,8 millions personnes décèdent chaque année des complications associées au surpoids, en particulier le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Certains parlent dorénavant de « globésité » pour caractériser cette épidémie mondiale d'obésité

En juin 2017, la revue médicale américaine New England Journal of Medicine publiait une étude alarmante : en 2015, le surpoids touchait 2,2 milliards de personnes, l'équivalent de 30 % de la population mondiale. Les Etats-Unis (79,4 millions) et la Chine (57,3 millions) avaient en 2015 le plus grand nombre d'adultes obèses, selon les résultats de cette étude menée depuis trente-cinq ans dans 195 pays et territoires.



Plus d'un adulte sur deux et un enfant sur six est en surpoids ou obèse dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui regroupe les 35 pays les plus riches ou émergents. En Belgique, 51% de la population est en surpoids, contre 70,1% des américains et seulement 24,7% des japonais.

Durant les 5 dernières années, l'épidémie d'obésité a continué d'augmenter mais plus lentement qu'auparavant. Les taux d'obésité sont les plus élevés aux États-Unis (38,2%), au Mexique (34,2%), en Nouvelle-Zélande (30,7%) et en Hongrie (30%), et les moins élevés au Japon (3,7%) et en Corée (5,3%).

En Belgique, d'après l'Enquête de Consommation alimentaire réalisée par l'Institut de Santé Publique en 2014, la valeur moyenne de l'IMC (Indice de Masse corporelle ou BMI) est de 26,3 chez les 18 à 64 ans. Pour ce qui concerne la population des 3 à 64 ans, près de la moitié (49%) a un IMC trop élevé, près d'un tiers est en surpoids (29%), et un sixième (16%) est obèse.

Chez les jeunes de 3 à 17 ans, 11 à 15 % sont en surpoids et 3 à 5 % souffrent d'obésité. La proportion de la population âgée de 15 à 64 ans présentant un tour de taille trop élevé a augmenté en 2014 (34 %) par rapport à 2004 (25 %).

Pour les enfants et les adolescents, si le calcul de l'indice de masse corporelle est identique, l'interprétation est différente. En effet, en fonction de l'âge et du genre, il fluctue tout au long de la croissance. Ainsi, il est nécessaire d'utiliser des courbes de corpulences.

Alors que le nourrisson atteint un pic d'adiposité vers l'âge d'un an, c'est-à-dire qu'il est proportionnellement plus gras que musclé, ensuite, grâce au fait qu'il commence à bouger et à marcher, il va développer sa masse musculaire. Entre 3 et 6 ans, les enfants sont relativement maigres, et reprennent naturellement un peu plus de graisse. À la puberté, liée aux hormones, il y a une différenciation entre les filles et les garçons. Alors que les garçons en grandissant développent une masse musculaire importante, les filles vont prendre également du muscle mais également plus de masse grasse.

À la suite d'une maladie, de troubles alimentaires, ... certains enfants peuvent présenter une cassure dans la courbe de croissance. Tandis que d'autres, peuvent décoller et dépasser certains points pouvant indiquer une surcharge pondérale voire une obésité.

Il existe plusieurs courbes de croissance. N'hésitez pas à demander à votre pédiatre ou à votre diététicien.



DÉSÉQUILIBRE DE LA BALANCE ÉNERGÉTIQUE

Une des causes principales de l'obésité réside dans le déséquilibre entre les calories absorbées et les calories dépensées. Ainsi, lorsque les apports dépassent les besoins, les apports excédentaires sont stockés sous forme de graisses. Le sucre, par exemple, s'il est consommé en excès et n'est pas dépensé à des fins énergétiques, est stocké sous forme de graisses dans l'organisme.

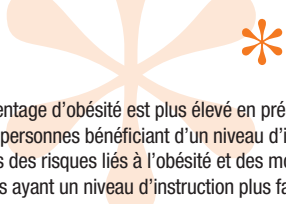
Alimentation déséquilibrée et manque d'activité physique ne sont pas les seules causes de l'obésité, mais ce sont celles sur lesquelles on peut agir. D'autres facteurs peuvent interagir et augmenter le risque de prise de poids (stress, prédisposition génétique, dérèglement hormonal, prise de certains médicaments, dépression etc.).

La proportion de personnes souffrant de surpoids ou d'obésité est plus large chez les adultes (18 – 64 ans) que chez les enfants et les adolescents (de 3 à 17 ans).

Les surpoids et l'obésité sont en effet liés à l'âge : la composition corporelle évolue avec celui-ci ; à partir de 20-30 ans, la masse maigre comme la peau, les os, les muscles, les organes, diminue tandis que la masse grasseuse augmente, pour les raisons suivantes :

- ➔ Le **métabolisme de base** (dépense d'énergie au repos), l'effet thermique des aliments (dépense d'énergie pour digérer) et l'activité physique diminuent avec l'âge.
- ➔ Les **changements hormonaux** (après la ménopause, la production d'œstrogène et de progestérone diminue et entraîne une augmentation du stockage de graisse viscérale chez la femme).





Le pourcentage d'obésité est plus élevé en présence d'un niveau d'instruction plus faible. Ainsi, les personnes bénéficiant d'un niveau d'instruction plus élevé sont aussi mieux informées des risques liés à l'obésité et des moyens pour prévenir la prise de poids. Les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible ont souvent des loisirs moins actifs.

Le pourcentage d'obésité est aussi plus élevé dans la population disposant de faibles revenus. La population disposant de revenus supérieurs a la possibilité de se procurer des produits plus sains, contrairement aux personnes aux revenus plus faibles, qui ont tendance à consommer des produits peu onéreux issus de l'industrie agro-alimentaire, riches en graisses saturées, en sucres simples et en sel.

La présence sur le marché de nourriture industrielle et transformée, la qualité de l'alimentation dans les cantines scolaires, la technologie et l'omniprésence des écrans, les campagnes publicitaires incessantes pour des produits malsains qui ciblent les enfants sont autant de facteurs environnementaux favorisant la « malbouffe » et la surconsommation alimentaire dans un contexte de sédentarité toujours accrue.

Si l'enfance est une période critique pour le développement de l'obésité, elle constitue aussi le moment idéal pour éviter son apparition ou y remédier, dans la mesure où les schémas d'alimentation et d'activité se développent pendant cette période.

QU'ENTEND-ON PAR ALIMENTATION DÉSÉQUILIBRÉE ?

Une alimentation qui contribue à la prise de poids est une alimentation :

- ➔ Riche en sucres simples (limonades, jus de fruits, biscuits, alcool)
 - ➔ Riche en graisses saturées (frites, chips, viandes, fromages, sauces, ...)
 - ➔ Riche en produits industriels et transformés (pain blanc, viennoiseries, charcuteries)
 - ➔ Pauvre en sucres complexes (céréales complètes, légumineuses)
 - ➔ Pauvre en vitamines, minéraux et en fibres (fruits et légumes).
- 

La qualité et la quantité des aliments consommés influencent la prise de poids. Certains comportements à table peuvent également en être responsables comme :

- ➔ Manger rapidement, de grandes quantités, en faisant autre chose (par exemple devant un écran)
- ➔ Manger de façon irrégulière, sauter des repas
- ➔ Manger pour compenser un mal-être psychologique
- ➔ Enchaîner des régimes drastiques et restrictifs (effet yoyo).

Une alimentation déséquilibrée est aussi influencée par la disponibilité des produits industriels, l'augmentation de la taille des portions et de la valeur énergétique des aliments, la restauration rapide à bas prix, les publicités, etc.

MANQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ PROLONGÉE

L'omniprésence des écrans (télévisions, ordinateur, GSM, jeux vidéos) et des transports motorisés ont rendu nos habitudes au travail et nos loisirs plus sédentaires réduisant ainsi la dépense énergétique.

Il faut distinguer manque d'activité physique et sédentarité : le fait de rester assis pendant une période prolongée de la journée, indépendamment du niveau d'activité physique pratiqué par ailleurs, est en soi également un facteur de risque.

Une alimentation déséquilibrée et un manque d'activité physique ne suffisent pas à expliquer l'augmentation de l'obésité et l'inégalité face à cette maladie. Certaines personnes prennent plus de poids que d'autres alors qu'elles partagent le même mode de vie.

Des études médicales récentes ont dévoilé que des facteurs génétiques, hormonaux, médicaux, psycho-sociaux ou environnementaux pouvaient également intervenir dans les mécanismes non encore totalement élucidés à l'origine de l'obésité.



LA DÉNUTRITION TOUCHE AUSSI LES OBÈSES

L'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les sujets de plus de 65ans a été constante ces dernières années, passant de 11,2 % en 1997 à 18,7 % en 2012. (Enquête Obepi 2012).

Quel que soit l'IMC, les conséquences de la dénutrition augmentent la morbi-mortalité. Les situations pouvant mener le sujet obèse à une dénutrition sont les mêmes que les sujets de corpulence normale. Cependant, certaines situations cliniques sont plus fréquentes chez les obèses : situation d'agression, stress aigus (infection, traumatisme, chirurgie), insuffisances rénale et respiratoire chroniques, pathologies digestives chroniques, cancers, chimiothérapie, troubles de la mastication, de la déglutition, troubles du comportement alimentaire, régimes restrictifs répétés entraînant une perte de masse grasse et de masse musculaire, sédentarité importante, précarité, chirurgie (en particulier suite de chirurgie bariatrique entraînant des contraintes alimentaires avec des difficultés de digestion et d'absorption alimentaire).



3. La lutte contre la malnutrition en Belgique

Lutter contre la malnutrition est une affaire de santé publique. Plusieurs plans ont été mis en place en Belgique afin de prévenir et prendre en charge ce vaste problème.

PLAN NATIONAL NUTRITION ET SANTÉ BELGE (PNNS-B)

«L'espérance de vie belge croît grâce aux progrès des soins médicaux et à l'amélioration générale des conditions de vie. Certaines évolutions liées à notre mode de vie sont néanmoins propices à l'adoption d'habitudes alimentaires nuisibles et à la diminution de l'activité physique. Ces facteurs de risque provoquent, à leur tour, une augmentation des cas de surcharge pondérale, d'obésité et d'un certain nombre d'affections chroniques liées (...). Le PNNS-B entend s'attaquer à cette problématique et augmenter le niveau de santé de la population belge (...). Le projet ne traite pas seulement de la problématique de la nutrition et de la surcharge pondérale mais également des problèmes de dénutrition, de carences alimentaires sélectives et des problèmes liés à la communication et la publicité.»

Les objectifs nutritionnels du PNNS-b font le lien avec les résultats de la première enquête nationale de consommation alimentaire réalisée dans notre pays il y a une vingtaine d'années :

- Favoriser l'adéquation entre apports et dépenses énergétiques,
- Augmenter le niveau d'activité physique (minimum 30 minutes de marche rapide ou d'une activité équivalente par jour),
- Augmenter la consommation de fruits et légumes pour atteindre 400 g par jour,
- Améliorer la composition de l'apport lipidique et limiter son apport en tendant vers moins de 35% de l'apport énergétique total recommandé,
- Promouvoir la consommation de glucides vers minimum 50% de l'apport énergétique total recommandé, en accordant la préférence aux sources de glucides complexes comme des aliments pas ou peu raffinés (céréales complètes, légumineuses...),
- Diminuer la consommation de glucides simples ajoutés (sucres),
- Augmenter la consommation de fibres alimentaires,
- Limiter la consommation et passer partiellement au sel iodé,

>>>

- Diminuer les carences d'apports spécifiques (fer, folates, vitamine D, calcium) dans certains groupes de population (jeunes, femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées),
- Corriger la déficience en iode,
- Encourager la consommation d'eau comme premier choix de boisson, et ce dès le plus jeune âge.

PLAN WALLON « PRÉVENTION SANTÉ HORIZON 2030 »

Ce plan se déploiera sur le long terme. Au-delà du plan nutrition, il a pour objectif d'améliorer la santé, la qualité de vie et le bien-être de tous les Wallons. **Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un mode de vie sain permettrait d'éviter un grand nombre de maladies, voire même 75 % des maladies chroniques.**

Après analyse du contexte épidémiologique de la Wallonie, cinq axes d'actions prioritaires ont été dégagés selon leur importance en termes de santé publique, leur gravité et le potentiel avéré en matière d'éviction ou de réduction.

- Promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé.
- Promotion d'une alimentation équilibrée, lutte contre la consommation excessive d'alcool et contre le tabagisme, promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité.
- Promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global (prévention de l'usage addictif d'alcool et d'autres substances psychoactives, ainsi que du suicide).
- Prévention des maladies chroniques (maladies de l'appareil circulatoire, diabète de type II et des maladies respiratoires), des cancers, des maladies infectieuses, y compris la politique de vaccination et les infections sexuellement transmissibles.
- Prévention des traumatismes non intentionnels et la promotion de la sécurité.

4. La pyramide dans tous ses états

La pyramide alimentaire est un outil de référence pour aborder l'alimentation équilibrée. Il en existe plusieurs en Belgique.

Dans la pyramide, alimentaire élaborée par Food in Action en Collaboration avec l'Institut Paul Lambin, les familles alimentaires sont classées par ordre de recommandation de consommation, et de leur impact sur la santé. (Figure 1) Chacune des 7 familles représentées répond à des critères précis, et 3 niveaux de recommandation de consommation ont été établis afin de permettre à tout un chacun d'effectuer les choix les plus judicieux, en connaissance de cause :

NIVEAU 1 : ALIMENTS A FAVORISER

Les meilleurs choix au sein des différentes familles. Ils sont à privilégier au quotidien : légumes frais ou surgelés non préparés, céréales complètes peu salées et/ou sucrées, alternatives végétales avec suffisamment de protéines, peu grasses et peu salées.

NIVEAU 2 : ALIMENTS TOLÉRÉS

Ils ont leur place mais ne présentent pas le même intérêt sur le plan nutritionnel que les aliments à favoriser : laitages entiers, smoothies, légumes préparés avec ajout de sel ou de matières grasses...

NIVEAU 3 : ALIMENTS A CONSOMMER A L'OCCASION

Eux aussi ont leur place mais l'on suggère pratiquement d'en réduire la fréquence d'apparition au sein du menu sans toutefois les interdire : eaux riches en sodium, compotes de fruits, croquettes de pomme de terre, yaourts à la crème, poissons fumés, beurre...

Enfin, la pointe de la pyramide regroupe les aliments qui n'appartiennent pas aux 7 familles et dont la consommation n'est pas recommandée car ils pourraient menacer l'équilibre de notre alimentation.

PYRAMIDE ALIMENTAIRE

Avec la collaboration de l'Institut Paul Lambin



Produits gras et/ou sucrés
Boissons sucrées et/ou alcoolisées

En petites quantités

Matières grasses ajoutées et oléagineux

**Modérément et
varier les sources**

**Produits laitiers et alternatives végétales
enrichies en calcium**

VVPOLAV (ou viandes, volailles, poissons,
œufs, légumineuses, alternatives végétales)

2 à 3 fois par jour

**1 à 2 fois par jour
en alternance**

Féculents

**A chaque repas
Privilégier les céréales
complètes**

Fruits et légumes

5 portions par jour:
3 portions de légumes
2 fruits

**Jus de fruits
et légumes**
**Eau et boissons
non sucrées**

Eau à volonté

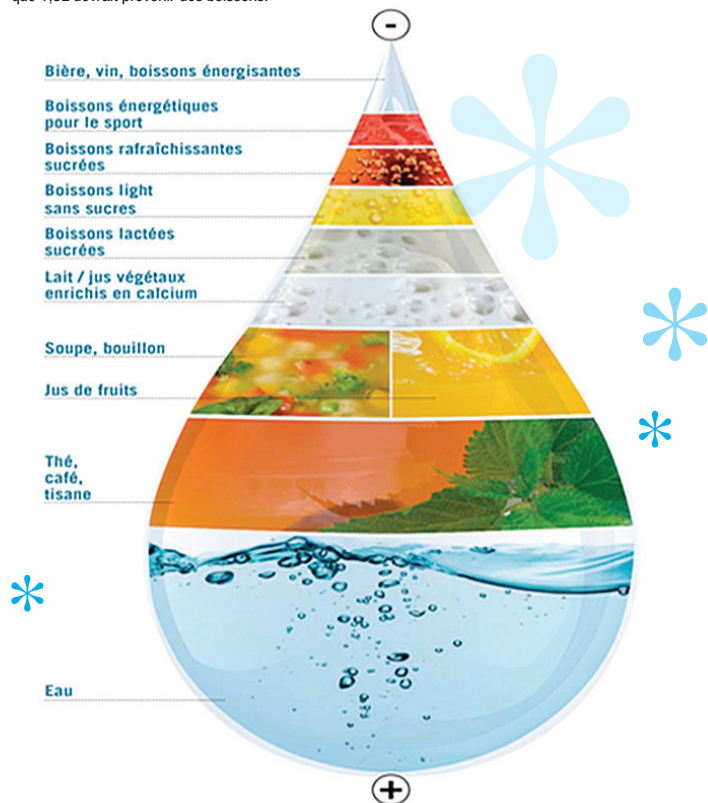
Activité physique

**30 minutes de
marche rapide
(ou équivalent)
par jour**



LA « GOUTTE DES BOISSONS »

Les boissons ont été classées en fonction de leur teneur en eau, leur contribution nutritionnelle à une alimentation équilibrée (en fonction de la présence de certains nutriments et de l'apport énergétique). L'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA) recommande que les apports d'eau totale proviennent de l'eau de boisson, mais aussi de l'eau des autres boissons et celle contenue dans les aliments. Les valeurs de référence pour l'adulte sont de 2,0L par jour pour les femmes et de 2,5L pour les hommes. L'EFSA estime que 1,5L devrait provenir des boissons.



Pour plus d'informations, consultez la brochure réalisée par l'UPDLF, relative aux boissons.

PYRAMIDE ALIMENTAIRE POUR LES ENFANTS DE 18 MOIS À 6 ANS

La pyramide alimentaire de la population adulte générale n'est pas adaptée aux enfants. Bien que proche de celle des adultes, la pyramide alimentaire adaptée aux enfants - publiée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) - se décline différemment en regard de leurs besoins spécifiques. (Figure 2) Toutes les familles d'aliments sont représentées avec une division de l'étage des « protéines » car les produits laitiers doivent être consommés en plus grande quantité que la famille viande, volaille, poisson et oeufs. La pointe de la pyramide est représentée par les matières grasses, et non pas par les « extras », peu représentés/absents des choix alimentaires à mettre en place chez les enfants.

LE BELGE DE TOUT ÂGE CONTRAIRE LA PYRAMIDE

Les résultats de l'enquête de consommation alimentaire réalisée en Belgique en 2014 dévoilent que :

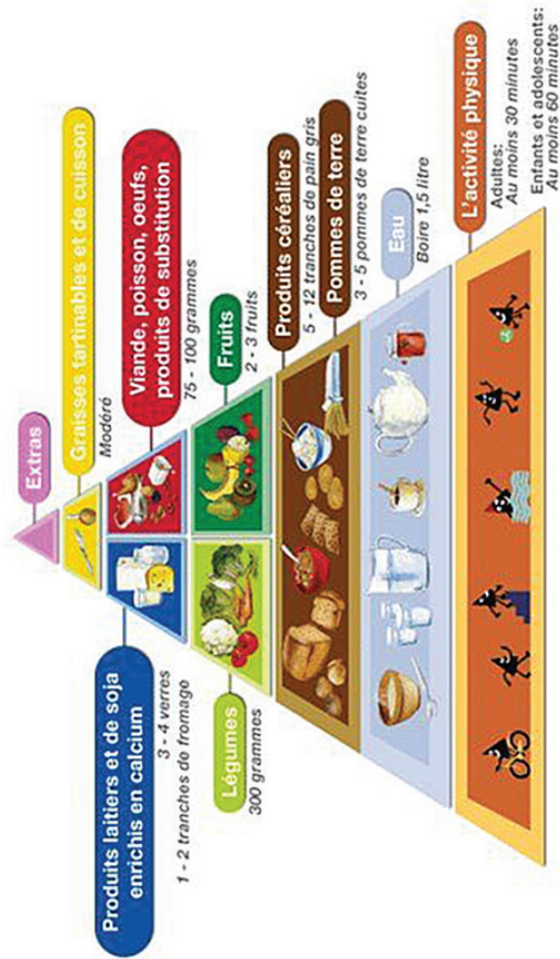
- 30% de la population est en surpoids et 11% souffre d'obésité
- 71% de la population prend un petit déjeuner quotidiennement
- 38% de la population générale consomme quotidiennement des légumes
- 47% de la population mange quotidiennement des fruits
- 65% des jeunes de 15 à 18 ans boivent tous les jours des boissons sucrées
- 35% de la population mange du poisson une fois par semaine

Ils décrivent les apports en ce qui concerne divers aliments, sur la base des huit groupes de la pyramide alimentaire active (Figure 3). Celle-ci a été conçue de manière à respecter toutes les recommandations pour les apports en macronutriments et micronutriments. Pour chacun des groupes, les apports habituels (c'est-à-dire les apports journaliers moyens mesurés sur une longue période) ont été comparés avec les apports de référence. L'activité physique a également été mesurée et comparée aux recommandations.

Les pyramides contrariées pour les enfants de 3-5 ans, 6-9 ans, 14-17 ans et pour les adultes (18-64 ans) sont reprises ci-dessous. (Figures 4-7). La consultation des résultats de cette enquête sur le site <https://fcs.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx> permettra d'en apprendre beaucoup plus à ce propos.

FIGURE 3

Le triangle alimentaire pour un choix quotidien équilibré



L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE DES ENFANTS DE 18 MOIS À 6 ANS



FIGURE 2

FIGURE 4



FIGURE 5

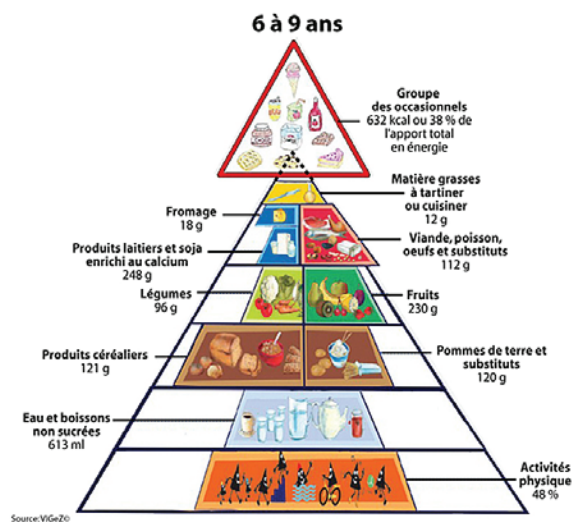


FIGURE 6

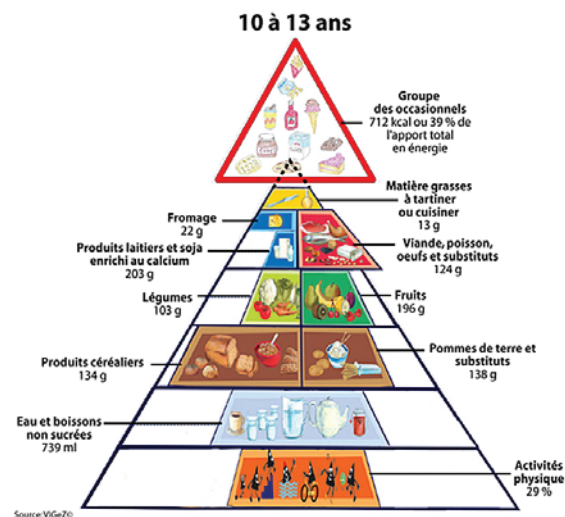
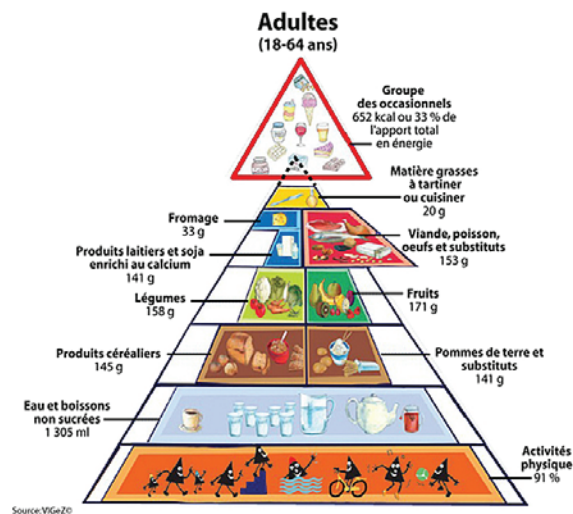


FIGURE 7



5. Nouveau TOP 10 des priorités nutritionnelles

En 2016, les dernières données du projet Global Burden of Disease (GBD), mené par l'Institute for HealthMetrics and Evaluation, ont permis d'identifier et de classer les facteurs alimentaires qui soustraient à l'espérance de vie en bonne santé le nombre d'années « perdues » en fonction des comportements alimentaires.

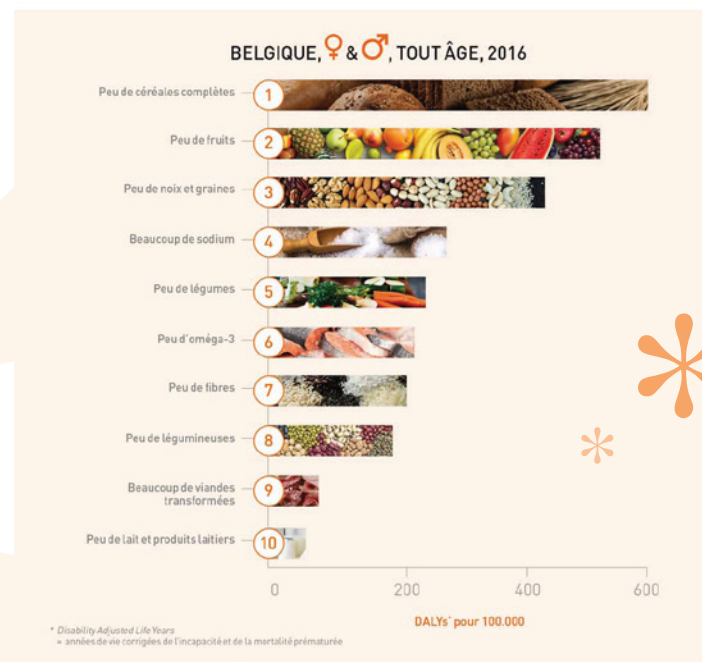
Par ordre décroissant, voici les recommandations nutritionnelles qui en découlent pour les adultes:

- Remplacer les amidons raffinés par des céréales complètes
- Intérêt de consommer des fruits
- Augmenter la consommation de noix et de graines
- Réduire la consommation excessive de sodium
- Intérêt de consommer des légumes
- Augmenter la consommation en acides gras oméga-3, en fibres et en légumineuses
- Réduire la consommation en acides gras trans
- Réduire la consommation des boissons sucrées

Le GBD trie aussi les données selon différents paramètres comme l'âge et le sexe, ce qui peut modifier les messages.

Ainsi, alors que pour l'ensemble de la population, la consommation importante de boissons sucrées n'arrive qu'à la 15ème et dernière place, elle se hisse au 1er rang des préoccupations dans la catégorie 5-14 ans, suivie d'une consommation faible de fruits, puis de céréales complètes. Chez les hommes de 50 à 69 ans, c'est la faible consommation de fruits qui arrive en tête, suivie de la faible consommation de céréales complètes.

Le projet Global Burden Diseases 2016, mené par l'Institute for HealthMetrics and Evaluation permet de dégager les 10 facteurs alimentaires qui, pour la Belgique, ont le plus grand impact sur notre capital santé.



PETITS JEUX!

1.

Mon premier est le contraire de bien
Mon second l'est « comme un ver »
Mon troisième range
Mon quatrième apparaît dans la terre lors du labour
Mon tout est une maladie très répandue dans le monde

2.

Mon premier est le contraire de « meurs »
Mon second est un adjectif possessif
Mon troisième permet au crayon d'écrire
Mon tout est une substance organique nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme

3.

Mon premier est une mèche de cheveux qui pousse en sens contraire des autres
Mon second se lance
Mon troisième est au centre de la tartine
Mon tout est la propagation rapide d'une maladie contagieuse dans une population

4.

Mon premier est la troisième note de la gamme
Mon second a commencé à vivre
Mon troisième est l'ancêtre de la lettre R en grec
Mon tout est un ensemble de substances essentielles à l'homme

MOTS MASQUÉS!

N	O	I	X	Y	N	A	E	N	V	I	R	O	N	N	E	M	E	N	T	N
U	V	X	U	A	R	E	N	I	M	T	E	G	R	A	I	S	S	E	S	O
T	B	F	T	N	G	R	T	E	M	I	S	I	R	A	T	E	G	E	V	I
R	U	P	R	O	T	E	I	N	E	S	T	S	D	U	R	A	B	L	E	T
I	R	R	I	I	C	A	C	H	E	X	I	E	S	T	S	A	N	T	E	A
T	H	I	M	T	A	U	S	E	R	C	U	S	C	H	U	D	V	N	T	T
I	Y	V	E	A	T	M	A	L	L	E	R	G	I	E	R	I	I	O	B	N
O	P	P	N	M	M	A	A	U	L	U	F	D	D	E	P	A	T	I	A	E
N	E	Z	T	M	A	C	D	D	E	E	M	S	I	L	O	B	A	T	E	M
N	R	I	S	O	P	C	V	E	G	A	N	N	H	C	I	E	M	P	P	I
E	P	E	H	S	Y	A	Z	V	U	G	L	T	A	S	D	T	I	R	I	L
L	R	S	E	N	R	L	S	E	M	Z	N	C	B	U	S	E	N	O	D	A
Q	O	O	I	O	A	O	A	T	E	T	U	M	O	M	T	X	E	S	E	R
S	T	H	X	C	M	R	D	I	S	E	T	E	I	D	S	W	S	B	M	U
E	E	R	E	S	I	I	O	S	C	E	R	E	A	L	E	S	F	A	I	S
L	I	R	R	A	D	E	S	E	Q	U	I	L	I	B	R	E	R	L	E	G
I	N	I	O	R	E	S	V	B	C	A	T	U	B	L	B	R	P	A	I	N
N	E	C	N	A	R	E	L	O	T	N	I	A	V	G	I	T	Y	M	C	H
H	C	C	A	R	E	N	C	E	S	L	O	C	A	L	F	K	I	L	O	S
R	E	P	A	S	S	E	R	I	A	T	N	E	M	I	L	A	D	U	O	M

MÉTABOLISME
DÉSÉQUILIBRE

MUSCLE

CARENES

SURPOIDS

OBÉSITÉ

PROTÉINES

CALORIES

CACHEXIE

MALABSORPTION

PYRAMIDE

INTOLÉRANCE

ALLERGIE

ANOREXIE

VÉGÉTARISME

CIRRHOSE

VEGAN

DIÈTE

HYPERPROTÉINÉ

ÉPIDÉMIE

CONSUMMATION

ENVIRONNEMENT

VITAMINES

MINÉRAUX

GRAISSES

SUCRES

FIBRES

LÉGUMES

FRUITS

CÉRÉALES

SURALIMENTATION

LOCAL

DURABLE

SANTÉ

DIABÈTE

ALIMENTAIRE

EAU

THÉ

PAIN

REPAS

KILOS

SODAS

NUTRITIONNEL

NOIX

HUILES

1. VRAI

Que l'on soit jeune ou plus âgé, lorsque l'on perd du poids, on perd bien sûr de la graisse, mais aussi de la masse maigre, appelée aussi le muscle. Ainsi lorsque l'on désire perdre du poids, sans tomber dans le panneau des diètes hyperprotéinées (régime déséquilibré où l'on consomme exclusivement des protéines), il est essentiel de consommer non seulement suffisamment de protéines mais aussi de pratiquer une activité physique régulière qui permettra de mieux métaboliser ces protéines et de les stocker dans le muscle.

2. FAUX

La formule exacte est: Poids/ (Taille en mètre)². Exemple: Poids: 63 kg – Taille 1,70m – IMC = $63/(1,7)^2 = 63/2,89 = 21,8$ kg/m²

L'adulte est en équilibre de poids si son IMC est compris entre 18,5 et 24,9 kg/m²

3. VRAI

Si l'IMC se situe entre 18,5 et 24,9 kg/m² on est en équilibre de poids. S'il est compris entre 25 et 29,9, kg/m² on parle de surpoids. Entre 30 et 39,9 kg/m² on parle d'obésité. A partir de 40 kg/m² et au-delà, on parle d'obésité morbide.

4. VRAI

L'obésité est une maladie en soi mais peut en entraîner d'autres, les maladies cardiovasculaires (ou MCV) notamment. Le cœur se fatigue plus vite chez l'obèse. Il a aussi tendance à bouger moins, car tout effort lui coûte beaucoup plus. Lorsque l'alimentation est trop riche en graisses, surtout saturées, les vaisseaux sanguins peuvent se charger de dépôts ce qui rétrécit la lumière des artères: il s'agit d'artériosclérose. Le sang ne parvient plus à circuler comme il se doit dans ces vaisseaux ni à irriguer correctement les tissus (cellules, organes). Un tissu non irrigué « meurt », on parle alors d'infarctus. Le plus connu est l'infarctus du myocarde (une partie du cœur) responsable de nombreux décès. En cas d'obésité, le périmètre abdominal (tour de taille) est augmenté. C'est ce que l'on appelle le « syndrome métabolique ». Le mécanisme de l'insuline (hormone sécrétée par le pancréas et chargée de métaboliser le sucre dans l'organisme) est empêché, on parle de résistance à l'insuline. Le pancréas se voit alors contraint d'intensifier sa production d'insuline à tel point qu'il s'épuise. Le diabète dit de type 2 est la conséquence soit d'une résistance à l'insuline, soit d'une absence de production d'insuline par le pancréas. Les diabétiques ont un taux anormalement élevé de sucre dans le sang qu'ils ne parviennent pas, sans médication, à réguler. Un diabète mal soigné peut avoir de très lourdes conséquences, comme les maladies cardio-vasculaires, l'insuffisance rénale (pouvant entraîner la dialyse), la cécité, la perte de sensibilité « fine », ...

5. FAUX

Au contraire, sauter un repas entraîne une sensation de faim plus intense au repas suivant. On compense donc par un apport plus important en nourriture. Sur le plan hormonal, on assiste également à une libération plus importante d'hormones qui vont se « jeter » sur le bol alimentaire pour faire des réserves, de crainte que le repas suivant ne soit également sauté. Ainsi, on métabolise plus lorsque l'on saute un repas que lorsque l'on consomme 3 repas par jour distants d'au moins 4 heures et éventuellement une petite collation entre deux repas plus espacés l'un de l'autre.

6. VRAI

Il est essentiel de prendre conscience du contenu de son assiette pour apprécier ce que l'on mange et évaluer les quantités consommées. Le repas c'est aussi un moment de conversation et d'échanges avec les autres convives plutôt que d'être isolé dans son coin à consulter son écran. Lorsque notre attention est détournée de notre repas, nous ne réalisons pas que nous mangeons ni ce que nous consommons, ce qui peut entraîner une consommation excédentaire.

7. VRAI

L'obésité, bien que présente dans toutes les couches sociales de la population, touche plus fréquemment les milieux précaires. En effet, les aliments riches en protéines ainsi que les fruits et légumes frais sont plus onéreux que les aliments gras ou certains plats tout préparés. Un sachet de frites, un

hamburger ou une pizza surgelée coûtent moins cher qu'un morceau de viande ou de poisson, accompagné de féculent et de légumes. Ils exigent moins de savoir-faire là où l'on n'a pas forcément appris à cuisiner et peu de préparation là où l'on ne dispose pas forcément d'une cuisine équipée. Ainsi, il n'est pas rare de voir des personnes obèses présenter une malnutrition protéique et des carences majeures en certains vitamines et minéraux.

8. VRAI

On constate actuellement une augmentation très nette de la consommation de sucre chez les 3 – 17 ans, dépassant largement les recommandations nutritionnelles. De très nombreux produits mis sur le marché par l'industrie agro-alimentaire en contiennent sous différentes formes (sucre, saccharose, sirop de glucose, sirop de fructose, ...). C'est le cas des boissons sucrées comme les sodas, colas, prémix, les glaces, les pâtes à tartiner, mais aussi de très nombreuses friandises (bonbons, biscuits, ...) chocolates ou non. Le sucre, s'il n'est pas utilisé à des fins énergétiques, est stocké sous forme de graisse dans l'organisme. Sous toutes ses formes et absorbé en grandes quantités, il provoque une surcharge hépatique, une stéatose (foie gras) pouvant aboutir à une cirrhose.

Sachez ce que vous buvez

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Du gras?

Oui, mais pas n'importe lequel!

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Les féculents source de carburant

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

VVPOLAV quésaco?

Viandes, volailles, poissons, œufs, légumes et alternatives végétales

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Les légumes apportent de la vie dans notre assiette

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Les produits laitiers

et les alternatives végétales enrichies en calcium

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Ayez la pêche avec les fruits

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

LES FIBRES ALIMENTAIRES nos alliées santé!

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Collations saines

Diète professionnelle des diététiciens de langue française
www.lesdieteticiens.be

UDLF

Le diététicien, le partenaire de votre santé

Vous pouvez demander nos brochures auprès de votre diététicien. Elles peuvent être téléchargées en format électronique sur le site www.lesdieteticiens.be ou commandées dans leur version papier par mail à l'adresse : secretariat.updlf@gmail.com