

Vitalité et santé ? Tout passe par l'alimentation !



Les diététicien·ne·s

Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française



www.lesdieteticiens.be



Dès les premiers jours de vie, et déjà in utero, notre alimentation influence grandement notre santé. Ainsi, le poids de notre mère avant conception, son alimentation et la prise de poids durant la grossesse, puis notre alimentation dès la naissance et jusque l'âge de 2 ans révolus conditionneront en grande partie notre santé pour plus tard : c'est ce que l'on appelle l'épigénétique¹. Tout au long de notre vie depuis la naissance, notre culture, notre histoire familiale, nos contraintes (horaires, financières, logistiques) et nos habitudes de vie vont guider nos choix alimentaires. Ces derniers, s'ils sont inappropriés de manière répétée depuis la petite enfance, peuvent rapidement conduire à la malnutrition, responsable de l'apparition à plus ou moins court terme de maladies dites de civilisation ou de société, par ailleurs non transmissibles et évitables.

Premier pilier de la santé, l'alimentation joue un rôle fondamental dans notre vie au quotidien.

« La malnutrition est la maladie la plus répandue au monde ».

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « Par «malnutrition», on entend les carences, les excès ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne. Ce terme couvre 3 grands groupes d'affections: la dénutrition; la malnutrition ainsi que le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation.»

En Europe, on estime à 33 millions le nombre de personnes présentant un risque de dénutrition. Ce qui représente un coût d'environ 170 milliards € pour les soins de santé². La dénutrition apparaît fréquemment lors du vieillissement ; ainsi, 12% des plus de 70 ans présentent une dénutrition sévère, et 45% sont à risque de dénutrition. Dans les hôpitaux, la dénutrition est de 20 à 42% à l'admission selon le groupe cible; dans les centres de soins résidentiels, 13% sont dénutris et 50% présentent un risque de dénutrition. Le coût de la dénutrition chez les personnes âgées en Belgique est estimé à € 417 millions³. L'insuffisance d'apports alimentaires en regard des besoins (augmentés dans certaines circonstances) constitue bien sûr la première cause de la dénutrition. Des carences, liées à

des restrictions alimentaires découlant d'allergies, intolérances, malabsorptions digestives, maladies métaboliques ou modes alimentaires déséquilibrés peuvent également en creuser le lit et en majorer la gravité.

L'obésité est la maladie chronique la plus répandue dans le monde et les impacts négatifs de l'excès de poids et de l'obésité sont considérables au niveau individuel et collectif car ils concernent autant les aspects physiques que psychologiques, la qualité de vie, l'aspect sociétal et économique. Pour rappel, en Belgique 49,3% d'adultes sont en surpoids et 15,9% sont obèses⁴. Au niveau des jeunes (2-17 ans), 19% sont en surpoids et 5,8% d'entre eux souffrent d'obésité. Il est dorénavant clairement établi que les enfants souffrant de surpoids connaîtront un avenir jalonné d'un nombre plus important de maladies incurables et présenteront tout au long de leur vie et de manière permanente une surcharge pondérale. Les comorbidités liées à la surcharge pondérale ou à l'obésité sont le diabète de type II, les maladies cardio-vasculaires, la stéatose hépatique non alcoolique et certains cancers.

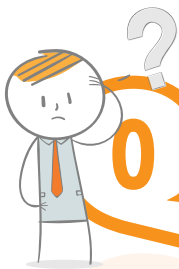
L'impact financier lié à la prise en soin de ces deux maladies (malnutrition et dénutrition) est considérable tant en termes de coûts directs, liés aux médicaments, traitements, soins, que de coûts indirects en lien avec l'absentéisme pour maladie et les moindres performances au travail.

Ainsi, une étude a révélé dernièrement que si l'indice de masse corporelle (IMC⁵) des Belges en surpoids ou obèses diminuait d'une unité, cela permettrait à notre pays d'économiser quatre milliards d'euros sur 20 ans⁶.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a également mis en évidence la grande vulnérabilité face aux infections - pouvant entraîner le décès - des personnes en surpoids, obèses, diabétiques et/ou présentant des maladies respiratoires ou cardiaques.

Cette brochure a pour objectif non seulement de faire le point sur les causes de mal- et dénutrition, mais surtout de proposer des pistes d'actions préventives axées sur une alimentation de qualité afin de préserver le bien-être, la vitalité et la santé tout au long de la vie. Elle a aussi pour ambition de mettre en lumière le rôle essentiel des diététicien-ne-s pour optimiser l'alimentation de tout un chacun, en bonne santé ou malade, par des conseils avisés, scientifiquement validés, et un accompagnement et un suivi personnalisés. Tout comme dans d'autres disciplines médicales et paramédicales, il existe en Belgique des diététicien-ne-s spécialisé-e-s dans la prise en soin de diverses pathologies ou situations⁷. Face à l'une des situations reprises dans cette brochure, ou tout simplement pour faire de son alimentation sa priorité, sans se priver et en privilégiant le plaisir de la table, il ne faut pas hésiter à les consulter.

1. Les 1000 premiers jours - Semaine des Diététiciens 2020 2. Ljungqvist O, Van Gossum A, Sanz M, de Man F. The European fight against malnutrition. Clin Nutr 2010 3. Estimating the economic impact of undernutrition in Belgium. Report 2015, Ghent University 4. Sciensano 2018 5. IMC : indice de masse corporelle – se calcule en divisant le poids en kilo par la taille en mètre au carré ; les valeurs d'IMC recommandées pour l'adulte se situent entre 18,5 et 24,9 6. Conclusion d'une étude menée par l'économiste de la santé Lieven Annemans (Université de Gand) pour Weight Watchers 7. <https://lesdieteticiens.be/groupeements>



Qui

1 Plus une personne vieillit, moins elle a besoin de manger.



vrai



faux

3 Il est possible de prévenir la dépression par l'alimentation.



vrai



faux

2 Un patient qui a subi une chirurgie bariatrique peut passer d'une situation de malnutrition à une autre de dénutrition.



vrai



faux

4 On peut améliorer le microbiote intestinal en adoptant certaines mesures d'hygiène de vie.



vrai



faux





5 Le Nutri-score est une obligation pour les entreprises agroalimentaires.

☐ vrai ☐ faux

8 Il est recommandé de manger 3 repas et 2 collations par jour.

☐ vrai ☐ faux

6 Tous les types de jeûne se valent et entraînent les mêmes résultats.

☐ vrai ☐ faux

7 La qualité du sommeil influence l'équilibre du poids.

☐ vrai ☐ faux



Découvrez les réponses en pages 34 et 35

Les différents types de dénutrition et malnutrition

1. La sous-nutrition et les maladies de carence

D'après la définition scientifique, la dénutrition est un état **pathologique** provoqué par l'inadéquation **persistante** entre les besoins métaboliques de l'organisme et les apports et/ou l'utilisation de ces apports, en énergie et/ou protéines et/ou micronutriments. Elle peut être liée à une réduction des apports nutritionnels quel qu'en soit le mécanisme et/ou à une augmentation des besoins métaboliques. Elle se caractérise par une perte de masse maigre⁸ et souvent de masse grasse, en particulier chez l'enfant. Elle induit des changements **mesurables** des fonctions corporelles physiologiques responsables d'une **aggravation** du pronostic des maladies⁹.

LA DÉNUTRITION INFANTILE¹⁰

« La dénutrition infantile a des conséquences tout au long de la vie. Elle engendre des retards de croissance et de développement qui ne pourront jamais être normalisés par la suite ».

Dans nos sociétés dites « industrialisées », la dénutrition est presque toujours liée à une maladie. Etant donné que l'organisme des nourrissons et des enfants est en croissance, la moindre modification alimentaire peut perturber leur état nutritionnel et affecter inévitablement la croissance. Lorsqu'il y a risque ou dénutrition, les courbes staturo-pondérales (poids et/ou taille) subissent des « cassures » (passage d'un percentile plus haut vers un percentile plus bas). La dénutrition est d'autant plus sévère que la courbe de poids subit une cassure nette et rapide, ou que la taille diminue progressivement pendant la croissance. En 2015, une étude rétrospective menée à l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola a permis de mettre en évidence une prévalence de la malnutrition à l'admission de 33%. Dans l'ensemble, 30,3% des enfants ont été classés à risque de développer une malnutrition pendant leur séjour¹¹.





CANCER ET DÉNUTRITION

« La dénutrition diminue de moitié l'espérance de vie chez des malades du cancer. »

Au cours de leur traitement, près de 40% des patients atteints de cancer sont ou seront dénutris et tous les patients, quel que soit le type de cancer, sont à risque d'être dénutris. Une perte de poids supérieure à 5% augmente le risque de complications postopératoires ce qui réduit l'efficacité d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie, et peut conduire à interrompre ces traitements ou à les réaliser à des doses plus faibles. Enfin, la dénutrition participe à la dégradation de l'état général et de la qualité de vie en situation palliative. Certains cancers très agressifs, comme le cancer du pancréas, sont également particulièrement pro-inflammatoires entraînant une fonte musculaire majeure. Un accompagnement par un-e diététicien-ne et une supplémentation précoce et adaptée par le biais d'une alimentation naturellement enrichie (en calories et en protéines) et/ou artificielle doivent être systématiquement envisagés et proposés.

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET DÉNUTRITION

Les patients insuffisants rénaux sont particulièrement exposés à une altération de leur statut nutritionnel (malnutrition par carence et/ou dénutrition avérée). En effet, le déficit de la fonction rénale associe, au cours de l'évolution de la maladie, plusieurs troubles internes : accumulation de toxines « coupe-faim », état inflammatoire catabolique, apparition de problèmes accentuant la perte du tissu musculaire, etc. S'y ajoutent des apports alimentaires réduits, soit de manière spontanée (patients âgés, isolés, application de régimes inutilement restrictifs, etc.), soit en lien avec la surveillance diététique recommandée (restriction en sel, en protéines, voire en phosphore et potassium). Tout cela conduit à des carences d'apports notamment en certaines vitamines (C, B12, B6, etc.), en fer, en oligoéléments (zinc), que la prise en charge en dialyse ne corrige pas, voire accentue. Ces patients, chez qui le lien est bien établi entre dénutrition et accroissement de la morbidité et de la mortalité, présentent un risque élevé de fragilisation de leur statut nutritionnel. Ils doivent donc faire l'objet d'une surveillance précoce et étroite par des équipes interdisciplinaires, dont une des priorités doit être de prendre en charge ce constat.

8. Les muscles et les os

9. J-F. Zazzo and col – PNNS France, « Le Portail de formation sur la dénutrition », <http://denutrition-formation.fr>

10. FAO, « La malnutrition protéino-énergétique », <http://www.fao.org/docrep/x0081f/x0081f0d.htm>

11. C. De Longueville, M. Robert, C. De Laet, Evaluation of nutritional care of hospitalized children in a tertiary pediatric hospital, Clin Nutr ESPEN 2018



LA DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

« La malnutrition chez les seniors est sous-évaluée par les professionnels de la santé et le grand public. Sa prévalence est majeure dans les maisons de repos, particulièrement en cas de dépression et de démence¹². »

Après 70 ans, « maigrir, c'est mourir »¹³ ! Perte de poids et dénutrition chez la personne âgée exigent une prise en soin nutritionnelle et interdisciplinaire précoce et personnalisée. La dénutrition, maladie silencieuse, est étroitement liée à des dysfonctionnements en cascades tels que fragilité, invalidité, perte cognitive, polymédication, maladies et hospitalisations récurrentes etc. avec un impact direct sur la qualité de vie. Un rendement métabolique moindre des apports alimentaires au-delà de 75-80 ans induit une tendance à perdre de la masse musculaire. Le besoin en protéines et en calories est majoré, malgré une diminution de l'appétit et un moindre attrait pour les produits riches en protéines (viandes, poissons). La poursuite d'une activité physique adaptée et une supplémentation systématique en calcium et vitamine D sont également recommandées.

2. Une assimilation entravée¹⁴

INTOLÉRANCES ET ALLERGIES

Les intolérances digestives sont également souvent la cause de malabsorptions. Les FODMAPs¹⁵ sont des sucres difficiles à digérer, qui fermentent dans l'intestin et provoquent ballonnements, constipation, diarrhée, crampes, ... et pourraient jouer un rôle dans le syndrome de l'intestin irritable (SII).

Les intolérances au gluten et au lactose sont également fréquentes. Comme pour les FODMAPs, en causant des diarrhées, elles entraînent par voie de conséquence certaines malabsorptions. Les personnes souffrant d'intolérances digestives et d'allergies avérées doivent recevoir des conseils avisés par un médecin et un-e diététicien-ne spécialisé-e en hypersensibilité alimentaire quant aux aliments à consommer afin d'éviter de limiter ses choix aux seuls aliments dont on sait qu'ils ne présentent pas de danger, et par là toute carence alimentaire.

12. Nutriaction 2/2013 – A. Van Gossum et al. SUN P037-039

13. Eric FONTAINE - Président de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP), médecin responsable de l'Unité de nutrition artificielle du CHU de Grenoble, fondateur du collectif de lutte contre la dénutrition

14. La Santé de l'homme, juin-juill. 1958, p. 96

15. FODMAPS : fermentescibles oligosaccharides disaccharides monosaccharides and polyols

PATHOLOGIES DU TUBE DIGESTIF ET MALABSORPTIONS

Certaines maladies du tube digestif, comme la maladie de Crohn, entraînent des malabsorptions. L'intestin, malade, ne parvient plus à remplir correctement son rôle, à savoir absorber certains nutriments, électrolytes, vitamines, minéraux qui s'éliminent dans les selles. Des carences nutritionnelles résulteront de ces malabsorptions. Celles-ci peuvent être majorées en cas de résection intestinale (ablation d'un morceau d'intestin malade) en fonction du lieu et de l'étendue de la résection.

LES CHIRURGIES DE L'OBÉSITÉ

Les chirurgies bariatriques chez les obèses morbides (BMI supérieur à 40) sont également fréquemment responsables de dénutrition et de malabsorptions digestives entraînant des carences parfois sévères en certains nutriments, vitamines, minéraux. La perte de poids post-chirurgicale est rapide, les apports alimentaires diminuant brutalement de moitié. L'organisme va donc directement puiser dans la masse musculaire et affaiblir les défenses immunitaires du sujet. Cette perte de poids est d'autant plus délétère qu'elle est considérée comme un « bienfait ». Les personnes désireuses de subir une chirurgie de l'obésité nécessitent en période préopératoire puis à vie après l'opération non seulement un encadrement psychologique mais également, en plus de conseils nutritionnels éclairés, une supplémentation en vitamines, protéines et minéraux pour éviter toute carence ou déficience sur le long terme.



3. Les déséquilibres alimentaires variés

SANTÉ MENTALE ET MALNUTRITION

Les personnes souffrant d'un problème de santé mentale sont plus à risque de malnutrition et cela pour plusieurs raisons, qu'il s'agisse d'une perte d'appétit, de carences liées à une consommation excessive d'alcool, d'excès alimentaires, d'effets secondaires liés à la prise de médicaments mais aussi de leur milieu de vie, souvent précaire, et de l'isolement social.

ALCOOLISME

L'alcool peut avoir un effet direct sur le statut nutritionnel, par substitution aux autres aliments, ou inversement un surpoids ou bien encore des modifications du comportement alimentaire¹⁶. La consommation d'alcool peut aussi entraîner une malabsorption conduisant à des malnutritions sévères : apports protéiques insuffisants, signes de dénutrition protéique, indice de masse corporelle bas. L'alcoolisation chronique entraîne une hypertriglycémie. La prise en charge reposera essentiellement sur une éducation thérapeutique avec pour objectif de rééquilibrer de manière globale la journée tout en comblant les carences, rectifiant les excès et tenant compte des pathologies concomitantes.

DÉPRESSION

L'alimentation peut influencer l'humeur et le bien-être. Le dosage sanguin de certains micronutriments (vitamines du groupe B, vitamine D, magnésium, fer) doit être systématique chez ces personnes. L'équilibre en acides gras oméga 3/oméga 6 participe au bon fonctionnement cérébral et intervient dans la prévention de la dépression. De plus, de réels liens sont établis¹⁷ entre la consommation excessive de produits alimentaires riches en sucres et/ou en graisses et la détresse et la dépression. La dénutrition a en outre un impact non négligeable sur les fonctions cognitives.

16. Lieber, 2000

17. Monteiro et al, 2010, Monteiro et Cannon, 2012

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ET SYNDROME MÉTABOLIQUE

Dans des maladies psychiatriques telles que la schizophrénie, la prise d'antipsychotiques entraîne des effets secondaires, notamment métaboliques : prise de poids, troubles lipidique et glycémique. Un dépistage précoce et un suivi ciblé limiteront l'apparition ou l'aggravation de maladies cardio-vasculaires.

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (ANOREXIE-BOULIMIE)

Le nombre d'adolescents, filles ou garçons, présentant de l'anorexie mentale est en perpétuelle augmentation dans nos pays dits développés. Sensibles aux slogans (magazines de mode, publicité, médias et réseaux sociaux), ces jeunes au péril de leur vie se privent d'apports essentiels. La production d'acétone liée à la perte de masse grasse inhibe la sensation de faim et décuple l'énergie. D'autres troubles du comportement alimentaire sont également associés à cette détermination absolue, à n'importe quel prix, de perdre du poids (vomissements, usage de laxatifs, pratique intensive du sport, etc.). La crise sanitaire liée à la covid-19 et le confinement qui en a découlé ont entraîné une augmentation significative du nombre de cas de troubles du comportement alimentaire chez les adolescents. Une prise en charge précoce en centres spécialisés doit être tant psychiatrique et sociale qu'alimentaire¹⁸.

ALIMENTATIONS « SANS »

Certains modes alimentaires, s'ils sont mal conduits et encadrés, peuvent engendrer de graves carences. La mode est actuellement aux régimes « sans », comme le régime sans gluten ou sans lactose. S'il est vrai que notre mode de vie actuel favorise une consommation excessive de gluten (pizza, pâtes, sandwiches, ...) et parfois de produits laitiers, s'en priver totalement - en dehors de toute allergie confirmée - n'est pas recommandé. Varier les féculents, revenir vers les pommes de terre et alterner produits laitiers d'origine animale et végétale, telles sont les recommandations afin d'avoir une alimentation la plus équilibrée possible. Opter pour des aliments bruts ou le moins transformés possible constitue également un gage de qualité.

18. <https://lesdieteticiens.be/groupements-gdpsy/>

VÊG' ET AUTRE

Le **végétarisme** (non consommation d'animaux mais bien d'œufs et de produits laitiers), peut entraîner des carences en vitamine B12¹⁹ et en fer, si elle n'est pas encadrée par un professionnel de l'alimentation.

Le **végétalisme** (non consommation de produits animaux mais également de dérivés animaux, comme le lait, le beurre, les œufs, etc.) tout comme le **véganisme** peuvent entraîner des carences sévères en termes de protéines, de certains acides aminés essentiels, de vitamines B1²⁰ et B12, Fer, Zinc, Calcium, ainsi que de DHA.

ALIMENTATIONS À LA MODE ET DIÈTES PROTÉINÉES

D'autres régimes aussi fantaisistes que déséquilibrés fleurissent :

- Le régime paléo, souvent lié à certains sports comme le Cross Fit prône la consommation d'une quantité excessive de protéines, aux fins de se rapprocher de l'alimentation des chasseurs-cueilleurs. A l'époque cependant, les chasseurs ne revenaient pas victorieux tous les jours, ce qui réduisait la moyenne de leurs apports.
- Le régime Dukan, fait la part belle aux fibres mais aussi aux protéines ; la reprise de poids après ce régime totalement déséquilibré est inéluctable.
- Les jeûnes alternatifs varient de 8 heures de repas pour 16 heures de jeûne à 6 jours normaux pour 1 jour de jeûne. Aucun ne se montre particulièrement efficace et un jeûne de 12 heures par nuit convient tout aussi bien et est bien plus commode à respecter.
- Le régime cétogène (riche en protéines et en lipides mais quasiment sans glucides) est efficace dans le traitement des crises d'épilepsie réfractaires aux médicaments, il ne permet pas de perdre du poids et n'est pas dépourvu de risques sur le plan cardio-vasculaire. La production de corps cétoniques liée à ce mode alimentaire a par contre un effet anorexigène.
- Le régime à index glycémique bas présente l'intérêt d'orienter les diabétiques vers des choix alimentaires adéquats mais n'engendre pas non plus de perte de poids.
- Les diètes hyperprotéinées, avec des poudres ou avec des aliments, ainsi que les régimes Atkins, ananas, soupe au chou, etc. sont totalement déséquilibrés. Ils n'ont aucune valeur éducative et peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé. Ils conduisent tous à une reprise de tout le poids perdu et même davantage encore.

19. La vitamine B12 se trouve dans les produits animaux (viandes, crustacés, poissons, œufs, fromages).

Elle est souvent ajoutée dans les jus végétaux (soja, riz, avoine, amande), mais pas de manière systématique (NDLR)

20. Le Bériberi, actuellement en recrudescence, consiste en une carence profonde en vitamine B1 (NDLR)

4. La suralimentation et les maladies de civilisation



SURPOIDS ET OBÉSITÉ ET AUTRES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Le surpoids et l'obésité, ainsi que les maladies non transmissibles qui y sont associées (diabète de type II, stéatose hépatique non alcoolique, maladies cardio-vasculaires, et certains cancers) peuvent être en grande partie évités. Ils affectent considérablement et durablement la qualité de vie. Des environnements et des communautés propices sont cruciaux pour induire les choix des populations, en facilitant celui d'aliments plus sains et d'une activité physique régulière en termes d'accessibilité, de disponibilité et de coût.

Les objectifs du traitement du surpoids et de l'obésité visent dorénavant à :

- Améliorer la santé et l'état général du patient et par là, son bien-être et sa qualité de vie;
- Prévenir, traiter ou améliorer les comorbidités et les complications ;
- Améliorer la composition corporelle par une augmentation de la masse maigre et une réduction de la masse grasse ;
- Obtenir une perte de poids (ou un maintien du poids) durable dans le temps.

Cette thématique, tout comme les maladies cardio-vasculaires ont été largement abordées dans la brochure réalisée par l'UPDLF « Les Malnutritions ou les déséquilibres alimentaires des Belges²¹ » parue en 2017. Le diabète de type II et la stéatose hépatique non alcoolique et leur prise en soin nutritionnelle ont été détaillées dans la brochure « Le sucre ça se déguste²² » parue en 2018.

21. <https://fr.calameo.com/read/005707492909fd1c311ee>

22. <https://fr.calameo.com/read/0057074923cfd67ce9ea5>



5. La COVID-19

Avoir un bon statut nutritionnel est toujours préférable quelle que soit la maladie contractée. Une alimentation variée, riche en fruits et légumes (sources naturelles d'antioxydants), un apport suffisant en calories avec un apport adéquat d'aliments protéiques et suffisamment de glucides est indispensable. Le coronavirus (virus SARS-CoV-2) cause la maladie appelée la COVID-19. Certains patients, atteints dans la force de l'âge, sont confrontés à une sur-inflammation de l'organisme que l'on appelle "orage cytokinique". Celui-ci entraîne de nombreuses complications sévères, augmente considérablement les besoins en protéines et en calories (dits protéino-énergétiques) de l'organisme et peut conduire à un syndrome de détresse respiratoire aigüe associé à un dysfonctionnement d'organes.

LES COMPLICATIONS

- **Fonte musculaire** : les protéines que nous consommons sont stockées dans nos muscles. Pour préserver notre masse musculaire, il importe non seulement de consommer suffisamment de protéines (contenues dans les viandes, volailles, poissons, œufs, laits et produits laitiers et alternatives végétales) mais également de pratiquer une activité physique régulière. Généralement, une hospitalisation augmente les risques d'amaigrissement et entraîne une fonte musculaire. L'alitement et la sédation en sont à l'origine, malgré la mobilisation corporelle effectuée par le kiné. L'inflammation, quant à elle, augmente considérablement les besoins en protéines et en énergie

de l'organisme. La fonte musculaire devient inévitable si pour une raison ou une autre, par exemple une perte d'appétit, ces besoins ne sont pas couverts.

- **Difficultés respiratoires** : le Coronavirus atteint généralement d'abord les poumons. «Les personnes touchées par le COVID-19 développent généralement des symptômes comme des troubles respiratoires légers en moyenne 5 à 6 jours après avoir été exposées au virus», indique l'OMS. Cela se traduit par un essoufflement à l'effort ou au repos (appelé « dyspnée »). Le virus peut provoquer une modification du tissu pulmonaire en tissu fibreux pathologique (fibrose pulmonaire) et un syndrome de détresse respiratoire aiguë qui nécessite une hospitalisation. Des complications rénales (insuffisance rénale aiguë), cardiaques (myocardites), ainsi que des pertes sensorielles (au niveau des sens) : perte de goût (agueusie) ou d'odorat (anosmie) etc. peuvent également survenir.

LE STATUT OU ÉTAT NUTRITIONNEL

La covid-19 a pour conséquence un syndrome inflammatoire lié à l'infection : un hyper-catabolisme (l'organisme «brûle» plus de réserves que d'ordinaire) et une augmentation de la dépense énergétique pour le travail ventilatoire. La prise alimentaire est souvent très réduite, rendue difficile par la perte de goût, d'odorat, la fièvre et/ou les difficultés à respirer. Cela induit donc une augmentation des besoins caloriques et protéiques. L'évaluation de l'état nutritionnel doit être systématique chez toute personne atteinte car elle est considérée comme à haut risque de dénutrition. Elle peut également cumuler d'autres facteurs de risque comme l'âge, la présence d'autres maladies. Un état de dénutrition préalable à la contamination représente un facteur de risque supplémentaire. Il est donc très important de prévenir la sarcopénie (baisse progressive et généralisée de la masse musculaire), responsable de la perte de force et de la diminution de la performance physique. Un dépistage précoce est fondamental, il sera donc réalisé dès le départ et influencera la stratégie de prise en soin nutritionnelle.



Que le patient soit dénutri ou à risque de dénutrition, on aura toujours à cœur de privilégier une alimentation orale (par la bouche) enrichie en protéines et en calories en adaptant la texture si nécessaire. En effet, les troubles respiratoires et l'asthénie (perte de force) rendent la prise alimentaire difficile. Mâcher et avaler, actions jusqu'alors aisées, deviennent éprouvantes. Dans certaines circonstances, comme après extubation aux soins intensifs, les troubles de la déglutition sont fréquents. En fonction de l'état de dénutrition, en plus d'une alimentation naturellement enrichie en protéines et calories, on pourra proposer la consommation quotidienne d'un supplément nutritif oral (produit liquide ou crème hypercaloriques et hyperprotéinés vendus en pharmacie) pour renforcer les apports. On a souvent recours à une alimentation fractionnée (petits repas et collations plus nombreux répartis sur la journée) en cas de perte d'appétit.

En pratique, les besoins nutritionnels sont augmentés en cas d'infection. Les diététiciens ont pour mission d'adapter « sur mesure » l'alimentation au métabolisme de chacun et de corriger durant le traitement tout déficit en vitamines (B, D, etc.) et minéraux (Calcium, Magnésium, Phosphore) dès son apparition.

En période post-Covid, le suivi nutritionnel est aussi important, que le patient soit hospitalisé en revalidation ou qu'il séjourne à domicile. Tant l'évolution de l'état nutritionnel « post-crise » que la récupération de la masse musculaire feront l'objet d'un suivi régulier par les spécialistes. La revalidation peut être excessivement longue et exige beaucoup de persévérance. Des études parlent actuellement de plusieurs mois voire années pour une récupération complète de la masse et de la force musculaires. Elle requiert les soins du diététicien, du kinésithérapeute ou de l'ergothérapeute, du logopède (en cas de troubles de déglutition), et éventuellement du psychologue (notamment pour les personnes qui ont été hospitalisées aux soins intensifs).

On sera particulièrement attentif :

- Au poids, à la dynamique de poids récente jusqu'aux 6 derniers mois (la manière dont le poids évolue) et l'IMC ;
- Aux apports alimentaires (ingesta) évalués à l'aide d'une échelle des prises alimentaires ;
- A l'éventuelle persistance d'agueusie, d'anosmie, de mycose, etc. ;
- Aux problèmes d'appareillages dentaires (parfois dus à un amaigrissement).

Les spécialistes évalueront l'évolution de la force musculaire au fur et à mesure du temps grâce au Hand Grip (appareil qui permet de mesurer la force de préhension, imitant une poignée de main) et un test basé sur la vitesse de marche. L'alimentation restera toujours enrichie en protéines et en calories, avec ou sans utilisation des suppléments nutritifs oraux et d'alimentation entérale en fonction de l'évolution de l'état nutritionnel. Une supplémentation en vitamine D est souvent fortement conseillée, parfois combinée à une supplémentation poly-vitaminée.

Notons que, contrairement aux idées reçues, le surpoids et l'obésité ne protègent pas contre la dénutrition. Une personne peut être obèse et dénutrie. C'est pourquoi, les spécialistes personnalisent les objectifs nutritionnels afin de couvrir les besoins nutritionnels du patient en préservant la masse maigre. Quel que soit l'IMC, une évaluation par un professionnel est conseillée.

Quelques conseils :

En cas d'agueusie ou d'anosmie :

- Privilégier la nourriture épicée et forte en saveurs : épices et aromates (sel, poivre, curry, paprika, cumin, ail, échalote, oignon, persil, ciboulette) ;
- Se rincer la bouche avec une eau gazeuse acidulée (jus de citron) avant chaque repas ;
- Penser aux suppléments nutritifs oraux à goût prononcé (chocolat, café, fraise mentholée, gingembre), à boire très frais voire glacés ;
- Consulter un spécialiste (logopède, ORL)

En cas de dysphagie :

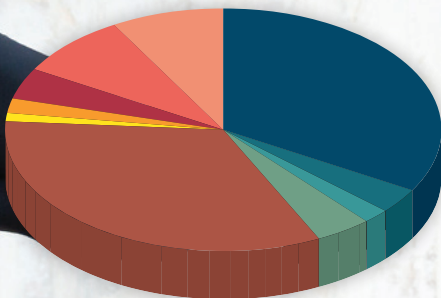
- Adapter la texture de l'alimentation et des boissons en accord avec la logopède.



Pour que santé rime avec vitalité ?

1. Organiser sa journée

- Activités familiales ou diverses (2 h)
- Activités sportives et autres (2 h)
- Préparation repas (1 h)
- Casse-croute froid (30 min)
- Collation ou pause (15 min)
- Travail (8 h)
- Temps «libre» (1 h)
- Petit déjeuner (20 à 30 min)
- Repas chaud (45 min)
- Sommeil (7 à 8 h)



2. Prendre soin de son sommeil

Combien d'heures ?

■ Enfant 1-3 ans	10-13 heures + 1 heure de sieste
■ Enfant en âge d'école	9-11 heures
■ Adolescents (14 à 17 ans)	8-10 heures

Pourquoi ?

Indispensable à notre santé par toute une série de mécanismes physiologiques, le sommeil conditionne mémoire, apprentissage, métabolisme, immunité, etc.

■ Adultes (26-64 ans)	7-9 heures
-----------------------	------------

Pourquoi ?

Un mauvais sommeil, outre les troubles de l'humeur (irritabilité) et de l'attention qu'il peut engendrer, majore le risque d'accidents et augmente le risque de maladies cardio-vasculaires, d'obésité, de diabète, de cancer et même de maladie d'Alzheimer. En cas de troubles du sommeil (insomnies, apnées), consulter un spécialiste

Pour bien dormir

- Eviter les repas tardifs, copieux, ou alcoolisés, ainsi que le café ou les boissons énergisantes en fin de journée ;
- Ne pas pratiquer de sport intensif en soirée ;
- Ne pas passer trop de temps, avant le coucher, devant des écrans quels qu'ils soient ;
- Aller se coucher à une heure raisonnable et se lever à une heure tout aussi raisonnable.





3. Bouger !

Minimum
30 à 60 minutes
par jour

4. Gérer le stress !

Méditation, yoga, sophrologie, techniques respiratoires, cohérence cardiaque etc.
Le stress peut pousser à modifier les comportements alimentaires tant dans l'excès que vers la restriction.

Des aides existent : <http://www.uppsy.be> ou <https://www.bfp-fbp.be/fr>

5. La journée alimentaire illustrée

3 repas et éventuellement 1 collation

Petit déjeuner :

- 1/3 féculent
(pain, céréales peu sucrées, etc.)
- 1/3 fruit (frais, de préférence ou compote peu sucrée, etc.)
- 1/3 produit laitier (lait, yaourt, fromage, ou alternative végétale enrichie en calcium)
- Une touche de matières grasses ou oléagineux (beurre, margarine, noix, noisettes, etc.)

Repas de midi et du soir :

- ½ légumes (cuits ou crus) en préférant les légumes de saison
- ¼ aliments sources de protéines (viande, volaille, poissons, œufs, alternatives végétales) en privilégiant les morceaux maigres
- ¼ féculents (pommes de terre, pain, pâtes, riz, etc.) en les variant chaque jour
- Un peu d'huile ou autre matière grasse pour la cuisson



Collation(s) : maximum 10% des apports énergétiques journaliers, pour compléter un repas ou permettre de réduire le délai entre 2 repas

- 1 fruit
- 1 à 2 produits laitiers ou alternatives végétales
- 1 produit céréalier complet en petite quantité

Boissons : 8 verres d'eau, thé, café, tisane, etc

- Cuisiner soi même ou en famille, le nombre exact de portions en quantités adéquates
- Faire les courses après avoir mangé, sur la base d'une liste établie en fonction des menus
- Favoriser les achats dans les commerces de proximité (vente à la ferme, moulin, boucherie, boulangerie du coin, etc.).
- Se servir dans une assiette de petit diamètre (assiette à dessert)
- Un repas doit au minimum durer entre 20 et 30 minutes, en dehors des écrans

Ecouter ses sensations alimentaires et réguler son appétit !

L'épi alimentaire

5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER

Pensez à votre santé,
mangez varié et équilibré.
Voici les 5 mesures alimentaires
prioritaires pour les adultes.

PRODUITS CÉRÉALIERS COMPLETS

Au moins 125 g par jour



FRUITS & LÉGUMES

Fruits :
250 g par jour

Légumes :
Au moins 300 g
par jour



LÉGUMINEUSES

Au moins 1x par semaine



FRUITS À COQUE & GRAINES

15 à 25 g par jour



SEL

Limitez le sel en cuisine
et ne salez pas à table

Développé par Food in Action et la Haute École Léonard de Vinci
sur base de l'avis n° 9284 du Conseil Supérieur de la Santé

Avec le soutien de l'AViQ et du SPF Santé Publique

La pyramide alimentaire



Eau et boissons non sucrées

Eau à volonté



L'eau reste la seule boisson indispensable au bon fonctionnement de notre organisme.

- Se déshabituer progressivement des sodas et autres boissons sucrées ou édulcorées
- Réduire progressivement la quantité de sucre dans le thé ou le café
- Eviter, dès que l'occasion se présente, de boire des boissons alcoolisées quelles qu'elles soient car toute consommation d'alcool a un impact sur la santé



Légumes min. 300 g /jour

Fruits 250 g /jour



Un petit jeu consiste à consommer chaque jour un légume ou un fruit de couleur différente (mauve, rouge, jaune, orange, blanc, vert) de saison et de proximité pour bénéficier des bienfaits apportés par leurs pigments dans lesquels se trouvent les antioxydants. Cette famille apporte également des fibres, des vitamines et minéraux. Il est recommandé de consommer au minimum 550 g de fruits et légumes par jour (250 g de fruits et minimum 300 g de légumes).

Actualisée sur la base du top 10 des recommandations nutritionnelles (épi alimentaire) et validée par le Conseil Supérieur de la Santé (février 2020), elle nous oriente vers des choix alimentaires plus judicieux, plus durables et écoresponsables.

Matières grasses ajoutées

Modérément et varier les sources



Produits laitiers et alternatives végétales enrichies en calcium

250 à 500 g de lait ou équivalents laitiers par jour



Féculents

À chaque repas • Min. 125 g de produits céréaliers complets par jour



Légumes

Min. 300 g par jour



Eau et boissons non sucrées

Eau à volonté



Activité physique





Non-indispensables

Produits gras, sucrés et/ou salés, viandes transformées,
boissons sucrées et/ou alcoolisées

En petites quantités



Fruits à coque et graines

15 à 25 g par jour



VVPO LAV (ou viandes, volailles, poissons, œufs, légumineuses, alternatives végétales)

Poisson et fruits de mer: 1 à 2 fois par semaine
Légumineuses: min. 1 fois par semaine
Viande rouge: max. 300 g par semaine



Fruits

250 g par jour



30 minutes de marche rapide
(ou équivalent) par jour

3.

Féculents

À chaque repas min. 125 g/jour



Le féculent est la base de toute alimentation, il convient d'en consommer à chaque repas car ils constituent le carburant de la journée. Les produits céréaliers complets sont nettement recommandés. Contrairement aux idées reçues, le féculent n'est pas particulièrement calorique à condition de respecter la répartition dans l'assiette et la manière dont on le prépare.

4.

Produits laitiers 250 à 500 g/jour

VVPOLAV



Pour un bon équilibre, il convient de "panacher" les sources de protéines dans notre alimentation. Pour cela, réserver une part limitée aux viandes (maximum 300 g de viande rouge par semaine), accroître la consommation de poissons et crustacés, œufs, légumineuses et alternatives végétales, et faire la part belle aux laitages, en consommant 250 à 500g de lait ou équivalents laitiers au quotidien. Ainsi, 250 ml de lait correspondent environ à 2 yaourts de 125 g, à 100 g de fromage frais ou 30-40 g de fromage à pâte dure. Les charcuteries « transformées » font dorénavant partie de l'étage décalé de la pyramide, donc à consommer rarement en très faible quantité (maximum 30 g/semaine).

5.

Matières grasses ajoutées Modérément Fruits à coque et graines 15 à 25 g/jour



Cette famille a été scindée dans la pyramide de référence en deux sous-familles : « matières grasses ajoutées » et « fruits à coque et graines ». En effet, même si toutes deux regroupent des aliments riches en lipides (graisses), elles ne sont pas interchangeables pour ce qui concerne leurs effets sur la santé. Il convient de consommer 15 à 25 g de fruits à coque ou graines par jour. Les « matières grasses ajoutées » quant à elles doivent être de qualité, de sources variées, et consommées en quantités modérées.

6.

Non-indispensable En petite quantités



Le sucre que nous consommons, s'il n'est pas "utilisé" à des fins énergétiques dans le cadre d'une activité physique, est rapidement stocké sous forme de graisse dans notre organisme. L'OMS recommande de ne pas dépasser 5 à 10% de notre apport énergétique total journalier sous forme de sucre, ce qui pour un apport de 2000 kcal correspond à 25 à 50 g de sucre. Ainsi, en cas d'activité sédentaire, le sucre naturellement présent dans les aliments à l'état brut (fruits, légumes, laitages) couvre largement nos besoins. Il est possible de réduire progressivement sa consommation de sucre, notamment en retardant la prise alimentaire de tout aliment sucré dans la journée.

Remarque

Les produits transformés doivent être limités à 30 g par semaine. Il convient en outre de limiter au maximum notre consommation de sauces, de produits industriels de paneterie, biscuiterie, pâtisserie ou de friterie et de snacks salés ou sucrés, qui outre le fait qu'ils sont "transformés" sont très riches en sel, sucre et graisses de piètre qualité.

NUTRI-SCORE



Le Nutri-score est un système d'information nutritionnelle créé par Santé Publique France, soutenu et repris par le SPF Santé publique belge. Le logo est présent sur l'avant des emballages pour mieux informer les consommateurs sur la valeur nutritionnelle des aliments. L'utilisation du Nutri-score est volontaire. Les producteurs ou distributeurs d'aliments peuvent opter pour son utilisation afin de permettre aux consommateurs de mieux interpréter l'étiquetage nutritionnel et d'en tenir compte pour faire des choix plus sains.

COMMENT CALCULE-T-ON LE NUTRI-SCORE ?

Le Nutri-Score se calcule à l'aide d'une méthode validée scientifiquement. Le score final du produit par 100 g ou 100 ml, s'obtient en fonction de la quantité présente dans le produit :

- D'éléments à favoriser : teneur en fruits et légumes, légumineuses, fibres, noix et protéines ;
- D'éléments à limiter : la teneur en sucres, sel, graisses saturées et calories.

Le score ainsi obtenu est traduit par l'échelle de 5 couleurs et de 5 lettres formant le logo Nutri-Score. De A, pour les aliments à privilégier, à E, pour les aliments à limiter. Plus l'aliment sera riche en éléments à favoriser, meilleures seront la lettre et la couleur. Le Nutri-Score permet non seulement aux consommateurs de mieux choisir mais également aux industriels de mieux produire.

Ce système ne tient cependant pas compte :

- De la taille des portions mais bien de 100 g ou 100 ml de produit ;
- De la présence d'additifs ;
- De la présence de résidus de pesticides ;
- De la présence d'allergènes ;
- D'éventuelles transformations du produit avant consommation (type de cuisson, ajout d'ingrédients par le consommateur...).

Il sert à orienter le consommateur vers des choix alimentaires plus sains mais ceci ne minimise pas pour autant l'importance d'une alimentation variée et équilibrée. La consommation excessive d'un produit d'une couleur donnée n'est pas recommandée. Elle peut engendrer des carences ou des excès. La pratique d'une activité physique suffisante quotidienne (minimum 30 minutes de marche par jour pour l'adulte) contribue également largement au bien-être et à la santé de tous.

Afin de connaître, à titre informatif, le score obtenu par un aliment ou produit alimentaire, un outil de calcul du Nutri-Score est à mis à disposition des consommateurs via ce lien : <https://health.belgium.be/fr/outil-de-calcul-du-nutri-score>

APPLICATIONS DIGITALES



Yuka

Conçue par une société indépendante, Yuka est une application payante qui propose, sur la base d'une analyse approfondie de l'étiquetage, de scorer sur 100 points plus d'1 million de produits alimentaires et 500.000 références cosmétiques afin de guider le consommateur vers des choix plus sains, lorsque le score d'un produit scanné est médiocre ou mauvais. Pour ce qui concerne les denrées alimentaires, Yuka propose une analyse nutritionnelle par produit et affiche les allergènes. L'application met en évidence en rouge les "défauts" (additifs, sucre, graisses saturées) et en vert les "qualités" (fibres, protéines) de la denrée. Le résultat global est signifié par un score sur 100 et une couleur : vert (bon), orange (médiocre), rouge (mauvais). L'application propose en outre à ses affiliés un historique des produits scannés.

Si ce type d'application constitue une aide pour le consommateur, celui-ci doit garder un esprit critique. Yuka, par exemple, oriente systématiquement ses affiliés vers des produits alimentaires alternatifs "bio" alors que certains produits non "bio" offrent une composition nutritionnelle tout à fait valable.



A court d'idées : Voici quelques recettes



PANCAKES AU POTIRON

Ingédients (pour 15 pancakes) :

- 250 g de potiron cuit et mixé
- 125 ml de lait ½ écrémé
- 2 œufs
- 50 g de beurre ramoll
ou de margarine liquide
- 150 g de farine fermentante
- 40 g de sucre ou 2 càs d'édulcorant à
cuire (sucralose ou tagatose ou stevia) et
un sachet de sucre vanillé
- 1 pincée de sel



Valorisation nutritionnelle par pancake : **86 kcales**
dont 2,5 g protéines, 4 g lipides, 11 g glucides, 0,3 g fibres.



- 1) Mélanger la farine, le sucre, le beurre et les jaunes d'œufs. Ajouter ensuite la purée de potiron et le lait.
- 2) Battre les blancs d'œufs en neige.
- 3) Ajouter les blancs d'œufs sans les casser à l'appareil à base de la purée de potiron.
- 4) Laisser reposer la pâte ainsi réalisée pendant 10 minutes.
- 5) Huiler et chauffer une poêle à crêpe ou un appareil à mini-crêpes.
- 6) Déposer une petite dose de pâte au centre. Quand la crêpe commence à faire des bulles, la retourner et la cuire encore 1 minute ; elle doit rester moelleuse.

BONUS : servir avec du sirop d'érable ou autre selon les goûts, au petit déjeuner (festif), comme collation ou en dessert.



CRACKERS AUX GRAINES

Ingédients :

- 15 g de flocons d'avoine
- 15 g de graines de tournesol
- 15 g de graines de sésame
- 25 g de graines de courge
- 70 g de farine d'épeautre ou de sarrasin
- 70 g d'eau
- 20 g d'huile
- 1 pincée de sel
- Fromage râpé (facultatif).



Valorisation nutritionnelle pour le tout : **822 kcal**
dont 25 g protéines, 52 g lipides, 60 g glucides, 8 g fibres.

- 1) Préchauffer le four à 180°C.
- 2) Mélanger tous les ingrédients secs. Ajouter l'eau et l'huile et mélanger.
- 3) Étaler la pâte en couche fine entre deux feuilles de papier sulfurisé avec un rouleau et retirer délicatement la feuille du dessus.
- 4) Ajouter éventuellement du fromage râpé.
- 5) Enfourner le sulfurisé avec la pâte finement étalée sur la plaque du four pendant 20 à 25 minutes.
- 6) Sortir la plaque, laisser refroidir et casser de petites parts avec les mains.

BONUS : à servir en collation, pour accompagner un repas ou comme support pour tapenades ou houmous à l'apéritif. Ils se conservent une semaine dans une boîte hermétique.

CRUMBLE DE POISSON AU CURRY

Ingrédients (pour 4 personnes) :

Pour la préparation à base de poisson :

- 40 tomates cerise
- 600 g de filet de cabillaud
- 20 g de beurre ou margarine
- 3 gousses d'ail
- 2 oignons hachés
- 1 clou de girofle
- 1 càs de noix de coco (10 g)
- 2 càs de curry

- 1 bouquet garni
- 1/2 càc de poivre de Cayenne
- 200 ml de bouillon de poisson

Pour le crumble :

- 120 g de farine complète
- 2 càs de noix de coco (20 g)
- 120 g de beurre allégé à 20 %
- Sel et poivre

Valorisation nutritionnelle par personne : **413 kca**ls
dont 33 g protéines, 16 g lipides, 30 g glucides, 9 g fibres.

Pour le crumble :

1. Mélanger tous les ingrédients pour le crumble.
2. Laisser durcir 30 minutes au frigo. Préchauffer le four à 180°C.
4. Beurrer 4 ramequins ou 1 plat à gratin.

Pour la préparation à base de poisson :

1. Faire dorer une minute de chaque côté les filets de cabillaud au beurre ou à la margarine de cuisson liquide, saler et poivrer. Les placer dans le plat.
2. Dans la poêle, faire revenir ensuite l'ail pressé, les oignons hachés, les tomates piquées à la fourchette, la noix de coco et les épices. Ajouter le bouillon de poisson, couvrir et laisser cuire 10 mn à feu doux. Eliminer le bouquet garni.
3. Répartir la poêlée sur le poisson dans les ramequins ou dans le plat à gratin, puis recouvrir de crumble.
4. Faire cuire 20 minutes et passer au grill les 5 minutes suivantes si ce n'est pas assez doré.





TOURTE AUX LÉGUMES DE SAISON

Ingrédients (pour 6 personnes):

- 1 pâte brisée ou feuilletée pur beurre ou 250 g de pâte brisée « maison »
- 4 œufs
- 200 ml de crème fraîche à 20% de matière grasse
- 1,2 kg de légumes de saison nettoyé au choix bien colorés et émincés
- Sel et poivre
- 100 g fromage râpé (facultatif)
- 200 g de lardons de dinde ou de bacon (facultatif)
- 1 à 2 gousse(s) d'ail



Valorisation nutritionnelle pour le tout : **507 kcal**
dont 22 g protéines, 33 g lipides, 29 g glucides, 2,5 g fibres.

4

1. Préchauffer le four à 180 °C.
2. Foncer le moule à l'aide de la pâte à tarte artisanale ou commerciale. Si l'on choisit de la pâte brisée ou feuilletée pur beurre, la dérouler dans son papier sulfurisé, foncer le moule et couper la feuille de papier aux dimensions du moule. Si la pâte est brisée « maison », l'étaler au rouleau à tarte en ayant beurré le moule avant de l'y abaisser. Piquer le fond de la quiche à la fourchette.
3. Dans un plat, fouetter les œufs avec la crème fraîche, saler et poivrer.
4. Faire suer les légumes ou les cuire à la vapeur.
5. Placer de façon décorative les légumes dans le fond de la quiche. Y ajouter l'ail finement haché.
6. Couvrir avec le mélange œufs et crème fraîche.
7. Parsemer de lardons et/ou de fromage râpé.
8. Enfourner pour environ 25 à 35 minutes de cuisson. Vérifier que le flan est cuit en piquant une fourchette dans la préparation.

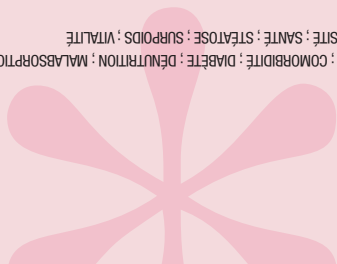


MOTS MASQUÉS!

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

MOTS CACHÉS:

ALIMENTATION ; ALLERGIE ; CACHEXIE ; CARENCES ; COMORBIDITÉ ; DIABÈTE ; DÉNUTRITION ; MALABSORPTION ;
 MALNUTRITION ; MICROBIOTE ; NUTRISCORE ; OBÉSITÉ ; SANTÉ ; STÉATOSE ; SURPOIDS ; VITALITÉ





1. FAUX

Au contraire, une personne âgée a des besoins caloriques supérieurs à ceux d'un adulte et surtout des besoins augmentés en protéines. Malheureusement, l'attrait vers la viande diminue souvent avec l'âge ; il faut donc veiller à augmenter les rations de protéines sous forme de poisson, d'œufs, de volaille et de produits laitiers. On conseille souvent, pour augmenter la densité nutritionnelle des plats sans en augmenter le volume, d'enrichir l'alimentation des personnes âgées à l'aide de poudres de protéines et/ou d'hydrates de carbone.

2. VRAI

La perte de poids spectaculaire consécutive à une chirurgie bariatrique conduit à une diminution trop rapide du poids et essentiellement aux dépens de la masse musculaire. Le patient est dès lors sévèrement dénutri. Une carence en zinc excessivement fréquente peut engendrer une altération du goût (appelée dysgueusie) et induire de l'anorexie chez le patient.

3. VRAI

Un bon apport en acides gras oméga 3, en magnésium et en vitamine D peut aider à prévenir la dépression et particulièrement la dépression saisonnière. Pour cela, faire la part belle aux petits poissons gras, noix, huiles de colza, soja et noix, graines de lin, de chia, légumes verts et aliments issus d'une filière riche en oméga 3 (œufs, porc, beurre).

4. VRAI

Une mauvaise mastication, la sédentarité, la monotonie des repas, le stress, la prise d'antibiotiques, antiacides et anti-inflammatoires non stéroïdiens sont des facteurs aggravants d'une

hyperperméabilité intestinale. Les bonnes bactéries qui doivent composer notre microbiote sont mises à mal par tous ces facteurs.

5. FAUX

Le nutri-score est recommandé mais non obligatoire. Certaines chaînes de grandes surfaces ont fait le choix de favoriser les marques qui affichent leur nutri-score et de l'imposer sur leurs propres produits, d'autres moins.

6. VRAI

Que l'on jeûne 12 heures toutes les nuits ou 16 heures sur 24 ou un jour par semaine ou une semaine par an, les résultats sont les mêmes. Il n'est pas démontré que le jeûne aide à perdre du poids mais il peut être utile pour garder un poids stable. Il est cependant recommandé de laisser 3 heures entre la dernière prise alimentaire et le coucher.

7. VRAI

Durant notre sommeil, l'organisme fabrique entre autres de la leptine, l'hormone de la satiété. L'insomnie ou l'insuffisance de sommeil en compromettent la production, ce qui entraîne, de facto et sans même qu'on s'en rende compte, une augmentation des apports alimentaires durant la journée.

8. FAUX

3 repas par jour sont recommandés mais une seule collation : celle de l'après-midi et seulement si les repas de midi et du soir sont trop espacés. La collation de la matinée n'a lieu d'être que si le déjeuner est pris très tôt et/ou insuffisant. Elle a cependant un rôle de socialisation chez les enfants scolarisés.

Sommaire

Introduction	3
Quizz	4
Les différents types de dénutrition et malnutrition	6
Pour que santé rime avec vitalité ?	18
L'épi alimentaire	22
La pyramide alimentaire	23
NUTRI-SCORE	28
Recettes	30
Mots masqués !	34
Quizz : réponses	35

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

Cette brochure a été réalisée par rédigée par un collectif des diététiciens membres de l'UPDLF.
Illustrations : Léa Del Aguila. Editeur responsable : Hélène Lejeune

Les diététicien·ne·s
Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française



lesdieteticiens.be