

« Plan National Nutrition Santé : rôle du médecin »

Le Plan National Nutrition Santé en Belgique

Pr N. Paquot, CHU Sart-Tilman

La Belgique, enregistre de plus en plus de personnes présentant une surcharge pondérale ou une obésité. Ainsi, la dernière enquête de santé menée par l'Institut de Santé Publique en 2008 indique que le Belge est en moyenne trop gros.

Presque la moitié de la population adulte a un IMC de 25 kg/m² ou plus (54 % des hommes et 40 % des femmes) et 14 % souffre d'obésité (IMC \geq 30 kg/m²).

Ce qui est encore plus alarmant, c'est que 18 % des jeunes âgés de 2 à 17 ans souffrent de surpoids. Dans le groupe d'âge entre 5 et 9 ans, il s'agit même de 22 % des enfants avec une prévalence de l'obésité plus forte chez les jeunes provenant de milieux socio-économiques défavorisés.

L'obésité constitue un problème majeur car elle est directement corrélée avec la survenue d'autres affections comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie, les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2, certains cancers. Cette situation est très préoccupante, surtout quand on sait que ces maladies sont évitables car directement liées à des styles de vie inadéquats (alimentation déséquilibrée, sédentarité et tabagisme). Il y a donc matière pour les gouvernements d'agir auprès des citoyens pour les aider à adapter leurs comportements pour augmenter leur niveau de santé et améliorer leur qualité de vie.

Les causes de l'inadéquation entre modes de vie et besoins physiologiques sont multiples. Parmi ces causes, citons l'augmentation de la consommation de sucres simples ajoutés, de graisses saturées et trans, de sel, la présence accrue de carences en nutriments essentiels, comme les acides gras oméga-3, la vitamine D, le calcium, l'iode, l'acide folique, la faible consommation de fruits et légumes, la diminution du temps de préparation des repas, la disparition du rituel du repas (que ce soit au travail ou à la maison), la perte du sentiment de satiété (on mange plus que ses besoins et pas toujours quand on a faim), l'intensification du temps passé devant un écran de tv ou un ordinateur, la présence continue du marketing pour des aliments pauvres sur le plan nutritionnel mais à contenu énergétique dense, la baisse du budget consacré à l'achat d'aliments, le manque de cours de nutrition à l'école fondamentale... Au delà de l'énumération des causes multi-factorielles, il apparaît que les gouvernements doivent développer des solutions durables.

Le *Plan National Nutrition Santé* a pour but d'améliorer les habitudes alimentaires et d'augmenter le degré d'activité physique afin d'accroître le niveau de santé de la population et diminuer ainsi l'incidence de maladies évitables et le risque de dénutrition.

Le PNNS est fondé sur 7 objectifs nutritionnels faisant l'objet d'un consensus scientifique international :

- 1) Adéquation de la balance énergétique
- 2) Augmentations de l'apport en fruits et légumes (au moins 400gr par jour) et du nombre de « petits mangeurs » (enfants et adolescents).
- 3) Diminution de l'apport en matières grasses (maximum 35% de l'apport énergétique total) et amélioration qualitative.
- 4) Diminution de l'apport en sucres simples ajoutés et augmentation de l'apport en sucres complexes
- 5) Réduction de l'apport sodé avec une substitution de l'apport en sel par du sel enrichi en iode
- 6) Réduire les carences spécifiques en minéraux et vitamines
- 7) Augmentation de l'apport en eau (au moins 1,5 litre par jour)

Et se décline autour de 7 axes stratégiques :

1. Information et Communication
2. Création d'un environnement stimulant des habitudes alimentaires saines (2a) et l'activité physique (2b) de manière durable
3. Engagement du secteur privé
- 4a. Allaitement et alimentation des nourrissons et des jeunes enfants –
- 4b. Carences alimentaires sélectives et alimentation optimale
5. Dénutrition dans les hôpitaux, maisons de repos et soins à domicile
6. Enquête alimentaire nationale
7. Recherche scientifique sur l'alimentation et les comportements alimentaires



Plan National Nutrition & Santé pour la Belgique (PNNS-B) : aspects pratiques.

Docteur Bernard JANDRAIN, MD

L'objectif du PNNS-B est de promouvoir le niveau de santé de la population belge. Certaines évolutions liées à son mode de vie sont en effet propices à l'adoption d'habitudes alimentaires nuisibles et à la diminution de l'activité physique.

Le problème principal est celui de la surcharge pondérale, de l'obésité et des affections chroniques associées, mais aussi celui de la dénutrition des personnes âgées ou précarisées, des carences alimentaires sélectives et des effets potentiellement délétères d'une certaine communication et de la publicité.

Le rapport dressé par l'Union Européenne en 2002 dressait l'inventaire des problèmes auxquels les différents Etats membres sont confrontés : prévalence de l'obésité déjà chez les enfants et les adolescents, déséquilibres nutritionnels (insuffisance en légumes, céréales, fruits ; excès en graisses saturées ; augmentation exagérée des apports en viande ; déficit des micronutriments – fer, iode, folate, calcium, vitamine D ; déficit des produits laitiers ; excès des boissons sucrées).

Placé en première ligne, au contact direct du patient mais aussi de sa famille et de son cadre social, le médecin généraliste doit jouer un rôle pivot dans ce PNNS-B : dépistage des patients à risque, bilan de base et des complications éventuelles, plan d'action spécifique (correction des carences ou déficits) mais aussi global (avec le milieu scolaire ou professionnel), éducation au long cours des patients mais aussi des intervenants (para)médicaux et sociaux avec lesquels il collabore (crèche, maisons de soins et de repos,...

En pratique, il doit essayer de :

- Favoriser l'équilibre entre apports et dépenses énergétiques ;
- Accroître le niveau d'activité physique (minimum 30 minutes par jour) ;
- Augmenter la consommation de légumes et de fruits (300gr. légumes et 2 fruits/jour) ;
- Limiter l'apport en graisses à moins de 35% de l'apport énergétique total recommandé, et améliorer sa composition ;
- Promouvoir la consommation de glucides à au moins 50% de l'apport énergétique total recommandé, en privilégiant les glucides complexes (amidon, ...), des aliments peu ou pas raffinés (céréales complètes, légumineuses, ...)
- Diminuer la consommation de glucides simples ajoutés (sucres, ...), notamment dans les boissons ;
- Limiter la consommation de sel et le remplacer par du sel iodé ;
- Diminuer les carences d'apports spécifiques (fer, folate, calcium, vitamine D, ...) dans certains groupes de population (jeunes, femmes enceintes ou allaitantes, personnes âgées) ;
- Dépister la dénutrition dans les milieux précarisés (visites à domicile), les maisons de repos et de soins (évaluation systématique de l'état nutritionnel de tous les patients, protocoles d'intervention avec les gestionnaires, ...)
- Poursuivre son rôle lors de tous ses contacts sociaux, économiques politiques : par exemple, favoriser l'accès à la pratique régulière d'activité physique et sportive implique la gestion des facteurs environnementaux (trafic, insécurité, infrastructures, ...), sociaux (inégalités) mais aussi du mode de vie (ordinateurs, TV, ...)

Il est dès lors évident que le médecin généraliste intervient en principal dans ce Plan, mais il n'est aussi qu'un maillon d'une chaîne qui doit engager l'industrie alimentaire, le secteur de la distribution, l'horeca, les cuisines collectives, les médias et le secteur publicitaire... en ces temps de crise, seulement un défi, ou la quadrature du cercle ?

