



Alimentation, Santé & Petit budget

A LA UNE

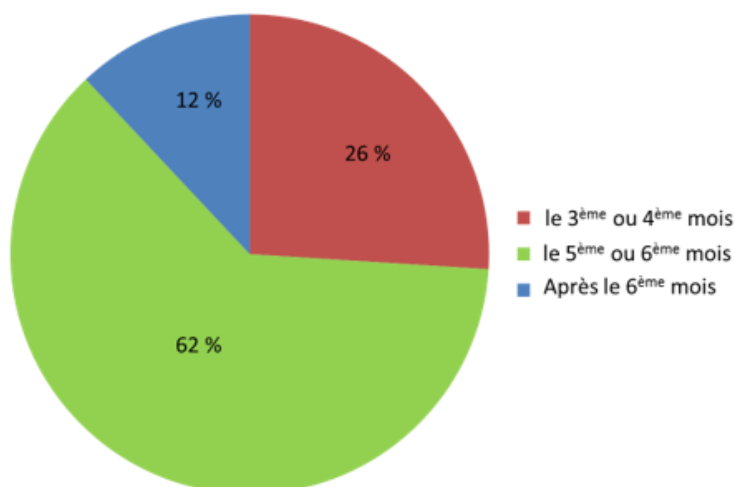
L'alimentation de la naissance à un an : des conseils ciblés

Les résultats de l'étude Epifane soulignent la nécessité de promouvoir l'allaitement maternel et d'encourager sa poursuite, si possible jusqu'à 6 mois, comme le recommande le Programme national nutrition santé (PNNS). Concernant la diversification alimentaire, si globalement, les mères suivaient relativement bien les recommandations, les résultats montrent que certains aliments (œufs et matières grasses ajoutées) mériteraient de faire l'objet de messages spécifiquement adaptés.

Par ailleurs, plus d'un quart des enfants nés en France reçoit des aliments de complément trop précocement. Les mères jeunes, fumeuses, en surpoids, ayant peu étudié, nées hors de France et qui ne pratiquent pas l'allaitement maternel sont les plus à risque de cette pratique. D'où la nécessité d'accompagner et de suivre les mamans, surtout si elles sont en situation de précarité et/ou isolées socialement.

Selon les dernières recommandations européennes (1), la diversification alimentaire chez le jeune enfant devrait débiter après l'âge de 4 mois et avant l'âge de 6 mois. Les données de consommation entre 3 et 10 mois d'âge, de près de 11 000 enfants issus de la cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance), représentative de la population française née en 2011, ont été utilisées pour étudier les facteurs de santé, socio-économiques et démographiques associés à l'âge de la diversification alimentaire. (2)

Les résultats montrent tout d'abord que l'âge moyen d'introduction de l'alimentation de complément est de $5,2 \pm 1,2$ mois. Pour 62 % des enfants, l'âge de la diversification alimentaire est en adéquation avec les recommandations européennes. Plus d'un quart des enfants reçoit des aliments de complément avant l'âge de 4 mois, alors que 12 % attendent plus de 6 mois pour en recevoir (cf. figure).



Âge d'introduction de l'alimentation de complément parmi les 10 931 enfants issus de la cohorte ELFE.

Des conseils à préciser pour les œufs et les matières grasses

Si globalement, les résultats d'une autre étude, Épifane, (3) avaient montré que les mères suivaient relativement bien les recommandations en matière de diversification. Il était ressorti que certains aliments tels que les œufs et les matières grasses ajoutées mériteraient de faire l'objet de messages spécifiquement adaptés.

À un an, les fruits et légumes, ainsi que les pommes de terre, les produits laitiers, le poisson et la viande, étaient introduits pour plus de 95 % des enfants. À l'inverse, le beurre et les matières grasses ajoutées ainsi que les œufs étaient introduits trop tardivement, puisqu'à un an seule la moitié des enfants consommaient du beurre et des matières grasses ajoutées, et moins d'un quart consommaient des œufs. Les matières grasses contribuent pourtant aux apports lipidiques indispensables au développement du système nerveux central et à la croissance de l'enfant.

Cela montre que des efforts particuliers restent nécessaires concernant la diversification alimentaire et les informations à diffuser sur les âges (ni trop tôt, ni trop tard) auxquels introduire certains aliments jugés potentiellement allergisants.

Age de la diversification alimentaire en France et profils maternels

Après ajustement sur les potentiels facteurs confondants, apparaît un profil de mères les plus à risque d'introduire précocement l'alimentation de complément (avant l'âge de 4 mois) chez leur enfant :

- mères fumeuses ;
- présentant un surpoids ou une obésité avant la grossesse ;
- les plus jeunes (moins de 29 ans);
- ayant un niveau d'étude bas ;
- déclarant utiliser leur expérience personnelle comme source d'information pour soigner leur enfant ;
- formant un couple dans lequel aucun des deux parents n'est né en France.

A contrario, les facteurs apparaissant comme protecteurs d'une diversification alimentaire précoce sont :

- donner naissance à une fille (plutôt qu'à un garçon) ;
- donner naissance à un deuxième enfant (plutôt qu'à un premier) ;
- pratiquer plus longtemps l'allaitement maternel ;
- assister à au moins un cours de préparation à l'accouchement.

En conclusion, les auteurs de cette étude (1) alertent sur la proportion élevée de mères mettant en place, en France, une diversification alimentaire trop précocement. Ils insistent sur **la nécessité de diffuser des messages simples et clairs concernant l'âge de la diversification et de cibler en particulier les mères à risque : jeunes, fumeuses, en surpoids, ayant peu étudié, nées hors de France et qui ne pratiquent pas l'allaitement maternel.**

(1) [Alimentation de complément chez le jeune enfant : les nouvelles recommandations européennes FEWTRELL, M. BRONSKY, J. CAMPOY, C. « et col. » Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition \(ESPGHAN\) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2017, 64\(1\), p. 119-132 \(doi: 10.1097/MPG.0000000000001454\).](#)

(2) [Age de la diversification alimentaire en France et facteurs socio-économiques BOURNEZ, M. KSIAZEK, E. WAGNER, S. « et col. » Factors associated with the introduction of complementary feeding in the French ELFE cohort study. Maternal & Child Nutrition, 2017, e12536, p. 1-15 \(doi: 10.1111/mcn.12536\).](#)

(3) [Diversification alimentaire : des recommandations assez bien suivies sauf pour les œufs et les matières grasses ajoutées SALANAVE Benoît, DE LAUNAY Catherine, BOUDET-BERQUIER Julie. \(et al.\) Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Institut de veille sanitaire \(InVS\), 2016-4, 58 p.](#)

Espérance de vie : de fortes inégalités sociales

Plus on est aisé, plus l'espérance de vie est élevée. Ainsi, parmi les 5 % les plus aisés, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart. Chez les femmes, cet écart est plus faible : 8 ans séparent les plus aisées des plus pauvres. Aux alentours d'un niveau de vie de 1 000 euros par mois, 100 euros supplémentaires sont associés à 0,9 an d'espérance de vie en plus chez les hommes et 0,7 an chez les femmes, tandis que l'écart n'est plus que de 0,3 an et 0,2 an aux alentours d'un niveau de vie de 2 000 euros par mois. Les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes (6 ans en moyenne). Elles vivent même en général plus longtemps que les hommes les plus aisés : celles dont le niveau de vie se situe parmi les 70 % les plus aisées ont une espérance de vie plus longue que les hommes parmi les 5 % les plus aisés.

INSEE première, n° 1687, 2018-02, 4 p.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>

Le chômage, facteur de risque pour la santé ?

Les études disponibles dans plusieurs pays et les quelques données obtenues récemment en France suggèrent que les conséquences du chômage sur la santé vont bien au-delà de l'augmentation de la fréquence des suicides. L'incidence des pathologies chroniques, maladies cardiovasculaires et cancers en premier lieu, semble également fortement augmentée chez les chômeurs par rapport aux travailleurs. Les mécanismes par lesquels le chômage est susceptible de dégrader l'état de santé sur le long terme sont encore à éclaircir : exposition accrue à des facteurs de risque comportementaux, accès réduit au système de soins, sont autant de pistes possibles. D'ores et déjà, il serait souhaitable que le corps médical soit sensibilisé aux risques encourus par les chômeurs afin de les aider à les réduire autant que faire se peut.

Plessz Marie, Courtin Émilie (et al). Le chômage : un problème de santé publique majeur. La revue de l'IREs, n° 91-92, 2017, pp. 141-154

<https://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2017-1-pages-141.htm>

Réussir à enrichir l'alimentation pour prévenir la dénutrition

« Poids + » est une application gratuite pour smartphones et tablettes, qui aide concrètement les personnes dénutries ou à risque de dénutrition, à augmenter leurs apports en énergie et en protéines. Une liste d'aliments du quotidien est proposée. Chaque aliment est associé à un nombre de soleils et d'étoiles symbolisant l'énergie et les protéines. L'objectif est d'ajouter chaque jour des aliments dans les plats ou entre les repas sous forme de collation afin d'atteindre 8 soleils et 8 étoiles.

<https://www.nutritionclinique.fr/>

Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'interventions et peu de suivi

Depuis plus de vingt ans, la chirurgie bariatrique, destinée à traiter chirurgicalement les grands obèses, s'est développée de manière très rapide en France. Le nombre d'interventions a été multiplié par plus de 20, passant de 2 800 en 1997 à 59 300 en 2016.

Les femmes représentent plus de 80 % des patients opérés. L'âge moyen est de 41,6 ans en 2016 et la plupart des patients ont entre 25 et 54 ans. Au-delà de cet âge, le nombre d'opérés diminue rapidement. Le nombre de patients mineurs opérés chaque année est très faible, mais il a lui aussi tendance à augmenter. (1)

Cela dit, l'Académie nationale de médecine souligne que « cet engouement ne doit pas faire oublier que plus de la moitié de ces patients sont perdus de vue, malgré le risque de graves complications post-opératoires et de séquelles souvent sous-estimées ». Elle recommande que « le patient soit clairement informé avant l'intervention qu'il ne suffit pas de perdre du poids pour être guéri. En effet, même après une intervention bariatrique, il reste un malade chronique relevant d'un suivi à vie. Pour éviter les inévitables carences liées à l'intervention, prévenir les complications à court, moyen et long terme ainsi que l'apparition de comportements déviants et de mésusages (alcool, par exemple), il convient de personnaliser le parcours de soins et d'accompagner le patient, par des rappels automatiques de consultations, par exemple. » (2)

Dans l'optique d'information, d'éducation et de suivi l'institut de Cardiométabolisme et Nutrition (ICAN), situé à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris a élaboré et mis à disposition, sous réserve de conditions, des « Livrets parcours de soin & Recommandations pour les personnes susceptibles d'avoir recours à cette chirurgie ». (3)

(1) Oberlin P, De Peretti C. Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'interventions depuis 1997. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Etudes & résultats, n° 1051, 2018-02.

(2) Bringer J, Buffet C, Jaffiol C et al. Rapport de l'académie nationale de médecine. Améliorer le suivi des patients après chirurgie bariatrique -.2017

(3) <http://obesite-idf.e-monsite.com/medias/files/23.carnets-parcours-obe-site-marina-vignot-2015.pdf>

FOCUS

Gare à l'excès de sucre et aux boissons sucrées !

L'Anses, dans son rapport de 2016, Actualisation des repères du PNNS : établissement de recommandations d'apport de sucres, soulignait que les sucres, plus particulièrement sous forme liquide (sodas, nectars, jus de fruits à base de concentrés, jus de fruits frais, smoothies, etc.) contribuaient à la prise de poids.

Suite à ce rapport, l'Agence recommande de ne pas consommer plus de 100 g de sucres* (soit l'équivalent de 20 morceaux de sucre) par jour et pas plus d'une boisson sucrée (en privilégiant les jus de fruit). De son côté, l'OMS (Organisation Mondiale de la santé), conviendrait aujourd'hui de limiter notre consommation de sucres ajoutés à moins de 10 % de la ration énergétique journalière, notamment pour prévenir les caries. Ce qui reviendrait, pour un adulte, à ne pas dépasser 50 g de sucre, soit l'équivalent de 10 morceaux de sucre par jour.

1 verre (200 ml) de jus d'orange = 1 verre de soda de 200 ml = 4 morceaux de sucre

1 verre (200 ml) de jus de raisin ou de smoothie = 6 morceaux de sucre

1 cuillère à soupe de ketchup = 1 morceau de sucre

*hors lactose et galactose (glucides contenus dans les produits laitiers nature)

<https://www.anses.fr/fr/content/sucres-dans-l%E2%80%99alimentation>

Les relais Popote

L'accès à des produits de base et à une alimentation saine et de qualité constitue une question de démocratie alimentaire encore plus préoccupante pour les personnes en situation de grande vulnérabilité. Dans cette optique de mieux prendre en compte l'insécurité alimentaire sur son territoire, le CCAS de Bordeaux a mobilisé un ensemble d'acteurs – action sociale institutionnelle et associative, ESS et secteurs de production et de distribution – pour créer un projet innovant « les Relais Popote ».

Les actions classiques envisagées sous l'angle du simple apport/don de nourriture se révèlent par ailleurs peu en lien avec les besoins spécifiques des personnes bénéficiaires (possibilité de stocker et de cuisiner par exemple) ou les questions plus larges de santé, de développement durable, qui doivent pourtant traverser le domaine de l'aide alimentaire. Ainsi la remise de denrées pâtit de l'absence d'une intention pédagogique et d'une prise en compte précise des conditions de vie, des habitudes et cultures alimentaires des personnes.

L'ambition du projet visait donc à constituer un réseau de lieux situés dans des structures diverses équipées d'espaces de cuisines qui mailleront le territoire communal pour offrir des possibilités de préparer des repas à des familles n'en ayant pas les moyens matériels et financiers. Cette offre s'appuyant sur la mobilisation de denrées alimentaires provenant des invendus ou des surplus des commerces de proximité, de producteurs locaux. L'action a pu se déployer grâce aux financements accordés par le Fonds Français pour l'Alimentation et la Santé (FFAS), dans le cadre de l'appel à projet « Précarité et alimentation », la Fondation Simply pour la construction d'un vélo triporteur à assistance électrique et la Fondation Daniel et Nina Carasso pour rompre l'isolement et créer du lien social.

Un travail de coordination a été fait avec les acteurs associatifs et institutionnels (Département, CHU Bordeaux, France Terre d'Asile) afin de mettre en place des procédures d'orientations simplifiées. De plus, des visites dans les hôtels ont été organisées afin de rencontrer, informer et accompagner les familles en cas de besoin dans la logique « d'aller vers ».

Sont nés 10 espaces labellisés sous le nom de « Relais Popote », qui constituent des lieux de cuisine et de repas pour plus de 70 familles qui sinon ne trouvent pas de réponses suffisantes et satisfaisantes à leurs besoins alimentaires. Ce projet trouve place dans la circulaire interministérielle du 20 février 2015, rédigée dans le cadre du plan national de réduction des nuitées hôtelières, qui fixe comme objectif prioritaire d'« améliorer la qualité et l'accessibilité à l'alimentation » pour les publics logés en hôtel.

50 familles ont fréquenté les Relais Popotes en 2017. Satisfaites du dispositif, elles reviennent chaque semaine de manière spontanée et sur différentes structures. De plus en plus de familles consomment leurs repas sur place, ce qui prouve qu'elles se sentent en confiance et qu'elles adhèrent au projet. Une partie des familles vient uniquement pour pouvoir cuisiner et emportent sur leur lieu d'hébergement pour consommer les jours suivants. Toutes apprécient de renouer avec des gestes du quotidien qui restaurent aussi les liens familiaux. Des demandes ont même été formulées concernant des actions et animations autour du partage de pratiques culinaires, de l'apprentissage du français et de sorties culturelles.

Au-delà de ce soutien de premier niveau, les Relais Popote servent de base à une animation autour des notions de partage, de lutte contre le gaspillage et de l'accès à une alimentation saine et de qualité pour tous.

Pour en savoir plus :

Julien Tertrais – chargé de développement social

j.tertrais@mairie-bordeaux.fr

<http://www.bordeaux.fr/o985/le-ccas-a-votre-service>



6 à 8 personnes



Rapide



Facile

Côté cuisine

Toutes les recettes publiées (par numéro) sont téléchargeables sur le site [cerfn.org](http://www.cerfn.org/publications/alimentation-et-petit-budget.html):
<http://www.cerfn.org/publications/alimentation-et-petit-budget.html>

Pain irlandais aux fruits

Ingrédients



400 ml de lait fermenté (lait ribot)



220 g de farine T55



120 g de flocons d'avoine



2 cuillères à café de mélange d'épices à pain d'épices ou de cannelle



3 cuillères à café de bicarbonate de sodium alimentaire



1 pincée sel



80 g de fruits à coque au choix (noix, amandes, tournesol, coco...)



120 g de fruits frais (pommes, poires, abricots...) et/ou secs (abricots, dattes, figes, raisins...) coupés en morceaux si besoin



100 g de sucre



beurre et farine (pour le moule)

Préparation

1

Préchauffer le four à 170°C.



2

Mélanger la farine avec les flocons, les épices, le sel et le bicarbonate de soude.



3

Mélanger le lait fermenté avec le sucre et l'incorporer au mélange précédent.



4

Ajouter les fruits que vous aurez coupés en morceaux et mélanger.



5

Verser dans un moule à cake beurré et fariné.



6

Cuire 50 minutes environ.



7

Le pain doit dorer et la pointe d'un couteau doit ressortir sèche. Quand c'est le cas sortir du four et laisser tiédir.



Infoplus

Ce « soda bread », pain sans levure (les ferments du lait ribot avec le bicarbonate la remplacent) se conserve bien. Peu sucré, il est idéal pour le petit-déjeuner ou le goûter, accompagné d'une boisson, d'un laitage ou d'un fruit.