

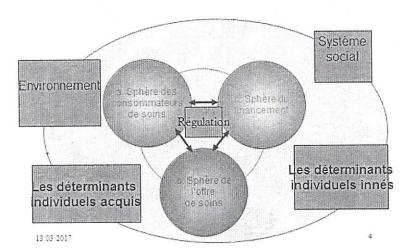
Parcours, Systémique et Nutrition

Document de travail

1. Systémique et Santé : la définition large de la santé et de ses déterminants implique une vision systémique.

La définition de la santé de l'OMS ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité mais comme un état de complet bien-être physique, mental et social¹. Ses composantes sont décrites dans la charte puis d'Ottawa (charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, novembre 1986)

exemple d'interactions de domaines complexes.



Les déterminants de la santé et du bien-être sont pour beaucoup extérieurs au secteur de la santé et sont d'ordre social et économique. La promotion de la santé n'est pas une responsabilité qui incombe au seul secteur de la santé et va au-delà d'un mode de vie sain pour inclure le bien-être et un environnement propice. En France, cette définition recouvre plusieurs secteurs : sanitaire, médico-social , social, éducation, environnement... La promotion de la santé exige de plus l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias.... .

La nutrition est très sans conteste un des éléments déterminants des facteurs explicatifs de l'état de santé des populations au travers des habitudes de vie mais également de l'environnement, elle n'agit pas seule mais de concert avec d'autres déterminants qu'ils soient génétiques économiques, sociaux, géographiques ou culturels.

¹ Cette définition de l'OMS n'a pas été modifiée depuis 1946. Elle implique que tous les <u>besoins fondamentaux</u> de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels.

Ajoutons à cette complexité les caractéristiques nouvelles de la chaine alimentaire. En effet, l'industrialisation de la préparation des aliments, les conditions de la production, la distribution collective des denrées alimentaires et avec la mondialisation , l'internationalisation grandissantes des échanges commerciaux, ont largement contribué à lever des questionnements sur les problèmes de qualité sanitaire²(La nutrivigilance³). La qualité de l'alimentation et la pratique d'une activité physique régulière impactent directement le diabète, les troubles cardio-vasculaires, l'hypertension, l'ostéoporose, la dépression, le surpoids, le burn-out, le stress, l'hypercholestérolémie ou encore les troubles dégénératifs.

Un premier défi à relever dans les économies développées est celui des problèmes de santé liés aux déséquilibres ou aux excès de notre consommation, à des techniques de production, de transformation industrielle ou de distributions erronées. L'obésité et le surpoids touchent près de 1,5 milliard de personnes. La surconsommation de graisses ou de sucres, les résidus de pesticides dans les aliments, le recours croissant à des suppléments nutritionnels sont devenus des phénomènes de société. Sans compter que les problèmes de sécurité sanitaire (toxi-infections d'origine alimentaire ou hydrique).

Deuxième défi est celui de lutter contre une autre forme de malnutrition, celui de la sousnutrition dont souffre aujourd'hui une très grande proportion de la population mondiale. Un tiers des enfants des pays en développement sont en insuffisance pondérale ou en retard de croissance. Deux milliards de personnes sont affectées par des carences en micronutriments, et plus de 840 millions souffrent de faim chronique.

Parce que la nutrition constitue un déterminant majeur de la santé et notamment des pathologies chroniques, tout l'enjeu est la réduction des inégalités sociales⁴. Aussi la prévention étant l'approche à privilégier, les spécialistes recommandent-ils de concentrer les efforts sur l'égalité en termes d'accès à l'offre alimentaire, d'activité physique, et de soins.

L'approche systémique apparait incontournable aussi conservons une grande humilité en matière de connaissance des liens entre mode de vie et santé, nous savons que le lien est fort mais il est difficile d'obtenir des données scientifiques réellement indiscutables tant les causes de biais et les difficultés méthodologiques sont nombreuses. ET pourtant les revues grand public voire des « publications scientifiques » vont jusqu'à chiffrer en années de vie gagnées les résultats de telle ou telle recommandation nutritionnelle.

² les crises sanitaires récentes montrent qu'il demeure des craintes, justifiées, sur l'origine et la qualité des aliments (le scandale de la viande de cheval, qui a mis au jour une fraude à l'échelle européenne, teneur en pesticides et autres conservateurs).

³ La mise en œuvre du dispositif national de nutrivigilance a été confiée à l'ANSES en juillet 2009 par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires. Ce dispositif a pour but d'améliorer la sécurité du consommateur en identifiant rapidement d'éventuels effets indésirables liés à la consommation : – de compléments alimentaires ; – d'aliments ou boissons enrichis en substances à but nutritionnel ou physiologique (vitamines, minéraux, acides aminés, extraits de plantes,...) ; – de nouveaux aliments et nouveaux ingrédients ; – de produits destinés à l'alimentation de populations particulières (nourrissons, sportifs, patients souffrant d'intolérance alimentaire, ...) Le dispositif national de nutrivigilance est une brique supplémentaire dans le dispositif de sécurité sanitaire français. Sa mise en place est motivée par l'apparition sur le marché de nouveaux aliments ou nouveaux ingrédients non traditionnels en Europe, liée à la mondialisation des échanges et aux nouveaux modes de consommation. On note en particulier une augmentation sensible de la prise de compléments alimentaires ou d'aliments et de boissons enrichis

⁴ UNE EXPERTISE menée par l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) met en évidence,chez les enfants et adolescents de milieux défavorisés, une qualité nutritionnelle globalement plus faible de l'alimentation et une moindre diversité alimentaire. Ils mangent moins de fruits et de légumes (jusqu'à une portion en moins par jour) mais boivent plus de boissons sucrées (jusqu'à 2,5 verres supplémentaires par semaine).

2. La nutrition dans le parcours de vie ou comment situer l'apport de la nutrition dans la détermination des états de santé.

Le parcours de vie s'entend comme le parcours de la personne dans son environnement et son rôle dans la prévention et l'accompagnement des individus : alimentation, activité physique, scolarisation, insertion professionnelle, réinsertion, logement......

Le régime alimentaire, tout comme d'autres facteurs tels que l'activité physique et la consommation de tabac ou d'alcool, vont affecter la santé tout au long de la vie cependant les conséquences n'apparaissent pas immédiatement mais le plus souvent à moyen et à long terme.

- Le fait que la maladie des artères (l'athérosclérose, responsable des crises cardiaques ou de la plupart des attaques cérébrales et première cause de mortalité dans le monde) met des dizaines d'années à se développer : ce n'est pas ce que nous avons mangé la semaine dernière qui compte.
- Selon un rapport publié par l'OMS/Europe, le bien-être nutritionnel des femmes enceintes influe non seulement sur leur santé et le développement de leur fœtus, mais aussi sur le risque à long terme de maladies non transmissibles et d'obésité chez l'enfant. Le rapport intitulé « Good maternal nutrition. The best start in life » [Une bonne nutrition maternelle : le meilleur départ dans la vie] a été présenté sous les auspices de la ministre lettone de la Santé lors d'une consultation sur la nutrition maternelle organisée les 27 et 28 juin 2016 à Riga.

L'analyse de l'impact de la nutrition à tous les âges de la vie en y intégrant dans une approche systémique tous les facteurs déterminants de l'état de santé apparait comme une voie très prometteuse pour apprécier l'impact de la nutrition sur l'état de santé. Le parcours de vie constitue dans cette approche le support de cette démarche.

Ce n'est pas parce que la plupart des maladies chroniques apparaissent à l'âge adulte qu'il suffit d'attendre cet âge pour réduire les facteurs de risque comme le tabac, la surcharge pondérale et l'obésité, l'inactivité physique, le cholestérol, la tension, et la consommation d'alcool. La santé doit être abordée comme un capital humain géré dans le temps tout au long du cycle de vie.

Les retards de croissance durant la grossesse et la petite enfance peuvent augmenter le risque de contracter des maladies chroniques dans le futur

Certaines habitudes pendant l'enfance et l'adolescence, par exemple ne pas s'alimenter sainement et faire peu d'exercices, augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires et de devenir obèse.

3. Comment le parcours de vie peut éclairer l'émergence des populations âgées dépendantes et cibler des stratégies de soins et de prévention.

De nombreuses affirmations courantes sur les personnes âgées sont fondées sur des stéréotypes dépassés. Bien que la plupart des personnes âgées finiront par être confrontées à de multiples problèmes de santé au fur et à mesure de l'avancée de leur âge, l'âge avancé n'implique pas forcément la dépendance il n'existe pas d'âge type de la personne âgée et la perte des capacités habituellement associée au vieillissement n'est que faiblement liée à l'âge chronologique d'une personne.

Cette diversité de capacités et de besoins de santé des personnes âgées qui en découle n'est pas aléatoire, mais est ancrée dans des événements vécus tout au long de la vie, que l'on peut souvent modifier; ce qui souligne l'importance d'une approche fondée sur le

parcours de vie.

Si la définition de la personne âgée ne relève pas du seul critère de l'âge, le parcours de vie associé au concept de fragilité peut expliquer et apporter des solutions en matière de dépistage précoce du vieillissement, de prévention, d'éducation thérapeutique ou de prise en charge et d'accompagnement.

Des interventions efficaces pour éviter, réduire ou accompagner le processus de perte d'autonomie dans la population âgée nécessitent une connaissance approfondie des voies menant à la perte d'autonomie et de ses déterminants. De nombreuses recherches ont démontré l'importance des maladies chroniques comme contributeur principal de la perte d'autonomie et le rôle de la fragilité comme précurseur spécifique de la perte d'autonomie, indépendamment des maladies chroniques et l'influence de l'amélioration des résultats socio-économiques dans la diminution des niveaux de perte d'autonomie pendant la période

- La fragilité est défi nie comme un état de santé vulnérable lié à une réduction multisystémique de la capacité de réserve d'une personne âgée, c'est un état évolutif qui qui laisse la place à des voies réversibles
- L'examen des variables pertinentes pour la politique sociale ont permis d'établir la présence d'inégalités sociales dans le processus de perte d'autonomie. Comme suggéré par la théorie du capital santé, plusieurs indicateurs du statut socioéconomique semblent être des déterminants importants de la fragilité et notamment la nutrition.

« L'alimentation est notre premier médicament » : c'est là une opportunité pour prendre soin de notre santé !

Nous pensons que l'enjeu de la santé des 50 prochaines années, c'est la prévention. Nous voulons voir comment l'alimentation arrive à aider le corps humain et l'organe digestif arrive à lutter contre les facteurs de risques induits par la vie moderne."