



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

VERS UN PLAN NATIONAL ALIMENTATION SAINE ET ACTIVITE PHYSIQUE

VERS UN PLAN NATIONAL

ALIMENTATION SAINE ET ACTIVITE PHYSIQUE

« Les régimes alimentaires peu équilibrés et le manque d'activité physique sont les premières causes de maladies évitables et de décès prématurés en Europe, où la prévalence croissante de l'obésité constitue un problème majeur de santé publique ».

(Livre vert, CE : Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique : une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques).

« L'obésité est un des plus grands défis de santé publique du 21^{ème} siècle. Depuis les années '80, sa prévalence a triplé dans beaucoup de pays de la Région Européenne. Le nombre des personnes touchées augmente d'une manière alarmante, particulièrement parmi les enfants.

Les politiques nationales devraient encourager et faciliter les possibilités de pratiquer une activité physique régulière et améliorer la disponibilité et l'accessibilité à une alimentation saine. Ils devraient également encourager la participation de différents secteurs des gouvernements, de la société civile, du secteur privé et d'autres partenaires concernés ».

(OMS, Launch of the European Charter on Counteracting Obesity, 2007).

Introduction

Parmi les maladies primordiales de notre population figurent les maladies cardio- et cérébrovasculaires, les cancers, le diabète type 2 et l'ostéoporose. En 2005, les maladies cardio- et cérébrovasculaires étaient responsables de près de 40% et les tumeurs de 26% des décès dans notre pays. Ces maladies chroniques engendrent des coûts médicaux, économiques et sociaux énormes. Elles diminuent d'une manière considérable la qualité de vie des personnes touchées et sont responsables de beaucoup de décès prématurés.

Depuis les années '80, les évidences scientifiques se multiplient pour prouver qu'un risque important pour le développement de ces maladies sont la surcharge pondérale et l'obésité, conséquences de nos modes de vie malsains, notamment d'une alimentation peu équilibrée et d'un faible niveau d'activité physique.

Selon l'OMS l'obésité est responsable de 10 à 13% des décès dans différents pays de la région européenne et engendre entre 2 et 8% des coûts de santé.

Diverses études avancent que :

- un tiers des maladies vasculaires et environ 30% des cancers seraient liées à des facteurs nutritionnels divers,
- les personnes inactives ont un risque double pour développer une maladie cardiovasculaire que les personnes pratiquant une activité physique régulière,
- l'obésité chez l'enfant est responsable d'une augmentation préoccupante de pathologies dont le diabète type 2, l'hypertension artérielle, et les maladies vasculaires et cela à des âges précoces.

Etat des lieux

La prévalence de l'obésité dans toute la population est un problème d'une envergure telle que l'OMS parle d'une épidémie globale.

- Au niveau mondial 22 millions d'enfants de moins de 5 ans et 155 millions d'enfants en âge scolaire ont une surcharge pondérale.
- Dans la CEE 14 millions d'enfants en âge scolaire présentent une surcharge pondérale ; ce nombre s'accroît de 400.000 (dont 85.000 obèses) par an.
- En Allemagne 10 à 20% de tous les enfants en âge scolaire et des adolescents sont obèses.
- En France l'obésité concerne 7 à 10 % des adultes et 10 à 12,5 % des enfants de 5 à 12 ans. Chez les enfants, cette prévalence augmente de façon dramatique depuis quelques années.

Dans notre pays :

- 13% des adolescents de l'enseignement secondaire présentent une surcharge pondérale, 7,4 % des filles et 10,1 % des garçons souffrent d'obésité. La proportion d'obésité s'accroît considérablement du régime scolaire secondaire classique aux régimes secondaire technique et professionnel. (Rapport BMI, Médecine scolaire 2000-2001).
- Près de 20% des enfants de l'enseignement préscolaire et primaire présentent une surcharge pondérale ou de l'obésité. (Rapports : Service de médecine scolaire de la ville de Luxembourg et de la Ligue médico sociale, 2004).

Diverses enquêtes soulèvent les habitudes alimentaires suivantes :

- Environ 40% des garçons et 30% des filles du Luxembourg ne répondent pas aux recommandations de l'OMS en ce qui concerne la consommation régulière de fruits et de légumes.
- Environ 25% des enfants et adolescents boivent rarement du lait.
- Plus de 50% boivent tous les jours du coca ou des limonades.

- 42% des garçons et 26% des filles boivent au moins une fois par semaine de l'alcool, (Etude sur le bien-être des jeunes au Luxembourg 2002).
- Au Luxembourg la moyenne des apports journaliers en calories par personne a augmenté de 16% au cours des trente dernières années. Elle est supérieure aux recommandations nutritionnelles internationales et se situe parmi les plus élevées de l'UE.
- Le Luxembourg se range dans le groupe des pays de l'UE où l'apport en graisses d'origine animale est supérieur à celui en graisses d'origine végétale. (Eurostat - Statistiques de la santé - Chiffres clés sur la santé 2000 et 2002 → FAOSTAT Database. United Nations Food and Agricultural Organisation).

En ce qui concerne les habitudes d'activité physique, nous disposons des données suivantes :

- Seulement ¼ de la population de plus de 30 ans affirme pratiquer régulièrement du sport pour garder la santé. *(Remarque : ce taux ne se réfère pas aux personnes adultes pratiquant au moins 30 minutes d'activité physique modérée par jour, comme recommandée par l'OMS, taux qui, fort probablement, est sensiblement inférieur).* (Panel Socio-Economique 1994).
- Seulement 26% des élèves, 35% des garçons et 18% des filles répondent aux recommandations de l'OMS en pratiquant au moins 60 minutes d'activité physique par jour. (Santé, capacité motrice et activité physique et sportive des enfants et jeunes au Luxembourg, 2006).

Cadre politique

L'initiative luxembourgeoise en faveur de la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique s'inscrit dans la « **Politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS** (Santé 21, La Santé pour tous au 21^e siècle, série n°6, OMS, 1999) », qui constitue le cadre d'élaboration des politiques de santé dans la Région européenne pour les années à venir.

Le but général est de permettre à chacun de réaliser pleinement son potentiel de santé.

Deux objectifs principaux d'amélioration de la santé orientent les efforts à déployer pour atteindre ce but général :

- promouvoir et protéger la santé des individus tout au long de leur vie,
- réduire l'incidence des principales maladies et des principaux traumatismes, et les souffrances qui en résultent.

Trois valeurs fondamentales constituent le fondement éthique:

- La santé est un droit fondamental de la personne humaine.
- L'équité en matière de santé et une solidarité agissante entre les pays, entre des groupes de population dans les pays et entre les sexes.
- La participation des personnes, des groupes, des populations, d'institutions, d'organisations et de secteurs au développement sanitaire et leur responsabilité en la matière.

Les buts suivants de la Politique-cadre s'appliquent particulièrement à l'orientation des actions de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique :

- Equité en matière de santé (But 2).
- Démarrer dans la vie en bonne santé (But 3).
- Santé des jeunes (But 4).
- Vieillir en bonne santé (But 5).
- Faire reculer les maladies non transmissibles (But 8).
- Adopter des modes de vie plus sains (But 11).
 - Un comportement plus sain dans les domaines tels que la nutrition, l'activité physique et la sexualité devrait être beaucoup plus répandu.
 - Il faudrait augmenter nettement la disponibilité, le caractère économiquement abordable et l'accessibilité d'aliments sûrs et sains.
- Responsabilité multisectorielle pour la santé (But 14).

Les maladies non transmissibles telles que les maladies cardio- et cérébrovasculaires, certains cancers, le diabète se situent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité de notre population. La réduction de certains des facteurs de risque pour le développement de ces maladies, à savoir l'obésité et la sédentarité, devient dès lors une priorité de santé publique, faisant un appel urgent de collaboration aux professionnels de la santé, aux associations et ONG agissant dans le domaine de la santé et à tous les partenaires concernés.

La protection et la promotion de la santé de chaque individu doivent commencer le plus tôt possible et être maintenues tout au long de sa vie. L'alimentation équilibrée doit accompagner tout le cycle de vie des personnes, débutant chez les femmes enceintes, promouvant l'allaitement maternel chez les bébés et respectant les besoins spécifiques d'un chacun tout au long de sa vie. La promotion de modes de vie sains, notamment d'habitudes alimentaires saines et d'activité physique régulière, est particulièrement importante chez les enfants et les adolescents. Elle doit s'incorporer dans tous leurs environnements de vie : la famille, l'école, les lieux de loisirs. Ce sont notamment les apprentissages dans un jeune âge qui se consolident et modèlent d'une manière durable les modes de vie futurs.

La bonne santé, les possibilités de la promouvoir et de la protéger ne sont pas d'égale accessibilité à toutes les personnes de notre société. Les modes de vie et d'alimentation diffèrent entre les catégories socio-économiques. La consommation des ménages défavorisés est particulièrement sensible aux variations du revenu, aux circonstances de vie et de travail. L'obésité et l'inactivité physique touchent davantage les catégories les moins favorisées de la population. (HBSC 2002 ; Etude Motricité 2006).

Il sera important de répondre d'une manière renforcée aux besoins des populations moins favorisées.

L'adoption d'habitudes alimentaires et d'activité physique saines dépend de chaque individu, certes, mais elle est déterminée en large mesure par les environnements et les circonstances dans lesquels vit une personne et les facilités qu'elle a pour faire des choix sains. Dès lors, l'accessibilité aux choix sains pour tous devient un objectif important à poursuivre.

Les facteurs qui peuvent soutenir ou porter préjudice à l'alimentation saine et à l'activité physique sont nombreux. Ils impliquent les secteurs et les partenaires les plus divers. La promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique se base sur une approche multisectorielle et interdisciplinaire, une démarche commune, des actions concertées tant au niveau national, communal que local.

Références sources majeures:

1. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, OMS, 2004.
2. European Charter on Counteracting Obesity, OMS Région européenne, 2006; 2007.
3. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health, CE.
4. Rapport sur la santé dans le monde, OMS, 2002.
5. Food and nutrition action plans in the WHO European Region, OMS Région européenne, 2003.
6. Livre vert : Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique : une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques, CE, 2005.
7. Plan National Nutrition et Santé 2001 – 2005, France, 2000.
8. Programme Suisse Balance 2002 – 2004, Suisse 2001.
9. National Strategy on quality improvement in health care 2002 – 2006, Denmark, 2002.
10. Stratégie nationale pour la santé publique, Parlement suédois, Suède, 2003.

Au cours de l'an 2006 toute une série d'initiatives se sont développées en faveur d'une démarche globale favorisant l'alimentation saine et l'activité physique régulière, fusionnant les expertises des ministères et partenaires concernés, profitant des expériences et évaluations d'actions antérieures et s'orientant selon les stratégies et programmes internationaux.

Les objectifs visés sont :

- Réduire la mortalité et la morbidité des maladies non transmissibles.
- Réduire le taux de surcharge pondérale, d'obésité et de sédentarité dans la population.
- Améliorer les modes de vie sains de la population, notamment en matière d'alimentation équilibrée et d'activité physique régulière, ceci tant au niveau des connaissances que des compétences et des habitudes.
- Créer des environnements et circonstances favorables.
- Faciliter les choix sains.
- Renforcer les partenariats entre intervenants divers.
- Améliorer les connaissances et compétences des partenaires divers en matière de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique régulière.
- Harmoniser les contenus de santé transmis à la population.
- Promouvoir la continuité et la complémentarité des initiatives et des interventions.
- Veiller à la surveillance des déterminants de santé relatifs à l'alimentation et à l'activité physique, ainsi qu'à l'évaluation des actions.

Parmi les activités 2006 principales figurent :

- Le Plan d'action pour la Promotion de l'Alimentation Saine et l'Activité Physique « Gesond lessen, Méi bewegen » élaboré entre le Département ministériel des Sports, les Ministères de l'Education et de la Formation professionnelle, de la Famille et de l'Intégration et de la Santé.
- Le projet « Pyramide aid » pour les enfants de 5 à 10 ans en collaboration avec l'association aid de Bonn, les services de la Médecine Scolaire et les enseignants du préscolaire et du primaire.
- L'élaboration de « Recommandations nationales en matière d'alimentation saine et d'activité physique » par un comité d'experts nationaux.



Déclaration d'intention du Ministère de la Santé et du comité d'experts « Alimentation saine et Activité physique »

Considérant que :

- les maladies cardio- et cérébrovasculaires, les cancers, le diabète et l'ostéoporose figurent parmi les causes de mortalité et de morbidité les plus fréquentes de notre population,
- parmi les majeurs facteurs de risque, figurent la surcharge pondérale et l'obésité, une alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique,
- la surcharge pondérale et l'obésité touchent environ 35 % de la population totale et 20% des enfants et adolescents,
- la morbidité et les facteurs de risque sont particulièrement élevés chez la population défavorisée,
- l'alimentation de notre population est souvent trop riche en graisses et trop faible en fruits et légumes,
- 60% de la population n'appliquent pas les recommandations minimales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconisant 30 minutes d'activité physique modérée par jour pour les adultes et 60 minutes pour les enfants et adolescents,

nous répondons à l'appel de l'OMS aux gouvernements pour élaborer un Programme Politique et mettre en œuvre un Plan National d'action en faveur d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante, et ceci en accord avec la stratégie de « Santé Pour Tous » et en respect des « Buts 21 pour la Santé » de l'OMS.

Dans le but de protéger, d'améliorer et de promouvoir la santé de notre population grâce à une alimentation équilibrée et à une activité physique suffisante, nous suivons les documents de référence :

- « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé »
- « Plateforme Européenne d'action: alimentation, activité physique et santé »

Nous soulignons l'importance de la mise en place d'un système efficace de surveillance de l'état de santé de la population, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le poids et l'activité physique. Nous insistons que toute la chaîne alimentaire, de la production des aliments jusqu'à la consommation doit être considérée afin de garantir la qualité et la sécurité alimentaire. Nous réitérons la nécessité d'élaborer des outils performants pour le suivi, le contrôle et l'évaluation régulière des politiques et actions mises en œuvre.

Si les initiatives et actions de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique viseront la population en général, un souci particulier sera voué aux enfants et adolescents, aux femmes enceintes, aux personnes âgées, aux malades et aux personnes défavorisées et vulnérables.

Plus particulièrement, nous insistons sur le fait que la promotion et l'accessibilité d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière commencent dès l'enfance et doivent se poursuivre pendant toute la vie. Elles doivent toucher l'enfant dès le plus jeune âge, commençant par l'alimentation équilibrée de la femme enceinte et par l'allaitement maternel du bébé.

Nous soulignons l'importance du rôle de l'école, lieu d'apprentissage et de vie, permettant de toucher tous les jeunes pour la promotion de modes de vie sains et plus particulièrement pour une alimentation équilibrée et une activité physique et sportive régulière.

Les crèches, les lieux de travail, les communes, les institutions de santé, d'éducation, de sport et de loisir sont d'autres lieux d'intervention importants capables de toucher une partie importante de la population.

Nous appelons à collaborer à la mise en œuvre d'un plan d'action, cohérent aux principes énoncés, aussi bien les ministères, (l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, le département ministériel des Sports, de la Famille et de l'Egalité des chances, de l'Agriculture, du Travail, de la Sécurité Sociale, de l'Intérieur, de l'Economie,...) que tous les partenaires potentiels (par exemple, les communes, l'UCM, les associations professionnelles concernées, les organismes privés ou conventionnés, le secteur HORESCA, les entreprises, les médias,...).

Nous rappelons que les ressources humaines sont une condition nécessaire mais pas suffisante et que des moyens financiers doivent être disponibles pour réussir dans ce sens.



Recommandations en matière d'alimentation saine

Le comité d'experts « Alimentation Saine et Activité Physique » institué par le Ministère de la Santé a élaboré, sur base des recommandations de l'OMS et de la CE, de diverses sociétés savantes et d'experts internationaux, des programmes nationaux entre autre de France, Suisse, Canada, USA et Australie, les recommandations suivantes en matière d'alimentation saine pour la population générale.

Dans une deuxième phase, des objectifs plus spécifiques seront développés, ciblant sur des groupes à risque spécifiques, notamment les enfants et adolescents, les femmes enceintes / allaitantes, les personnes âgées, les personnes à risque de pathologies diverses.

A) Les recommandations nutritionnelles

1. Body Mass Index (BMI)

Il s'agit d'un indice du poids par rapport à la taille qui sert à la classification du poids normal, du déficit pondéral, du surpoids et de l'obésité chez l'adulte. Le BMI est suffisamment fiable et internationalement comparable. Il se calcule en divisant le poids (en kg) par le carré de la taille (en mètre). Chez les enfants, cet indice varie avec l'âge et des courbes de référence spécifiques sont utilisées.

Etant donné qu'il existe une grande variation dans la nature de l'obésité, le BMI seul s'avère insuffisant pour le diagnostic clinique des individus qui présentent un risque accru de maladies liées à l'obésité. Ici des indicateurs supplémentaires sont préconisés notamment le périmètre abdominal (tour de taille), préconisé chez la femme < 88 cm et chez l'homme < 102 cm.

$\text{BMI} = \frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille (m)} \times \text{taille (m)}}$

Les recommandations préconisent de maintenir le BMI dans les limites de 18,5 à 25, en choisissant une alimentation équilibrée et en faisant de l'activité physique modérée d'une manière régulière.

Classification WHO 1998	BMI
Insuffisance pondérale	< 18,5
Poids normal	18,5 - 24,99
Surcharge pondérale	25 - 29,99
Obésité	≥ 30

2. Les recommandations

Les recommandations concernent les éléments nutritionnels fondamentaux (protéines, lipides, glucides,...) et déterminent leurs proportions respectives dans une alimentation saine et équilibrée.

Eléments nutritionnels	Recommandations
Lipides (graisses) totaux	≤ 35 % de l'AEJ
- Acides gras saturés	≤ 10 % de l'AEJ
Glucides totaux	> 45% de l'AEJ
- Sucres ajoutés	≤ 10% de l'AEJ
Protéines	~ 15 - 20% de l'AEJ
Sel	~ 5-10 g / jour
Fibres alimentaires	> 25g / jour

AEJ = apport énergétique journalier

Une alimentation saine comprend :

- de l'eau en quantité adéquate,
- des féculents à chaque repas (pain, céréales, pâtes, pommes de terres, légumes secs) et de préférence non raffinés,
- des fruits et légumes plusieurs fois par jour,
- une consommation quotidienne et suffisante de protéines sous forme de viande, volaille, poisson, œufs, produits laitiers ou soja et dérivés. Les différentes sources protéiques seront variées. Les produits d'origine animale seront essentiellement à faible taux de matière grasse,
- une quantité suffisante d'acides gras insaturés et une quantité limitée d'acides gras saturés (il est important de surveiller le rapport des acides gras Omega 3 / Omega 6).

Une alimentation saine ne doit pas comporter :

- une consommation trop fréquente ou trop importante de sucreries, de snacks gras/salés ou de boissons sucrées,
- un apport d'alcool trop important, sachant que l'alcool n'est pas indispensable dans une alimentation saine.

Références:

1. Série de rapports techniques 894, OMS, 2003.
2. Food based dietary guidelines in the WHO European Region, OMS Région européenne, 2003.
3. Dietary Guidelines for Americans 2005, Health Government; USA, 2005.
4. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, OMS, 2004.
5. Livre vert: Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques, CE, 2005.
6. Plan National Nutrition-Santé (PNNS) (2001-2005) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – Ministère délégué à la Santé, France, 2000.
7. Deutsch, österreichische und schweizerische Ernährungsgesellschaften veröffentlichen neue Referenzwerte, DGE – special, 1/2000.
8. 10 Regeln der DGE, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V, 2004.
9. Clinical Practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, National Health and Medical research Council, Australia, 2003.
10. Obesity: prevention and managing the global epidemic, WHO, 1998.

B) Messages clefs pour une alimentation saine

Les messages pour une alimentation saine visent à faire connaître au grand public les lignes majeures des recommandations nutritionnelles nationales. Ce sont les messages « clefs » qui identifient les objectifs visés et les actions initiées vont permettre d'atteindre les objectifs en matière d'alimentation saine et équilibrée.

1) Mangez au moins 5 portions de fruits et/ou légumes (au moins 400 g au total) par jour.

✓ « 5 a Day ».

2) Limitez les apports en graisses et favorisez les graisses végétales.

✓ **Limitez la consommation des aliments riches en graisses. Préférez les corps gras d'origine végétale. Attention à la qualité des graisses et aux graisses cachées (par exemple lors de la préparation ou dans les sauces et produits préparés).**

3) Les aliments riches en amidon sont un choix prioritaire pour les repas. Préférez les céréales et produits céréaliers complets.

✓ **Apportez de l'énergie au corps, mais pas n'importe laquelle : Pommes de terre, riz intégral, pâtes complètes, céréales, légumineuses, pain complet et produits céréaliers (non ou peu sucrés) sont les favoris.**

4) Variez les sources protéiques et consommez suffisamment de produits laitiers qui constituent un apport important de calcium.

✓ **Consommez quotidiennement du lait et des laitages : «3 a day» , préférez les fromages et laitages pauvres en graisses.**

3 portions laitières par jour:

1 portion = 1 verre de lait (200ml) ou 1 tranche de fromage dur (30g) ou 1 pot de yaourt (125g)

5) Limitez la consommation de sel.

✓ **Utilisez le sel avec modération mais du sel iodé. Limitez les aliments riches en sel.**

6) Limitez la consommation de sucre et des produits sucrés.

- ✓ **Utilisez le sucre avec modération. Limitez les aliments et les boissons riches en sucre ajouté et/ou en édulcorants artificiels.**

7) Buvez en quantité suffisante.

- ✓ **Veillez à boire au moins 1,5 l de liquide par jour, de préférence de l'eau.**

8) Variez le choix des aliments et composer des menus appétissants, savoureux et sains.

- ✓ **Mangez avec plaisir, un peu de tout, sans faire d'excès.**

C) Objectifs généraux et spécifiques en matière d'alimentation pour 2006-2012

Les objectifs du « Programme national pour la promotion de l'alimentation saine et l'activité physique » spécifiquement reliés à l'alimentation saine sont:

- Sensibiliser et informer sur l'importance des modes de vie favorables à la santé physique, psychique et sociale de l'individu.
- Promouvoir l'alimentation équilibrée.

Pour les évaluer, nous disposons actuellement d'un certain nombre d'indicateurs utiles pouvant être utilisés pour suivre l'état nutritionnel de la population, ainsi que l'évolution de certaines pathologies particulièrement influencées par l'alimentation. Au fur et à mesure de l'amélioration du système d'information en santé, cette liste devra être élargie à d'autres indicateurs performants prioritaires.

1) Augmenter la consommation de fruits et de légumes et plus spécifiquement chez ceux qui en consomment peu.

- Indicateur : Consommation quotidienne de fruits et légumes. L'OMS recommande pour une personne adulte, une consommation moyenne de 400g par jour.

Source 1: Enquête HBSC / Health Behaviour in School Aged Children, Module: alimentation. Cette enquête internationale, qui est réalisée tous les 4 ans, étudie le bien-être de la population des enfants et adolescents de 11 à 17 ans.

Source 2 : Estimation des habitudes alimentaires de la population.
EUROSTAT / FAOSTAT

2) Réduire la contribution moyenne des apports en graisses totaux à moins de 35% des apports énergétiques journaliers et assurer un apport suffisant en acides gras insaturés.

► Indicateur : Apport énergétique en matières grasses dans la population.

Source : EUROSTAT / FAOSTAT

3) Augmenter la contribution moyenne des apports glucidiques à plus de 45% des apports énergétiques journaliers et diminuer la contribution moyenne des sucres libres à moins de 10% de l'apport énergétique journalier.

► Indicateur : en cours d'élaboration

4) Réduire la prévalence de la déficience en iode dans la population générale.

► Indicateur : Mesures de l'iodurie en µg / créatinine.

Source : Etude Iodurie auprès de la population adolescente.

5) Augmenter la proportion de bébés allaités.

► Indicateur : Proportion des mères initiant l'allaitement maternel.

Proportion des mères allaitant leur(s) bébé(s) d'une manière exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois.

Source : Enquête sur l'allaitement maternel au Luxembourg.

6) Augmenter l'ingestion de calcium et la consommation de produits laitiers.

► Indicateur : en cours d'élaboration

7) Réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies de l'appareil cardio-cérébro vasculaire.

► Indicateur : Codes ICD X (I 00 – I 99).

Analyses détaillées de certains codes spécifiques du groupe « I » en accord avec les recommandations des experts internationaux (European Heart Network, EUROSTAT, WHO...).

Sources : Statistiques des causes de décès et statistiques hospitalières des diagnostics de sortie. Registre des infarctus.

8) Réduire la mortalité et la morbidité dues aux cancers.

► Indicateur : Codes ICD X (ICD X (C 00 – D 48).

Statistiques des causes de décès, statistiques du Registre Morphologique des Tumeurs, LNS. Analyses spécifiques de certains cancers spécifiques en accord avec les recommandations d'experts internationaux.

9) Réduire le nombre de personnes présentant une surcharge pondérale ou obésité.

► Indicateur : Surveillance des mesures anthropométriques de la population notamment par le BMI, en accord avec les recommandations de l'OMS.

Sources : 1. Examens médicaux des enfants et adolescents réalisés dans le cadre de la surveillance médicale par la médecine scolaire.
2. a) Enquête « Santé de la population générale ».
b) Enquête : Eurobaromètre.
3. Pan-EU Survey on Consumer Attitudes to Physical Activity, Body-Weight and Health.



Recommandations en matière d'activité physique

Le comité d'experts « Alimentation Saine et Activité Physique » institué par le Ministère de la Santé a élaboré, sur base des recommandations de l'OMS et de la CE, de diverses sociétés savantes et d'experts internationaux, des programmes nationaux entre autre de France, Suisse, Canada, USA et Australie, les recommandations suivantes en matière d'activité physique.

Les recommandations d'activité physique élaborées à la fin des années 80 étaient basées sur un modèle du type « entraînement physique-forme physique ». Le type d'activité préconisé était d'intensité relativement élevée et de fréquence relativement basse (2 à 3 fois/semaine). Les recommandations récentes correspondent à un modèle du type « activité physique-état de santé » et sont centrées sur l'activité physique nécessaire pour diminuer le risque de pathologies chroniques en général et cardio-cérébrovasculaires en particulier. Compte tenu des avancées scientifiques, les activités physiques recommandées sont non seulement des activités de loisir ou des activités sportives, mais aussi des activités de la vie courante.

A) Les recommandations

Les recommandations pour la population générale adulte sont de pratiquer au moins 30 minutes d'exercice physique d'intensité moyenne chaque jour. Il est préférable de faire les 30 minutes en une seule fois mais le fractionnement (par exemple 3 fois 10 minutes) est une alternative valable.

Pour les enfants et adolescents, il est recommandé de réaliser quotidiennement au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne.

Pour les personnes non actives, il est recommandé d'élever progressivement d'abord la fréquence, la durée et ensuite l'intensité de l'activité physique.

En général l'activité est basée sur l'endurance (définie comme l'exercice dynamique d'une masse musculaire plus importante). Il est recommandé d'y ajouter 2(-3) x par semaine des exercices de la force, de la flexibilité et de l'équilibre. Pour les personnes comportant un risque cardio-cérébrovasculaire, un examen médical est recommandé avant de commencer une activité sportive.

B) Références pour déterminer l'intensité d'une activité physique

De façon pragmatique on peut distinguer 3 degrés d'intensité en matière d'activité physique :

Activité physique	Activité physique qui s'accompagne
légère	d'une respiration normale sans transpiration
d'intensité moyenne	d'une légère accélération de la respiration sans que l'individu ne transpire obligatoirement
d'intensité élevée	respiration accélérée avec transpiration

Quelques exemples en matière d'intensité de l'activité physique. Ces activités peuvent être soit des activités journalières, soit des activités sportives:

Intensité	Activité
légère (< 300kcal/h)*	• Marche lente (3-4km/h), promener le chien • Faire le ménage • Jeux de quilles, Golf
moyenne (300-500kcal/h)*	• Marche rapide (>5km/h), Nordic Walking, Randonnée • Bicyclette (<20km/h) • Natation plaisir (non compétitif) • Faire du jardinage • Danse, aquagym, ski alpin • Jeux de balle et de raquette (volleyball, badminton, tennis de table, tennis double,...)**
élevée (> 500kcal/h)*	• Monter les escaliers • Bicyclette (>20km/h) • Jogging (10km/h et plus), Natation rapide • Aerobic • Sports d'équipe (football, basket-ball, handball, tennis,...)

** Les valeurs de dépense énergétiques sont des moyennes calculées pour une personne adulte de 75 kg.*

Ce tableau a été conçu pour donner des repères généraux concernant l'intensité. Vu que l'intensité de l'activité physique dépend de nombreux facteurs (la durée et la façon de faire une activité physique, la condition physique générale de l'individu, le poids corporel,...) certaines activités peuvent se retrouver dans plusieurs des catégories de classification que nous avons proposées. Ainsi certains jeux de balle et de raquette (**) peuvent également être classés comme activités d'intensité élevée selon la situation.

Références :

1. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, OMS, 2004.
2. Livre vert: Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques, CE, 2005.
3. Rapport sur le projet de résolution du Conseil sur la santé et la nutrition-Adoption, Conseil de l'Union Européenne, 2000.
4. American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. Position stand. Medicine and Science in Sports and Exercise, USA, 1998.
5. Plan National Nutrition-Santé (PNNS) (2001-2005) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – Ministère délégué à la Santé, France, 2000.
6. Société française de nutrition, Activité physique et santé Arguments scientifiques, pistes pratiques, France, 2005.
7. Office fédéral du sport, Office de la Santé publique et Réseau santé et activité physique, Suisse, 2000.
8. (PNNS), La Santé vient en bougeant, le guide nutrition pour tous, France, 2004.
9. (PNNS-B), Guide Général. Vivement recommandé pour jeunes et moins jeunes, Belgique ,2006.
10. Ministry for Health and Children, get a life, get active, Ireland, 2001.
11. Department of Health, at least five a week, UK, 2004.