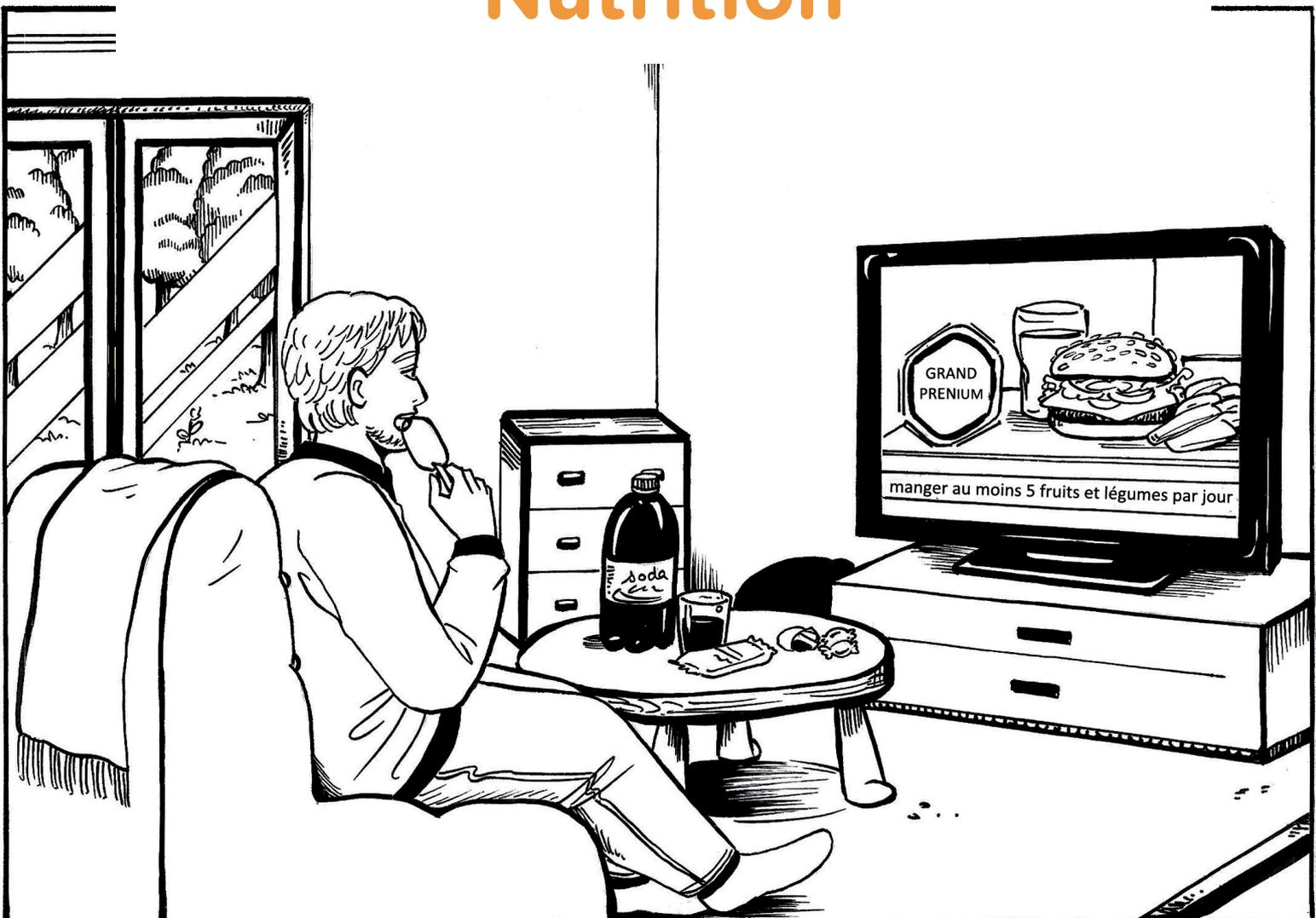


# Chapitre 4

## Nutrition



## La nutrition : de quoi parle-t-on ?

**La nutrition**, définie par le Programme National Nutrition Santé (PNNS), **englobe les questions relatives à l'alimentation et à l'activité physique et sportive**. Il s'agit d'un facteur déterminant de l'état de santé des populations.

L'alimentation s'intéresse aux nutriments, aux aliments et aux différents déterminants des comportements alimentaires (sociaux, économiques, culturels, cognitifs...).

*« Une alimentation favorable à la santé » contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social de chacun. Elle doit assurer la sécurité alimentaire et ainsi préserver la santé de la population dans son environnement et son contexte culturel. »*

*Alimentation favorable à la santé, Paris : Conseil National de l'Alimentation, 2018, 70 p. (Avis ; 81). En ligne : <https://www.cna-alimentation.fr/v2/wp-content/uploads/2018/09/CNA-Avis-81-Alimentation-favorable-%C3%A0-la-sant%C3%A9.pdf>*

*« L'activité physique correspond à tous les mouvements de notre corps produits par la contraction des muscles et qui entraînent une dépense en énergie supérieure à celle du repos. »*

*Escalon Hélène et al. Activité physique et sédentarité : une synthèse vulgarisée des nouvelles recommandations. La Santé en action 2017 ; 441 : 46-48. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/181523/2304193>*

**La promotion de la santé nutritionnelle** est le processus qui confère aux populations les moyens d'agir pour faire des choix éclairés en matière de nutrition : **boire, manger, bouger**. Le PNNS propose des repères de consommations alimentaires et pour la pratique d'activités physiques de la population française.

Les objectifs 2018-2022 de ce programme priorisent la prise en compte des inégalités sociales de santé. Les personnes en situation de handicap comptent parmi les populations qui présentent des facteurs de vulnérabilité nutritionnelle.

*« Les situations de grand handicap, d'origine mentale, neurologique, neuro-traumatologique ou traumatique, conduisent à une grande vulnérabilité nutritionnelle... l'appauvrissement social et les inégalités qui résultent du handicap sont des facteurs de troubles nutritionnels (dénutrition ou surcharge pondérale), susceptibles d'aggraver le handicap mais également de retentir sur l'autonomie et la qualité de vie et d'augmenter la morbi-mortalité. »*

*Plan national nutrition santé 2011-2015. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011, 66 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2011-2015.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf)*

**La santé nutritionnelle n'est pas qu'une question physiologique, les facteurs liés aux notions de bien-être et de plaisir sont fondamentaux.**

Pour favoriser l'appropriation de pratiques favorables à la santé nutritionnelle, source de bien être psychique et social, prendre en compte des éléments culturel et social est indispensable. Ils participent à la construction d'une identité individuelle et collective qui marque l'appartenance à un groupe, permet d'être en lien avec d'autres, manifestent l'intérêt affectif, et favorisent l'autonomie et le plaisir.

**L'environnement joue également un rôle essentiel :** lieu de vie, mode de vie, intérêt pour l'activité physique, accessibilité des équipements sportifs, proximité des services d'alimentation, mobilité de personnes, habitudes alimentaires, prises des repas seul ou avec d'autres personnes, ustensiles à disposition, mais aussi compétences à cuisiner, à faire des courses, à anticiper des menus sont autant de facteurs qui vont influencer sur la santé nutritionnelle des personnes.

Chaque personne a un parcours personnel concernant son rapport à l'alimentation et à l'activité physique qui s'appuie sur différentes dimensions :

- **Individuelle :** l'état de santé, les besoins nutritionnels, les préférences alimentaires, l'histoire personnelle, les facteurs psychologiques, les compétences et capacités à cuisiner, faire des courses, les capacités à identifier, comprendre et utiliser une information, ...
- **Culturelle et sociale :** l'éducation, le milieu familial, social, les croyances, les traditions, la religion, ...
- **Environnementale :** l'offre en matière d'alimentation et d'activité physique, l'accessibilité géographique et la mobilité des personnes, l'équipement culinaire disponible, ...
- **Socio-économique :** le revenu, le fait de travailler, d'avoir une activité, les ressources financières, ...

**Les repas sont des supports du lien social,** qui peut varier selon le sentiment d'isolement, le sentiment d'appartenance à un groupe par exemple.

# Nutrition et situation de handicap

## 1. Des facteurs de troubles nutritionnels

La nutrition soutient l'identité personnelle, le sentiment d'appartenance à un groupe, le lien social, ces dynamiques peuvent être affectées par un handicap.

Les inégalités qui résultent du handicap sont des facteurs de troubles nutritionnels (dénutrition ou surcharge pondérale), susceptibles d'aggraver le handicap mais également de retentir sur l'autonomie et la qualité de vie et d'augmenter la morbidité et la mortalité<sup>4</sup>.

**La méconnaissance, par certaines personnes en situation de handicap, du fonctionnement de leur corps et de leur santé** ainsi que des ressources dont elles peuvent disposer influent sur leur rapport à l'alimentation, à la pratique de l'activité physique, significativement inférieure à celle de la population générale<sup>5</sup>.

Pour certains, **la pathologie à l'origine** de la situation de handicap peut être le **facteur de risque de surpoids et d'obésité**, pour d'autres, leur **mode de vie**, leur capacité à déterminer **leurs comportements, les activités** qui leurs sont proposées ou qu'ils sont en mesure d'accomplir, peuvent interférer avec leur équilibre alimentaire et leur niveau d'activité physique. En outre, **les traitements médicamenteux** mis en œuvre peuvent favoriser le développement d'un surpoids ou d'une obésité.

## Le handicap intellectuel



Les personnes en situation de handicap intellectuel ont un risque plus élevé que la population générale de développer une surcharge pondérale ou une dénutrition, ce qui peut altérer leur qualité de vie et leur autonomie au quotidien, avec le risque de développer certaines pathologies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires.

Les difficultés qui en résultent peuvent s'inscrire dans la sphère sociale et favoriser un isolement important.

C'est pourquoi la pratique d'une activité physique peut être particulièrement positive pour elles en permettant d'améliorer la coordination des mouvements, les capacités de communication et d'interactions sociales, l'acquisition ou le renforcement de l'estime de soi, l'inclusion dans le milieu ordinaire.

Les difficultés d'ordre cognitif peuvent également fragiliser l'autonomie à la préparation des menus, et la gestion de l'alimentation : faire les courses, préparer un repas, identifier, comprendre et utiliser une information pour élaborer un menu par exemple.

3. Programme national nutrition santé 2011-2015. Paris :, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011, 66p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2011-2015.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf)

4. Belorgey Jean-Michel. L'accompagnement à la santé des personnes handicapées. Saint-Denis : ANESM, 2013, 130 p (Personnes handicapées Recommandations de bonnes pratiques professionnelles). En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpbp-accompagnement\\_sante-juillet\\_2013.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpbp-accompagnement_sante-juillet_2013.pdf)

## Le handicap psychique



Les personnes en situation de handicap psychique sont particulièrement vulnérables du fait des effets secondaires des traitements médicamenteux, qui peuvent induire des prises de poids, des risques de développer des pathologies comme le diabète, mais aussi des tremblements, une salivation excessive ou une sécheresse buccale, un ralentissement psychomoteur, des spasmes, qui induisent une fragilisation de l'estime de soi.

La situation d'isolement et de faibles ressources financières peuvent altérer l'autonomie et les capacités de gestion de l'alimentation : faire des courses en lien avec un budget, anticiper la préparation des menus par exemple.

Fragilisation de l'autonomie : faire des courses



## 2. Comportements nutritionnels et capacités à comprendre les messages de prévention

### Littératie en santé

*« Résultat de l'interaction entre les capacités d'une personne à reconnaître son besoin d'information en matière de santé, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé. [...]*

*Souvent, les personnes à faibles compétences en littératie... sont en difficulté lorsqu'il faut jumeler plusieurs informations, traiter des informations complexes, faire de nouveaux apprentissages, compléter des formulaires ou encore saisir le sens des messages. »*

*Allaire Cécile, Ruel Julie. Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé. La santé en action 2017 ; 440 : p. 9.  
En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/197515/2364847>*

**Généralement, les messages de prévention ne sont pas adaptés aux personnes en situation de handicap intellectuel.** Les ressorts de compréhension et d'analyse d'une personne en situation de handicap intellectuel sont relativement éloignés d'une personne ne connaissant pas de problèmes spécifiques. Il ne s'agit pas simplement de son niveau de compréhension, mais de la manière dont elle va s'approprier le message de prévention.

En effet, **il n'est pas évident qu'un message de prévention soit clairement identifié et différencié d'un spot publicitaire ou d'un programme de divertissement.** Dans le déroulement linéaire des images télévisuelles, la succession des messages n'est pas toujours bien identifiée du point de vue du sens et de l'objectif. De plus, les messages de prévention sont souvent **source de paradoxe** pour les personnes en situation de handicap mental<sup>5</sup>. Les différents contenus et les objectifs à la fois commerciaux et de santé publique peuvent brouiller la compréhension.

5. Déficience intellectuelle : synthèse et recommandations. Paris : INSERM, 2016, 162p. (Expertise Collective). [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6817/expcol\\_2016\\_DI\\_fascicule.pdf?sequence=1](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6817/expcol_2016_DI_fascicule.pdf?sequence=1)

## Objectifs et principes d'intervention en nutrition

Les accompagnements proposés aux personnes en situation de handicap doivent être adaptés à leur situation, sans obligation, vecteurs de convivialité et de lien social.

Les actions visent le renforcement des compétences de vie, de l'estime de soi, le développement de liens sociaux et de solidarité, et intègrent la participation effective des personnes pour les amener à une plus grande autonomie **(faire avec et non à la place de)**.

### À retenir

L'alimentation et l'activité physique sont à prendre en compte dans le projet de vie des personnes, intégrant l'aspect social et l'inclusion

Élaborer soi-même son menu et le préparer favorise l'autonomie des personnes, en alliant pratique et plaisir.

Différents niveaux d'intervention sont nécessaires pour modifier durablement les habitudes de vie autour de l'alimentation et de l'activité physique :

- accès à une alimentation équilibrée (en qualité et en quantité)
- accès à une activité physique adaptée
- intégration de la dimension individuelle et environnementale
- identification des dispositifs et ressources à disposition localement.

# Les ateliers

**Des temps d'échanges préalables**, présentés dans le premier chapitre, avec la personne et son entourage auront permis d'évaluer ensemble sa situation, ses besoins, ses ressources internes et externes afin de lui proposer un parcours personnalisé pour soutenir ses capacités à agir en faveur de sa santé.

**Les thèmes des ateliers et des séances ne sont pas exhaustifs.** Ils sont adaptables en fonction des personnes, des groupes, des problématiques collectives et individuelles et du contexte particulier des différents milieux de vie. Les thèmes abordés doivent tenir compte des connaissances des personnes et s'appuyer sur celles-ci pour proposer une progression.

Une personne peut suivre l'ensemble des ateliers ou seulement ceux pertinents au regard de sa situation, ses attentes et ses besoins. Il est nécessaire de constituer des groupes suffisamment homogènes afin que chacun puisse évoluer au même rythme et trouver un intérêt adapté à sa propre situation.



Le binôme d'animateurs (professionnel du médico-social et professionnel de la prévention, promotion de la santé) veillera à **des contenus appropriés au niveau de compréhension et aux préoccupations des personnes.** Les contenus doivent pouvoir évoluer en fonction du degré et de la rapidité d'acquisition de chacun des membres du groupe.

**Les séances accueillent 5 à 8 personnes maximum et durent de 45 minutes à 1h30.** Leur nombre varie en fonction de leur durée, de la progression de chacun et de la dynamique du groupe.

**Chaque séance démarre par un temps d'accueil et se termine par un temps de débriefing.**

- Connaissance du groupe
- Mobilisation de **méthodes pédagogiques participatives, expérientielles et valorisantes**
- **Format des séances adapté aux facteurs de vulnérabilité liés au handicap** comme des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de communication, de conceptualisation, de décision, de mémorisation, d'organisation dans le temps, d'entrer en relation avec l'autre, ...
- **Renouvellement des séances** si besoin pour :
  - Stabiliser les apprentissages dans la durée
  - Limiter les défaillances de mémorisation
  - Mettre à jour les connaissances et compétences
- **Suivi par les professionnels des services de l'accompagnement à domicile** structuré en amont de la mise en œuvre des séances collectives