

100 JOURS

Accompagnons le meilleur départ pour le meilleur avenir!

MES
100
PREMIERS JOURS
DANS L'Océan Indien

AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES, UN ENJEU DE SANTÉ POUR TOUS

RÉUNION



MONDE

OBÉSITÉ

en 2009 : près d'un homme sur 6 et près d'une femme sur 3 est obèse ⁽¹⁾
en 2012-2013 : plus d'un enfant sur 4 en surpoids ou obèse en sixième ⁽²⁾

en 2014 : 1 adulte sur 3 est en surcharge pondérale et 1 sur 10 est obèse
 le nombre d'enfants (de 5 à 19 ans) obèses a été multiplié par 10 en 40 ans ⁽⁴⁾

DIABÈTE

en 2012 : plus de 40000 adultes (9,8% de la population réunionnaise) soit + 25% depuis 2005 ⁽³⁾

en 2011 : 256 millions soit 3,7% de la population avec une prévision à 7% d'ici 2030 ⁽⁵⁾

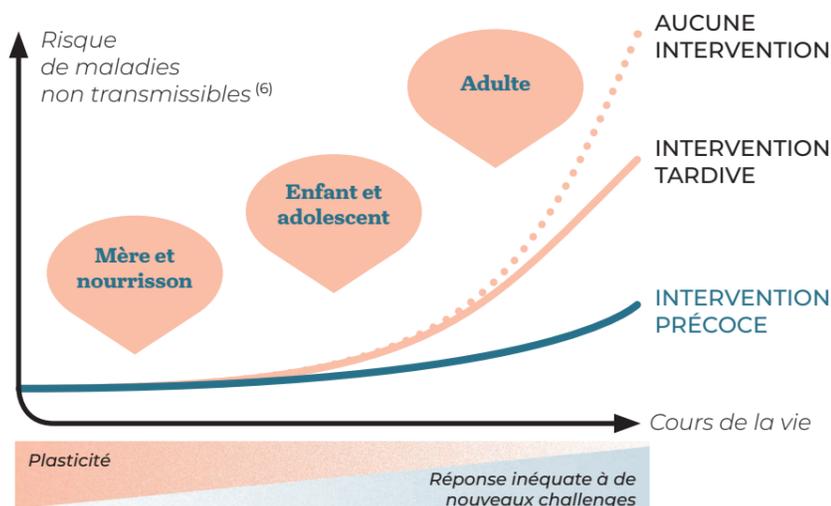
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

responsables de 29% des décès

1^{ère} cause de mortalité

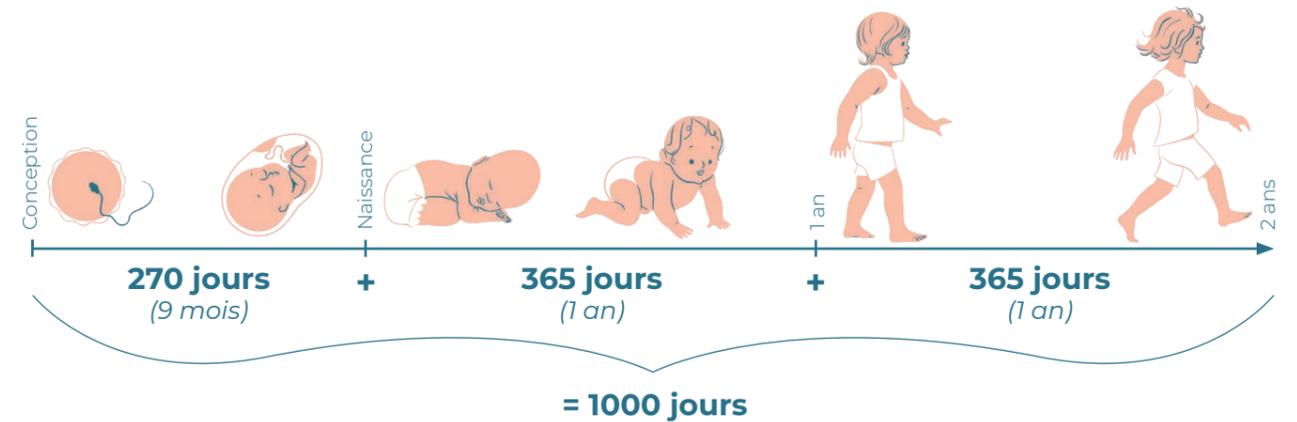
LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RÉUNIONNAIS PEUVENT AGIR ET LIMITER LES MALADIES CHRONIQUES

*Mieux vaut agir tôt que tard...
 ...mais il n'est jamais trop tard pour agir!*



→ **L'OMS** prévoyant une augmentation de 17% des maladies chroniques non transmissibles pour la prochaine décennie a lancé l'initiative des **1000 JOURS!** ⁽⁷⁾

LES 1000 JOURS, DE LA CONCEPTION AUX 2 ANS ET PLUS DE L'ENFANT



1000 jours... et plus !

Fort heureusement, tout ne se joue pas au cours des 1000 «premiers jours» de vie

LES 1000 JOURS, UNE PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT UNIQUE, AUTANT PHYSIQUE QUE PHYSIOLOGIQUE ⁽¹¹⁾



CERVEAU :
 +2 grammes / jour de 0 à 2 ans
 80% de la taille adulte atteinte à 2 ans ⁽⁸⁾



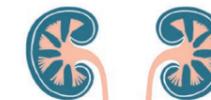
POIDS :
 x 4 de 0 à 3 ans ⁽⁹⁾



TAILLE :
 x 2 de 0 à 3 ans ⁽⁹⁾



Installation du **MICROBIOTE** ⁽¹⁰⁾



FONCTION RENALE :
 mature à 2 ans ⁽⁸⁾



Développement du **LIEN PARENTS / ENFANT** et d'un **ATTACHEMENT** « SÉCURE »

LA THÉORIE DE LA PROGRAMMATION PRÉCOCE

Génétique, épigénétique ?

La différence entre la génétique et l'épigénétique peut se comparer à la différence entre le contenu d'un livre (ADN qui n'est pas modifiable*) et sa lecture (qui peut être interprétée différemment d'un lecteur à l'autre).

*sauf mutation

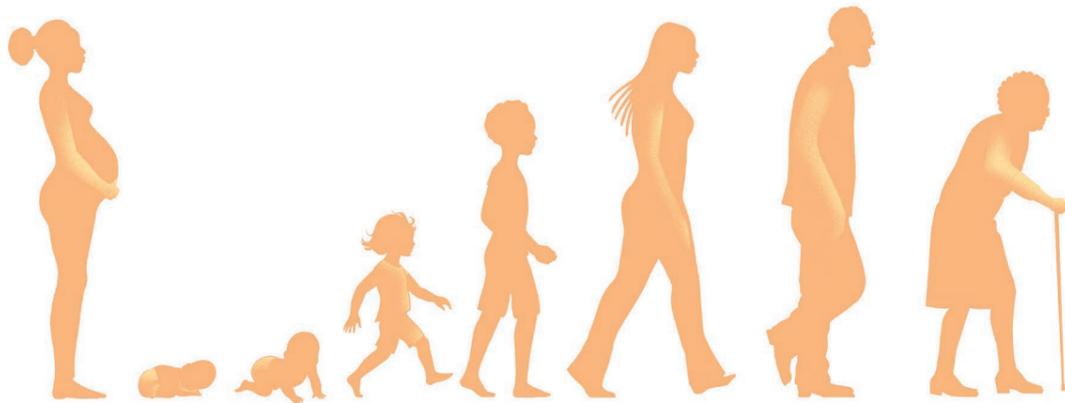
La théorie de la programmation précoce suppose l'existence d'une **fenêtre de susceptibilité** au cours du développement fœtal et des premiers mois de la vie.

Durant cette période, les expériences nutritionnelles et l'exposition environnementale vont laisser une empreinte durable sur le fonctionnement des cellules, organes et/ou systèmes biologiques. La santé future sera ainsi influencée de façon favorable ou défavorable.

Cette plasticité de l'expression des gènes est ce qu'on appelle **l'épigénétique**, passerelle entre l'environnement et le génome.^{(12) (13)}

Ce qui arrive ici...

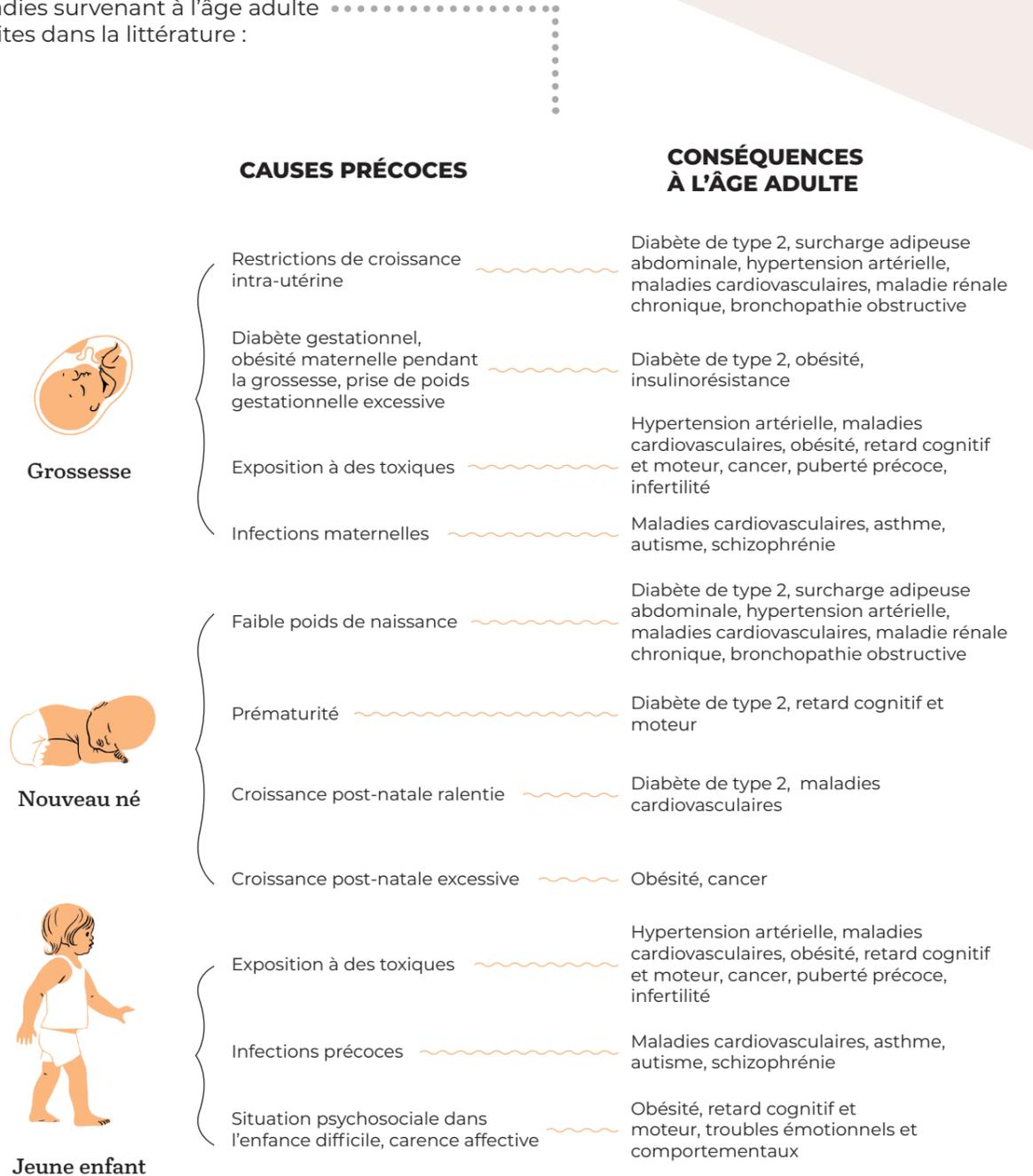
...peut influencer ce qui se passe là



➔ Outre le **patrimoine génétique** hérité des parents, qui confère des susceptibilités à certaines pathologies, les **modifications épigénétiques** constituent la mémoire des événements vécus, bénéfiques ou délétères, tout au long du cycle de la vie, y compris au stade in utéro.

POURQUOI LES 1000 JOURS DOIVENT-ILS ÊTRE UNE PRIORITÉ DE PRÉVENTION ?

Relations entre causes précoces et maladies survenant à l'âge adulte décrites dans la littérature :



COMMENT AGIR ?

Les 1000 jours,
PARLONS-EN :
du projet d'enfant aux 2 ans et plus...



#TOUS ACTEURS

En pratique....
Quelques **CONSEILS CLÉS** à donner



JEUNE ENFANT

- Maintenir l'apport lacté (500 ml/ jour) et une alimentation adaptée jusqu'à 3 ans.

- Développer l'acquisition des bonnes habitudes alimentaires : l'alimentation doit être raisonnablement salée, sucrée, sans excès ; en privilégiant les graisses insaturées ; en surveillant les apports en protéines et en veillant à la consommation de fruits et de légumes.

- Veiller notamment à un apport suffisant en fer, oméga-3, DHA, iode et poursuivre la supplémentation en vitamine D au moins jusqu'à 3 ans.

- Transmettre à l'enfant le plaisir de manger et les bonnes habitudes alimentaires.

- Encourager l'enfant à bouger et se dépenser au quotidien. ⁽¹⁵⁾



DIVERSIFICATION

- Introduire progressivement des aliments solides « adaptés » entre 4 et 6 mois, en complément du lait (500 à 800 ml de lait maternel ou infantile par jour).

- Prévenir la maladie cœliaque en introduisant le gluten entre 4 et 7 mois, en petite quantité et en parallèle de l'allaitement maternel si possible.

- Veiller à couvrir les besoins spécifiques en certains nutriments (fer et acides gras essentiels).

- Stimuler l'apprentissage du goût en variant au maximum les saveurs et les textures.

- Privilégier une alimentation contenant le moins possible de pesticides et autres contaminants.



PREMIERS MOIS / ALAITEMENT

- Privilégier le plus longtemps possible l'allaitement maternel, l'aliment de référence du bébé, exclusif jusqu'à 6 mois si possible, puis au delà avec l'alimentation diversifiée.

- Être accompagnée par un professionnel de l'allaitement pour tout problème lors de la mise en route ou la poursuite de l'allaitement, afin d'éviter un sevrage précoce injustifié.

- Avoir une alimentation variée et équilibrée pendant toute la durée de l'allaitement et proscrire le tabac, l'alcool, etc.

- Apporter une nutrition précoce adaptée aux bébés à risque (prématurés par exemple).

- Éviter au maximum le stress, les polluants, etc.



AVANT ET PENDANT LA GROSSESSE

- Surveiller l'apport en folates avant la conception (père et mère) ; le cas échéant, recourir à une supplémentation.

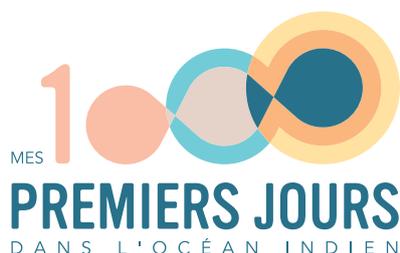
- Prévenir pendant la grossesse les carences en fer, en acides gras oméga-3 à longue chaîne (DHA), en vitamine D et en iode.

- Avoir une alimentation variée, riche en fruits et légumes.

- Éviter les grandes variations de poids juste avant et pendant la grossesse, surveiller son IMC.

- Limiter au maximum le tabac, l'alcool, le stress, les polluants, les drogues, y compris avant la conception (père et mère).

- Éviter les régimes végétaliens déconseillés pendant la grossesse et l'allaitement, car pouvant favoriser des carences en vitamine B12, vitamine D, fer, iode et calcium, chez la maman et l'enfant. ⁽¹⁴⁾



Association loi 1901

contact :

mes1000premiersjoursdansoi@gmail.com

SOURCES :

(1) Études REDIA 2001, MAYDIA 2009, OBEPI Roche 2009. Projection des données de la Réunion en 2009

(2) enquête ARS : www.ocean-indien.ars.sante.fr

(3) SNIIR-AM Exploitation InVS, CNAMTS

(4) Source OMS : www.who.int

(5) Source OMS : www.who.int

(6) D'après Hanson et al., 2011

(7) http://www.sf-dohad.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=136:1-initiative-des-1000-jours-de-l-oms&catid=91&Itemid=582

(8) Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants 2011 ; Koletzko B, Berlin, Spinger, 13th ed 2007

(9) Ambroise Martin, apports nutritionnels conseillés pour la population française, 3ème édition, Editions TEC & DOC, 2001

(10) <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/fr/microbiote-instestinal/> // https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/09/05/levolution-du-microbiote-intestinal-au-cours-du-vieillessement_839386

(11) Société francophone SF-DOHAD. [en ligne]. Disponible sur <http://www.sf-dohad.fr/> [consulté le 13/03/2019] (12) Scheen, A.J., & Julien, C. Epigénétique, interface entre environnement et gènes. Rev Med Liège, 2012.67 / (5-6) : 250-7

(13) Gluckman, P.D. & Hanson, M.A. Living with the past : evolution, development, and pattern of disease. Science, 2004; 305/ 1733-6;

(14) Charles MA. Importance de la théorie des origines développementales de la santé (DOHAD) pour les inégalités sociales de la santé. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2013; 61S: S133-S138.

(15) Charles MA. L'obésité commence avant le berceau. In Tout prévoir. L'espace DPC. Formation et entretien. Novembre 2013. N°446 obésité et MAC, 2013.