

Sommaire

INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE PREMIER : APERÇU GÉNÉRAL SUR LA DRÉPANOCYTOSE.....	4
CHAPITRE DEUXIÈME : L'ALIMENTATION HUMAINE.....	6
CHAPITRE TROISIÈME : L'ALIMENTATION DU PATIENT DRÉPANOCYTAIRE.....	8
Caractéristiques de l'alimentation du patient drépanocytaire.....	9
Suggestion des aliments à recommander pour le patient drépanocytaire.....	10
❖ Les antioxydants.....	10
❖ Les antidouleurs et les anti-inflammatoires.....	11
❖ Les antiseptiques.....	11
❖ Les vasodilatateurs.....	11
❖ Les macronutriments.....	12
❖ Les micronutriments.....	13
Exemple d'un menu journalier pour le Drépanocytaire.....	14
Quelques soucis d'inappétence ? Voici ce qu'il faudrait faire.....	15
CONCLUSION.....	16

INTRODUCTION

La santé, d'après la charte d'Ottawa de 1986, est une ressource de la vie quotidienne, un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. Une mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. Parmi les conditions et les ressources fondamentales de la santé que préconise l'O M S¹, la nourriture et un revenu s'avèrent indispensables pour le maintien de la santé au quotidien. La pauvreté, la violence, les persécutions, ainsi que les aléas de la nature : catastrophes, calamités, sécheresses, désertification, inondations bouleversent et perturbent ces conditions optimales de vie, et déstabilisent la sûreté de tout individu. Face à de telles situations, la migration se veut comme l'alternative impérative à l'Homme, dans le but de préserver sa vie, d'assurer la pérennité de l'espèce humaine et de sauvegarder l'existence humaine. La santé du Migrant implique l'accès aux droits, l'accès aux soins. Ce qui nécessite une prise en charge médico-sociale bien spécifique, prenant en compte la réalité migratoire et les soucis de santé que cela occasionne (épuisement, déshydratation, diarrhées, dénutrition, épisodes de fièvres, troubles psychologiques etc.).

En Afrique, et dans le monde, les maladies transmissibles et non transmissibles sont les principales causes qui justifient le taux de mortalité élevé. Bien souvent, la prise en charge de ces maladies est inexistante ou inefficace. La Drépanocytose est l'une de ces maladies qui peine, endette et déchire les familles en Afrique. Le protocole de sa prise en charge n'est pas assuré et garanti. Il est difficile de maîtriser cette pathologie génétique. De nombreux patients drépanocytaires migrent vers l'étranger, en occident, notamment en France, dans le but de s'y faire soigner.

Pathologie chronique, lourde, et invalidante, cette maladie héréditaire sérieuse que l'on ne sait pas guérir, pose essentiellement trois grands problèmes : **l'anémie, les infections et les crises vaso-occlusives**. Les drépanocytaires sont tenus à mener une hygiène de vie irréprochable, afin de vivre le mieux possible. Ils ont droit au sourire, à une vie sentimentale, à une scolarisation, à une insertion professionnelle, et à une vie de famille. Ils ne doivent pas être condamnés à chaque période de leurs vies ou à chaque changement climatique, à faire des crises qui les conduisent à de longues périodes d'hospitalisation et de convalescence. Suite au stress ou encore à certains événements (heureux ou malheureux), la santé du patient drépanocytaire subit des

¹ La paix, un toit, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité.

altérations. La dénutrition, le manque d'apport alimentaire ou l'insuffisance alimentaire pour un drépanocytaire nuit sérieusement à sa santé et par conséquent à sa survie. Une bonne prévention, une bonne éducation thérapeutique du patient et surtout une bonne alimentation : saine, variée et équilibrée sont les moyens efficaces qui permettent aux drépanocytaires de mener une vie belle, stable et paisible comme tout individu.

C'est dans le souci d'apporter ma petite contribution à l'épanouissement des patients drépanocytaires, migrants et natifs, que je vous propose une séquence de ma sensibilisation sur la Drépanocytose, reprise dans le présent mémoire intitulé : « *Prévention et réduction des crises chez le patient drépanocytaire. Quelle alimentation choisir.* » Ce, dans le but d'aider les patients à maîtriser les notions fondamentales de la nutrition, afin de prévenir et réduire la fréquence des crises.

Il s'agit d'attirer leur attention sur l'importance de l'alimentation pour leur santé, de leur faire découvrir la classification et les rôles que jouent les aliments dans le corps humain. Je les interpelle à prendre des dispositions ou résolutions saines pour leurs vies. **L'objectif général** de cette sensibilisation est de **faire découvrir aux sujets drépanocytaires l'intérêt d'une bonne alimentation pour leur santé**. Leur exposer le bien fondé d'une bonne alimentation : saine, variée et équilibrée, et de son impact sur la santé. Les objectifs spécifiques retenus sont les suivants :

- ☞ Identifier les groupes d'aliments
- ☞ Comprendre les rôles des aliments
- ☞ Améliorer les habitudes alimentaires des drépanocytaires afin de leur épargner certaines pathologies nutritionnelles, les aider à adopter les bonnes habitudes alimentaires.

CHAPITRE PREMIER : APERÇU GÉNÉRAL SUR LA DRÉPANOCYTOSE

La Drépanocytose est une hémoglobinopathie, une malformation qui affecte l'hémoglobine du sang, protéine contenue dans le globule rouge. L'hémoglobine est chargée de transporter l'oxygène dans toutes les cellules du corps humain. Cette maladie héréditaire, génétique, et donc non contagieuse, atteint autant les filles que les garçons. La Drépanocytose est la maladie génétique la plus répandue dans le monde. On estime à plus de 150 millions de malades et porteurs sains (donc des transmetteurs), et plus de 500 000 nouvelles naissances chaque année. Problème majeur de Santé Publique² (quatrième priorité), en France elle est aussi classée parmi les maladies rares : 1 naissance d'enfant malade sur moins de 3000 nouveau-nés.

La prophylaxie de la drépanocytose préconise une surveillance régulière de l'état de santé général : prélèvement des paramètres vitaux, observation de l'état neurologique, dosage du fer et de l'hémoglobine, numération de formule sanguine, traitement d'appoint en cas d'infection, consultation psychologique. Un check-up et des examens prénuptiaux sont conseillés aux couples qui aspirent au mariage.

L'observance thérapeutique préventive s'articule autour d'une hydratation régulière, le respect des « dix règles d'or du drépanocytaire »³, une prise quotidienne ou hebdomadaire de la spéciafoldine (vitamine B9), de l'oracilline et des autres vitamines.

Ci-dessous les dix règles d'or :

- 1° Respecter une bonne hygiène de vie : bien se laver les mains, le corps et les dents.**
- 2° Éviter la plongée sous marine, les lieux mal aérés, où il y a carence d'Oxygène, ne pas escalader les hautes altitudes (1500 mètres), ne pas voyager dans les avions mal pressurisés.**
- 3° Surveiller la température corporelle (il est souhaitable d'avoir un thermomètre à la maison).**
- 4° Bien s'alimenter, de manière équilibrée, saine et variée.**
- 5° Bien s'hydrater, surtout lorsque les crises surviennent.**
- 6° Éviter de fournir de gros efforts physiques.**
- 7° Surveiller la couleur des yeux et urines.**
- 8° Éviter l'alcool et le tabac.**

² Association Pour l'Information et la Prévention de la Drépanocytose (APIPD)

La Drépanocytose touche essentiellement l'Afrique subsaharienne, le Brésil et l'Inde.

³ Il s'agit de bonnes pratiques qui aident le drépanocytaire à réduire la fréquence des crises

9° Éviter tout ce qui peut ralentir ou bloquer la circulation sanguine : vêtements ou ceintures trop serrés, jambes repliées ou croisées pendant longtemps.

10° Respecter les rendez-vous médicaux pour les bilans réguliers.

En cas des formes graves et des crises à répétition, le traitement préventif consiste à la prescription de l'Hydroxyurée⁴, la mise en place d'un programme d'échange transfusionnel⁵, la greffe de la moelle osseuse.⁶

Le traitement curatif qu'on prescrit aux drépanocytaires en cas de fortes crises comprend l'administration des antalgiques et analgésiques par palier, ou par degré d'intensité de la douleur supportée. Lorsque surviennent les hémolyses sévères ou les baisses importantes du taux de l'hémoglobine, causées par la destruction des globules rouges, il est recommandé de transfuser le patient. On recourt à la chirurgie en cas des problèmes orthopédiques ou autres troubles fonctionnels (splénomégalie, ablation des végétations, exérèse d'un kyste). Prévoir une antibiothérapie d'attaque en cas d'infections. On ne guérit pas encore de la Drépanocytose. Une bonne prévention, une sensibilisation constante de la population, une éducation thérapeutique du patient restent les seuls moyens efficaces de lutter contre cette maladie. Pour que le malade puisse mener une vie quasi-normale, la pratique régulière de l'éducation thérapeutique du patient et la mise en place d'une politique sociale et des soins par les décideurs publics, est vivement souhaitée.

⁴ Il convient de pratiquer des bilans sanguins réguliers afin d'évaluer la toxicité ou de cibler les effets secondaires que pourrait engendrer cette molécule dans le temps.

⁵ Procédé visant à abaisser ou limiter le taux de l'hémoglobine S et à fluidifier le sang afin de prévenir les complications cardiaques, notamment l'AVC.

⁶ Traitement contraignant et d'exception car il exige une compatibilité d'antigènes des leucocytes humains (HLA : Human leukocyte antigen) du donneur.

CHAPITRE DEUXIÈME : L'ALIMENTATION HUMAINE



L'alimentation c'est le fait de s'alimenter, c'est-à-dire apporter des aliments à notre organisme pour lui garantir longévité, vitalité et bon fonctionnement. Outre les sept facteurs décisifs pour la santé⁷, l'alimentation s'aligne comme le huitième facteur décisif qui influe le plus sur notre santé, car ce n'est pas en vain que l'habitude de manger se répète tout au long de notre vie, d'une façon constante.⁸

L'alimentation, l'activité professionnelle, le transport, le sport influencent la santé de tout individu. Une bonne santé nécessite une alimentation saine, variée et équilibrée. Cela nécessite la consommation des denrées alimentaires et produits comestibles, crus, frais ou cuits. Ce qui implique le respect du temps de cuisson des aliments, l'application de la règle de composition de la ration de chaque individu compte tenu de son sexe, de son âge, de sa taille, de son poids et de l'activité qu'il exerce.

BIEN MANGER = ÊTRE EN BONNE SANTÉ



⁷ L'air pur, l'eau, le soleil, l'exercice physique, le repos, l'abstinence de toxiques et l'état d'esprit positif

⁸ Pamplona-Roger G. : *Croquez la vie ! Des aliments qui guérissent et qui préviennent*, éditions Vie et Santé, Madrid 2000

Les aliments sont classés en **sept groupes** :

- ☞ **Les fruits et légumes** (melon, pomme, poire, fraise, orange, banane, brocolis, épinards, lentilles,...
- ☞ **Les produits céréaliers et les légumes secs** (pain, pomme de terre, pâtes, riz, maïs, manioc, haricots, lentilles)
- ☞ **Le lait et les produits laitiers** (lait écrémé, lait demi-écrémé, yaourt, fromage)
- ☞ **Les viandes, poissons, œufs et produits de la pêche** (bœuf, mouton, poulet, saumon, dorade, capitaine, etc.)
- ☞ **Les huiles et graisses** (huile de colza, huile d'olive, huile d'arachide, beurre, margarine, etc.)
- ☞ **Les produits sucrés** (pâtisserie, viennoiserie, sucreries)
- ☞ **Les boissons** (eau, jus de fruits, café, thé)

Une bonne nourriture devrait contenir les féculents, les fruits, les légumes, de la viande, du poisson et des produits laitiers. Cette panoplie d'aliments est à composer en menus, collations et desserts pendant la journée. Un bon repas équivaut à une alimentation suffisante, équilibrée et diversifiée. Tout ce qui est nécessaire à la croissance, au maintien de l'immunité, à la constitution et au rajeunissement des cellules et tissus du corps humain. Une bonne nutrition ralentit également le processus de vieillissement : conservation de la masse musculaire, entretien des performances cognitives, lutte contre les infections. La consommation de différents types d'aliments et la pratique régulière d'une activité physique d'intensité modérée permet de prévenir l'apparition de certaines pathologies dues à une mauvaise alimentation, telles que l'hypertension artérielle, la goutte, le diabète, l'obésité.

L'alimentation joue un rôle fondamental sur la santé de l'Homme. Non seulement le repas en lui-même, mais encore le moment et la manière de le prendre affectent notre organisme de façon décisive. Être en bonne santé exprime l'état de bien se porter physiquement, mentalement, émotionnellement. Ce qui signifie : être capable de travailler, pouvoir bien dormir, vivre dans une harmonie heureuse, joyeuse, disposer d'un temps correct de sommeil et bien employer le temps de détente. Rester en bonne santé dépend de la qualité et de la quantité des aliments qu'on consomme.

CHAPITRE TROISIÈME : L'ALIMENTATION DU PATIENT DRÉPANOCYTAIRE



L'alimentation est un besoin fondamental et primordial. L'homme répète l'acte de la sustentation au quotidien, en vue de couvrir ses besoins. Pour couvrir les besoins nutritionnels, la quantité d'aliments ingérés chaque jour doit être suffisante en énergie et en substances nécessaires à la croissance, à l'entretien des tissus et des organes. Pour s'alimenter, l'homme consomme les aliments naturels ou ceux qui ont subi une transformation industrielle.

Le vingt-et-unième siècle est caractérisé par une avancée technologique vertigineuse. L'Homme poursuit le temps, il agit dans la précipitation, à l'allure du siècle présent, pour faire ses courses, cuisiner ses plats, les déguster, travailler, étudier. Cette envie de tout faire en un temps record côtoie également son assiette. La restauration rapide (fast-food et snack-bar) propose une alimentation rapide : une multiplicité de plats précuits, des soupes, des jus de fruits et autres desserts surgelés, ... Bien souvent nous sommes tentés par de telles pratiques pour nous nourrir.

Messieurs et dames, vous, moi ainsi que les personnes souffrant de Drépanocytose, sommes les premiers consommateurs des denrées alimentaires qu'on produit sur le marché. De quoi sont constitués nos paniers de courses alimentaires ? Qu'y a-t-il dans nos assiettes ? Quel type d'alimentation devrait-on conseiller au patient Drépanocytaires compte tenu de la fragilité de leur état de santé ?

La Drépanocytose est une maladie anergisante⁹, elle exige un milieu de vie sain, une hygiène alimentaire et corporelle permanentes et obligatoires. À l'heure actuelle, de telles conditions de vie, on ne sait les retrouver en Afrique, où les *maladies des mains*

⁹ Qui provoque de l'anergie, c'est-à-dire, l'incapacité de réagir à un allergène auquel on était sensible auparavant

sales sont légion, où la *Salmonellose* et la *shigellose* font rage¹⁰. La susceptibilité aux infections du patient Drépanocytaire est due à la promiscuité, aux conditions climatiques, et à une sous alimentation. C'est ainsi que l'Europe se prête mieux comme foyer d'accueil et lieu favorable de la survie et de la longévité des Migrants Drépanocytaires. Il est à noter que le protocole de prise en charge de la Drépanocytose à la mode occidentale diffère de celui qui existe en Afrique où les matériels, les moyens financiers, humains et techniques sont insignifiants et limités. En Afrique subsaharienne, en zone tropicale, les personnes souffrant de Drépanocytose présentent souvent et à répétition plusieurs infections de type parasitaire, bactériologique et viral, y compris quelques accès palustres. Les ostéites, ostéomyélites, ulcères de la jambe se rajoutent également à ce sombre tableau. Les germes responsables des infections respiratoires sont l' *Haemophilus influenzae*, les staphylocoques, streptocoques et le pneumocoque. À ce stade, l'éradication de la maladie se veut médicamenteuse puis hygiéno-diététique.

Caractéristiques de l'alimentation du patient drépanocytaire

La santé du patient drépanocytaire est souvent fragilisée et menacée par les **infections, l'anémie et les crises vaso-occlusives**. Comme tout Migrant en attente de la régularisation de sa situation lors de son arrivée en France, le patient Drépanocytaire est recueilli par le *SAMU social (115)*, et il bénéficie des colis alimentaires fournis par *la Croix-Rouge, le Secours populaire, la Société St Vincent de Paul, les restos du cœur*. Généralement les aliments issus de ces cantines et épiceries solidaires sont de faibles quantités, pauvres en matières et substances nutritionnelles essentielles. Il est souvent difficile de composer des menus équilibrés avec. Par conséquent, une telle alimentation ne pourrait lui garantir une bonne santé. Afin de lui épargner tous ces soucis, il convient de lui proposer de consommer les **aliments aux propriétés vitaminiques, antiseptiques, vasodilatatrices et antioxydants**.

L'alimentation du patient Drépanocytaire demande une minutie stricte quant à la composition du menu. Ce qui nécessite que les aliments soient de bonne qualité, en bonne quantité, équilibrés et variés. Il convient de respecter la règle de l'équilibre alimentaire : retrouver dans l'assiette les aliments de chaque groupe, en vue de constituer une ration équilibrée. Cette composition se fait en considérant l'activité

¹⁰ Christian KABENGELE ILUNGA, Médecin au Centre de Médecine Mixte et d'Anémie SS, Kinshasa-RDC

exercée, l'âge, le poids, la taille et le sexe. Chaque fois que l'homme s'alimente, on doit retrouver dans son assiette au moins un aliment des sept groupes repris supra. Et à combien plus forte raison devra-t-on trouver ces aliments dans l'assiette du patient Drépanocytaire avec un réajustement spécifique quant à la composition du menu journalier à lui présenter. La ration doit être complète et variée dans sa constitution, sa valeur nutritionnelle, et procurer à l'organisme toutes les substances nécessaires: **les macronutriments** (lipides, les glucides, les protéines), ainsi que les **micronutriments** (vitamines, les minéraux, les acides gras essentiels, les acides aminés). La maîtrise de la quantification, de la préparation, de la cuisson et de la conservation des aliments est obligatoire. L'ignorance de ces notions entraîne des troubles nutritionnels, des problèmes de dénutrition et de suralimentation. Une alimentation correcte assure les fonctions de croissance, de reproduction, de travail, d'activité mentale et de stabilité du poids à l'âge adulte.

Suggestion des aliments à recommander pour le patient drépanocytaire

L'alimentation conseillée pour le drépanocytaire devrait fournir:

❖ Les antioxydants

Ils préviennent l'oxydation de certaines molécules de l'organisme, causée par les radicaux libres.¹¹ Le rôle des antioxydants est d'éliminer les radicaux libres, et d'aider à ralentir le processus de vieillissement en fournissant un électron à un radical libre d'oxygène (le type de radical libre le plus commun dans notre corps) afin de le transformer en molécule d'oxygène stable. L'organisme humain synthétise des antioxydants naturels: *la catalase, le superoxyde dismutase (SOD), la glutathion peroxydase (GPX)*. Ces enzymes antioxydants agissent en combinaison avec les oligo-éléments ci-après pour leur activité dans l'organisme: *Sélénium (Sé), Zinc (Zn), Cuivre (Cu), Manganèse (Mn)*. L'alimentation quant à elle, produit les antioxydants les plus connus comme *le coenzyme Q10, la provitamine A (bêta-carotène), la vitamine C (acide ascorbique) et la vitamine E (le tocophérol)*.

¹¹ Les radicaux libres sont des molécules instables qui cherchent désespérément à trouver des électrons afin de se stabiliser. Ils peuvent également causer des dommages aux cellules et à l'ADN, ce qui contribue au processus de vieillissement et peut mener à l'apparition de plusieurs maladies.

Liste d'aliments à privilégier :

- Les fruits : orange, avocat, ananas, abricot, mangue, melon, papaye, cêpre, fraise, amande, pomme, raisins, figue, pruneau, pamplemousse, cerise, mûres, noix, canneberges, mûres et myrtille.
- Les légumes : carotte, courgette, asperge, brocoli, choux, courge, épinards, chou frisé, tomate et ail
- Les céréales : blé, maïs, quinoa, seigle, millet
- Les légumineuses : pomme de terre, lentilles, petits pois, haricots
- Les thés et boissons : thé vert, thé noir, tisane, eau
- Les épices : ail, oignon, persil, piment, poivron, clou de girofle, cannelle, origan et curcuma
- Les huiles : tournesol, olive

❖ Les antidouleurs et les anti-inflammatoires

Les aliments antidouleur et anti-inflammatoires ont pour mission de combattre la douleur et l'inflammation. Ils traitent les réactions inflammatoires et les maladies qui en découlent : douleurs articulaires, douleurs buccales, douleurs abdominales, stomatite, arthrite, lésions urinaires ou génitales.

Liste : yaourt, thé, café, olive, gingembre, arachide, bleuet, sauge, , menthe, poivron, moutarde, piment, citron, cerise, sel, miel, saumon, graines de lin, jus de tomate, aubergine, champignons, curcuma, romarin, prêle, sel, bicarbonate de soude.

❖ Les antiseptiques

Produits qui éradiquent et répriment le développement des bactéries et virus, ils combattent et repoussent les champignons, les bactéries, les virus, les spores.

L'ail, le gombo, le concombre, la courgette, l'abricot, la carotte, l'oignon, les champignons, le miel, la propolis, le thym, l'estragon, la lavande, le basilic, sont dotés du pouvoir antiseptique.

❖ Les vasodilatateurs

Les vasodilatateurs aident à accélérer la circulation sanguine en amplifiant les vaisseaux sanguins. Ce qui facilite la répartition de l'énergie et de l'oxygène dans les cellules, et garantit le développement des muscles. *Les Flavonoïdes, le L-arginine, l'Adrénaline, l'Adénosine, l'Histamine, l'oxyde nitrique,* sont les substances et molécules à effet vasodilatateur produites naturellement par l'organisme.

Les aliments vasodilatateurs : le gingembre, l'ail, la tomate, les raisins, la figue, l'avocat, les épinards, le chou frisé, la betterave, le brocoli, les fromages (Roquefort, Gruyère, Brie), le chocolat (noir), les sardines et harengs.

❖ **Les macronutriments**

Issus de l'alimentation, ils procurent l'énergie nécessaire au fonctionnement de l'organisme. On distingue **les glucides, les lipides, les protéines**.

Les glucides fournissent l'énergie nécessaire au travail musculaire, à la construction des tissus et au fonctionnement général de l'organisme. Ce sont essentiellement les sucres simples (Glucose, fructose, lactose) et les sucres complexes (amidon, cellulose).

Les Sucres simples

Ils sont contenus dans les aliments ci-après :

- Le sucre de canne
- La betterave
- La confiture
- Le miel
- Les fruits (Orange, clémentine, ananas, banane, poire, fraise, mangue)
- Les pâtisseries (tartes, gâteaux, croissants, muffins, chaussons aux pommes)
- Les friandises (barre de chocolat, bonbon caramel, sucette, biscuit crèmes glacées)
- Les Jus de fruits, les boissons fruitées, les boissons non gazeuses aux fruits (*Coca, Fanta, oasis, Orangina, Capri Sun*)
- Les boissons alcoolisées (Vin, Whisky, Cidre, Champagne)

Les sucres complexes

On les retrouve dans les aliments communément appelés « aliments de base » :

- Féculents (pâtes, igname, patate douce, taro, pomme de terre, semoule, riz, maïs, blé, mil, quinoa)
- Manioc
- Banane plantain

- Pain de manioc ou « Chikwangue »

Les glucides sont à consommer en petites quantités. Les consommer en excès expose l'organisme à développer plus tard des pathologies nutritionnelles. Les boissons gazeuses, les thés glacés, l'alcool et les boissons énergisantes sont à éviter ou à consommer avec modération.

Les lipides fournissent également à l'organisme l'énergie nécessaire à son fonctionnement, à la lutte contre le froid, et au maintien de la température du corps. Il s'agit essentiellement des huiles (palme, arachide, olive, soja, tournesol) et des graisses animales (beurre, margarine, lard ou saindoux)

Attention ! L'excès des graisses peut entraîner à la longue les maladies cardiovasculaires et l'obésité.

Les protéines sont les aliments de construction qui favorisent le remplacement des cellules mortes par les cellules vivantes au cours de la période de convalescence et facilitent la cicatrisation des plaies.

Source : viandes, poissons, lait, fromages, arachide, haricots, soja, petits pois, lentilles, sésame, insectes (chenilles, crevettes, criquets).

La carence en protéines provoque le retard de croissance. Pensez-y.

❖ Les micronutriments

Les micronutriments sont classés en 4 sous-groupes. Ce sont des substances nécessaires au fonctionnement, à la protection et au développement de l'organisme, qu'on retrouve en faible quantité et sous forme de trace. Ils doivent impérativement être fournis par l'alimentation.

- ☞ Les vitamines (A, B1, B2, B6, B9, B12, C, D, E, K, PP)
- ☞ Les minéraux et oligo-éléments (Ca, Sé, I, Fe, Mg, Cu, Cl, Zn, Mn, Co, P)
- ☞ Les acides aminés (essentiels) : isoleucine, leucine, lysine, méthionine, phénylalanine, thréonine, tryptophane et valine.
- ☞ Les acides gras essentiels (Oméga 3 et Oméga 6)

Liste d'aliments riches en macro et micro nutriments à prescrire au patient drépanocytaire

Prévention et réduction des crises chez le patient Drépanocytaire. Quelle alimentation choisir ?

- La viande rouge et les abats : gigot, entrecôte, carbonade, foie, rognon, cœur, langue
- Les germes et graines de céréales : blé, avoine, lin, maïs, riz
- Les fruits de mer et les poissons : crabes, crevettes, huîtres, moules, dorade, tilapia, capitaine, morue, hareng, sardines
- Les noix et fruits secs : amande, arachide, cacao, noix de Cajou, abricot, raisin
- Les fruits et légumes : agrumes, avocat, poire, kiwi, kaki, pomme, banane, pastèque, melon, ananas, raisin, brocolis, carotte, choux, tomate, poivrons, aubergine, courgette, potiron, haricots, lentilles, soja
- Produits laitiers : yaourt, crème, beurre, fromages, margarines riches en Oméga 3 et 6
- Les insectes : criquets, chenilles, grillon

Exemple d'un menu journalier pour le Drépanocytaire

Petit Déjeuner

Bol de lait, poudre de Cacao, tranches de pain de Maïs, beurre

Collation 10 h : Banane

Déjeuner

Entrée : Salade mixte

Salade, olives vertes, carotte, concombre, avocat, tomate, oignon

Plat principal

Riz, bouillon de viande de bœuf, épinards

Dessert : Yaourt

Collation 16 h : tisane, tarte aux pommes

Souper

Soupe aux légumes (pomme de terre, courgette, poireau, carotte, oignon, tomate, céleri), tranches baguette, gruyère

Dessert : jus de goyave

Quelques soucis d'inappétence ? Voici ce qu'il faudrait faire.

- ❖ Soigner la présentation des plats et manger sans hâte
- ❖ Prendre le petit déjeuner puis le déjeuner à des heures habituelles et ne pas bouleverser les horaires du traitement
- ❖ Éviter de manger seul
- ❖ Commencer les repas par les crudités car stimule l'appétit : carottes, salades, choux, tomate, concombre, pomme, etc.
- ❖ Varier les menus : essayer de diversifier les plats et leur mode de cuisson
- ❖ Privilégier les aliments préférés
- ❖ Éviter de boire au cours du repas, ça donne l'impression d'être rassasié. Boire avant et après le repas
- ❖ Les conditions morales influencent le système nerveux. Le chagrin, la fatigue et l'agitation jouent un rôle néfaste et perturbent l'appétit. Il est recommandé de prendre son repas dans une atmosphère calme et en étant de bonne humeur.
- ❖ Assaisonner les repas rehausse le goût et réveille les papilles gustatives
- ❖ En cas de maladie ou d'une longue durée d'hospitalisation et de manque d'appétit manifeste, se référer à son médecin pour une prescription de stimulant de l'appétit ou de complément alimentaire.

CONCLUSION

La santé est principalement influencée par l'alimentation, le transport, l'activité professionnelle. L'alimentation est inhérente à la vie. Elle procure le plaisir, est un besoin fondamental, favorise une bonne santé et contribue à la survie des êtres vivants. Pour assurer la croissance et le développement du corps humain, nous avons besoin d'ingérer des nutriments variés, mélangés dans une proportion correcte.

La Drépanocytose est une pathologie chronique dont on ne peut guérir. Les coûts liés au traitement sont exorbitants et entraînent comme conséquences plusieurs soucis d'ordre social, psychique, psychologique et économique. Non seulement pour le patient lui-même, pour sa famille, ses proches, mais aussi pour la société. À ce stade, la Prévention demeure le seul et principal mot d'ordre. Les personnes souffrant de Drépanocytose sont très vulnérables et sont appelées à faire preuve d'une bravoure exceptionnelle et d'un réel sens de responsabilité en prévoyant toutes les précautions possibles, dont une meilleure alimentation, qui les aideraient à améliorer leurs état de santé et conditions de vie, de manière à vivre, tant soit peu avec leur maladie, des jours heureux. La meilleure alimentation à proposer au patient Drépanocytaire est celle qui se compose des substances nutritives qui inhibent et repoussent l'anémie, les infections, les crises vaso-occlusives, et qui favorise l'entretien, le maintien, d'une bonne santé. Les aliments à privilégier sont l'eau, les viandes, les fruits (secs et charnus), les produits laitiers, les légumes, les soupes, les légumineuses, les féculents. L'alcool, les boissons gazeuses et sodas sont à éviter. Pour ce, chaque patient doit évaluer son mode de vie, revoir ses habitudes alimentaires, et donc opter pour une hygiène de vie saine : respect du temps de détente et de sommeil, respect de l'observance thérapeutique et abstinence des pratiques à haut risque.

L'anémie falciforme ou Drépanocytose est aussi une pathologie orpheline car il n'existe pas un réel engagement de la part des organismes internationaux et autres mécènes qui s'investissent à fond dans la lutte contre cette maladie à l'échelle mondiale. La Drépanocytose devrait bénéficier des financements et autres moyens nécessaires pour faire avancer les recherches et permettre l'accessibilité aux soins de tous les patients. Pour faire cesser tout équivoque gravitant autour de la migration des patients Drépanocytaires, il serait impérieux d'organiser et créer un concept de veille sanitaire et de coordination tous azimuts concourant à l'amélioration de la prise en charge médicale et sociale des patients drépanocytaires : un partenariat Nord-Sud devrait s'installer entre les autorités politiques, les gouvernements, les corps médicaux, les chercheurs scientifiques. Cette collaboration favoriserait

l'échange et le partage-surtout dans les pays sous développés et en conflits- des connaissances en vue de l'élaboration du protocole de prise en charge des malades. Il faudrait arriver à mettre en place une plateforme de rencontres et discussions pour les patients et les professionnels qui les accompagnent dans leur quotidien, sous forme d'un programme d'Éducation thérapeutique du patient à domicile et à l'hôpital. Ce programme *ETP* doit être adapté, prenant en compte les réalités culturelles, politiques, sanitaires et socio-économiques de chaque pays, dans le but de sensibiliser et mobiliser les centres hospitaliers et les familles concernées par cette maladie.

BIBLIOGRAPHIE & SITOGRAPHIE

- ❖ Dictionnaire *Le petit Larousse illustré*, 2012
- ❖ Robert Masson, *les nouveaux dogmes en Nutrition*, Guy Trédaniel Éditeur, 2013
- ❖ Alessandra Moro Buronzo, *Ma santé dans mon assiette*, Alpen Éditions, 2012
- ❖ Collectif LaNutrition.fr sous la direction d'Angélique Houibert, *la meilleure façon de manger*, Thierry Souccar Éditions, 2008
- ❖ Nanis Isungu, *Savoir se nourrir-Fascicule I Prévention des maladies liées à une mauvaise alimentation*, © 2006
- ❖ www.passeportsante.net
- ❖ www.medecine-anti-age.com
- ❖ www.mangerbouger.fr
- ❖ www.anism.sante.fr