



Nutrition de l'enfant migrant

- Définition
- Un peu d'anthropologie
- Un peu de physiologie
- Un peu de socio-économie
 - Mais très peu de politique
- Un peu de médecine
- Conclusions

Dr. Brigitte ROCHEREAU
Médecin nutritionniste



Définition du migrant (immigré)

Personne résidant en France et née dans un pays étranger

- Déplacés internationaux
- Réfugiés
- Demandeurs d'asile
- Travailleurs immigrés
- Migration pour motif familial
- Migration en situation irrégulière (« sans-papiers »)



Définition du migrant (immigré)

Recouvre les immigrants de

- **1° génération:** personnes nées à l'étranger et arrivées dans un pays d'accueil
- **2° génération, la plus importante:** personnes nées dans le pays d'accueil avec 1 ou 2 parents nés à l'étranger
- **3° génération:** personnes nées dans le pays d'accueil, de parents nés dans le pays d'accueil, et 1 ou 2 grands-parents nés à l'étranger

Immigration en France

- Nations unies. Au 1er janvier 2014, l'immigration représente 11,6 % de la population F. (7,7 millions de personnes)
- Insee 2008: 19%, dont 5,4 millions d'origine européenne et 3,6 millions d'origine maghrébine
 - 8 % d'immigrés 1° génération (5,3 millions de personnes)
 - 11% d'immigrés de 2° génération (6,7 millions)
- INED, recensement 1999: 23 % de la population
 - 13,5 millions de personnes ont une origine étrangère totale ou partielle sur trois générations

La migration (latin= migrare)

- **Migration TRANSITOIRE ou DÉFINITIVE**
- **Migration VOLONTAIRE ou FORCÉE**
 - **Migration volontaire:** migration de travail ou familiale, poursuite des études, ascension sociale, meilleure qualité de vie, quête d'identité, mal de vivre, ...
 - **Migration forcée**
 - Situation de guerre
 - Situation économique précaire
 - Situation politique
 - Situation de famine, climatique,...

➔ Capacité + ou – rapide d'intégration dans le pays d'accueil

La migration* (latin= migrare)

La migration n'est pas seulement un simple acte de passage de frontières, mais un long processus qui affecte les vies des personnes impliquées



Rupture brutale avec la société d'origine
(déracinement)



socio-

Confrontation avec de nouveaux codes
culturels, inconnus



En France, Grande diversité parmi les migrants

- **< 1970:** l'immigration est surtout économique, masculine et limitée principalement à 5 pays:
Algérie, Espagne, Italie, Maroc, Portugal
- **1974:** frein à la migration de main d'œuvre non qualifiée
- **> 1974:** immigration est plutôt
 - Familiale,
 - Féminine,
 - Diversification des origines: Afrique hors Maghreb, Asie (Turquie, Chine, Russie), Europe (Serbie), Royaume-Uni...

En France, Grande diversité parmi les migrants

- **Plus de migration familiale**
 - 6 nouveaux migrants sur 10 vivent en famille l'année de leur arrivée en France = Installation définitive
 - 50% des femmes
 - 1/3 des immigrants arrivent en couple,
 - 1/3 sont en union avec une personne du pays d'accueil
 - 1/4 des plus de 20 ans vivent en couple avec enfants, 2% sont le parent d'une famille monoparentale
- **Plus de diplômés**
 - 3/4 ont au moins un diplôme niveau baccalauréat
 - Réussite flagrante de la 2^e G. de la communauté chinoise
 - 27% ont un poste de cadre* (14% moyenne nationale, 9% communauté maghrébine, 5% Afrique subsaharienne)
 - *Valeurs ancestrales: travail, focalisation sur la réussite scolaire, discipline, autorité, **Cohésion de la communauté**, soutien (financier) de leurs compatriotes, niveau faible de consommation*



En France, Grande diversité parmi les migrants

- **> 2010: défi humanitaire et politique**
 - Afflux massif de migrants sur les côtes européennes, principalement venus d'Afrique (Somalie, Erythrée), de Syrie, d'Irak et d'Afghanistan
 - 60% des réfugiés sont des femmes et des enfants*

• *Unicef 02/2016*

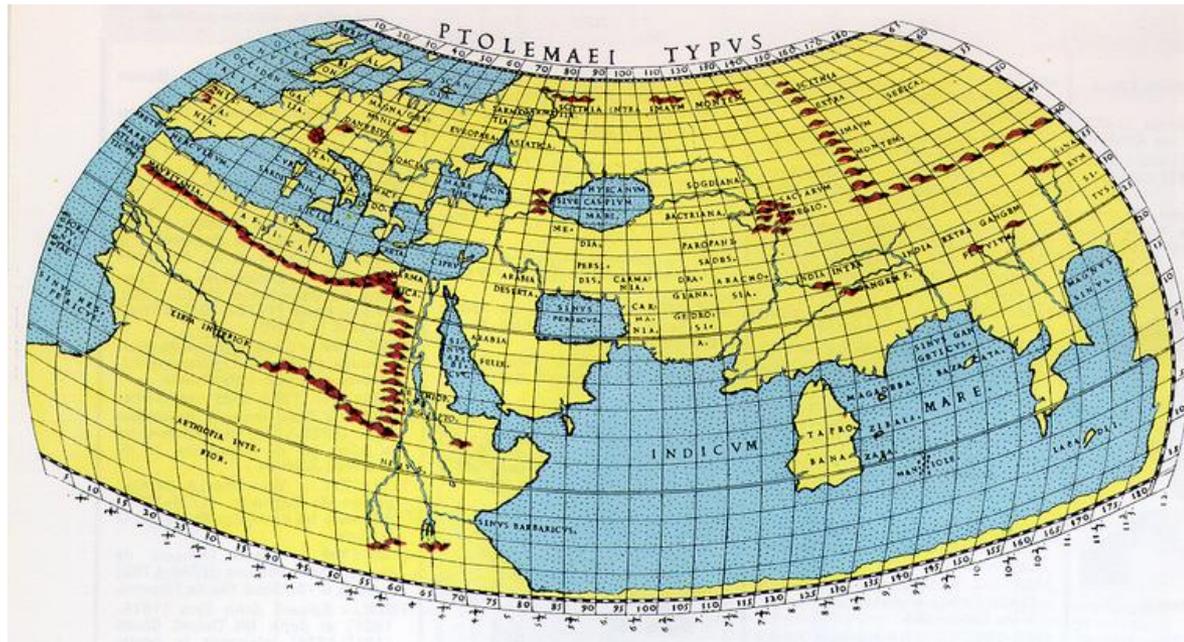
* *Ministère de l'intérieur 2016*



Un peu d'anthropologie

De l'australopithèque aux immigrés récents

- L'histoire révèle que la migration n'est pas la condition de l'homme moderne, mais celle de l'humanité toute entière depuis son expansion
 - Le berceau de l'humanité se situerait en Afrique orientale,
 - Migration /mer noire vers l'Inde, l'Asie, puis l'Europe

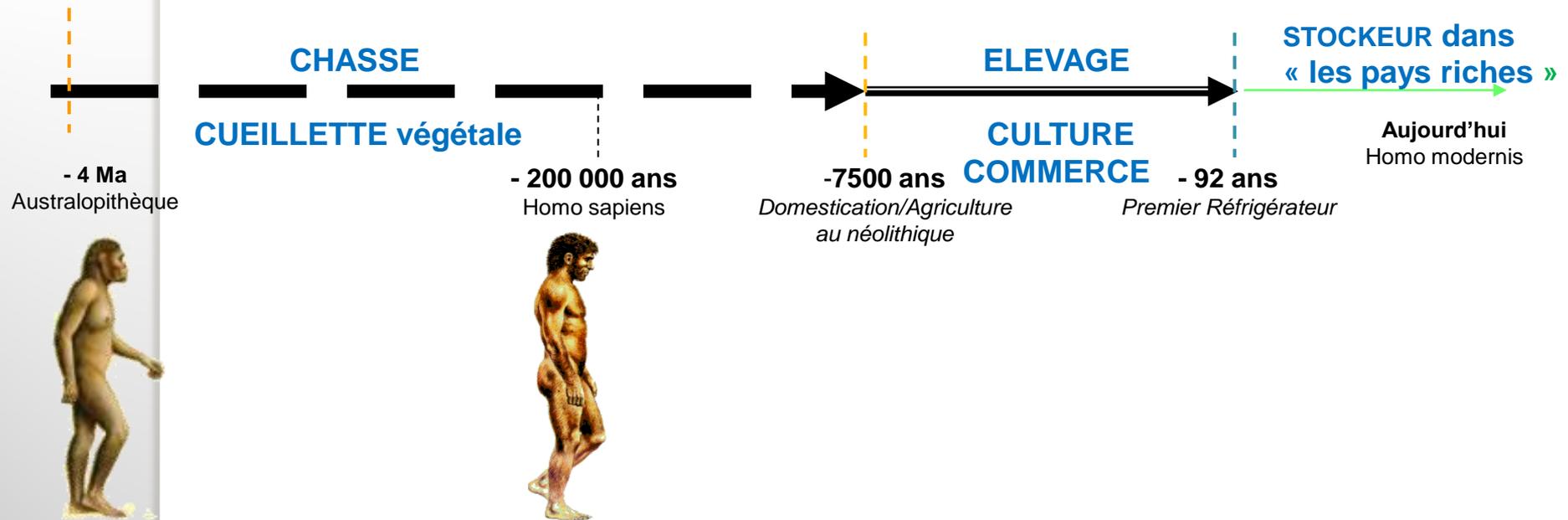




De l'australopithèque aux immigrants récents

- Autour des aliments se sont construites des **civilisations**: cueillette, chasse, sel, céréales, vin, épices, sucre, ..
- Chaque groupe humain a ainsi constitué des **traditions alimentaires, des rituels**,
 - transmissibles à travers les générations,
 - modulées par des prescriptions hygiéniques et des interdits « religieux » ou sociaux

La faim a toujours été le moteur de la migration





Nutrition de l'enfant migrant



Nutrition de l'enfant migrant

- Peu d'études en France sur l'alimentation et l'état nutritionnel des migrants
- La migration entraîne un degré variable de perte des repères
 - Changement de lieu
 - Changement de langue
 - Changement socio-culturel
 - Changement économique
 - Changement des habitudes de vie (alimentaires, cycles,...)
- et demande un effort considérable d'adaptation au pays d'accueil



Nutrition de l'enfant migrant

- Les parents sont le NOEUD CENTRAL dans le lien qui unit la culture et un développement humain adaptatif
 - Tâche capitale de préparer les enfants à bien fonctionner dans des situations physiques, économiques et psychosociales propres à leur culture
- Les parents immigrants sont exposés à une foule de facteurs de stress acculturatifs
 - adaptation dans le pays d'accueil,
 - barrière de la langue et des codes,
 - séparation familiale et perte des réseaux sociaux,
 - évaluation critique de leurs pratiques traditionnelles,
 - sécurité, niveau de vie, alimentation,

Argend, 14 ans, est albanais

- Adressé par le pédiatre pour la prise en charge d'une obésité évolutive compliquée d'asthme (séjour ETP)
- A vécu en Suède de 3 à 7 ans (mère traitée pour une tumeur bénigne des os). Arrivé en France à 7 ans avec ses parents.
 - Bon élève de 5^o, trilingue
 - Aîné d'une fratrie de 3 (mère enceinte du 4^o)
 - Parents jeunes (35 ans & 32 ans) ne savent pas parler et comprennent mal le français
 - Père travaille dans un restaurant, mère au foyer
 - En attente de logement social, vit à l'hôtel depuis 3 ans, sans cuisine. Habitat sur 2 étages: 1 chambre occupée par son père, son frère et lui (partage le lit), 1 chambre où la mère dort avec le plus jeune
- Problème du père (mère silencieuse)
 - « A-t-il obéi aux règles de la clinique » ?
 - Enfant traduit pour ses parents. Mais que traduit-il?

Argend, 14 ans, est albanais

- **Argend**
 - Obéissant devant ses parents
 - Tyrannique avec les autres ados du groupe: Désobéi, commande
 - Pas motivé à la prise en charge de son poids.
- **Parents**
 - Peu inquiets de l'obésité (= signe de bonne santé)
 - Cuisine « avec les moyens du bord » + maximum de produits industrialisés
- **Prise en charge**
 - **Priorité:**
 - Meilleure intégration des parents en apprenant la langue (et les codes) du pays d'accueil
 - AS: Logement
 - Arrêter la progression pondérale

Amine, français né au Maroc

- 13 ans, adressé par le CSO-pédiatrie pour la prise en charge d'une obésité évolutive compliquée d'une hyperglycémie non diabétique + énurésie nocturne
- Né au Maroc, arrivé en France à 8 ans avec sa mère (divorcée) et son frère (10 ans). Père resté au Maroc
 - Evolution pondérale depuis
 - Mère démunie, très dépressive, « débordée ». Parle mal le français mais le comprend. En recherche d'emploi
 - Logement: 2 pièces insalubres (fuites d'eau lorsqu'il pleut).
 - Scolarisé en 6°. Echec scolaire, voudrait être footballeur
 - Alimentation:
 - Grande consommation de plats industriels durant l'année scolaire (mère ne cuisine pas). Nombreux grignotages. Pas d'addiction.
 - Grandes vacances chez son père au Maroc, sur-nourri par la famille paternelle.



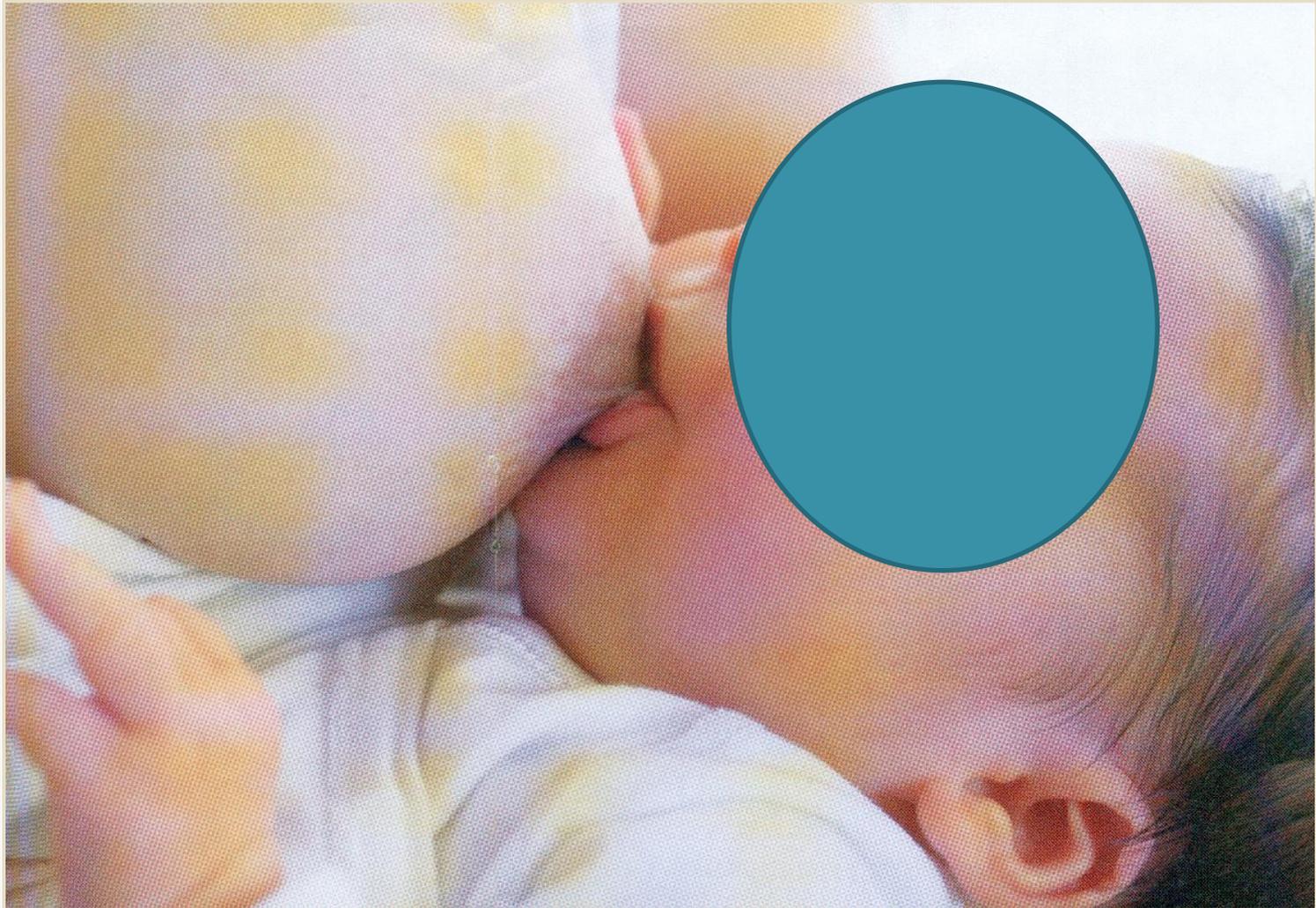
Amine, français né au Maroc

- Prise en charge
 - Priorité:
 - Soutenir la mère +++
 - Déculpabiliser Amine qui prend la place du père
 - Re-scolariser en soins-études à la clinique
 - Le poids:
 - Resocialiser les repas (rôle de la mère)
 - Education aux achats alimentaires et à la préparation des repas
 - Traitement de l'hyperglycémie: Investir le foot et les activités physiques à ses possibilités physiques ?.



un peu de physiologie

Ce qui nous fait manger en temps normal



Ce qui nous fait manger en temps normal

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Symbolique, émotions, plaisir

FACTEURS COMPORTEMENTAUX

Apprentissages, croyances, goûts, dégoûts

FACTEURS PHYSIOLOGIQUES

Faim/rassasiement/satiété

Ce qui nous fait manger en temps normal

FACTEURS PHYSIOLOGIQUES

Faim/rassasiement/satiété



Facteurs physiologiques

La prise alimentaire est régie par un ensemble de sensations physiologiques: **séquence comportementale**

1- PHASE PRÉ-INGESTIVE

- Faim

2- PHASE INGESTIVE

- Appétit
- Rassasiement

3- PHASE POST-INGESTIVE

- Satiété

L'influence de la culture sur les choix alimentaires est telle

- ✓ **Qu'elle peut renverser une prédisposition biologique,**
 - Une substance naturellement rejetée va devenir un aliment hautement désirable (piment, boissons amères, ...)

- ✓ **L'aliment est investi de « pensées magiques », de « croyances », voire « tabous alimentaires » selon les traditions,**
 - Les mamans refusent de donner des oeufs aux enfants de peur que ces derniers ne deviennent muets,
 - ou le poisson car pour certaines mères, l'enfant sera polyparasité
 -

- ✓ **Les habitudes du pays d'origine perdurent au moins 3 générations**

Ce qui nous fait manger en temps normal

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Symbolique, émotions, plaisir

FACTEURS COMPORTEMENTAUX

Apprentissages, croyances, goûts, dégoûts

Facteurs comportementaux

Le comportement alimentaire est **APPRI**S, déjà in utéro

= **CONDITIONNEMENT**
= **IMITATION** du modèle
parental

- ✓ Rejet et préférences alimentaires sont appris
Identité sensorielle

Facteurs comportementaux

- Influence +++ des facteurs socio-économico-culturels
- Manger ensemble
 - est un partage
 - socialise
 - est un marqueur identitaire, symbole d'appartenance à un groupe
 - *Familial, amical,*
 - *Géographique,*
 - *Religieux, ...*

Identité sociale



L'enfant apprend à manger

- L'enfant construit **SON** répertoire alimentaire dans lequel il intègre:
 - L'éducation alimentaire, les goûts et dégoûts, le plaisir, le contexte, l'affectivité, les émotions, la relation à l'autre,...
 - Habitudes familiales, sociales, économique-culturelles, géographiques, symboliques, religieuses,...



L'enfant apprend à manger

- **Par imitation du modèle parental:** L'alimentation des jeunes enfants dépend étroitement de celles de ses parents



L'enfant apprend à manger

Ce qui nous fait manger en temps

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX



Facteurs environnementaux

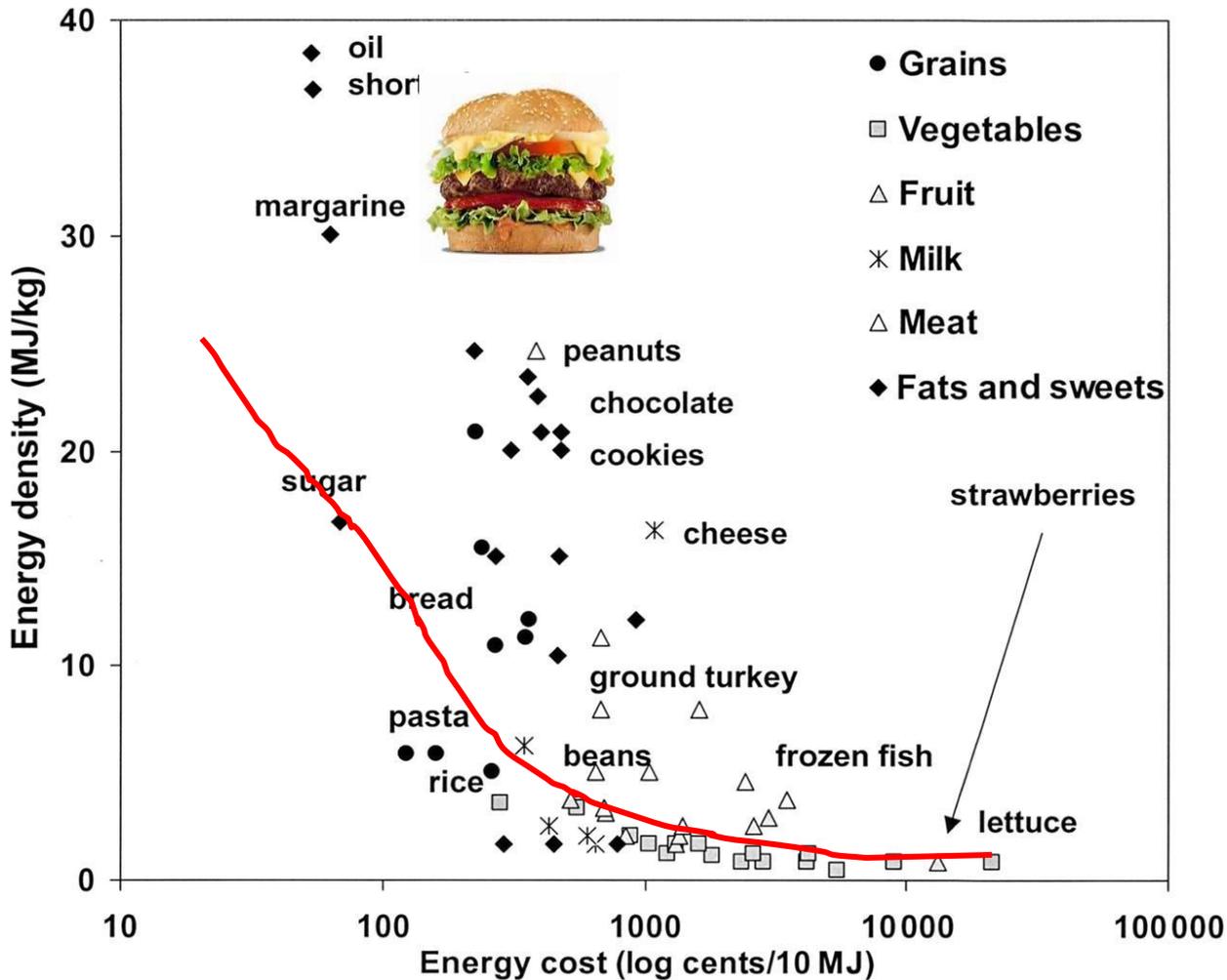
- **Systeme alimentaire différents selon les pays**
 - Production, transformation, distribution
 - Mondialisation
 - Disponibilité, abondance de l'offre*
 - Augmentation de la taille des portions
 - densité énergétique**
 - Promotion, neuro-marketing



* Facteurs environnementaux et migration

- La France est un pays d'abondance et de diversité alimentaire
- Assouvir les besoins en nourriture passe d'abord par le **quantitatif** avant la qualité nutritionnelle

** Densité énergétique/prix



Prix



Facteurs environnementaux

- **Diminution des dépenses énergétiques**
 - *Urbanisation,*
 - *Transports,*
 - *Chauffage, clim..*
 - *Vêtements,*
 - *Temps d'écran*
(smartphones, loisirs numériques,..)
- **Solitude de l'enfant**
 - Modification de la structure familiale



Un peu de socio-économie



Alimentation et migration

- La migration entraîne une (r)évolution des pratiques alimentaires face à un nouvel environnement,
- L'évolution des pratiques alimentaires sont très diverses, très dépendantes de la culture, des conditions socio-économiques et du niveau de sociabilité
 - Lieu d'approvisionnement,
 - Types d'aliments,
 - Préparations culinaires,
 - Organisation familiale & modèles établis,
 - Qui décide du budget?
 - Qui fait les choix? Qui fait les courses et prépare les repas?
 - Lieu et acte social du repas
 - Qui a l'autorité d'introduire les innovations et les imposer aux enfants?

Grande diversité selon les pays d'origine

- Migrants en provenance du Vietnam et du Cambodge
 - **Francisation des repas:** disparition du PD traditionnel, substitution de la viande (/poisson) et de la sauce Maggie/nuoc mam, introduction de légumes français, disparition de la structure traditionnelle à 3 plats au profit d'1 seul
- Migrants maghrébins en France
 - Réseaux particuliers d'approvisionnement dès que le choix de l'aliment suit l'observation de prescriptions religieuses (boucheries « halal »,...)
 - Modifications des modes de cuisson: les longues cuissons de plats en sauce abandonnées au profit des grillades ou fritures
- Pour tous, les repas de fêtes = réappropriation des origines
 - L'identité ethnique alimentaire disparaît au quotidien mais est sauvegardée lors de repas festifs avec leur sociabilité et leurs rites.

Grande diversité selon les pays d'origine

- **Migrantes d'Afrique sub-saharienne**, venues en France via le regroupement familial, parlent très peu le français et ont une faible connaissance du réseau commercial. Ce sont les hommes qui se chargent de faire les courses
 - Achats monotones avec lesquels les femmes préparent des plats inspirés des plats traditionnels.
 - Légumes, aliments des colis alimentaires inconnus donc difficiles à cuisiner: « les spaghétis, on les fait cuire dans une pêle? »
 - Remplacement d'ingrédients traditionnels (manioc,..) par d'autres (fécule de pomme de terre,..) d'apports nutritionnels différents
- **Migrantes camerounaises** en région parisienne ont développé des réseaux sociaux actifs d'approvisionnement en produits de leur pays*, favorisant une meilleure intégration.



Alimentation et migration

- Le modèle traditionnel alimentaire est fort chez les femmes de première génération
 - La préparation des repas est presque exclusivement du ressort des femmes
- Atténuation progressive en France par l'adoption de nouveaux plats, « reculturés » avec des condiments traditionnels (épices,..)
 - Rebond possible chez un certain nombre de jeunes ménages de 3^e génération, en déléguant la préparation des plats traditionnels (naturellement bons pour la santé) à une grand-mère ou une voisine*
- Le souhait des parents est de voir les enfants maîtriser les 2 modes de consommation, du pays d'origine et du pays d'accueil



Précarité et difficultés de la vie courante

- Revenus, niveau d'éducation, difficultés de la vie courante sont des facteurs favorisant plus ou moins rapidement l'adaptation
- En moyenne, le niveau socio-économique des migrants plus faible que la population d'accueil
 - **Difficultés de logement**
 - 50% des familles de migrants originaires d'Afrique subsaharienne occupent des hôtels*
 - Difficile de s'alimenter correctement sans cuisine, sans réfrigérateur et sans grande ressources
 - Perte de la motivation à cuisiner

Précarité et difficultés de la vie courante

- **Déclassement professionnel, risque de chômage, inactivité,**
 - Imposent une alimentation de survie, où l'équilibre alimentaire ne se pose même pas.

Objectif: éviter d'avoir faim

- Font perdre le rythme quotidien et le lien social du repas: déstructuration de l'alimentation, grignotages,..
- Il faut min 3,5 euros/jour et par personne pour avoir une alimentation respectueuse des ANC**. En deçà:
 - Recours au fast-food, à la récup, à l'aide alimentaire (23% des migrants)
 - Consommation d'aliments à haute densité énergétique (pâtes, riz, aliments gras et sucrés)

➡ Quantité privilégiée au dépend de la qualité

➡ in 2008; Faure et Levy-Vroelant, 2007

** Bellin-Lestienne C and all. Consommations alimentaires et place de l'aide alimentaire chez les personnes incluses dans l'étude ABENA, 2004-2005. Bull Epidemiol Hebd 2006;11-12:81-83





Alimentation et migration: occidentalisation progressive des habitudes alimentaires

- Les enfants scolarisés dans le pays d'accueil accélèrent l'intégration vers un modèle alimentaire plus occidental
 - Les enfants ramènent à la maison des goûts différents: *frites, pizza, chocolat, laitages, fromage,..*
 - Les mères qui au début ont du mal à intégrer dans leur alimentation ces produits qu'elles ne connaissent pas ont, grâce à leurs enfants, de moins en moins de réticentes à consommer des aliments occidentaux.
 - Risque d'abandon des modes alimentaires équilibrés riches en légumes et céréales, au profit d'une alimentation riche en graisses et sucre.



Un peu de médecine

Ces changements ne sont pas sans conséquences sur la santé

- Abandon de la cuisine traditionnelle
 - Quelquefois perçue comme honteuse
- Occidentalisation de l'alimentation
 - + de protéines animales, + gras, + sucrée, + salée, - de fibres
 - Plus grande consommation d'aliments issus de la restauration rapide.
 - Manger des frites et boire du coca sont perçus comme des signes d'adaptation à la vie occidentale, une façon de prouver qu'on a les moyens de s'offrir ce que propose la société de consommation
- Niveau d'éducation (allaitement maternel et sevrage, connaissance des groupes alimentaires & valeurs nut. des aliments,)
- Conditions de vie précaires (logement, absence de cuisine,...)
- Manque d'activité physique

Ces changements ne sont pas sans conséquences sur la santé

côté positif

- ➔ disparition des malnutritions franches sous forme de maigreur (marasme & kwashiorkor) ou de retard de taille
 - comme cela peut peut-être le cas dans le pays d'origine



Kwashiorkor = malnutrition protéique

Enfants apathiques, présentant des oedèmes, une atrophie musculaire, décoloration peau, diarrhées,...

Marasme = dénutrition globale protéino-calorique

= cachexie
= Etat de maigreur +++
avec atrophie musculaire,
disparition du tissu
adipeux sous cutané,
peau flasque et plissée,
arrêt de la croissance.



Ces changements ne sont pas sans conséquences sur la santé

Coté négatif

- ➔ Alimentation « de survie »
- ➔ Insensibilité aux messages nutritionnels
- ➔ Excès alimentaires, déséquilibres : carence en fer, maladies de surcharge, obésité, diabète type 2, maladies CV,...
- Mortalité prématurée ? Non significative
 - *Biais génétique: migrant « en bonne santé », cumul des 2 modes de vie (traditionnel: meilleure alimentation et meilleur accès aux soins)*



Conclusions



Nutrition de l'enfant migrant

- Connaissances parcellaires et très réduites de l'alimentation des migrants, encore moins celle des enfants.
- Important de sensibiliser les populations déracinées à l'équilibre nutritionnel du pays d'accueil (de l'allaitement au sevrage, groupes alimentaires et préparations ad hoc) mais nombreux freins.
- Les familles, confrontées à de multiples difficultés, peuvent percevoir les recommandations nutritionnelles comme
 - Une contrainte supplémentaire
 - Un jugement négatif / leur éducation, « être de bons parents »



Nutrition de l'enfant migrant

- Comprendre et respecter les pratiques & croyances qui ont une fonction de repères pour le migrant et assure le lien avec la culture et la tradition du pays d'origine,
- Valoriser l'acte de cuisiner, rassembler la famille autour du repas,

**L'apprentissage se fait par le plaisir,
pas par l'obéissance**

- *INSEE. Les immigrés en France. Edition 2005*
- *MAIRE B, MEJEAN C. Let.sc. IFN. 129, octobre 2008*



Merci de votre attention



Les aides dont bénéficient les migrants en France

- Un «migrant» devient «demandeur d'asile» dès lors qu'il a formulé une demande d'asile (auprès de l'Ofpra = office français de protection des réfugiés et apatrides)
- Dès l'accord de l'Ofpra, le candidat reçoit un récépissé « reconnu réfugié » de trois mois renouvelables.
- Ce qui lui ouvre le droit
 - à la délivrance d'une **carte de résident** renouvelable tous les 10 ans,
 - Facilite son accès à la nationalité française
 - Lui permet d'accéder aux mêmes droits sociaux que les nationaux (RSA, prestations familiales, CMU, APL,....)
 - De travailler en France.

Les aides dont bénéficient les migrants en France

- Entre le jour de la demande d'asile et la réponse de l'Ofpra, le migrant peut toucher des aides spécifiques pour survivre.

L'allocation temporaire d'attente (ATA)

- Versée le temps de la procédure de la demande d'asile: 343,50 euros/ mois (11,45 euros/j), versée par Pôle emploi.

L'allocation mensuelle de subsistance (AMS)

- Dès lors que le migrant se voit proposer un hébergement en centre d'accueil de demandeurs d'asile (Cada), il peut toucher l'AMS = 91 euros par mois/personne , avec un max de 718 euros par mois, pour une famille avec 6 enfants
 - En France, on comptait 25.000 places Cada en juin 2015., soit 95% des places
 - B.Cazeneuve a annoncé qu'une prime de 1000 euros par place serait versée aux communes créant des hébergements supplémentaires d'ici à 2017.

Les aides dont bénéficient les migrants en France

L'accès aux soins, un droit fondamental

- AME: aide médicale d'état. Tout demandeur d'asile en cours de procédure a accès au régime général d'assurance maladie, «couverture de base».
- CMU-C: Les demandeurs d'asile qui souhaitent bénéficier de la couverture complémentaire peuvent en faire la demande en même temps qu'ils constituent leur dossier de demande d'affiliation à la CMU de base, ce qui leur assure une prise en charge complète des frais de santé.
- APL (Allocations logement). Les percevoir nécessite un titre de séjour en cours de validité

L'éducation des enfants

- Les demandeurs d'asile sont soumis à l'obligation scolaire dès lors que leurs enfants ont entre 6 et 16 ans.