



FICHE D'INFORMATION SUR LA NUTRITION



Alimentation traditionnelle

Les peuples autochtones¹ au Canada consommaient traditionnellement une grande variété d'aliments cueillis et récoltés sur le territoire et dans les cours d'eau. Les aliments provenant du milieu local, comme les poissons et les mammifères marins, la viande sauvage (gibier), les plantes et les baies, étaient très nutritifs et ont soutenu les peuples autochtones pendant des générations². Si le régime alimentaire traditionnel de chaque groupe culturel distinct des Premières Nations, des Inuits et des Métis variait selon leur emplacement géographique et les sources locales de nourriture, il possédait généralement une haute teneur en protéines animales, une faible teneur en graisses et hydrates de carbone, et fournissait assez d'énergie, de vitamines et de minéraux pour rester en bonne santé et prévenir les maladies chroniques³. Les aliments traditionnels revêtent une signification particulière pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, non seulement à cause de leurs bienfaits pour la santé, mais également parce que la récolte, la cueillette, la préparation et le partage de la nourriture jouent un rôle important dans le maintien de liens solides avec la terre et avec les identités culturelles⁴.

Incidence du passage du régime alimentaire traditionnel aux aliments du commerce : obésité et maladies chroniques

Dans la période postérieure au contact avec les Européens, les types d'aliments consommés par les peuples autochtones au Canada ont connu d'importants changements. La consommation d'aliments traditionnels a diminué en raison de la relocalisation dans les réserves; de l'accès restreint aux terres; de l'épuisement du gibier; d'inquiétudes au sujet des contaminants environnementaux; du manque de temps et d'énergie; de la diminution des habiletés de cueillette; ainsi que des coûts ou des restrictions de la chasse⁵. En raison de la baisse de la disponibilité des aliments traditionnels et de l'accès à ces derniers, ainsi que de la plus grande commodité et disponibilité des aliments du commerce (achetés au magasin), de nombreuses communautés des Premières Nations, inuites et métisses ont vécu un « virage alimentaire » dans lequel les aliments traditionnels ont été remplacés par des aliments du commerce⁶.

La consommation accrue d'aliments transformés et emballés dans le commerce,

« La participation de la communauté à un certain nombre d'études a permis d'établir que la pratique active de la chasse, de la cueillette et de la consommation d'aliments traditionnels contribue à prévenir les maladies chroniques. Les activités liées à l'alimentation traditionnelle nous gardent physiquement actifs et équilibrés au plan spirituel, et les éléments nutritifs présents dans les plantes et les animaux de notre territoire que nous consommons nous permettent de rester robustes. »¹⁹

à teneur élevée en graisses et en sucre et de faible valeur nutritive est liée à ce que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'épidémie mondiale d'obésité⁷. Si les taux d'obésité dans la population canadienne dans son ensemble ont augmenté de façon constante pendant les 25 dernières années, la recherche montre que les taux de surpoids et d'obésité chez les populations autochtones sont plus élevés que chez les populations non autochtones⁸. Parmi les populations des Premières Nations, une proportion significative d'adultes sont considérés comme étant en surpoids (34,2 %) ou obèses (34,8 %), alors que le tiers (29,9 %) des jeunes des Premières Nations sont



considérés comme étant en surpoids et 12,8 % comme obèses⁹. De même, chez les Inuits, 60 % des hommes et 66 % des femmes sont considérés comme étant en surpoids ou obèses¹⁰. Nous disposons de moins de données sur les taux de surpoids et d'obésité chez les populations métisses, mais les données récentes de Statistique Canada montrent que 27,6 % des Métis se sont déclarés obèses (le même rapport a indiqué des taux d'obésité de 27,5 % parmi les Premières Nations vivant à l'extérieur des réserves et de 25,4 % parmi les Inuits)¹¹.

De même que le tabagisme et le manque d'activité physique, la mauvaise alimentation entraînant le surpoids et l'obésité est un facteur de risque évitable pour une série de problèmes de santé chroniques, y compris le diabète, la maladie cardiovasculaire, l'hypertension (pression artérielle élevée) et certains types de cancer¹². Les peuples des Premières

Nations et les Métis présentent des taux beaucoup plus élevés de problèmes de santé liés à l'obésité, comme le diabète, que la population canadienne en général¹³. Si les taux de diabète parmi les Inuits ne sont pas plus élevés à l'heure actuelle que chez la population canadienne dans son ensemble (environ 4 %), le fait que le taux de diabète a doublé, passant de 2 % en 2001 à 4 % en 2006¹⁴, auquel s'ajoutent des taux élevés d'obésité dans les communautés inuites, est une source de préoccupation.

Étant donné les liens entre l'alimentation, l'obésité et les maladies chroniques, le passage de la consommation d'aliments traditionnels à la consommation majoritaire d'aliments du commerce, chez les communautés des Premières Nations, inuites et métisses est une source de préoccupation croissante pour la santé et le bien-être des peuples autochtones au Canada¹⁵.

Conseils pour une saine alimentation : les bienfaits d'une saine alimentation et des aliments traditionnels

La saine alimentation joue un rôle fondamental dans la santé de l'individu et le développement du stade prénatal et de la petite enfance à l'âge adulte et aux étapes plus tardives de la vie. Dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, la consommation d'aliments riches en éléments nutritifs comme le poisson, le gibier et les baies peut former une partie importante d'une saine alimentation. Il est établi que ces aliments traditionnels réduisent le risque de diabète¹⁶ et que les graisses favorables à la santé (acides gras oméga-3) contenues dans le poisson et les huiles de poisson peuvent réduire le risque de maladie cardiovasculaire et améliorer le bien-être mental¹⁷. Les aliments traditionnels, en particulier les plantes indigènes, contiennent également des micronutriments importants et leurs propriétés médicinales améliorent la santé et la résistance à la maladie¹⁸.

Les *Lignes directrices pour une saine alimentation destinées aux communautés des Premières Nations* du Conseil des Premières Nations recommandent d'accroître la consommation d'aliments traditionnels, mais les personnes qui n'ont que peu ou pas d'accès aux aliments traditionnels peuvent aussi maintenir un état de santé optimal en diminuant leur consommation de boissons sucrées, en augmentant leur consommation de fruits et de légumes, et en servant des aliments frais, non transformés et en quantité raisonnable²⁰. Si vous consommez des aliments du commerce, il est important de connaître la composition de votre nourriture et de vos boissons. Vous pouvez commencer par lire les étiquettes sur les emballages et choisir ceux qui contiennent le moins d'additifs et de



graisses, mais le meilleur moyen de limiter la consommation de graisses, de sucres et d'hydrates de carbone mauvais pour la santé consiste à prendre le temps de cuisiner et de préparer des aliments frais plutôt que de choisir des aliments emballés et transformés. L'augmentation du nombre de jardins communautaires est un autre moyen d'améliorer la santé de la communauté en améliorant l'accès aux légumes frais et sains et en renforçant les connaissances et les compétences communes associées à une saine consommation²¹.

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien : Premières Nations, Inuit et Métis de Santé Canada recommande de manger une grande variété d'aliments de chaque groupe alimentaire, tous les jours. Un adulte en bonne santé devrait consommer de 7 à 10 portions de fruits et légumes, de 6 à 8 portions de produits céréaliers, de 2 à 4 portions de lait et substituts, et 2 ou 3 portions de viande et substituts par jour. Un enfant doit manger de 4 à 6 portions de fruits et légumes, de 3 à 6 portions de produits céréaliers, de 2 à 4 portions de lait et substituts, et 1 ou 2 portions de viande et substituts par jour²². Tous les adultes et les enfants devraient limiter leur consommation d'aliments qui contribuent au surpoids et à l'obésité comme les boissons gazeuses et sucrées, les bonbons et le chocolat, les gâteaux et les pâtisseries, les biscuits, la crème glacée, les croustilles, la friture, l'alcool et les graisses (comme le beurre, la margarine et le saindoux)²³.

Consommer des aliments nutritifs et sains et faire de l'exercice régulièrement aideront les individus, les familles et les communautés à maintenir une santé optimale. Il n'est jamais trop tard ou trop tôt pour commencer à bien manger, et les bonnes habitudes alimentaires acquises durant la petite enfance forment la base de la santé des générations futures.



Complément d'information

- Bien manger avec le Guide alimentaire canadien : Premières Nations, Inuit et Métis
<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/fnim-pnim/index-fra.php>
- Recettes et guide de vie saine métis, 2^e édition
http://69.27.97.110/documents/metiscentre/french/documents/Cookbook_French.pdf
- Conseil de la santé des Premières Nations – Lignes directrices pour une saine alimentation destinées aux communautés des Premières Nations
http://www.fnhc.ca/pdf/Healthy_Food_Guidelines_for_First_Nations_Communities.pdf
(en anglais seulement)
- Nuxalk Food and Nutrition Handbook
<https://www.mcgill.ca/files/cine/NuxalkHandbook.pdf>
(en anglais seulement)
- Nunavut Nutrition et guide alimentaire
<http://www.hss.gov.nu.ca/fr/YourHealthNunavutNutrition.aspx>
- Fondation des maladies du cœur et de l'ACV – Une saine alimentation
http://www.fmcoeur.qc.ca/site/c.kpIQKVOxFoG/b.3669895/k.4B6/Mode_de_vie_sain__Une_saine_alimentation.htm
- Association nationale autochtone du diabète
<http://www.nada.ca/>

Notes de fin

- ¹ Dans la présente fiche d'information, le terme « Autochtone » renvoie aux Premières Nations (ayant ou non le statut d'Indien, vivant dans les réserves et à l'extérieur), aux Inuits et aux Métis du Canada dans leur ensemble. Chaque fois que c'est possible, les termes « Premières Nations, Inuits et Métis » sont employés pour désigner des groupes particuliers de peuples autochtones.
- ² Doran, L. (2004). Voices from the field: The First Nations and Inuit perspective on nutrition. In Encyclopedia on Early Childhood Development [online], R.E. Tremblay, R.G., Barr, & R.D. Peters (Eds.), pp. 1-4. Montreal, QC: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Consulté le 6 novembre à <http://www.child-encyclopedia.com/documents/DoranANGps.pdf>
- ³ Willows, N.D. (2011). Improving the nutritional status of Aboriginal people in Canada. The Diabetes Communicator, Spring: 6-8. Consulté le 5 novembre 2012 à http://www.diabetes.ca/documents/for-professionals/DC--Spring_2011-NWillows_.pdf
- ⁴ Fediuk, K., & Thom, B. (2003). Contemporary and desired use of traditional resources in a Coast Salish community: Implications for food security and Aboriginal rights in Canada. Seattle, WA: Paper presented at the 26th Annual Meeting of the Society for Ethnobiology, March 27.
- ⁵ Doran, L. (2004).
- ⁶ Damman, S., Eide, W.B., & Kuhnlein, H.V. (2008). Indigenous peoples' nutrition transition in a right to food perspective. Food Policy, 33: 135-55.
- ⁷ World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic (WHO Technical Report Series, No. 894) Geneva: World Health Organization, 2000.
- ⁸ Garriguet, D. (n.d.). Obesity and the eating habits of the Aboriginal population. Statistics Canada. Consulté le 6 novembre 2012 à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10487-eng.htm>
- ⁹ The First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) Phase 2 (2008/10): National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, ON: The First Nations Information Governance Centre.
- ¹⁰ Zienczuk, N., Young, T.K., Cao, Z.R., & Egeland, G.M. (2012). Dietary correlates of an at-risk BMI among Inuit adults in the Canadian high arctic: Cross-sectional International Polar Year Inuit health survey, 2007-2008. Nutrition Journal, 11: 73.
- ¹¹ Garner, R., Carrière, G., Sanmartin, C., & the Longitudinal Health and Administrative Data Research Team (2010).
- ¹² World Health Organization (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO. Consulté le 5 novembre 2012 à http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf
- ¹³ Garner, R., Carrière, G., Sanmartin, C., & the Longitudinal Health and Administrative Data Research Team (2010)
- ¹⁴ Tait, H. (2008). Aboriginal Peoples Survey, 2006: Inuit health and social conditions. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue no. 89-637-X – 001.
- ¹⁵ Whiting, S.J., & Lackenzie, M.L. (1998) Assessing the changing diet of indigenous peoples. Nutrition Reviews, 56: 248-250.
- ¹⁶ Sharma, S., Cao, X., Roache, C., Buchan, A., Reid, R., & Gittelsohn, J. (2010). Assessing dietary intake in a population undergoing a rapid transition in diet and lifestyle: The Arctic Inuit in Nunavut, Canada. British Journal of Nutrition, 103: 749-759
- ¹⁷ Earle, L. (2011). Traditional Aboriginal diets and health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Consulté le 5 novembre 2012 à http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/social%20determinates/1828_NCCAH_mini_diets_health_final.pdf
- ¹⁸ Ibid.
- ¹⁹ First Nations Health Council (2009) Healthy food guidelines for First Nations communities. West Vancouver, BC: First Nations Health Council. Consulté le 5 novembre 2012 à http://www.fnhc.ca/pdf/Healthy_Food_Guidelines_for_First_Nations_Communities.pdf
- ²⁰ Ibid.
- ²¹ Ibid.
- ²² Health Canada (2007). Eating well with Canada's food guide – First Nations, Inuit and Métis. Ottawa, ON: Health Canada. Consulté le 5 novembre 2012 à http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/fnim-pnim/2007_fnim-pnim_food-guide-aliment-eng.pdf
- ²³ Ibid.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

FOR MORE INFORMATION:
UNIVERSITY OF NORTHERN BRITISH COLUMBIA
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE, BC V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCA-CCNSA.CA