

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⵎⵓⵎⵓⵔ ⵎⵎⵎⵎⵔ ⵉⵏ ⵜⵉⵣⵉⵓⵣⵓ
ⵕⵓⵏⵓⵎⵓⵔ ⵉⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ ⵉⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ
ⵕⵓⵎⵓⵔ ⵉⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ ⵉⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ

UNIVERSITE MOULOUD MAMMARI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES LETTRES ET DES LANGUES
DEPARTEMENT LANGUE ET CULTURE AMAZIGHES



جامعة مولود معمري - تيزي وزو
كلية الآداب واللغات

N° d'Ordre :

N° de série :

Mémoire en vue de l'obtention
Du diplôme de master II

DOMAINE : Langue et culture amazighe

FILIERE :Linguistique et didactique

SPECIALITE : Etudes linguistiques Amazighes

Titre

**Traduction Des Programmes Nutritionnelle De Quelques
Maladies Chronique En Tamazight (Diabète, Tension
Artérielle et Maladies Cardio-vasculaires)**

Présenté par :

AMMOUR Ramdane
AIT-AMEUR Kosseila

Encadré par :

GUERCHOUH Lydia

Jury de soutenance :

Présidente : BOUYOUCEF Souhila, MCA, DLCA
Encadreur : GUERCHOUH Lydia, MCA, DLCA
Examinateur : HALIL Ferroudja, MAA, DLCA

Promotion: Juin 2023

Remerciement

Nous remercions Allah tout Puissant, qui nous a donné la foi, la force, et la puissance pour aller jusqu'au bout de ce travail.

Nous tenons à remercier en premier lieu notre directrice de recherche qui a cru en nous.

*Madame **GUERCHOUH Lydia** pour ses remarques, ses conseils et ses encouragements qui nous avons été bien utilisé dans la rédaction de ce mémoire de fin d'étude.*

Nous remercions également toute l'équipe pédagogique de UMMTO, qui nous avons fourni les outils nécessaires.

Enfin, nous remercions nos amis, qui ont toujours été là pour nous.

Leurs soutiens inconditionnels et leurs encouragements ont été d'une grande aide.

A tous ces intervenants, nous présentons nos remerciements, nos respects et nos gratitude.

KOSSEILA et RAMDANE

Dédicaces

Je dédie ce travail :

A ma mère, pour son amour, ses encouragements et ses sacrifices.

A mon père, pour son soutien, son affection et la confiance qu'il m'a donné.

A mon grand père du côté maternelle KHLEF Hmed.

A mes frères : Malek et Idris et sa femme Ouahiba.

A mes sœurs : Lilia, Thiziri et son mari Sofiane et leurs fils Gaya, Letecia, Elina et Massilia.

A tous les membre de ma famille paternelle et maternelle.

Et tous ceux qui m'aiment

A AISSIOU Samia qui nous a aidé beaucoup dans ce travaille avec son soutiens et encouragements, depuis le début de ce mémoire.

KOSSEILA

Dédicaces

Je dédie ce travail :

A ma mère, pour son amour, ses encouragements et ses sacrifices.

A mon père, pour son soutien, son affection et la confiance qu'il m'a donné.

A mes frères : Abdelkader, Rabah, Amar et Abdelghani.

A tous les membres de ma famille paternelle et maternelle.

A mes amis : Massi, Lamine, Ouali, Chafia, Amer.

Et tous ceux qui m'aiment

A AISSIOU Samia qui nous a aidé beaucoup dans ce travail avec son soutien et encouragements, depuis le début de ce mémoire.

RAMDANE

Sommaire

Remerciement

Dédicace

I. Introduction générale	(01-02)
II. Chapitre01 : Traduction du français vers le kabyle	(04-36)
– L'alimentation des diabétiques.....	(05-13)
– L'hypertension	(14-25)
– Programme national nutrition santé et maladies cardio-vasculaires	(26-35)
III. Chapitre 02 : Lexique médical	(38-43)
IV. Conclusion générale	(45)
V. Bibliographie	(47-48)
VI. Résumé en kabyle	(50-51)
VII. Annexes	(53-57)
VIII. Table de matière(59)



I. Introduction générale

I. Introduction:

- Le rapprochement entre les gens et les cultures a donné naissance à une forme de communication qui est la traduction cette dernière est définie comme le fait d'interpréter le sens d'un texte dans une langue ('langue source', langue de départ) et de produire un texte aillant une langue et une culture différente ('langue cible', 'langue d'arrivée').

- Aujourd'hui la traduction est plus qu'une nécessité dans le monde car il y a interaction entre les communautés dans plusieurs domaines culturels, économiques, scientifiques... etc

- Le sujet de notre étude est la traduction des articles français des programmes nutritionnels des trois maladies chroniques (Diabète, la tension, cardio-vasculaire) en kabyle tout en analysant le lexique, il parle des régimes alimentaires à suivre par les gens qui souffrent des trois dernières maladies tout en essayant de garder les sens du texte original.

- Nous avons choisi de travailler sur la traduction des programmes de nutrition du diabète, hypertension et cardio-vasculaire pour les raisons suivantes :

- Permettre aux lecteurs de relire les informations de ces articles avec la langue kabyle.

- Relever le lexique relatif au médical

- Notre travail s'inscrit dans le cadre de la traduction du français vers le kabyle tout en analysant le lexique, cette démarche nous mène à établir quelques questions qui servent à analyser les problématiques suivantes : quelles sont les procédés les plus cohérentes pour faire une bonne traduction des articles du français vers le kabyle ? Existe-il un lexique permettant de traduire des documents du domaine médical ?

- Dans le but de bien mener notre travail nous nous sommes focalisés sur l'hypothèses que nous allons confirmer à la fin de ce mémoire qui se présume sur la recherche du lexique qui nous permet de traduire les contenus médicaux.

- Notre travail se répartit sur deux chapitres le premier se focalise sur la traduction du français vers le kabyle des trois articles médical qui parle sur les régimes alimentaires du diabète, hypertension et les maladies cardio-vasculaire. Le second chapitre se repartie en cinq(5) parties qui sont : (thème en tamazight, racine, catégorie, sens en français, sens en arabe).

II- Présentation du corpus :

- Nous allons étudier trois articles présents au sein de ce corpus qui sont :

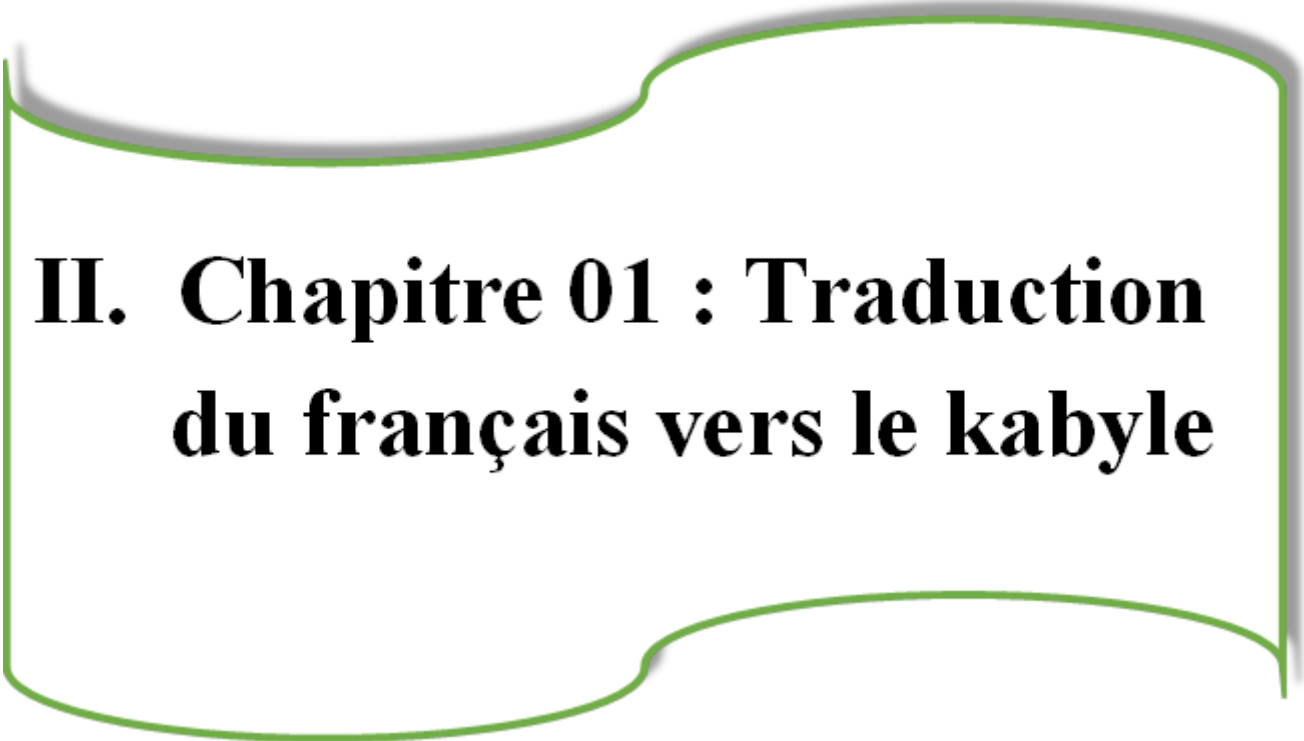
- L'alimentation des diabétiques écrit en 2014 par les membres de l'association suisse du diabète schweizerische.
- Programme alimentaire de la tension artérielle écrit en 2017 par les diététistes des producteurs laitiers du Canada.
- Programme national nutrition santé et maladies cardio-vasculaires écrit en 2004 par Jean-Michel Oppert.

Ces articles présentent un thème commun, celui du régime alimentaire des maladies chroniques que nous étudierons en interrogeant les différents régimes et maladies présents dans ces documents.

Le premier article présente l'alimentation qu'il faut suivre par les gens atteints du diabète.

Le second parle du régime alimentaire qui convient les malades qui souffrent de l'hypertension.

Enfin, le troisième document est un extrait d'un ouvrage qui présente un programme de nutrition qui permet de vivre avec les maladies cardio-vasculaires.



II. Chapitre 01 : Traduction du français vers le kabyle

Introduction :

- Dans les soucis de bien mener notre travail nous avons fait une bonne traduction qui a pour objet *d'établir une équivalence entre le texte de la langue source et celui de la langue cible (c'est-à-dire faire en sorte que les deux textes signifient la même chose), tout en tenant compte d'un certain nombre de contraintes (contexte, grammaire etc), afin de la rendre compréhensible pour des personnes n'ayant pas de connaissance de la langue source et n'ayant pas la même culture et le même bagage de connaissances.*

- La traduction du français vers le berbère est peu approfondie, les œuvres de création étrangère ont été adoptées au système kabyle vers le 20^{ème} siècle Saïd Chemmakh a signalé que : *« même si ce mouvement de traduction ait été enclenché depuis des siècles, nous ne pouvons le justifier du fait de l'absence des sources écrites »¹.*

- Il existe plusieurs types de traduction. On en établit souvent la classification sous forme de dichotomies (paires opposées), suivant tel ou tel critère :

- suivant l'instrument : traduction orale/écrite ;
- Selon la dimension du texte favorisée par la traduction : traduction littérale (formelle/esthétique) / libre (sémantique) ;
- D'après le type / genre de texte : traduction technique (fonctionnelle ou pragmatique) / littéraire ou poétique ;
- Selon les objectifs de la traduction : traduction professionnelle / didactique.

- Ce premier chapitre assure la traduction des trois articles médicaux du français vers la langue kabyle, tout en suivons les règles et les types de traductions pour s'assurer de bien passé le message aux lecteurs des deux langues.

- Les articles indiquent le régime alimentaire qu'il faut suivre pour vivre avec ces trois(3) maladies chroniques qui sont : (le diabète, l'hypertension et les maladies cardio-vasculaires).

¹- CHEMAKH S, « la traduction vers le berbère de kabyle. Etat des lieux et critique », in, Actes du colloque International, Traduction vers l'Amazighe: problèmes et solutions, Tanger les 15 et 16 novembre 2005, IRCAM, Rabat, 2005.

Le diabète

II.2.1 L'alimentation des diabétiques

Les personnes atteintes du diabète doivent veiller à une alimentation variée et savoureuse, qui convient à toute la famille. A côté des médicaments et de l'activité physique, une alimentation adaptée est le principal pilier du traitement du diabète.

Tuččit n wid ukk ihelken aţţan n skker

Imdanen ihelken aţţan n skker ilaq ad tebeen agazi n wučči i wulmen akk i twacult n umuđin, akk d dwawi d leemal addalen, tuččit taggazit d lsas n udawi n skker.

Les objectifs particuliers de l'alimentation des diabétiques sont :

- Amélioration de la glycémie et des lipides sanguins, ainsi que de la pression artérielle
- Réduction du poids lors d'excès pondéral
- Eviter les complications du diabète (lésions organiques)

Iswiyen n tuččit taggazit n yimuđan n skker :

- Asseggem n skker deg yidamen akken iwata, agerrez n lidam deg yidamen, ađewwer nyidamen seg uzayez yelhan.
- Aneyluy n Imizan n widak yesean aţas n tasent i wugguren n skker

Les couleurs utilisées correspondent à la pyramide alimentaire ci-jointe.

Les **glucides** sont les principaux fournisseurs d'énergie. La quantité de glucides prise lors d'un repas est le principal facteur déterminant de la hausse de la glycémie après le repas.

Les aliments ci-après contiennent une part relativement importante de glucides et augmentent la glycémie :

- Pain, pommes de terre, riz, pâtes, polenta, céréales, farine, muesli, marrons, légumineuses
- Fruits, jus de fruits, fruits secs
- Lait, yogourt, crèmes
- Sucre, miel, sucreries

Les aliments ci-après ne contiennent que peu de glucides et ne provoquant par ou quasiment pas de hausse de la glycémie :

- Légumes
- Salade

Ayen nesa di tuččitin-nney

Initen n sexdam ttuyalen yer tzamugt n tuččit-agi

- Tizidanin « les glucides » d l'as n tezwert, d amur n tizidanin itett umdan i d yeqqaren ney issawađen yer waluy n skker mi ara yefter umdan
- Tigellayin-agi sallayent amur ameqqran n wațtan-agi deg yidamen
- Axbiz, lbațata, aruz, swwagiti, lmaqarun, tisiryalin, lfarina, taktunya, tibaqlawatin
- Lfakiya, aman n lfakya, lfakya taqqurant
- Ayefki, lyawurt, agermağ
- Skker, tamment, tizidanin

Tuččiyin-agi ur salayent ara amur n skker deg yidamen, imi ur seint ara atas n sekker :

- Clađa
- Lxedra

Les protéines sont indispensables à la structure et au renouvellement de l'organisme. Elles ne provoquent pas de hausse de la glycémie et se trouvent dans :

- *La viande, le poisson, le fromage, le séré, les œufs, les crustacés, les fruits de mer*
- *Le tofu, le Quorn²*

Tibrutiyyin laqqent i lebni d usaggen n tfekka, ur salayent ara aħric n skker deg yidamen, ttilint deg :

- Aksum, lhut, afermağ, timellalin, lfakya n lebher
Ațufu, lkurn

² - L'alimentation des diabétiques "Aspects importants de votre alimentation", www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée, janvier 2014.

Les **lipides** sont les principaux fournisseurs d'énergie pour notre organisme -1 g de graisse contient plus que le double de l'énergie (calories) fournie par les glucides ou les protéines. Ils ne provoquent pas de hausse de la glycémie.

Les lipides sont présents dans :

- L'huile, le beurre, la margarine, la friture
- La viande grasse, la charcuterie, le fromage, la crème, les pâtisseries, le chocolat, les noix, les graines, les olives

Les fibres alimentaires sont présentes uniquement dans les aliments d'origine végétale. Elles aident à atténuer la hausse de la glycémie après un repas riche en glucides.

On retrouve les fibres alimentaires dans :

- Les produits à base de céréales complètes comme le riz, le pain et les pâtes complètes (es)
- Les légumineuses
- Les légumes, les salades
- Les fruits

Le **liquide** est indispensable à la survie de notre organisme. Les boissons qui conviennent le mieux sont les boissons exemptes de sucre et d'alcool, comme :

- Eau, tisanes, thé, café
- Eau minérale avec et sans gaz carbonique
- Sodas avec édulcorant³

Tassent tettak-d ugar n tezareyt i tfekka n umdan agram (1g) n tassent tessea ugar n sin wazalen n tezwert i seant tibrutinin akked tzidanin, ur salayent ara deg yidamen

Tigellayin-agi nettaf-itent di :

- Zzit, udi
- Aksum azeggay, aksum n yilef, afermağ, tibatisiyin, cakkula, tijuftin, zariëa, azemmur
- Adif ugazi yettili hala di tuččitin ur nesei ikaseman subuyen-t-d aħric n skker di tfekka mi ara yečč umdan imekli.

Nettaf adif deg :

- Ruz, axbiz, lmaqarun
- Lxeđra, clađa
- Lfakya

³ - L'alimentation des diabétiques "Aspects importants de votre alimentation", www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée, janvier 2014.

- Aluli ilaq ad yili akken ad tidir tfekka, illuliyen yelhan i win yudnen, nettaf-iten ur sein ara ccrab amedya :
- Aman, tizanna, latay, lqahwa
- Aman zeddigen yesεan lgaz ney mebla lgaz
- Lgazuz ur nesei ara imsizeđ

Que signifie exactement la pyramide alimentaire ?

La pyramide alimentaire est un modèle décrivant l'alimentation et l'apport en liquide. Plus un aliment est situé en haut de la pyramide, moins vous devriez en manger ; plus il est situé en bas, plus vous devriez en consommer. Les couleurs des groupes d'aliments dans cette brochure correspondent aux :

- Glucides
- Protéines
- Lipides
- Boissons

Les principales recommandations sur l'alimentation en bref pour favoriser un bon réglage glycémique :

- Réparissez vos besoins quotidiens sur trois repas principaux.
- Prévoyez 1 à 3 collations, si cela correspond à votre traitement du diabète.
- Consommez un accompagnement riche en glucides à chaque repas principal (p. ex. pain, pâtes).
- Adaptez les quantités de glucides à vos besoins et à votre traitement (p. ex. insuline).
- Donnez la préférence aux produits riches en céréales complètes (p. ex. pain, riz et pâtes complètes).
- Consommer les glucides sous forme d'alimentation solides (p.ex. oranges plutôt que jus d'orange).
- Complétez les repas principaux avec des aliments contenant des protéines (p. ex. viande, poisson, fromage ect.).
- A midi et le soir, consommez des légumes, de la salade et / ou une soupe aux légumes.

Pour votre santé, il est important de

- Consommer de la graisse avec parcimonie, car trop de graisse peut avoir des effets défavorables sur le poids corporel et les lipides sanguins. Faites attention en particulier aux graisses cachées dans la charcuterie, le fromage, les sauces et les sucreries.
- Utilisez de préférence des huiles végétales comme l'huile de colza et l'huile d'olive.
- Boire suffisamment (au moins 1,5 litre par jour), en particulier s'il fait chaud ou lors d'activité physique. Évitez les boissons sucrées.⁴

⁴ - L'alimentation des diabétiques "Aspects importants de votre alimentation", www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée, janvier 2014.

Acu n lmeɛna n tzamugt tagellant ?

Tzamugt tagellant talya id-iqqaren agazi akked ulluli

Tuččiyin i yellan sufella n tzamugt ur ilaq ara ad yečč seg-sent umuđin, tiyađ ilaq ad ikter seg-sent

Initen n yigrawen n tgellayin ttuyalent yer :

Tizidanin

Tibrutinin

Tassent

Illulen

Tagazit yelhan akken ad yeqeed skker deg idamen iwatan :

- Ferqet tuččit n yiwen wass yef krađ (3) tuččiyin tigejdanin
- Xedmet yiwet yer krađ n tuččiyin tixfifanin ma yella ad ak-n-εawnenad t-ččem dwa-nwen
- Mi ara teččem imekli agejdan seddut-as ayen yesean skker, amedya :{Axbiz, ruz,lmaqarun}
- Ilaq ad d-afen amur n tgella yesean skker εlaħsab n wayen yehwađ usafar-nwen
- Fket azal ameqqran i wayen yesean irden di lmakla-nwen
- Mi ara teččem ayen yesean skker di tgella išeħħan amedya : menyif ččina wala aman-is
- Kimmelt-asant i tuččiyin tigejdanin s tgellayin yesean tibrutinin am : aksum, lhut, aferma
- Mi ara tewweđ saεa d ɛenac (12h) n uzal ney di tmeddit, ččet lxeđra, d clađa akked teħrirt n lxeđra

Tafekka yelhan tlaq-as tassent s ceħħa acku akter n tassent tettawid zyada n lmizan i lğessa n umdan ħedret iman-nwen si tassent yeffren deg yikasmaen, afermađ, tizidanin

- Sexdament xir zzit n tjur am zzit uzemmur

II.2.5 Vous aimez les sucrées ?⁵

Même si vous êtes diabétique, vous pouvez manger de petites quantités de sucre. Afin d'éviter les variations de glycémie, mangez les sucreries immédiatement après les repas, en dessert. Réduisez les portions de l'accompagnement riche en glucides pour ce repas (pain, riz, pâtes, etc.).

Existe-t-il des aliments qui diminuent la glycémie ?

Il n'existe malheureusement pas d'aliments ou d'ingrédients qui servent à diminuer la glycémie.

Xas ma yella tesseam aţţan-agi, tzemrem ad teččem s ceħħa skker iwakken ur yettali ara, eččet lfakya mebaed imekli-nwen tsenqsem tigallayin yesean ugar n skker (ruz, axbiz)

Llant ney ulac tigellayin yesenqasen skker deg yidamen ?

D ašħisef macca ulac tugellayin i ssubuyen deg umur n skker deg yidamen.

II.2.6 Alcool

Les boissons alcoolisées comme le vin, la bière et l'eau-de-vie ne contiennent pas d'éléments nutritifs vitaux. Elles sont riches en calories et rendent plus difficile la perte de poids. Selon la nature de la boisson, elles peuvent augmenter ou diminuer la glycémie. L'alcool peut, indépendamment de votre traitement médicamenteux, provoquer des hypoglycémies. Consommez les boissons alcoolisées en vous limitant à un verre par jour, de préférence lors des repas principaux. Parlez de la consommation d'alcool avec votre médecin.

Larkul :

Illulen n larkul yecban (crab, iyimes akked waman n tudert ur seint ara iferdisen imaččan n tudert). Mačči d timerkantiyin di tkalşyum sewearent asenyes n lmizan. Elaħsab agama n ulluli, tezmer ad tsali ney ad tssub azal n seker deg yiddamen, larkul yezmer s tlelli n usafar-nwen ad awen-d-iğğab asilwi n sker deg yidamen, swet yiwen n lkass n ulluli n larkul deg wass, yelha ma yella di lweqt n imekli i şaħħa, ħedret kunwi d umejjay-nwen yef tissit n larkul.

⁵ - *L'alimentation des diabétiques "Aspects importants de votre alimentation"*, www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée, janvier 2014.

II.2.7 Activité physique⁶

Pratiquez une activité physique régulière –au moins 30 minutes par jour, le mieux étant de l'intégrer à votre vie quotidienne : sortez du bus p. ex. un arrêt plus tôt, prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur. L'activité physique améliore la glycémie et également la pression artérielle et les lipides sanguins. Elle renforce en outre le moral et améliorer l'humeur.

Augmentez-en plus votre endurance, votre musculature et votre agilité, avec un programme d'activité adapté individuellement.

Tarmudt tafizikt :

Xedmet armud anaddal 30 n dqıqa deg wass. Yelha lukan ad txedmem yal ass, md : allit yef tseddarin xir n urkeb deg şunşur, arennu ƣur-s addal yesseeddal sekker yellan deg yidamen akked d uzayar n uddal yesseedal dayen lidam n yidammen, tessalay-d lxater, tekkes tqelaq.

S ƣahdet iyallen-nwen seut ssber tetffem deg yiwen wahil n yiluyma addalen i yellaqen ad tsexdamem wehed-nwen.

Que faire en cas d'excès pondéral ?

De 3 à 5 kg de poids en moins peuvent déjà améliorer la glycémie, la pression artérielle et les lipides sanguins. Visez une perte de poids lente, mais durable. Vous pouvez atteindre cet objectif de la façon suivante :

- Consommez moins d'énergie (calories) que ce dont votre organisme a besoin.
- Augmentez votre activité physique et dépensez ainsi plus d'énergie.
- Réduisez votre apport en calories et augmentez- en même temps votre activité physique.
- Si vous êtes actif (ve), vous avez besoin de repos. Prévoyez des plages de détente quotidiennes.

⁶ - L'alimentation des diabétiques "Aspects importants de votre alimentation", www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée, janvier 2014.

Acu ara nexdem ma yella nesɛa lmizan n zzyada ?

Asenyes 3 yer 5 n ikiluten zemren ad selhun skker yellan deg yidammen, azayer n tusda n yidamen, tassent yellan deg idamen eerdet ad t-sneqqsem si lmizan-nwen s tawil lameena s laɛdil.

- Tzemrem ad t-sawdem iswiyen-agi s wannect-a :
- Eččet s lqella tazwert teḥwağ tfekka-nwen
- Kettret seg yiluyma addalen, yerna tegguret atas n tezwert
- Sneyset si tuččit, ketret dayen addal
- Ma yella txedmem atas s tfekka-nwen, tlaq ad teefum

L'hypertension⁷**II.3.1 Prenez le contrôle**

Des changements dans l'alimentation et le mode de vie s'avèrent des moyens efficaces pour aider à réduire une tension artérielle élevée. Chez certaines personnes, ces moyens pourraient même normaliser la tension artérielle ou réduire la quantité de médicaments dont elles ont besoin.

« L'hypertension » Aṭṭan n tussda n yidamen

Abdel di Imakla n umdan akked wamek yettidir dayen izemren ad d-isenyes tussda n yidamen yullin. Lemḥadra-agi tettaḡa aṭṭan-agi iqeed, yerna win it-yuḍnen ad d-isenyes tissit s waṭṭas n ddwa

II.3.2 Qu'est-ce que l'hypertension ?

Le cœur assure la circulation du sang dans tout le corps. La tension artérielle est la pression créée par la circulation du sang sur les parois des vaisseaux sanguins. C'est comme la pression de l'eau qui circule à l'intérieur d'un boyau d'arrosage.

L'hypertension, aussi appelée haute pression, se manifeste lorsque la force ou pression du sang contre les parois des vaisseaux sanguins est trop forte.

L'hypertension artérielle est dangereuse, car elle force le cœur à travailler trop dur. Avec le temps, cet effort supplémentaire peut provoquer des cicatrices à l'intérieur des artères et diminuer leur élasticité. Bien que ces changements se produisent naturellement avec l'âge, ils surviennent plus rapidement chez les personnes hypertendues. L'hypertension non traitée peut entraîner un accident vasculaire cérébral (AVC), une crise cardiaque, une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale. En fait, l'hypertension est le premier facteur de risque d'AVC et représente un des principaux facteurs de risque de maladie du cœur.

⁷ - *Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017*

Dacut tussda n yidamen :

Ul issawaḍ idamen i merra n tfekka, tussda n yidamen d lḥers id-i-tt-ken s tikli n yidamen deg yizuran aṭṭan-agi ssawalen-as dayen lḥersmeqqren. Yettili mi ara lehḥun yidamen s lḡehd s dixel n yizuran.

Aṭṭan-agi d ayen iweeren axaṭer yettara ul n umdan ixeddem s-zyada, ay-agi s lweqt d ayen ara d-yeglun s lemḍara ayagi yettassed mi ara yebdu umdan ad yettimyur deg leemer n win yesean aṭṭan ur yettdawi ara, yezmer ad yetṭef ayen i wumi neqqar tazyint (AVC) ney yezmer ad yeglu s weḥbas n wul-is ney yezmer ad yuḡal umdan yesea aybel deg waman n tassa. Aṭṭan-agi d netta id-tamentilt tamezwarut n tezyint (AVC) dayen tekkat yer wul.

II.3.3 Des valeurs à retenir ⁸

Selon Hypertension Canada, un Canadien adulte sur cinq présente une tension artérielle élevée. De ce nombre, 20% ne le savent pas, car il n'y pas de symptômes. Il importe donc de connaître et de surveiller votre tension artérielle, surtout si elle est élevée, pour demeurer en santé et prévenir les complications.

Un cinquième des Canadiens adultes présente une tension artérielle élevée.

Azalen ilaq ad d-nzer :

Alaḥsab n wid yuḍnen aṭṭan n tussda n yidamen di Kanada mkul yiwen ukanadiyen ger xemssa ad t-naf yuḍen atonsyu yullin 20% ur zrin belli uḍnen axaṭer ulac ayen i tid yesbanayen. Yefwaya mkul yiwen ilaq ad d-ieass iman-is. Iwakken ad d-ieic deg tdawsa.

II.3.4 Quelles sont les causes de l'hypertension ?

Plusieurs facteurs peuvent contribuer au développement de l'hypertension ; il s'agit souvent d'une combinaison d'éléments plutôt que d'une seule cause. De plus, certains de ces facteurs nous échappent.

Le risque d'hypertension augmente à mesure que nous vieillissons et est plus fréquent chez les personnes de plus de 40 ans. Le tabagisme, l'hérédité et certains problèmes de santé comme l'obésité, le diabète ou une maladie rénale pourraient aussi accroître le risque.

⁸ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

D acu id timental n waṭṭan n tussda n yidamen :

Xila n lečyal i yzemren ad ilin d-imental n waṭṭan-agi, aṭas n tikal tezmer ad tili yiwet n tmentilt neč aṭas. U yerna timental-agi ur nettar ara lewhi neč ɣur-sent. Yettiweir waṭṭan-a skkud yettimɣur umdan deg leemer. Laɣya wid ieddad 40 n yiseggasen.

Duxxan, tuzert, aṭṭan n skker, aṭṭan n waman n tassa ayagi d ayen ara iziden leweara n waṭṭan-agi.

Prenez les choses en main⁹

En prenant l'une ou l'autre des habitudes suivantes, vous ferez un pas dans la bonne direction pour améliorer votre tension artérielle. Plus vous les maintiendrez, plus vous aurez votre tension artérielle bien en main.

- Si vous fumez, demandez de l'aide pour arrêter.
- Réduisez votre apport en sodium (sel).
- Limitez votre consommation d'alcool à un ou deux verres par jour.
- Faites de l'activité physique au moins 2,5 heures par semaine, en additionnant des périodes d'au moins 10 minutes.
- Mangez sainement.
- Gérez judicieusement votre poids en adoptant un mode de vie sain.

Amek ara nseḥbiber yef tezmert-nney

Ilaq yef win yuḍnen ad issay tanumi i yiman-is kra n leadat ad d iger aḍar ɣer zdat ɣer wayen it-inefeen iwakken ad d-iqnee aṭṭan-agi acku simmal tettağad atonsyu-inek teqeed simmal ad tili gar yifassen-inek

- Ma yella tettekyifeḍ ilaq ad tt-ḥebsed
- Ilaq bna dem ad d-isenqes lmelḥ
- Ilaq win ittessen ad d-isenqes, ad yuḃal ad yettes yiwen neč sin lkissan yal ass
- Ilaq bna dem ad ixeddem addal meqqar snat n timar d uzggen yal ddurt
- Tagella s lemḥadra

Ilaq win yuḍnen ad yetteeassa lmizan-is wa ad yettidir tudert n lisser, ad yettixer yefwaṭas n wurfan.

⁹ - *Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017*

II.3.6 Adoptez la diète DASH et mangez mieux¹⁰

Bonne nouvelle ! La diète DASH a démontré qu'elle pouvait contribuer à réduire efficacement une tension artérielle élevée et diminuer le risque d'hypertension.

Basée sur des études exhaustives menées par une équipe provenant d'établissements de santé réputés, la diète DASH (*Dietary Approaches to stop Hypertension*) n'implique ni consigne compliquée ni aliments spéciaux.

Les lignes directrices de la diète DASH s'apparentent aux recommandations du Guide alimentaire canadien, tout en mettant davantage l'accent sur les légumes, les fruits et les produits laitiers.

L'étude sur la diète DASH a démontré qu'une alimentation saine qui comprend 3 portions de produits laitiers, en plus de 8 à 10 portions de fruits et de légumes par jours, réduit la tension artérielle deux fois plus qu'une alimentation uniquement riche en légumes et en fruits.

Tebæet agal « DASH » teččem ayen iwulmen

Tella tujya yelhan win ara itebæen agal n « DASH » tbegned belli tezmer ad tt-seqeed ațan n tussda b yidamen yullin yerna ad tt-senqes leweara-ines

Agal n « DASH » yebna yef unadi ixedmen tarbaet n yisdawanen si sbițar i muccaæn di ddunit « canada Hypertension »

Agal-agi dayen isehlen ur d-yettak ara iwellihen iweæren yeqqar-d d akken ilaq win yuđnen yelha-as ad yečč s wațas izegza, igumma akked wayen akk i tt-waxeddamen s uyefki.

Anadi yef agal n « DASH » ibegned d akken tuččit isseħan ad tesæu krad iħricen n wayen i tt-waxdamen s uyefki, ger 8 ar 10 n yiħricen n *igumma akked izegza yal ass*.

II.3.7 Fait intéressant

Les participants de l'étude sur la diète DASH ont vu leur tension artérielle diminuer assez rapidement, soit deux semaines après avoir modifié leur alimentation.

¹⁰ - *Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017*

Igemmaḍ ixataren

Wid i ttebeen agal « DASH » walan belli aṭṭan-nsen ireggel iman-is snat ledwar segmi bdan tuččit-nsen s udfar n wagal « DASH »

II.3.8 Aliments associés à une tension artérielle saine¹¹

Des études ont révélé que les légumes, les fruits et les produits laitiers, particulièrement le lait le yaourt, aident à maintenir une tension artérielle saine. Ces aliments nutritifs fournissent du calcium, du magnésium et du potassium, une combinaison de nutriments que l'on associe depuis longtemps à une diminution du risque de tension artérielle élevée. Toutefois, c'est probablement la synergie entre ces nutriments importants et d'autres composantes qui ne sont pas encore connues, contenues dans les légumes, les fruits et les produits laitiers, qui contribuent à l'efficacité de ces aliments.

Les produits laitiers contiennent également des peptides bioactifs, un type de protéine qui semble avoir un effet bénéfique sur la tension artérielle. Ces peptides s'apparentent aux ingrédients actifs présents en plus fortes doses dans les médicaments contre l'hypertension.

Amek iteddu agal « DASH »

Tagella yetteqēiden aṭṭan-agi

-Wid inudan ufand belli lxedra akked lfakya akked isufar n uyefki a ladya ayefki akked lyaēt tteəawanen akken ad yeqēed waṭṭan.

Axaṭer ttakend kalšyum, maɣnizyum akked buṭašyum, wigini tteəawanen iwakken ur tettali ara.

Isufar n uyefki seān des peptides bioactifs d yiwen n šsenf n qriyin iseān lfayda i waṭṭan-agi

Les peptides-agi sexdamen-tent s waṭas, d netta i yettilin s waṭas ger yiēeqqaren sexdamen iwakken ad xedmen dwawi mgal aṭṭan-agi.

¹¹ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

II.3.9 Les suppléments sont-ils aussi efficaces que les aliments ?¹²

Les nutriments consommés sous forme de suppléments pourraient ne pas réduire la tension artérielle de la même façon que les aliments. Ce n'est qu'en consommant des aliments que vous profiterez de tous leurs bienfaits. Pourquoi ? Tout simplement parce que les aliments contiennent plusieurs autres composantes en plus des nutriments mentionnés précédemment. Ces composantes fournissent des bienfaits supplémentaires dont nous ne comprenons pas encore très bien les effets

Tigelliwin yettuheggin ifent tid n uxxam ?

Tigelliwin yettuheggin ifent tid n uxxam ?

Lmakla nezyada nsett ger imekli akked imensi am les sandwich wigi ur tteawanen ara s waṭas i uqead n waṭṭan-agi mi ara ten-nqaren yer tgelliwin axaṭer lmakma-agi nezyada tesεa aṭas n iεeqqaren wigi ttakend ayen ur yeḥwaḡ ara wemdan i ṣṣeḥa-ines

La plupart des gens ne consomment pas le nombre de portions quotidiennes de légumes, de fruits et de produits laitiers que recommande la diète DASH.

Nezmer ad nini belli aṭas n lεibad ur setten ara ayen teḥwaḡ tfekka yal ass di lxeḍra d lfakya akked yisufar n uyefki.

II.3.10 L'importance d'un mode de vie sain

Sain habitudes de vie et poids

Bien qu'un excès de poids puisse augmenter le risque d'hypertension, gérer votre poids peut s'avérer plus difficile que vous ne le souhaiteriez.

Une alimentation équilibrée et la pratique régulière d'activités physiques peuvent aider à maintenir une tension artérielle saine. De plus, adopter ces changements peut vous aider à perdre du poids et à réduire davantage une tension artérielle élevée.

¹² - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

« **Tixuter n tmeddurt** »

Tinumiyin tidawsanin yelhan:

Nezra belli zeyada lmizan irennu lewɛara i waṭṭan-agi yef wayagi ilaq amdan ad iwet amek ur iseɛɛu ara aṭas lmizan lmakla akken ilaq akked waddal tteɛawanen uneqeed n waṭṭan-agi wa ad yergel.

II.3.11 Lisez les étiquettes¹³

Les tableaux de valeur nutritives et les listes d'ingrédients fournissent une foule de renseignements utiles et représentent un outil précieux pour quiconque veut améliorer ses habitudes alimentaires. Lisez les étiquettes et comparez les différents aliments avant de faire vos achats.

A titre d'exemple : vérifiez la grosseur de vos portions, vous mangez peut-être plus que vous ne le pensez.

Opter pour des aliments plus riches en protéines et en fibres vous permet de satisfaire votre appétit et de maintenir votre niveau d'énergie plus longtemps. De plus, comparez les teneurs en sodium sur les étiquettes et choisissez la meilleure option.

Qqaret tifert n yisufar:

Ilaq amdan uqbel ad d-yay lhaḡa di ṭhanut ad d-iwali qbel d acu tesa ieeqqaren s wacu tettwaxdem axaṭer llan kra ieeqqaren ur lhin ara i waṭṭan-agi .

Ilaq ad d-nnay ayaxir ayen yesean aqratiyin akked wadif ney ayen yesean le fibre i nettaf di leedes, ayagi ad ak-id-yefk lḡehd i waṭas n lweqt, ayen yesean dayen azal ameqran uqbel ad d-nay tayawsa ad d-nwali aḡal tesa tisent.

¹² - *Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017*

II.3.12 Réduisez votre apport en sodium¹³

Réduire votre consommation de sodium peut représenter un pas important en vue d'atteindre et de maintenir une tension artérielle saine. Santé Canada a établi la limite maximale à 2300 mg⁴ de sodium par jour. La consommation moyenne actuelle est de 3400mg⁵- c'est donc dire que nous devons y porter une attention particulière.

Réduisez le sodium de votre alimentation graduellement. N'oubliez pas que les aliments transformés, y compris ceux provenant des restaurants et des établissements de restauration rapide, constituent la principale source de sodium dans notre alimentation, et non le sel que nous employons à table.

Senqes deg uxeqqar n şudyum

Asenqes n tisent d ayen yetteawanen s waţas i wergal n tussda n yidamen

« Santé Canada »

Tadawssa Kanada tefkad talast i wayagi:

-Deg wass ur ilaq ad neĉĉ kter 2300 mg 4n tisent.

-Nezmer ad nini ayen yettilin di Imakla i nsett azal 3400 mg⁵ yef waya ilaq ad nsenqes seg-s.

-Ilaq ad nsenqes tisent s tawil.

-Ilaq ad nzer belli tuĉĉit yettwaxedmen, yettuheggan deg temsunin d nettat i yettaken tiyita d nettat id d-tamentilt tamezwarut n şudyum, maĉĉi d tin id-nxedem deg uxxam.

II.3.13 A la maison :

- Préparez vos repas à partir d'ingrédients frais le plus souvent possible
- Réduisez le sel lorsque vous cuisinez en le remplaçant par des herbes et des épices.
- Donnez un regain de saveur à vos aliments en les arrosant de jus de citron plutôt qu'en les salants.
- Modérez votre consommation de viandes transformées ainsi que d'aliments marinés et fumés.
- Lisez les étiquettes et choisissez autant que possible des aliments à faible teneur en sodium.

¹³ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

Deg uxxam :

-Ilaq ad d-neereḍ amek ara d-nsewway s lxedra ney ieeqqaren ijdiden.

-Ilaq ad nsenqes tisent deg usewwi ney ad t-nbeddel s leḥcawec akked leeqaqer.

-Ilaq ad as-nefk lbenna i tgella-nney, ad as-nruc ayaxir lqares.

-Ilaq ad nsexlaḍ akessum win yewwan deg waman win ifuran, sardin akked win yenssan dixel n leeqaqer.

-Ilaq ad nextir tuččit yesean drus n tissent mi ara tt-nseww deg uxxam.

II.3.14 Au restaurant¹⁴

- Demandez que l'on vous apporte la sauce ou la vinaigrette séparément car elles contiennent habituellement beaucoup de sodium.
- Dans les restaurants, renseignez-vous sur les choix à plus faible teneur en sodium

Deg usečču :

- Uqbel ad nečč kra n tgella ad nsuter ad ay-dawin aseqqi akked lxel weḥd-sent mebla ma xelḍen dixel n tuččit imi lxel yesea atas n šudyum.
- Uqbel ad nečč kra deg usečču ilaq qbel ad nseqsi acu n tuččit yesean drus n tisent d tin ara nextir.

II.3.15 Mangez plus d'aliments sains

Apportez des changements positifs à votre alimentation et vous en retirerez des bienfaits pour votre santé et votre bien-être à long terme.

« Ččēt ugar isufar idawsanen »

Abdel n wamek nsett d ayen ara d-yawin ayen yelhan i tezmert-nney ayen ara d-yeglun s yibayuren i tdawssa-nney.

II.3.16 Une grande variété de produits laitiers s'offre à vous

Pour augmenter votre consommation de produits laitiers, mangez un yogourt comme collation en après-midi ou buvez un verre de lait froid en soirée.

¹⁴ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

Semxxilfet isufar yettwaxedmen s uyefki :

Iwakken ansemres tuččit n isufar n uyefki ilaq ad nečč tameddit am Imakla taxfifant ney ad tesweđ lkass n uyefki d asemmađ tameddit.

tuččint n yisufar ixxedmen s uyefki.

II.3.17 Quelques astuces¹⁵

Profitez des repas intégrer les recommandations de la diète DASH sur la consommation de produits laitiers. Voici quelques idées :

- Augmentez la quantité de lait dans vos céréales du matin jusqu'à obtenir une portion complète, et assurez-vous de le boire.
- Préparez des trempettes et des vinaigrettes avec du yogourt.
- Faites des soupes à base de lait.
- Optez pour des yogourts et des poudings à base de lait comme dessert.

Kra n tektiwin :

-Zidet ayefki dixel n tiħlulin-nwen sbeħ.

-Xedmet les soup nwen s uyefki.

-Settet lyaæut akked sexdamet ayefki i lħelwa ara teččem d asegri.

II.3.18 Buvez intelligemment

Ce que vous buvez peut aussi vous aider à respecter les recommandations de la diète DASH.

- Concoctez une boisson au yogourt maison : dans un verre, videz un petit contenant de yogourt à la vanille, ajoutez une tasse de lait et mélangez bien. Et voilà ?
- Prenez un café au lait ou un chai latté le matin, ou optez pour un chocolat chaud fait avec du lait.
- Préparez un lait frappé avec du yogourt, des fruits et un peu de lait, et vous obtiendrez des portions de deux groupes alimentaires recommandés par la diète DASH et un bon goût satisfaisant.

¹⁵ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

Tissit yelhan

- Ayen tessetted yezmer ad ak-iaawen iwakken ad t-tebeed ayen iyef yetteweşşi aga n « DASH ».
- Swet lkass n lyaëut yettwaxedmen deg uxxam ad as-ternuđ lkass n uyefki ad t-n-xeldem deg yiwen n ufengal amaena ilaq ad xelden mlih.
- Swet lqahwa s uyefki ney lattay sbeḥ ney ad teswem cakula yehman yettwaxedmen s uyefki.
- Swet ayfeki ad yexleđ s lyaëut as ternum lfakya iwakken ad t-rnum ayen yesëan xila n tbiṭaminin ayen yef yetteweşşi agal DASH.

Mangez colorer grâce aux légumes et fruits¹⁶

Repensez vos repas. Plutôt que planifier votre assiette en fonction de votre choix de viande, pensez aux légumes que vous pourriez intégrer.

- Mangez davantage de salades. Achetez des mélanges de laitues prélavées afin de gagner du temps. Croquez des légumes crus avec une trempette à base de yogourt.
- Garnissez abondamment vos sandwichs de laitue, d'oignons, de tranches de tomates et de poivrons.
- Préparez vos sauces pour pâtes en y mettant beaucoup de légumes ou ajoutez des légumes à des sauces prêtes à servir à teneur réduite en sodium.
- Les pizzas du commerce peuvent contenir beaucoup de sodium. Vous pouvez facilement préparer les vôtres en déposant sur des tortillas ou des muffins anglais de grains entiers des tranches de tomates, des légumes et du fromage râpé, puis en passant le tout au four.
- Frais, en sauce, en compote ou séchés, les fruits sont délicieux et très pratiques. Ajoutez des petits fruits à vos céréales, croquez une pomme au travail. Mangez une salade de fruits frais comme dessert.

Tuččit yexedmen s yisegza d yigumma

-Ilaq amdan ad iaawed ad ixemmen di tuččit-ines, ur ilaq ara ad txedmed kan akessum di lmakla ilaq amdan adiwali di izegza i yezmer ad irennu i lmakla-ines mebyir lxeṭra ibanen i usebbi am tumaṭiç, zrudyā, lebşel, ilaq amdan ad yawi lḥaḡa nniđen tajdidt.

¹⁶ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

- Tuččint n celađa d ayen yelhan, aladya assexleđ n celađa imi llant xila leşnaf n celađa, ayagi d ayen ara ak-yeğen ad t-rebħed lweqt.
- Mi ara teččed asunwic-inek sexlđ-as dixel lebşel, ıomaıic akked ifelfel.
- Xedmed aseqqi i yirekytiyin les pates s xila lxeđra i wakken ad t-senqsen xila lmelħ deg useqqi-nwen.
- Lqitza it-settem di berra ad t-afem tesa xila n tisent tzemrem ad t-xedmem deg uxxam as-t-senqsem lmelħ.
- Lfakya d ayen yelhan, deg uxeddım tzemred ad teččed tattefaħt, tzemred dayent ad teččed celađa n lfakya deg umekkan n usegri.
- Xedmet aıas lfakya i les soupes ara d sewwem.

II.3.20 Célébrez vos succès¹⁷

N'oubliez pas de vous servir de la feuille de route. C'est un outil précieux. Chaque fois que vous atteignez un objectif, aussi modeste qu'il soit, félicitez-vous et célébrez votre succès. Partagez votre réussite avec vos proches et récompensez-vous. Dites oui à des changements sains et durables.

Snemmret iman-nwen :

Ur tett ara ad t-xedmed tifert n uwelleh dayen igerzen mkul mi ara tawđeđ ye lmerıub-inek isefraħen.

-Ilaq ad t-welhed wid tessned yer wagal i t-xedmed. ilaq ad tesađ assirem dakken tzemred ad t-beddel ddunit fell-ak. Tzemređ ad t-eiced akked waııtan-agi.

- Di taggara nezmer ad nini belli agal DASH d ayen yetteawanen s waıas iwakken ad tesađ sseħħa.

¹⁷ - Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017

II.4.1 Programme national nutrition santé et maladies cardio-vasculaires

Les liens entre la nutrition et la survenue de diverses pathologies cardio-vasculaires, ainsi que la mortalité que celles-ci induisent, sont en 2004 clairement établis, connus et affinés par la recherche depuis plusieurs décennies. Diverses études ont aussi prouvé l'efficacité d'une modification des apports alimentaires, en prévention secondaire, sur la réduction du risque de rechute de MCV. L'importance de l'inactivité physique et de la sédentarité est également toujours mieux affirmée comme facteurs contribuant à l'augmentation du risque de survenue de MCV. Obésité, hypercholestérolémie, hypertension artérielle, consommation excessive de sodium, notamment sous forme de chlorure, excès d'apports d'acides gras saturés, autant de facteurs à prendre en compte dans la relation entre nutrition et MCV.

Il est nécessaire de clarifier, dans le champ de la santé publique, l'acception du mot « nutrition », souvent perçu comme recouvrant les utilisations métaboliques diverses des multiples nutriments ingérés par l'homme et indispensables à sa survie, à son développement, à sa santé. Il sera ici employé dans un sens plus vaste recouvrant l'idée de balance nutritionnelle, résultante des apports nutritionnels liés aux apports alimentaires et des dépenses énergétiques. Le bilan dynamique, tout au long de la vie, de cette balance conduit, au regard des besoins nutritionnels, à l'évolution de l'état nutritionnel.

Ainsi, aborder en France le champ de la nutrition en matière de prévention des MCV conduit à dépasser le champ d'intervention de la médecine pour investir le domaine de la santé. Dans ce cadre, sont pris en compte les modes de consommation alimentaire et les modes de vie dans la société actuelle faite de multiples groupes de populations aux contraintes diverses, aux niveaux de vie, d'éducation, de connaissances, de regard sur la santé extrêmement diverse. Pour envisager la prévention nutritionnelle des maladies cardio-vasculaires, il est indispensable de prendre en compte l'importance culturelle nationale, régionale mais aussi familiale de l'alimentation, la dimension de plaisir que chacun porte aux repas, à la gastronomie. Il est aussi essentiel de considérer les tendances lourdes que sont l'industrialisation de l'alimentation (plus de 75% des aliments consommés sont transformés), le développement de l'alimentation collective et hors domicile, les incitations permanentes à consommer qui pèsent quotidiennement sur chaque individu, avec promotion publicitaire et mise à disposition d'aliments à forte densité énergétique, gras, sucrés, salés. Non moins indispensable est la prise en considération de la mécanisation de très nombreux actes de la vie quotidienne (de l'ascenseur à la voiture, en passant par électroménager et

l'outil de travail), ainsi que le développement et l'attraction exercée par les écrans d'ordinateur ou de télévision, notamment auprès des jeunes.

Le régime alimentaire est fait d'une combinaison d'aliments regroupés dans des plats, à l'occasion de repas ou de prises alimentaires. Outre les MCV, la nutrition est un déterminant de diverses pathologies, les plus fréquentes aujourd'hui en France. Il s'agit aussi de diverses formes de cancer, du diabète de type 2, du surpoids et de l'obésité dont l'augmentation, notamment chez l'enfant, fait très régulièrement l'une de la presse, de l'ostéoporose ... La prévention de MCV par une nutrition satisfaisante doit donc aussi prendre en compte la globalité de ses effets sur la santé.

En s'appuyant essentiellement sur les travaux menés dans le cadre du Haut Comité de la santé publique en 2000, le ministre chargé de la Santé avait, à la demande du premier ministre, lancé en 2001 le programme national nutrition santé (PNNS) pour une durée de cinq ans. Ce programme, dont l'objectif général est d'améliorer la santé des Français en agissant sur le déterminant nutrition, fixe neuf objectifs prioritaires, quantifiés. Il définit six axes stratégiques majeurs et prévoit au sein de chacun d'entre eux la mise en œuvre de diverses actions. Le PNNS, programme plurisectoriel, est piloté par un comité stratégique, présidé par le ministre de la Santé, qui se réunit sous forme opérationnelle mensuellement. Plusieurs des objectifs sont directement liés à la question de la prévention des MCV :

Réduire la contribution moyenne des apports lipidique totaux à moins de 35% des apports énergétiques quotidiens, avec réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35% des apports totaux en graisses) ;

Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25% du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques doit être combattue chez l'enfant ;

Réduire de 5% la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes ;

Réduire de 20% la prévalence de surpoids et de l'obésité (IMC \ll 25 kg/ m²) chez les adultes et interrompre l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les enfants ;

Réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes.

Le programme bénéficiera en 2005 d'une évaluation de l'atteinte de ses objectifs au travers d'une étude sur un échantillon national représentatif de la population être mises en œuvre.¹⁸

¹⁸ - Jean. Michel Oppert, Professeur des universités, Praticien hospitalier, Service de Nutrition, Hotel-Dieu (AP- HP); EA3502, Université Pierre- et Marie-Curie (UPMC), Paris pp (28-30).

Ahil n tuččit n wiđ ihelken ațtan n wull

Isyawen yellan gar tgazit akked wațtan n wul, icudden dayen yer lxațer n lœbd ssawađen, deg useggas 2004 s unadi d tiherci n yimusnawen d yimejjayen yer tifat i tuget n wațtanen n wul, ufan-d yezmer umdan ad as-yerwel i lehlak-agi s tgella yelhan.

- Lexšaș n yiluyma addalen damgan iseħħan n wațtan n wul. Tuzert, zzyada n kulistirul, alluy uțansyu, adad tuččit n semmem azuran s wațas, tuččit n šudyum s wațas, annect-agi n yimgan i yellan d assayen gar tuččit akked wațtanen n wul.
- Ilaq ad n beyyen deg yiger n tezmert tazayezt, d akken yettwaqbel wawal n « tuččit iseħħan », di tudert n umdan tuččit tnefe-it akken ad yidir ur itt-mettat ara si laz bac ad yimğur yerna ad išeħhi. Deg wahil-agi tuččit tesœa lmeœna leqayen, tessawađ yer yimeččan icudden yer ușerref n tezmert, tessawađ dayen yer usneri n temhezt n waddad amiččan. Di franša imussnawen n tuččit ssawađen akken ad ttun ayilif n udawi seg wațtan n wul akken ur yettili ara lehlak-agi s tuččit iseħħan akked tudert n tura di tmetti, aswir n temeict, ttrebyya. Iwakken ad yili leħder n tuččit yef lehlak-agi. Yessefk ad ner di leħssab tadlest tayelnawt, tamendant akked tin n twacult tgazit, acku seant akk tiremt ħemmlent ad ččent mebla ma nettu tagazit id netta « 75% n tgella tettueawed tamhezt n tuččit timettit yettwaččan yal ass s udellel ččurent d skkur, lmelħ, tasent imyagen i nxeddem yal tikkelt di tudert n yal ass ur ilaq ara ad illin s uzayer am rekba n ușunșur, rekba n tkarust akked tyimit yer tmuyl i tilibizyu, d usexdem n tilifun s wațas yer yilmezyen. Agal n tgella yettwaxdem s tuččiyin yellan di yal tiremt yer tama n wanul, učči yeqqar-d ațas n wațtanen nniđen d widak d-nettmager s tuget, ass-agi di Franša lkunșir d ațtan n sker tawsit 20, akked zzyada n lmizzan yer yimeqqranen d ilmezyen, akked d watas n wațtanen nniđen ... aqabel n wanul s tuččit igerzan yelhan i tezmert s umata macca d leħder yef tutțfa n wațtanen nniđen.

Ma yella nsemed s n sseħ yef ixeddim id yellan deg useqamu aelayan n tezmert tazayezt deg useggas n 2000. Aneylaf amezwaru i wekkel aneylaf n tezmert n usereħ n wahil ayelnaw n wučči d tezmert (A.A.U) i tudert n 5 n iseggasen, iswi n wahil-agi yebna yef 6 isturfen i yessufuğen yer tezmert yelhan, d uħader-nsen yef tutțfa n wanul :

- Asenyœs n tasent s 35% n tezwert n yal ass i netett.
- Asenyœs n 35% n tuzzert yellan di tfekka.

- Asnerni seg laymuten n waddad s 25% deg ass s tikli i 30 n dqiqt.
- Asenyes n 5% n kulistiřul yellan di tfekka n yimeqqranen.
- Asenyes n 20% n Imizan izaden, izuranen imeqqranen akked d useħbes n tnermit di Imizan i yimecħaħ.
- Asenyes n 10 i milimitren n merkur n uzayer n waddad yer yimeqqranen.
- Ahil issaweħ ad yisfaydi deg useggas n 2005.

La collection des guides nutritionnels

Prévu dans le programme, un guide alimentaire national a été conçu et distribué depuis septembre 2002 en direction de la population dans son ensemble, ainsi qu'une version spécifiquement élaborée à l'attention des professionnels de santé (respectivement plus de 3 millions et de 250 000 exemplaires diffusés à la date de juin 2004). Ce guide, comme tous ceux de la collection bénéficie d'une expertise forte afin d'en assurer la validité scientifique, le fond est élaboré par un groupe d'experts en nutrition, en épidémiologie, en éducation pour la santé, en sociologie réunis sous l'égide de l'Afssa, ce groupe fait une proposition qui est discutée par le comité d'experts spécialisés en nutrition humaine de l'Afssa. Après validation, le document est soumis par la DGS à un comité restreint d'experts en santé publique. Il passe ensuite devant le comité de pilotage permanent du PNNS. Puis le document est remis pour commentaires au président du Conseil national de l'alimentation (CNA) qui le soumet aux membres du groupe « Politique nutritionnelle » de cette instance. Les remarques remontent vers un groupe restreint qui analyse la pertinence des remarques du CNA et décide de les inclure ou non, selon qu'elles améliorent ou peuvent contourner le fond scientifique du document. La touche finale est assurée par l'Inpes, améliorations de style, travail d'édition. Le processus prend dans tous les cas plus d'un an et après de deux pour le guide pour les parents d'enfants de 0 à 18ans, dont la sortie est prévue en septembre 2004.

L'élaboration du guide « La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous » et de ses suivants (guide « enfants » septembre 2004 et guide personnes âgées, pour lequel le processus vient d'être engagé) permet de donner un sens concret au slogan trop flou, trop vague et simplificateur, énoncé tant par les professionnels de santé que par les marchands de toutes sortes d'aliments : « Mangez varié et équilibré ». Des repères de consommation alimentaire favorables à la santé, utiles pour la prévention des pathologies cardiovasculaires comme d'autres pathologies ont été énoncés dans le cadre transparent exposé ci-dessous. Ils s'imposent à tous. Ce tableau de repères, édité dans les guides, a également été adressé à tous les médecins en les incitant à les afficher dans les salles d'attente.

Taḥawact n yimniren uččiyen:

-Gren-d deg wahil, yiwen umnir agazi ayelnaw i yettwaserḥen di ctember 2002 s uselḥu n lyači-agi di tmurt, akken yesēa dayen yiwet n tesnfelt ixedmen imussnawen n tezmert kter n 3 imelyan d 250000 n imadyaten i muqlen lyači di yunyu 2004, amnir akk am wiyad si teḥawact isefaydi-id s ujerreb iṣeḥḥan akken ad yettwaddem ugbur amassan. Amnir-agi yessexdem-it yiwen n ugraw n yimusnawen di tuččit, deg waṭṭanen, ttrebyya n tezmert di tusna n tmetti, dduklen seddaw leenaya n « l'afssa » agraw-agi yefka-d turdiwin, tid yef msefhamen yimusnawen useqqamu n tuččit n yimdanen n « L'afssa », (mi ara yekfu usyti, (DGS) ad yefek arrat i yiwen useqqamu ihercen n imusnawen n tadawsa n tazayezt ad ieeddi umbaed seg useqqamu n « PNNS » arrat ad teffken i tmuyli n uselway ayelnaw n tuččit (CNA) s yiman-is ad yefk i yimusnawen n ugraw (tasertit n tuččit) tirawin ad uyalent yer ugraw iḥersen yekrurzen seḥḥa n tirawin n « CNA » d widak id yeqqaren ma yella ad itt-waxedment ney ala, amassi aneggaru itt-wadmen yer « INPES ». Akala ad yettef aseggas ney sin iseggasen akken ad yili d imewelleh i yemawlan n warrac yesēan di leemer si 0 yer 18.

Annect-agi ad yili di ctember 2004.

Afeṣṣal n umewelleh « tazmer tetteked si tuččit :Amwelleh n tuččit n yal amdan » yak d (amewelleh) « araw » ctember 2004 yak d umwalleh n yimefranen i wumi akala dayen yettwaxdem) ad iemed akken ad yefk lmaena iseḥḥan i umsali ur nefriz ara mlih, akka id qqaren imusnawen n tezmert akked d wid yeznuzuyen yal anaw n tgella : tuččit « eččet tuččit timnekit, timgaređt » iseddagen n tuččit igerzen i tezmert, ineggura-agi tteewanan akken ur yettataf ara umdan aṭṭan n wul akk d waṭṭanen nniden, tafelwit-agi n iseddagen, id-yellan deg umewelleh, issawden imejjayen ad taelqen deg tezzayin n uraggu n sbitar.

La campagne de promotion de l'activité physique

Dans le cadre du PNNS a été lancée en février 2004 une vaste campagne médiatique axée sur le slogan « Au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour protège votre santé ».

La campagne visant à informer la population a pris les voies de la presse, de la télévision, de la radio et de l'affichage dans les transports en commun, notamment de la RATP (métro-bus parisiens). L'objectif est de montrer aux Français qu'il n'est pas nécessaire d'être un sportif pour bénéficier de l'effet positif de l'activité physique pour la santé (notamment cardio-vasculaire). Au contraire veut montrer que cette activité est accessible à chacun dans sa vie quotidienne, quels que soient son âge ou son mode de vie, sans y apporter de bouleversement. Il y est insisté sur les occasions permanentes, souvent perdues, qui s'offrent à chacun de bouger : marcher, prendre l'escalier, faire du vélo, amener les enfants à pied à l'école, jardiner, promener le chien ...

La combinaison de ces divers médias permet d'alerter, d'informer, de montrer, d'inciter à la pratique. Dès le mois de mai, une nouvelle campagne a été lancée, en direction des médecins et des entreprises de plus de 50 salariés, via les comités d'entreprise : il leur était proposé des affiches, des auto-collants, des dépliants et, pour les médecins, un court quizz, pour une utilisation au cabinet médical ou dans les locaux de l'entreprise. Le but est toujours après la phase de sensibilisation, de favoriser la pratique, tant via le conseil d'un professionnel en qui la population a confiance que par le lieu de travail ou beaucoup passent une partie importante de leur vie. Si tous les documents font référence au PNNS, certains, notamment des dépliants, reproduisent également les repères de consommation du guide « La santé vient en mangeant »

Cette campagne, mise en œuvre par l'Inpes, sera poursuivie durant le dernier trimestre de l'année avec la diffusion d'un guide « La santé vient en bougeant », mis en vente pour deux euros dans le même lot que le guide « La santé vient en mangeant ». Il sera ensuite disponible gratuitement, comme tous ces guides auprès de l'Inpes et ses relais. Le but est toujours d'inciter à bouger au quotidien en s'adressant à chacun, en lui parlant directement, en lui donnant des idées concrètes sur le comment faire malgré tous les obstacles réels ou ressentis qui tendraient à faire l'activité physique. Enfin, vers la fin de l'année 2004, un ouvrage de la série « Les synthèses scientifiques d'une année » publié par la DGS. Il s'agit d'une synthèse scientifique d'une quarantaine de pages, revue des arguments issus de la littérature scientifique internationale sur les liens entre activité physique, nutrition et pathologies, notamment cardio-vasculaires. Ces ouvrages sont essentiellement diffusés via la formation médicale continue.

Un indicateur indirect de l'importance croissante de cette thématique parmi les professionnels ou les associations qui travaillent dans le domaine de la santé publique est que six projets locaux relevant du thème de l'activité physique ont pu être retenus du thème de l'appel national à projet du PNNS, contre seulement deux en 2003 et un en 2002.¹⁹

¹⁹ - Jean. Michel Oppert, Professeur des universités, Praticien hospitalier, Service de Nutrition, Hotel-Dieu (AP- HP); EA3502, Université Pierre- et Marie-Curie (UPMC), Paris pp (28-30).

Adellel n urmuḍ addal

S leenaya n « PNNS » di furar 2004.

« 30 n dqiqa n tikli s tyawla deg wass tetteḥadar tazmert-nwen ».

- Adellel aki yebya ad yeselem agdud n ṣṣut n tyamsa, s tilibizyu, s radyu akk unazul deg ussawed d akken i yella deg umtru n l paris, iswi di tikti-agi d asebgan i yefransiyen d akken mačči ḥala ma yella d anaddal ad yesfaydi seg isemda-agi iseḥḥan ney iḡahden i tezmert (tiyita wul) tidellelt-agi tebya ad sebgan d akken irmuden-agi yezmer ad nsexdem di tudert-is n yal ass, akken yebyu yili leemer-is. Ney akken tebyu tili tudert-is mebla ma yewwid iyeblan yef temeict-is ilaq ad yettkel yef tegnatin is-d-yettasen yal ass akken ad iḥerrek, leḥḥu, alluy d usubbu n terkabin tillint s ubilu d tiwin n warrac yer uyerbaz, leqdic n tebḥirt, ameneḥ s uyeddi.
Aseddukel n yimediyaten-agi it-εawan : ad iwelleh, ad iællem, ad izzikken, ad yessawed yer tigawt seg waggur n mayyu yiwett n tedlalt tajeḍiḍt teffey-d yer tigawt seddaw leenaya n yimejjayen akked tkabaniyen i yesean ugar n 50 n yixeddamen s yur iseqqamuyen n tkebaniyin-agi fkan-asen asummer n uelleq inazulen, ma yella d imejjayen ttaken isteḡsiyen imdanen ara ten-i-qesden deg umkan uxeddin-nen mbaed awelleh iswi d assiweḍ yer tigawt s yur imusnawen i deg agdud yesea lamem umkan n yixeddamen anda atas n lyači i yeseadayen aḥric yelhan si tudert-nen.
- Adellel-agi i yettwaxdem s yur « l'inpes » ad tebeen deg ukardyur aneggaru n useggas s usseḍi n umewelleh « Tazmert tettased s uḥerek » ad yanez s sin n yuniten udem i deg yezza yekaten umwelleh « Tazmert tettased s tuččit ad yuḡal yella baṭel, am yimewelhen mi ara di « l'inpes », iswi ad yeqqim d aḥenek n yal ass di ddunit n yal yiwen s lehdur udem s udem, s tikci n tiktiwin iseḥḥan i yal amdan ḡas llan iεewiqen ad tiseḡulfun belli yebya ad yeḥbes irmuden addalen, di taggara n useggas 2004 yiwen udlis seg umazrar « Agzul n PNNS » ad yeffey i ugduḍ s yur « DGS », wagi d agzul amassan yesean « 40 » rebein n yisebtar, tamuyli yef ifukal id yekkan si tsekla tamasant tagraḡlant yesean assayen gar irmuden addalen imejjayen i t-mittaken i leibad.
- Asenyas seg uṣudyum :
Yella-d usenqad di 2002, s yur uneylaf n tezmert.

La rédaction de l'apport en sodium

Lors de la présentation en 2002, par le ministre de la santé, du rapport « Sel : évaluation et recommandations » de l'Afssa, l'objectif de réduction de 20% en cinq ans de l'apport sodé, reprenant la recommandation du groupe d'experts de l'Afssa, avait été affirmé. Il est repris dans le projet de loi relatif à la santé publique. Plusieurs niveaux d'actions sont mis en œuvre dans ce cadre, dans le domaine de l'information du public ou de l'incitation des professionnels de l'offre.

Le repère de consommation du PNNS dit explicitement « sel : limiter la consommation ; préférer le sel iodé ; ne pas resaler avant de goûter ; réduire l'ajout de sel dans l'eau de cuisson ; limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritif salés ». De même, et sans attendre la conclusion du groupe de l'Afssa, la circulaire de l'Education nationale signée par 8 ministres ou secrétaires d'Etat relative à la qualité des aliments servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments mentionne : « il est préférable d'habituer les enfants à manger peu salé ».

Cependant, l'essentiel du sodium consommé en France provient du chlorure de sodium ajouté aux aliments lors des processus de transformation. L'importance du sel pour les aspects technologiques, de sécurité ou organoleptique des aliments a longuement été développée lors des discussions avec les diverses filières alimentaires au sein du groupe Afssa. Il en est ressorti que le pain, la charcuterie, les plats préparés, le fromage et les soupes constituent les vecteurs essentiels de l'apport en sel (après de 80%). Le sel ajouté à table avant consommation ne représente qu'environ 2 g sur les 9-10 de la consommation quotidienne. Il est aussi apparu une variabilité importante pour certains types d'aliments de la teneur en sel, pouvant ainsi que, pour beaucoup, une marge est offerte permettant une réduction vers les valeurs basses. Diverses filières, sur une base volontaire, élaborent de nouvelles recettes avec moins de chlorure de sodium. De tels produits commencent à être vendus dans les linéaires. De façon plus large, la DGS va soutenir les efforts des fédérations de boulangerie dans les régions de Haute-Normandie et d'Auvergne en vue de réduire la teneur en sel du pain au niveau de la fabrication, tout en recherchant en Auvergne une réduction du taux de blutage des farines utilisées, en vue de renforcer la densité nutritionnelle de cet aliment de base, consommé plusieurs fois par jour par chaque Français : le pain. Dans le cadre de ces actions, un élément stratégique majeur consistera aussi en l'information complète de clients qui pourraient être initialement surpris d'une saveur différente de leur aliment favori.

Asenyes n tuččit yesεan lemleḥ

Yef wayen yeenan « lmelḥ » aqyem d uwešši n « L'afssa ». iswi d asenyes n 20% n šudyum i nseblaε di xemsa n yiseggasen, s lewššaya n ugraw n yimusnawen n « L'afssa » yellan tettaka, yuḡal daxel usenfar n isudaf icudden yer tezmert tazayezt. Aṭas n yisewiren n tigawin ttewaxedmen di taḡult n useεem n ugdud.

- Amwelleh n tuččit di « PNNS » yeqqar-d : lmelḥ : tilisa n tuččit, asebleε n lmelḥ yesεan lyud ; ḥala umelleḥ n lmakla uqbel aeraḍ-is ; asenyes n tmerna n lmelḥ deg waman n usewwi ; tilisa n useblaε n ufermaj akk d yikesman yesεan lmelḥ mebla turğğin n tagrayt n ugraw L'afssa ... , n ttrebyya taḡelnawt testenya s 8 tmenya n yineḡlafen akked d imrayen n twunakt icudden yer tyara n tgella id serbayen deg tezeqqayin n wučči akked laman n tegazit id yeqqaren « ttmenyif amessay tanumi i warrac s lqella n lmelḥ i tuččit »
- Lamaena, aza ameqqran n šudyum i tetten di Franša yettased seg uklurur n šudyum i yernan yer ukala n ubeddel, azal n lmelḥ yef ayen yeenan tatiknulujit i laman n tuččiyin i yuḡalen lhant mi nudan hedren fell-asant deg ugraw n « L'afssa ».
- Uffan-d belli axbiz, ikesman, afermaj, akked teḥrurt seant aḥric i qerben yer 80% n lmelḥ, aneggaru-agi irennu i tt-metil sin igramen yef 3-10 igramen si tuččit n yal ass. Banent-d dayen kra n tuččiyin ur yesein ara lmelḥ tegellayin-agi laqent i usenyes seg tuččit-ines senḡ-asant seg klurur n šudyum ifarisen-agi bdan ttunzun s temḡawla d ugar imukan « DGS » tetteawan tifidraliyin n wid ixedmen axbiz di lḡiha ufella n turmundit akked d uben i wakken ad suffyen axbiz amessas mi ara tid xedmen.
- *Am eiwen-agi yella-d s usenyes di summa n lfarina i-as-xedmen acku axbiz tagella i yettwaččan yal ass seg ufrunsi.*

Agazi astratiji am uxbiz ad yeseεem imyayen ara yillin yedhec s lbenna ixulfen axbiz i ḥemmlen.

Tagrayt :

« PNNS » yebda di Franşa deg useggas 2001. Anagra-w-agi yemnee agdud seg waţţanen s tuččit yesean azal, tigawt n yimusnawen tban ama si tama n tezmert, tayult n tmetti, tterbiyya ney tayult tadamsawt.

Asiweđ n yiswiyen llan-d s testratijiyin yemgaraden, allalen lealli imassanen i yellan, lameena n yizen i yewwden i ugdud, assirem n uwennee n usumer agazi i yiawnen deg usenyas deg tutţfa n wanul.

Armud n lğetta d umenee n wanul :

Uhu n urmmud addal yettwasteeref tura am umgan iseħan n waţţan n wul. Uhu n urmud addal yessalay seg inedruyen ikurunariyen, mebla imgan « iklasikiyen » am cemma d dduxxan ney alluy n ukulistirul. Asnerni n uswir n urmmud Afizik di tudert n yal ass yesea azal meqqren yef tezmert tazayezt. Uqbel 10 n yiseggasen qqaren-d d akken ur yeħwağ ara umdan ad yexdem iluyma addalen i iwaeren akken ad yesfaydi seg umenae n wanul.

Iwellihen n tina i ugdud di 30 n dqiqa n urmud afizik imelemmes i yemeqqranen di lemer, am tikli yelhan, ma yella wamek di yal ussan n ddurt « smana », di Franşa d iwellihen-agi i d lssas n yiswiyen i yellan deg wahil ayelnaw uččan n tezmert akk d wid i yejerden iman-nsen melmi kan yer usaduf n tezmert tazayazt.

Armud afiziki, uhu n urmud addal d tudert n yal ass yelha.

II.5 Conclusion :

Pour finaliser notre traduction qui est la première grande partie de notre travail, nous avons traduit du français vers le kabyle trois articles du domaine médical.

Les documents parlent des régimes alimentaires des gens atteints par les trois maladies chroniques suivantes : (diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque).

Nous avons trouvé des difficultés dans la recherche des ouvrages et des dictionnaires qui abordent des sujets sur le domaine médical en langue berbère, qui n'est pas très riche en ce terrain.

Pour surmonter ces difficultés nous avons parlé avec nos professeurs au sein de notre département qui nous ont proposés des suggestions d'ouvrages et thèses comme le manuel de linguistique berbère de Chaker.²⁰, la traduction vers le berbère de kabyle de Chemakh.²¹, proposition médicale amazighe qui est une thèse de doctorat de Mme Bouyoucef Souhila²² et l'essai sur le vocabulaire médical en kabyle qui est aussi une thèse de doctorat de Ould Mouhand.²³, ces dernières nous ont apporté une aide de grande valeur.

La traduction du sens par sens est la méthode que nous avons utilisée dans notre travail pour des raisons linguistiques, car la terminologie médicale n'est pas encore approfondie en langue kabyle.

²⁰ - CHAKER.S, *Manuel de linguistique berbère* ; Ed bouchène ; Alger, 1991.

²¹ - CHEMAKH.S, « La traduction vers le berbère de kabyle. Etat des lieux et critique », in, *Actes du colloque International, Traduction vers l'Amazighe : Problème et solution, Tanger les 15 et 16 novembre 2005, IRCAM, Rabat, 2005.*

²² - *Thèse de doctorat présentée par : Mme. Souhila BOUYOUCEF ép. TARMOUL ; Thème : Proposition d'une terminologie médicale amazighe, 2019.*

²³ - OULD MOHAND A : *essai sur le vocabulaire médical en Kabyle, thèse de doctorat, université d'Alger.1954.*



**III. Chapitre 02 : Le lexique
medical**

Introduction :

Dans le but de bien mener notre travail on s'est focaliser dans se 2 éme chapitre sur la lexicologie qu'est une branche de la linguistique qui peut etre définie en tant qu'étude scientifique du lexique, elle étudie les unités lexicales, les mots et les syntagmes figés d'une langue, elle s'intéresse à la fois au signe linguistique (rapport entre la forme et le sens des mots) et aux relations qui existent entre le lexique et la syntaxe. (Objet de lexicologie selon Alise Lehmann et Fronçoise Martin-Berthet : « *la lexicologie a pour tache d'inventorier les unites qui constituent le lexique, et de dècrire les relations entre ces unites* »²⁴).

Le lexique en effet n'est pas une simple liste qu'on ne pourrait ordonner que par l'ordre alphabetique, il s'organise sur les deux plans du sens et de la forme :

-la sémantique lexicale étudie l'organisation sémantique du lexique : elle analyse le sens des mots et les relations de sens qu'ils entretiennent entre eux ;

-la morphologie lexicale étudie l'organisation formelle du lexique : elle analyse la structure des mots et la relation de forme et de sens qui existent entre eux.

*Ces deux aspets concourent à construire une structure complexe, elle-meme insèrèe dans l'ensemble du système de la langue*²⁵.

Pour bien organisé ce deuxieme chapitre nous allons deviser un tableau sur cinq parties qui sont :

-En premiere partie « thérmes en tamazighet » qui représente l'ensemble du lexique en kabyle, en deuxieme partie nous allons enlever les racines des lexiques en tamazighet, dans la troisieme partie indiquer la cathégorie de chaque therme, pour la quaterieme partie péciser le sens de chaque therme en français, en derniere partie présenter la signification de chaque lexique en arabe.

Dans le but d'amélioré le lexique berbere nous avons pu chercher et trouver « 110 » therme sur berbere.

²⁴ - LEHMANN, A et F. Martin BERTHET ; *Lexicologie, sémantique et morphologie*, Ed Armand Colin, Paris, 2013.

²⁵ - BERKAI, A, *Lexique de linguistique (français- anglais-berbere)* ; ed L'Harmattan, 2007.

III.2 tableau de terminologie :

-Terme en tamazight	Racine	Catégorie	Signification en français	Signification en arabe
Abeddel	BDL	Nom d'action	Changement	التغيير
Abrutin	BRTN	Nom	Proteine	بروتين
Abuṭaṣyūm	BTSM	Nom	Potassium	البوتاسيوم
Adawi	DW	Nom d'action	Soin	الرعاية
Addal	DL	Nom	Sport	الرياضة
Afakul	FKL	Nom	Argument	الحجة
Afessug	FSG	Nom	Muscle	العضلات
Afizik	FZK	Nom	Physique	بدني
Agal	GL	Nom	Regime	الحمية
Agazi	GZ	Nom	Alimentation	التغذية
Agbur	GBR	Nom	Contenu	المحتوى
Agdud	GD ¹ D ²	Nom	Population	الشعب
Agman	GMN	Nom	Organe	عضو
Agraylan	GRṬLN	Nom	International	دولي
Agzul	GZL	Nom	Synthèse	تركيب
Ahil	HL	Nom	Programme	برنامج
Akala	KL	Nom	Processus	معالجة
Akaṣiyūm	KLSM	Nom	Calcium	كالمسيوم
Aksum	KSM	Nom	Viande	اللحم
Akkeyef	KYF	Nom d'action	Fumer	تدخين
Aklurur	KLR ¹ R ²	Nom	Chlorure	كلورين
Akradyur	KRDY	Nom	Trimestre	الثلاثي
Aluli	L ¹ L ²	Nom	Liquide	سائل
Amadyan	MDY	Nom	Exemplaire	نسخة
Lmanizyūm	M ¹ GNZM ²	Nom	Magnésium	المغنزيوم
Aman n tassa	MN/ TS	Composition Nom+ Nom	Urine	البول
Amassan	SN	Nom	Scientifique	علمي
Amazrar	ZR	Nom	Série	سلسلة

Ameččan	Č	Nom	Aliment	غذاء
Amendčan	DN	Nom	Régional	جهوي
Amgan	GN	Nom	Facteur	عامل
Amnekni	NK	Nom	Equilibre	متوازن
Amussu	MS	Nom	Mouvement	حركة
Anazul	NZL	Nom	Affichage	عرض
Aneđru	DR	Nom	Evènement	حدث
Aneħbus	ĤBS	Nom	Arret	التوقف
Anul	NL	Nom	Cardiaque	عضلات قلبية
Arrat	R	Nom	Document	وثيقة
Asaduf	SDF	Nom	Loi	قانون
Asebrurez	BR ¹ Z	Nom d'action	Analyse	تحليل
Aseđdag	SDG	Nom	Repère	معلم
Asečču	Č	Nom	Restaurant	مطعم
Asegri	GR	Nom	Dessert	وجبة أخيرة
Asemad	MD	Nom d'agent	Froid	بارد
Asenfar	NFR	Nom	Projet	مشروع
Aseqqi	SQ	Nom	La sauce	صلصة
Aseqeed	QED	Nom d'action	Equilibre	الرصيد
Asilwi	SLW	Nom	Hypo	نقص
Asilwi n skker deg idamen	SLW/ SKR/ DMN	Coposition Nom+nom+nom	Hypoglycemie	نقص سكر الدم
Asuder	SDR	Nom d'action	Consomation	استهلاك
Ašudyum	SDM	Nom	Sodiume	صوديوم
Asumer	SMR	Nom d'action	Offre	عرض
Atğanen	TN	Nom	Maladies	امراض
Atğan aziđan	TN/ZD	Composition Nom +adjectif	Biabéte	السكري
Atğan n wul	TN/ WL	Coposition Nom+nom	Maladies cardio- vasculaire	امراض القلب
Ayefki	YFK	Nom	Lait	حليب

Azayar	ZYR	Nom	pression	الضغط
Dexxan	DXN	Nom	Cigarette	سجارة
Durt	DRT	Nom	Semaine	أسبوع
Ddwa	DW	Nom	Médicament	دواء
Cclada	CLD	Nom	Salade	سلاطة
Crab	CRB	Nom	Alcool	كحول
Ifarissen	FRS	Nom	Produits	منتج
Ifelfel	F ¹ L ¹	Nom	Piments	فلفل
Iguman	GMN	Nom	Fruits	فواكه
Ihricen	ĤRC	Nom	Portions	أجزاء
Ikurunyan	L ¹ L ²	Nom	Coronariens	الشريان التاجي
Imelmmes	LMS	Nom	Modere	معتدل
Taywart	YWT	Nom	Medias	وسائل الاعلام
Imussuyen	MSY	Nom	Mouvements	حركة
Imsayen	MSY	Nom	Clients	عملاء
Initen	NT	Nom	Couleurs	الوان
Irektiyen	RKT	Nom	Pates	معكرونة
Isemda	MD	Nom	Effets	تأثير
Isufar n uyefki	SFR/ YFK	Composition Nom+nom	Produits laitiers	مشتقات الحليب
Izegra	ZGR	Nom	Legumes	الخضار
Izuran n yidamen	ZRN/ DMN	Composition Nom+nom	Parois des vaisseaux sanguins	جدران الاوعية الدموية
Iyessayen	YSY	Nom	Squelettique	هيكل عظمي
Kulistiril	KL ¹ STRL ²	Nom	Cholestèrol	الكوليستيرول
Lbenna	BN	Nom d'action	Gout	الذوق
Lebşel	BSL	Nom	Ognions	البصل
Lğehd	ĜHD	Nom d'action	Force	القوة
Lidam	LDM	Nom	Lipides	الدهون
Lqaress	QRS	Nom	Citron	الليمون
Lxel	XL	Nom	Vinaigrette	الخل
Ufay	FY	Nom d'agent	Gras	عريض

Urfan	RFN	Nom	Nerfs	أعصاب
Ul	L	Nom	Cœur	القلب
Skker	SKR	Nom	Diabète	السكري
Tadawsa	DWS	Nom	Santé	الصحة
Tafekka	FK	Nom	Organisme	الجنس
Taferna	FRN	Nom	Promotion	ترويج
Talast	LST	Nom	Limite	حد
Tamentilt	MNTL	Nom	Cause	سبب
Tazareyt	ZYR	Nom	Énergie	طاقة
Tayara	YR	Nom	Qualité	جودة
Tayessa	YS	Nom	Squelette	هيكل عظمي
Timyer	MY	Nom d'agent	Vieillesse	شيخوخة
Tibitamin	BTMN	Nom	Vitamine	فيتامين
Brutiyin	BRTN	Nom	Protéine	بروتين
Tigeliwin	GLW	Nom	Supplément	المكملات
Tihlulin	HL ¹ L ²	Nom	Soupes	الحساء
Tikli	KL	Nom d'action	Circulation marche	مشي
Tiremt	RM	Nom d'action	Repas	وجبة
Tissent	SN	Nom	Sel	الملح
Tissit	S	Nom d'action	Boisson alcoolisées	الشراب
Tudemt	DM	Nom d'action	Durée	فترة
Tujjya	JY	Nom d'action	Medecine	الطب
Ṭumaṭic	MṬC	Nom	Tomate	الطماطم
Tussda yidammen	n SD/ DMN	Composition Nom+nom	L'hypertension	ارتفاع ضغط الدم
Tuzurt	ZR	Nom d'agent	Obésité	السمنة

Conclusion :

Pour bien réussir ce chapitre qui est la deuxième grande partie de notre projet, nous avons utilisé les dictionnaires suivants : *dictionnaire kabyle-français de DALLET J.M*²⁶, *dictionnaire de linguistique de DUBOIS ET AL*²⁷, *dictionnaire tamazight-français de TAIFI M*²⁸, *précis de lexicologie français de PICOCHÉ J*²⁹, *dictionnaire des racines berbères communes de HADDADOU MA*³⁰ et *le dictionnaire scolaire français/anglais/arabe de l'édition el morchid*³¹. Ces derniers nous ont apporté un lexique approfondi dans notre travail.

Nous avons divisé notre travail en cinq parties dans un tableau pour bien organiser ce chapitre, chaque partie a un rôle très important pour faciliter la recherche aux lecteurs :

Dans la première partie nous avons présenté tous les termes qui ont une relation avec le domaine médical en tamazight puis les avons placés par ordre alphabétique dans le tableau. La deuxième partie signale la racine de chaque lexique. En troisième partie on a indiqué la catégorie des lexiques. Dans la quatrième partie nous avons réussi à présenter la signification des lexiques en langue française. Dans la dernière partie nous avons pu avoir la signification de chaque terme en arabe.

Enfin, nous avons travaillé sur ce chapitre pour ouvrir la porte à d'autres chercheurs et linguistes en espérant améliorer le lexique médical en kabyle.

²⁶ - DALLET J M ; *Dictionnaire kabyle-français (parlers des At Mangellat)*, SELF, Paris, 1982.

²⁷ - DUBOIS J et Al ; *Dictionnaire de linguistique*, Larousse 1994 (première édition) ; Bordas / VUEF /2002.

²⁸ - TAIFI M, *Dictionnaire tamazight-français (parlers du Maroc central) préface de Lionel Galand ; L'Harmattan-awal*.

²⁹ - PICOCHÉ J, 1990, *Précis de lexicologie française*, Ed : NATHANE, France.

³⁰ - HADDADOU M A, *Dictionnaire des racines berbères communes, suivi d'un index français berbère des termes relevés ; Haut-Commissariat à l'amazighité, 2006-2007*.

³¹ - Morchid, *Dictionnaire français/anglais/arabe en bicolore, édition el morchid el djazairia, 2008 alger-algerie*.



IV. Conclusion

Dans les soucis de bien finaliser notre mémoire on a eu pour objet de traduire du français vers le kabyle des documents médicaux et de trouver un lexique qui nous a permis de traduire les articles du domaine médical.

Dans la traduction du français vers le kabyle, nous avons travaillé sur trois articles du domaine médical, qui parlent sur les régimes alimentaires des gens atteints par ces trois maladies : « Diabète, Attention artérielle et insuffisance cardiaque ». Afin de pouvoir les aider à mieux vivre avec ces trois dernières maladies, le fait qu'elles sont chroniques, pour aider aussi les lecteurs kabyles atteints par ces maladies à mieux comprendre et savoir quel est la nutrition idéale qu'il faut consommer.

Dans la lexicologie nous avons rassemblé un ensemble de « 110 » lexiques en berbère qui nous ont permis de traduire les documents du domaine médical, nous avons devisé dans un tableau en cinq colonnes qui sont: terme en tamazight, racine, catégorie, signification en français, signification en arabe.

Enfin, nous avons fait notre projet pour but d'ouvrir la porte à d'autres chercheurs et linguistes pour continuer de traduire du français vers le kabyle et enrichir le lexique kabyle dans le domaine médical qui est un domaine qui encourage le développement des langues.



V. Bibliographie

Bibliographie

Ouvrages

- BERKAI. A, *Lexique de linguistique (français-anglais- berbère)* ; Ed L'Harmattan, 2007.
- CHAKER.S, *Manuel de linguistique berbère* ; Ed bouchène ; Alger, 1991.
- CHEMAKH.S, « *La traduction vers le berbère de kabyle. Etat des lieux et critique* », in, *Actes du colloque International, Traduction vers l'Amazighe : Problème et solution, Tanger les 15 et 16 novembre 2005, IRCAM, Rabat, 2005.*
- LEHMANN. A et F. Martin BERTHET ; *Lexicologie, sémantique et morphologie*, Ed, Armand Colin ; Paris, 2013.
- Sablay Rolles J.F et al : « *Emprunt, création et équivalents* », *Actes des 8^{ème} journées scientifiques de chercheurs : lexicologie, terminologie, traductions, éditions des archives contemporaines*, 2011, p326.

Dictionnaires

- DALLET J M ; *Dictionnaire kabyle-français (parlers des At Mangellat)*, SELF, Paris, 1982.
- DUBOIS J et Al ; *Dictionnaire de linguistique*, Larousse 1994 (première édition) ; Bordas / VUEF /2002.
- HADDADOU M A, *Dictionnaire des racines berbères communes, suivi d'un index français berbère des termes relevés* ; Haut-Commissariat à l'amazighité, 2006-2007.
- TAIFI M, *Dictionnaire tamazighet-français (parlers du Maroc central) préface de Lionel Galand* ; L'Harmattan-awal.
- PICOCHÉ J, 1990, *Précis de lexicologie française*, Ed : NATHANE, France.
- Morchid, *Dictionnaire français/anglais/arabe en bicolore, édition el morchid el djazairia*, 2008 alger-algerie.

Article

-Jean. Michel Oppert, Professeur des universités, Praticien hospitalier, Service de Nutrition, Hotel-Dieu (AP-HP) ; EA3502, Université Pierre- et Marie-Curie (UPMC), Paris pp (28-30)

-Les producteurs laitiers du Canada, conçu pour vous par nos diététistes, Approuvé par Hypertension Canada, Mai 2017.

-L'alimentation des diabétiques " Aspects importants de votre alimentation ", www.diabetesuisse.ch, compte de dons : pc-80-9730-7, édition actualisée janvier 2014.

Thèse

Thèse de doctorat présentée par : Mme. Souhila BOUYOUCEF ép. TARMOUL ; Thème : Proposition d'une terminologie médicale amazighe, 2019.

-OULD MOHANDA : essai sur le vocabulaire médical en Kabyle, thèse de doctorat, université d'Alger.1954.



VI. Résumé en Kabyle

-Ameqareb yellan ger lyaci d yidlisen ifkad tallalit n teywalt i wumi qaren tasuqilt, tangarut agi d assegi n lmeena n udris yellan di tullayt (tutlayt tamzwarut) d usufey n udris yesean lmeena amezwaru di tutlayt niđen (tutlayt n taggara), ass-agi tasuqilt telaq deg umađal ajdid acku yella umqareb ger yegduden deg annar n yidles, tadamsa ak d tusna, asentel unadi ney d tasuqilt n yimagraden yellan s tefransist n wahilen n tuččit n krad wađtanen imezruyen (sekker, aťansyu, annul) yer teqbaylit s tesledt n tmawalt, nehđred yef wagalen n tuččit i yellaq ad tebeen lyaci ihelken krad n wađtanen agi s uerađ n useh̄biber n lmeena udris amezwaru. Nextar anexdem yef tsuqilt n wahilen n tuččit yef sebbat-agi :

-Akken ad iřah̄ i yimeyri ad iyer issalen n yimagraden s tutlayt taqbaylit.

-Tukessa n tmawalt iccuden yer wannar n ttujya.

-Anadi-nney yebna yef tessuqilt n tefransist yer teqbaylit s tesledt n tmawalt, annect-agi yessawaday ad nefk kra n yisteqsiyen iyissawden ad nesleđ uguren-agi :

-Acu-tent temsal iseh̄han i tsuqilt n yimagraden si tefransist yer teqbaylit ?

Tella temawalt i yezmren ad ay-teeiwen di tsuqilt n teftarin deg anar n tujya ?

Anadi nney yebna yef tegnit n tazwara, ixef amezwaru ixef wis sin akked tegnit n taggara, di tegnit n tazwara nexdem-as taneqit n tezwert i unadi nney. neffekad ugur yellan, deg yixef amezwaru nebđa mkul amagrad yef aťas n yihricen mkul ahr̄ic d adris yesea lmeena syin nexedm-as tassuqilt i yal adris. amagrad amezwaru ittemeslayed yef wahil n tuččit ilaqen i wid ihelken sekker ahil-agi yebna yef tuččit iwulmen acku d nettat id lessas iwakken ad yiđir umdan akk d waťan-agi, imi mačči d ayen ihellun-ayagi ad yili suttbae n wagal id yettak umejjay, iswi n wahil-agi d leđu n skker deg yidamen, agerez n lidam deg yidamen akked uneyluy n lmizan i wid yesean aťas n tasemt, nufa-d d akken llant tuččiyn yesean xilla n skker ilaq ad sent iwexer umuđin akken ur d tt-ali ara skker deg damen-is akken i llant dayen tuččiyn yelhan i win ihelken aťan aziđan acku ur seint ara aťas n tezanin, ahil-agi issawal dayen s iluyma addalen acku addal ineqq tuččiyn tizidanin di tefekka n laebd, akken yebna dayen yef tezamugt tagellant, i yeswan lmeena di talya id iqaren agazi akked ulluli d tigellayin i yellan sufella n tzamugt ur ilaq ara ad yečč seg-sent umuđin, tiyađ yellan ddaw ilaq ad ikter seg-sent umuđin, ahr̄ic wis sin n yixef amezwaru n unadi nney ihedred yef wagal n (D.A.S.H) wagi d ahil i yellaq ad yetbee wid ihelken aťan n tusda n yidamen, agal-agi nudan fell-as imusnawen di tesedawit mucaeen aťas di tmurt n kanada, netta dayen isehlen ur d-yettak ara iwelihen iweeren yettweřši yef tgella iseh̄han am izegza akked iguma,n, agal-agi yeqared d akken lmakla n wexxam ayaxir wala tin n berra nezmer ad nini belli aťas n wid yuđnen ur setten ara deg

wass ayen teḥwağ tfekka deg izegza, iguma akked isufar n uyefki, Imizan n zyada dayen dayen iweeren s waṭas i waṭan-agi, ayen id yettaḡ leebd di ṭhanut ilaq ad tiyer qebel tifert n yisufar n wacu tettewaxdem ayagi dayen azal meqren mliḥ uqbel ad yay leebd lḥağa ilaq dayen ad iwali aḥal tesa n tisent (Imelḥ) imi aṣudyum yella di tissent acku iccud mliḥ yer waṭtan n tusda n yidamen.

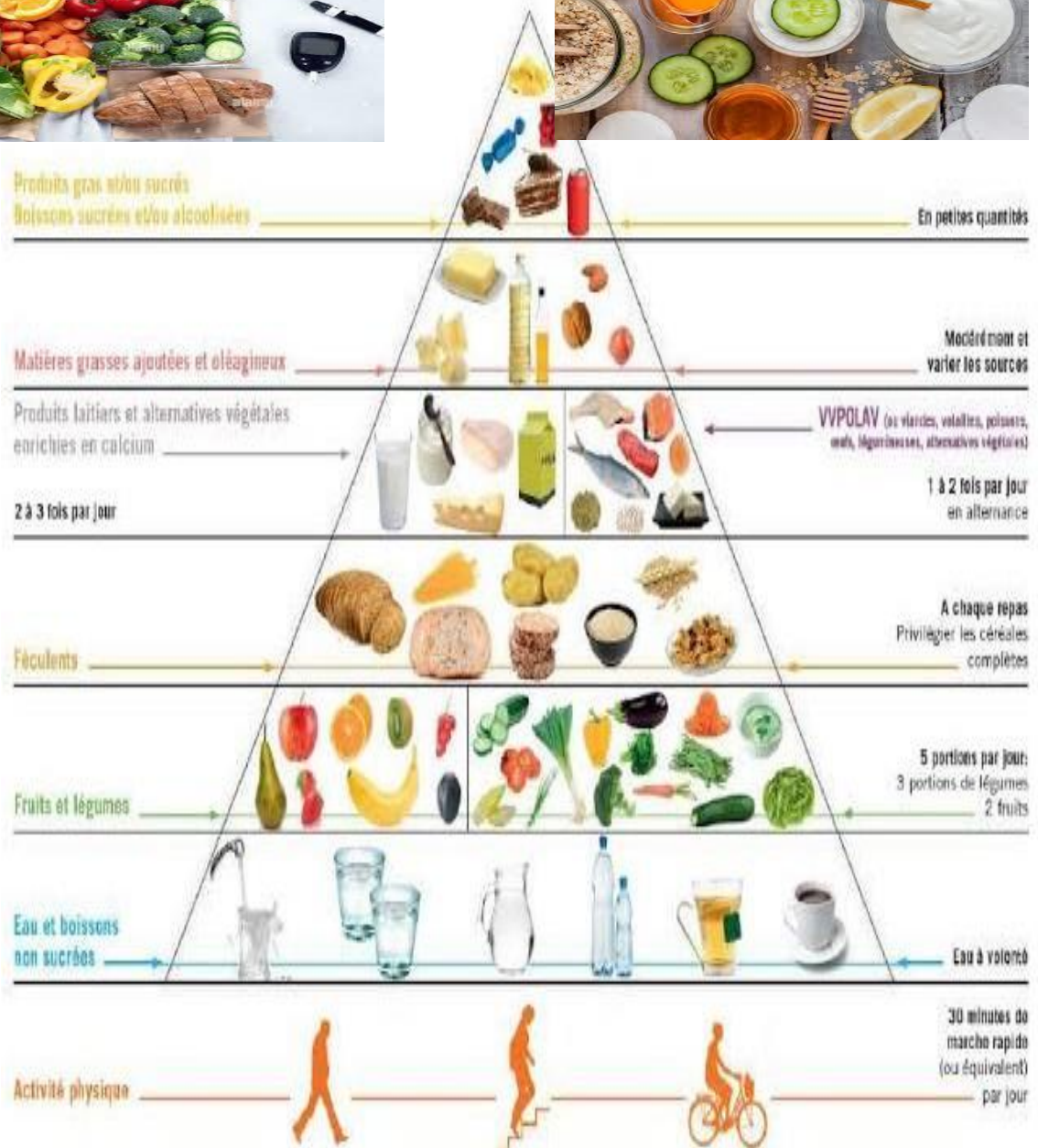
Aḥric wis krad n yixef amezwaru yettemeslayed yef tessuqilt n wahil i yelaq ad tebeen wid ihelken aṭan n wul, ahil-agi yebna yef wagal akked tgella leali acku seant azal d ameqran i win yesean aṭan-agi axater Imakla iy-sett wemdanen yal-ass d tin yesean skker tasent akked tasent cudent yer waṭan n skker akked waṭan n tasent, inggura-agi cudden mliḥ yer waṭan n wul , iwakken ad ihder iman-is leebd seg waṭan agi ilaq ad ixeddem iluyma addalen acku ad teeiwnen s waṭas akken ad tteedel tyita n wul, yaṣ ma yella s tikti i 15n dqiqa deg was ma yella ur yezmir ara i tazla acku qqarend imusnawen dakken tikli d addal yelhan aṭas u d win yiffen addalen niḍen.

Ixef wis sin n unadi ney yebna yef temawalt id ay-ieiwenen di tsuqilt n teftarin-agi tineggura, tamawalt-agi tebna yef awalen yellan deg anar n tuja, nebdaten yef xemsa (5), temawalin deg yiwet n tfelwit, tamawalt tamezwarut (1) dawalen yellan s tmaziyt , tis snat (2) d azar n wawalen ni s tmaziyt, tis krad (3) d tigawt n yal tamawalt, tis ukkuz (4) d anamek n yalawal s tefransist tis xemsa (5) d anamek n yal awal s teerabt, llan azal n 110 wawalen, di tagara n unadi ney nessawed ad nessuqel 3 teftarin deg anar n tuja s tmawalt iseḥan, nessufyed lxedma yelhan ad yesfaydi yis win ara tteyeyren.



VII. Annex

Diabète



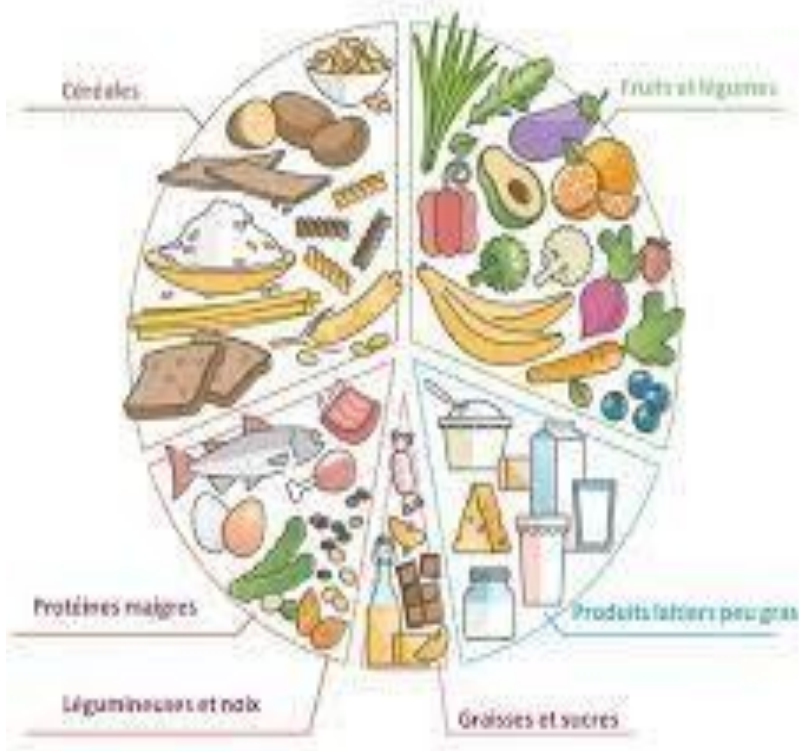
Hypertension



HYPERTENSION ARTERIELLE

<p>REDUISEZ LE SEL</p>	<p>MANGEZ DES ALIMENTS RICHES EN POTASSIUM</p>
<p>PRIVILEGIEZ LES GRAISSES INSATUREES</p>	<p>CONSOMMEZ DES OMEGA 3</p>
<p>MANGEZ DES FIBRES</p>	<p>REDUISEZ L'ALCOOL ET LE TABAC</p>

LE RÉGIME DASH



QUELQUES ALIMENTS POUR FAIRE BAISSER LA TENSION

Les personnes souffrantes d'hypertension peuvent modifier leur alimentation pour faire baisser leur tension artérielle et ainsi prévenir les maladies cardiovasculaires. Les aliments à consommer sont ci-dessous :



Hypertension



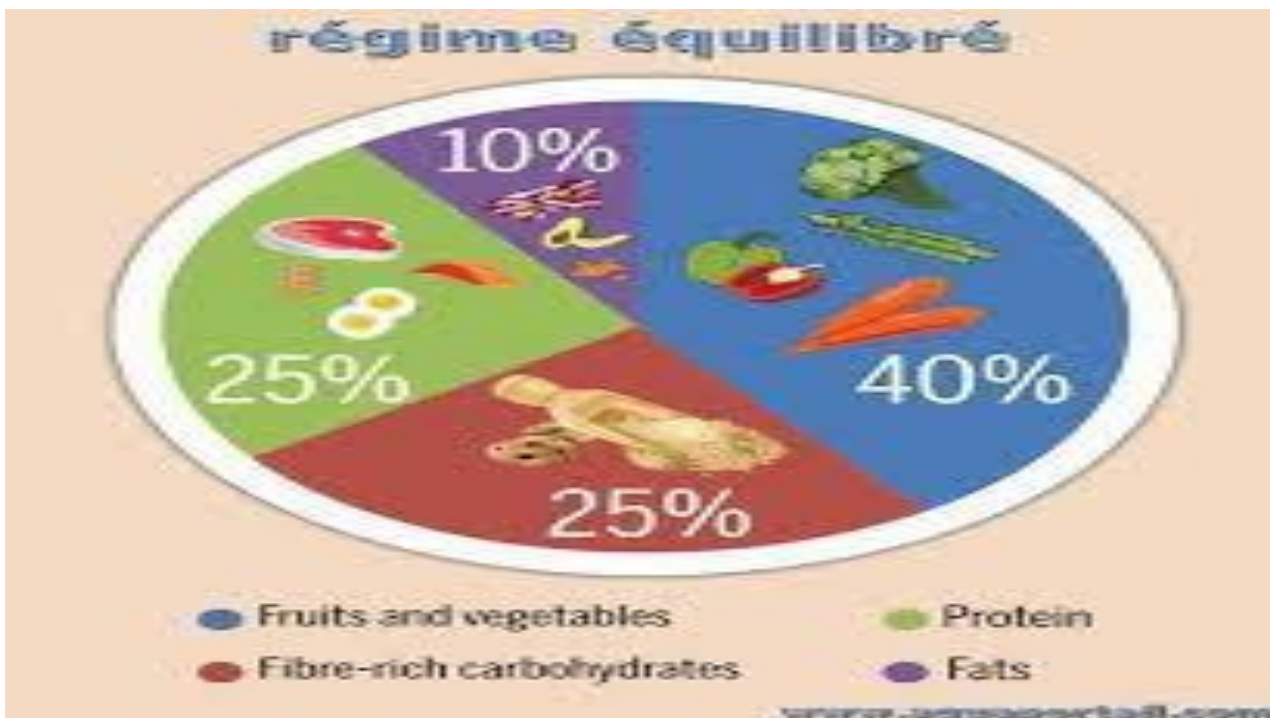
Les maladies cardio-vasculaires



régime méditerranéen



Les maladies cardio-vasculaires



La pyramide du régime méditerranéen

Une application contemporaine
d'une alimentation saine et équilibrée





XII. Table des matières

Table des matières

Remerciement

Dédicace

I. Introduction générale(01-02)

II. Chapitre01 : Traduction du français vers le kabyle(04-36)

Introduction du chapitre.....(04)

– L'alimentation des diabétiques.....(05-13)

– L'hypertension(14-25)

– Programme national nutrition santé et maladies cardio-vasculaires(26-35)

Conclusion du chapitre.....(36)

III. Chapitre 02 : Lexique médical(38-43)

Introduction du chapitre(38)

Conclusion du chapitre.....(43)

IV. Conclusion générale.....(45)

V. Bibliographie (47-48)

VI. Résumé en kabyle (50-51)

VII. Annexes (53-57)

VIII. Table de matière(59)