

Quelques conseils pratiques de prévention et de prise en charge destinés aux professionnels de santé face à une prise de poids excessive ou une obésité chez l'enfant...

A la veille, peut-être, de grandes découvertes scientifiques concernant l'obésité, voici quelques conseils de prévention et de dépistage afin d'essayer de limiter, autant que faire ce peut, cette épidémie des temps modernes...

Ne repoussez pas à demain ce que vous pourriez faire aujourd'hui : chaque jour gagné est bon à prendre pour l'enfant chez lequel vous aurez mis en évidence, sinon une obésité, une prise de poids excessive ! Soyez vigilants, cela concerne plus d'un enfant sur 8, soit entre 1 à 2 enfants parmi ceux que vous verrez demain, même s'il vient pour une otite, un rappel de vaccin ou des céphalées ! Sans votre aide l'épidémie gagnera du terrain...

Comment savez-vous si un enfant est grand ou petit pour son âge ? En regardant les courbes de croissance staturale, la réponse vous paraît évidente, tant mieux !

Comment savoir qu'un enfant présente un problème de poids ou une obésité ? La question vous semble stupide ?... et pourtant !

- 1- NE NOUS CONTENTONS PLUS DE NOTRE REGARD !!! Il retarde de 1 à 2 ans le diagnostic !
- 2- Prenons l'habitude de TRACER LA COURBE DE CORPULENCE...
- 3- Et DIFFUSONS AU QUOTIDIEN des petits conseils pratiques pour endiguer l'épidémie...

La mode vestimentaire actuelle ne nous aide pas et enveloppe en « XXL » même les enfants les plus menus ! En attendant que cela change, voici quelques trucs « simples » :

- Pesons et mesurons... c'est facile !
- Calculons l'IMC (ou BMI, ou indice de Quételet ou P/T^2 , P en kg et T en m)...c'est simple..
- Traçons la courbe de corpulence...un jeu d'enfant ! C'est un dessin !

Bonnes nouvelles : Vous trouverez ces courbes dans tous les carnets de santé des enfants nés après 1995 et elles sont photo copiables pour ceux nés avant 1995 ! Vous recevrez dans le courant de l'année 2003 un disque de calcul de l'IMC (enfants) ce qui vous évitera de vous battre avec une calculette, les nouvelles courbes et un logiciel téléchargeable sur le site du ministère de la santé ... (le logiciel pédiatrique Infansoft® fait tout cela automatiquement pour vous à partir du poids et taille lors de la consultation !)

Appréciations LA CINETIQUE de cette courbe :

- Un point isolé qui dépasse la ligne supérieure (97^ocentile) suffit à poser le diagnostic d'obésité infantile selon la définition médicale retenue actuellement.

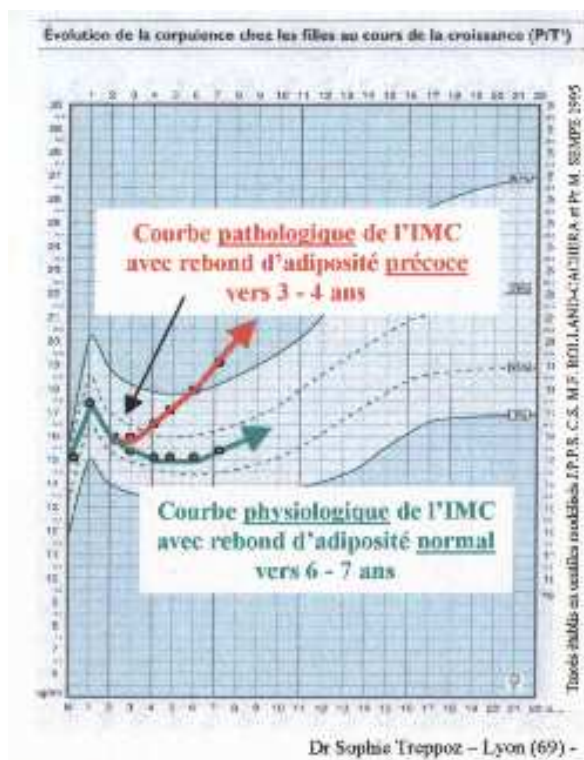
- Mais ça ne suffit pas car nous risquons de passer « à coté » du diagnostic, tout aussi préoccupant et qui mérite toute notre vigilance, de **PRISE DE POIDS EXCESSIVE**. Ce diagnostic se fait sur le chemin, le tracé, l'évolution de la courbe : le croisement de couloir vers le haut, le changement de centiles vers le haut, la courbe « qui bec » vers le haut, bref une courbe qui ne suit plus le « chemin physiologique » et qui s'en écarte vers le haut doit nous ALERTER ! Il faut alors agir pour éviter le « dérapage » vers une obésité.

Exemples de tracés d'IMC : (cf. courbes ci jointes)

- La courbe « physiologique » : ascension du chiffre d'IMC la première année puis le chiffre diminue pour ne remonter qu'après 6 ans : Tout va bien, mais cela ne dispense pas de diffuser des conseils de prévention si le contexte est favorable au développement d'une obésité : enfant unique, famille monoparentale, un ou les deux parents obèses, milieu socio-économique défavorisé....

- La courbe « pathologique » : la courbe de l'IMC s'écarte progressivement vers le haut de la courbe « recommandée » avant l'âge de 6 ans : c'est ce qu'on appelle un rebond PRECOCE D'ADIPOSITE, et on sait que cette situation est corrélée avec un risque élevé d'obésité. Il faut donc AGIR avant que le chiffre d'IMC ne dépasse la ligne du 97^ocentile (dès 4 ans sur la courbe ci-jointe) !

Modèles de courbes de corpulence (P/T²)



Voici deux modèles de courbes d'IMC : (p78 et 79 du carnet de santé)

- La courbe « physiologique » de l'IMC montre que le chiffre d'IMC est progressivement croissant la première année, puis il décroît ensuite progressivement jusqu'à l'âge de 5-7 ans et ré ascensionne ensuite (« rebond physiologique ») jusqu'à l'âge adulte.

- La courbe « pathologique » de l'IMC (un exemple, entre autres...) montre un chiffre ascendant la première année puis descendant jusqu'à l'âge de 2-3ans et ré ascension trop « précoce » avec croisement des centiles vers le haut témoignant d'une prise de poids excessive puis d'une obésité lorsque le chiffre d'IMC dépasse la ligne des 97^e.

Ce « rebond précoce » est un SIGNAL D'ALARME qu'il faut savoir repérer pour agir et qui précède de 18 mois à 2 ans « l'impression visuelle » d'un enfant en surpoids !

Sachons user de diplomatie...

Attention à l'âge de l'enfant concerné et à sa sensibilité (ainsi que celle des parents parfois, surtout s'ils ont eux même un problème de poids...) face aux mots et aux conseils donnés : tout ne peut pas se faire en une seule consultation : il faut inscrire ce problème dans un « suivi de soins », tout en sachant que cela peut prendre du temps avant que la famille « n'entende » le problème soulevé. Il ne faut pas hésiter à proposer une nouvelle consultation centrée sur ce point précis !

Conseils concernant toutes les tranches d'âge :

- NE PAS UTILISER le mot « REGIME » : sa connotation très péjorative risque de nous « fermer des portes »... Finalement il ne s'agit bien souvent que de « corriger le tir » !!!
- Evitons de mentionner le nombre de « kilos en trop » car les parents (ou l'adolescent(e)) risquent de se polariser sur un objectif démesuré et inaccessible ce qui est peu encourageant !
- INVESTIR avec discrétion, l'ensemble de la famille, les grands-parents, la nounou, la baby-sitter, voire l'école, bref si possible tous ceux qui interviennent dans la vie de l'enfant concerné.
- ENCOURAGER l'activité physique quotidienne.
- PRIVILEGIER des repas pris lentement, dans le calme, en mâchant les aliments, à table.
- DISSOCIER le temps télévision du temps alimentation.

Particularités de l'enfant jeune (enfant non scolarisé, maternelle, primaire) :

- à cet âge (et jusqu'en fin de puberté), c'est à dire tant que l'enfant grandit, il faut viser LA STABILISATION du poids : l'enfant « s'affine », et le rapport P/T² diminue !
- ces enfants ne se sentent pas toujours « concernés » par leur problème de poids même s'ils subissent très tôt des moqueries à l'école. En tout cas, pour eux, l'enjeu n'est pas tel qu'ils soient prêts à y sacrifier leur croissant du matin, leurs chips de 10 h, leur bouteille de soda, leurs dessins animés préférés « en boucle » ou leurs consoles de jeux... Les priver brutalement de tout cela en prétextant un problème qui déjà les « brime » à l'école ne me paraît pas, dans la plupart des cas très judicieux, voire même voué à l'échec : qui ne rêve pas de braver les interdits ???
- Les changements, de préférence PROGRESSIFS, devraient donc émaner de l'autorité parentale (et médicale ?) sans faire référence à l'excès de poids de l'enfant concerné. Ceci est valable pour l'enfant et surtout pour sa fratrie afin qu'il ne souffre pas de reproches au sein de sa famille.(«à cause de toi on ne boit plus de soda, grosse vache ! » etc.)
- Le rôle des parents (acheteurs, préparateurs de repas, éducateurs à tous niveaux) est PRIMORDIAL pour le modèle qu'ils représentent et les habitudes qu'ils donnent : il faut savoir leur rappeler avec diplomatie pour ne pas les culpabiliser.

Particularités de l'enfant en collège ou en lycée :

- parfois plus engagé dans une démarche d'amélioration du poids il faut savoir peser le motivation et accompagner l'enfant « à sa vitesse » ou reporter la prise en charge si la demande n'émane que des parents !
- on peut proposer un système de « contrat » renouvelable de façon mensuelle ou à la demande, où l'enfant « s'engage » à changer une habitude dans le domaine « diététique » et une dans le domaine « activité » physique ». On peut également faire cette démarche de façon parallèle avec les parents dont la participation reste essentielle.
- Encourager l'activité physique quotidienne en aidant l'enfant à intégrer à son emploi du temps des « petits trucs simples » pour le faire bouger plus . (faire rédiger une petite liste à l'enfant en fonction de ses habitudes de vie et d'environnement : par exemples, descendre les poubelles, aller chercher le courrier, accompagner les frères et sœurs à l'école, passer l'aspirateur dans sa chambre, étendre le linge, aller chercher le pain, promener le chien, passer la tondeuse etc...)

BIBLIOGRAPHIE

Entre autres...

Et de façon non exhaustive...

SCIENTIFIQUE , STATISTIQUE , EPIDEMIOLOGIQUE...

- Rolland-cachera MF, Cole TJ, Sempé M : Variations of the W/T² index from birth to age 87 years (Eur Clin Nutr 1991;45;839-846)
- Enquête Obépi 2000 : Le surpoids et l'obésité en France. Enquête Inserm, institut Roche de l'obésité, Sofres
- Expertise collective : Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Les éditions Inserm Paris France 2000 pp325
- Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité. Diabetes et métabolismes. Supplément 2 . 1998
- Locard E, Gemelli et all : étude de l'environnement de l'enfant obèse. Comparaison avec une population de référence. Pédiatrie 1989 ;44 :35-9

Plus PRATIQUE...

- Que faire ? Mon enfant est trop gros. Dr Vincent Boggio. Editions Odile Jacob
- Comment éviter l'excès de poids chez l'enfant de 3 à 15 ans (N.Jeauptre, B.Merle) Petits pratiques santé. Hachette 2001
- Les kilos des ados. Drs Patrick Serog et Jean-Michel Borys. Nil éditions
- Kilos ados. Marie Belouze et Dr Arnaud Cocaul. L'adolescence en questions Marabout.
- La santé de l'homme (CFES) dossier 40 « question de poids » mars 1999
- Trop nourri, mal nourri. Dr Doyard. Stock 2000
- Papa, Maman, on m'a traité de gros. Elisabeth Lesne. Albin Michel . 1998
- Guide de la nutrition de l'enfant. Dr Patrick Serog. Seuil pratique
- Ils n'ont d'yeux que pour elle. Les enfants et la télé. Dr Stéphane Clerget. Fayard
- Me débrouiller, Oui, mais pas tout seul ! Du bon usage de l'autonomie. Etty Buzyn Albin Michel
- Le guide alimentaire pour tous : enfant de la naissance à 18 ans. INPES, vente en kiosque en 2004

Quelques conseils pratiques destinés :

- aux parents d'un enfant jeune
 - ou à un adolescent
- prenant du poids de façon excessive ou déjà obèse.**

Les problèmes d'obésité infantile sont dramatiquement croissants dans la plupart des pays industrialisés à l'image des USA. Contrairement à ce que les médias télévisés pourraient laisser croire, le terme d'obèse ne désigne pas uniquement des enfants ou adolescents pesant plus de 85 kg et presque incapables de se déplacer !

A part pour les cas déjà avancés, le diagnostic d'obésité chez l'enfant **ne se fait pas avec le regard** mais se fait de manière très simple en calculant l'indice de masse corporelle (IMC ou corpulence). Ce chiffre se calcule à partir du poids et de la taille à un moment donné :
IMC = poids (en kg) divisé par la taille (en mètre) puis re-divisé par la taille (poids sur taille au carré = P/T^2)
Ce chiffre est ensuite reporté sur la courbe de corpulence, fille ou garçon selon le cas, page 78 et 79 des carnets de santé.

Si ce chiffre dépasse la ligne la plus haute, on parle d'obésité.

Il s'agit d'une définition médicale et non esthétique !

Une enquête sur l'obésité de l'enfant menée en France en 2000 a révélé, entre autres particularités, que :

- Le nombre d'enfants actuellement **obèses ou en surpoids dépasse les 13%** et ce chiffre s'est rapidement aggravé ces dernières années,
- La répartition fille-garçon est à peu près équivalente,
- Le risque d'obésité est augmenté en cas de famille monoparentale, d'enfant unique, et qu'il est multiplié par 4 si l'un des deux parents est obèse, et par 8 si les deux parents le sont.
- Le risque d'obésité est plus élevé dans les foyers les plus modestes,
- La fréquence est maximale à 7 ans (supérieure à 20%), et dépasse les 10% dès l'âge de 4 ans.

Pourquoi une telle épidémie?

A part quelques maladies rares, très, très rares... la plupart des excès de poids ou obésité de l'enfant résulte de l'équation suivante :

INSUFFISANCE D'ACTIVITE PHYSIQUE (= insuffisance des dépenses énergétiques)
+ EXCES D'APPORT ALIMENTAIRE (surtout en aliments trop gras et/ou trop sucrés)
= **STOCKAGE** sous forme de masse grasse, d'où excès de poids voire obésité.

La prise en charge d'un enfant obèse est souvent **difficile** car cela remet en question TOUT le fonctionnement FAMILIAL, des courses au supermarché, en passant par les repas, les activités du week-end etc. Toutes les familles ne sont pas prêtes à faire cet effort malgré les conséquences parfois dramatiques de l'excès de poids sur le psychisme (et la santé physique) de l'enfant concerné. C'est la raison pour laquelle **IL NE FAUT PAS ATTENDRE !**

Si votre enfant **prend du poids de façon excessive** : parlez-en à votre médecin ou demandez-lui de tracer la courbe de corpulence. S'il confirme votre diagnostic, à vous de jouer en vous servant de ces conseils. Mais attention : il faut être prudents et savoir parfois user de diplomatie vis à vis de votre enfant !

Votre attitude parentale sera différente selon l'âge de votre enfant :

Si votre enfant est scolarisé en maternelle ou en primaire (moins de 10 ans environ) :

Il n'a, en principe, pas encore beaucoup d'autonomie financière, il dépend de vous pour la plupart des déplacements, il ne fait pas les courses seul, il ne se prépare pas encore à manger, il mange rarement seul, bref il n'est pas totalement autonome. Il n'est probablement pas encore non plus très concerné par son excès de poids et si subitement vous vous mettez à changer ses habitudes alimentaires et de mode de vie en le privant, en lui interdisant certains aliments qu'il aimait particulièrement, vous risquez de créer chez lui un sentiment de frustration qui peut conduire à l'inverse de ce que vous souhaitez obtenir ! (chapardage, grignotage en cachette, troc de goûter...)

Alors prudence, ne parlez pas de « régime », ne lui dites pas sans arrêt que tous les changements que vous faites le sont en raison de son problème de poids, dites-lui qu'il est beau et que vous l'aimez, tel qu'il est !

Puis agissez de votre côté, sans chercher à vous justifier : **vous êtes les maîtres à bord !**

Attention , il ne faut pas non plus que ses frères et sœurs lui reprochent les changements que vous allez apporter à votre mode de vie : Essayez de trouver d'autres motifs (économie de budget, pas disponible en rayon, oublié d'acheter...) pour éviter les remarques blessantes (ou pires) de sa fratrie qui peineraient votre enfant.

Si votre enfant vient de rentrer au collège ou au lycée :

Il est de plus en plus autonome, il peut s'acheter ce qu'il veut, quand il veut ! Si sa motivation vis à vis de son excès de poids est inexistante, votre tâche sera plus délicate et de ce fait votre rôle doublement important ! **Ne vous découragez pas ! Sachez parfois attendre le moment propice pour emmener consulter votre enfant : le mieux étant qu'il le demande lui-même !**

Et faites vous aider régulièrement par un « intervenant extérieur » comme votre médecin par exemple, dont les remarques seront plus entendues et écoutées que les vôtres. C'est agaçant mais habituel à cet âge ! Sachez encourager et récompenser ses efforts par la parole et par de petites attentions (petits cadeaux non alimentaires !) grâce aux économies faites au supermarché !

Conseils pour « ENCOURAGER L'ACTIVITE PHYSIQUE » au quotidien !

Cette étape est FONDAMENTALE dans la bataille contre l'excès de poids.

Voici quelques « astuces » pour « lutter au quotidien » contre tout ce qui est censé nous simplifier la vie et qui, en fait, endort nos muscles sournoisement...

- Soyez vous aussi PLUS ACTIFS, vous serez plus crédibles aux yeux de votre enfant !
- Préférer à chaque occasion les escaliers plutôt que les ascenseurs ou les escalators, quels que soit l'heure du jour, le poids du cartable, ou le nombre d'étages ! Il ne s'agit pas de faire la course mais de faire travailler des muscles qui dormiraient dans l'ascenseur...
- Prenez l'habitude de vous passer de votre voiture pour tous les petits trajets quotidiens... Vous n'aurez ainsi plus le stress du stationnement et des embouteillages ! De plus la couche d'ozone et votre balance vous en seront reconnaissants !
- Prenez l'habitude de descendre du bus ou sortir du métro (par les escaliers !) une station avant votre terminus ! (puis deux, puis trois etc.)
- Essayer la trottinette, le vélo, le roller ou la marche rapide, moins polluants, moins bruyants mais sûrement plus rapides que la voiture à certaines heures...
- En semaine, échangez 1h de « dépoussiérage domestique » contre 1h d'activité extérieure avec vos enfants en revenant de l'école (promenades, square, jeux dehors...) . Si vos enfants sont récupérés par une nounou, imposez-lui dès le début ce rituel de « temps dehors » qui remplacera avantageusement la télévision et détendra bien plus vos enfants après une journée d'école !
- Le week-end, planifiez au moins 1h30 par jour à l'extérieur avec vos enfants pour les faire bouger (et vous avec !). Toute activité est favorable du moment qu'elle remplace le « sommeil musculaire » : jardinage, marche, sport, promenade du chien, découverte de sa ville, de sa région...
- Limitez l'utilisation de la poussette une fois que votre enfant sait marcher...
- Méfiez-vous des planches à roulettes que l'on fixe à l'arrière du landau ou de la poussette du cadet et qui ne fait bouger aucun muscle chez votre aîné !
- Apprenez à contrôler le temps passé devant la télévision : toutes les études sur l'obésité montrent une relation indiscutable entre télé et obésité ! La dépense énergétique d'un enfant devant la télévision est la même que lorsqu'il dort, c'est à dire minime ! Enlever les piles de la télécommande, il lui faudra se déplacer pour changer de chaîne ou régler le volume du son ! De plus les publicités télévisées incitent à la consommation alimentaire et favorisent le grignotage !
- Ordinateurs et jeux vidéos, console de jeux portatives sont aussi à limiter : ils ne font travailler que les muscles des pouces (et parfois quelques neurones). En général peu conviviaux, plutôt violents et bruyants, ils appauvrissent l'imagination de l'enfant qui finit par ne plus savoir jouer seul ou sans « support », qui ne lit plus, qui s'ennuie dès qu'il n'a plus d'écran, qui vous le dit, vous le répète et de guerre lasse, excédés, vous rebranchez ! Le côté baby-sitter gratuite des ces accessoires parentaux devrait être consommé avec modération pour le plus grand bien de nos petits (et grands !)
- Encouragez votre enfant à participer à une activité sportive en dehors de l'école s'il le souhaite et en fonction de vos possibilités. Choisissez un moment où habituellement il regardait la télévision. **Privilégiez un sport qui l'intéresse** plutôt que celui que vous auriez aimé qu'il fasse : C'est lui qui doit se sentir motivé par son sport, pas vous !!! Méfiez-vous des sports individuels ou « l'absence » de votre enfant ne gêne que lui : s'il joue au sein d'une équipe, cela renforce le côté indispensable de sa présence et c'est flatteur !

Inutile de l'inscrire cependant à un sport pour lequel son excès de poids sera un handicap : il risque de subir des moqueries supplémentaires et de prendre cette nouvelle activité « en grippe ».

Conseils concernant LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE :

- Dès le plus jeune âge, **ne forcez pas votre enfant à finir son assiette !** S'il vous dit qu'il n'a plus faim, c'est que son organisme n'a plus besoin d'être nourri ! Méfiez-vous du « chantage affectif » (c'est pour me faire plaisir, une cuillère pour maman, une cuillère pour papa ou tu n'es pas gentil si tu ne finis pas...) En effet, un enfant mange en fonction de ses besoins, qu'il connaît bien, et non pour faire plaisir à ses parents ou pour vous assurer une nuit sans réveil ! Respectez son appétit et ses refus, (sans le laisser pour autant choisir les aliments qu'il préfère) ceci afin d'éviter des troubles du comportement alimentaire (comme par exemple se mettre à manger beaucoup pour faire plaisir à ses parents...) Si cependant, vous exigez que votre enfant finisse son assiette, n'oubliez pas de lui servir des rations correspondants à son âge et à sa corpulence ce qui veut dire des rations différentes selon les enfants !
- **Apprenez à votre enfant à manger LENTEMENT**, en mâchant les aliments plutôt que les avaler « tout rond », en posant la fourchette entre les bouchées si nécessaire. Evitez de laisser les « restes » sur la table, servez chaque assiette avant de la poser à table et utilisez de préférence des assiettes de petites tailles qui donnent l'impression d'être bien remplies avec de « petites quantités ». Eventuellement faites des pauses entre les plats. Essayez de lui montrer qu'il se « remplit » sans réfléchir et demandez-lui pourquoi cette « précipitation » ? (ennui, peur de manquer, distrait par la télé repas trop précipité ???)
- **Ne laissez pas votre enfant se servir seul** dans le placard de la cuisine ou le réfrigérateur : si votre accord est nécessaire, il gardera peut-être un peu cette habitude en grandissant.
- **Faites les courses sans vos enfants** : de préférence NON à jeun et avec une liste à respecter, vous achèterez beaucoup moins et vos enfants auront moins de tentation à la maison !
- Placez en hauteur les aliments que vous souhaitez conserver pour des occasions particulières afin d'évitez les tentations trop faciles !
- **Evitez vous-même de grignoter** pour que votre enfant vous imite !
- Mesdames, attention ! Si vous montez sur la balance et que vous affichez votre désolation face à quelques kilos superflus (plus ou moins réels) devant vos enfants, ils risquent d'avoir la même attitude ! **Il ne faut pas confondre « poids idéal pour la taille d'un point de vue médical » et « idéal minceur des publicitaires ».**
- Prenez très tôt l'habitude de manger ASSIS, à TABLE, SANS TELEVISION, pour favoriser les échanges, apprécier les plats préparés et créer une atmosphère de CONVIVIALITE autour des repas.
- Attention au modèle « plat-tout-prêt-congélateur-micro-onde-plateau-télé » très pratique sans doute... mais pas tous les soirs !
- **Ré-essayer le marché** de temps en temps pour montrer à vos enfants qu'un légume ou un fruit c'est beau, les formes, les couleurs sont attirantes et qu'ils ne se résument pas à une compote ou un galet pané surgelé !
- **Faites participer votre enfant à la préparation des repas** : en effet l'apprentissage de l'enfant passe par le mimétisme, et s'il vous voit ou s'il participe aux préparations des repas, cela restera dans sa mémoire ! Il peut par exemple faire les devoirs dans la cuisine pendant que vous préparez le dîner...
- **Attention au réflexe des consolations alimentaires** : pleurs, bobos, chute, vaccin, visite chez le médecin consolée par un (ou plusieurs) bonbons : cela crée des mécanismes réflexes chez l'enfant !
- **Imprimez un « rythme » quotidien de 3 repas et un goûter** par jour l'après-midi en bannissant les collations intempestives. Il est vrai qu'il n'est pas facile de lutter contre toutes les tentations au quotidien...(étalage des supermarchés, publicités en tout genre...) mais il faut faire des choix et... « consommer » AVEC MODERATION !
- **Développez l'esprit critique de vos enfants vis à vis des publicités** : les publicitaires via les médias télévisés ou de presse écrite bombardent nos enfants du matin au soir car ce sont les acheteurs d'aujourd'hui et de demain ! Apprenez leur à décoder les messages et à prendre du recul !

Conseils concernant "L'ALIMENTATION EQUILIBREE ":

Il ne s'agit en aucun cas d'une alimentation restrictive mais conseillée...

- L'alimentation équilibrée **s'apprend dès le plus jeune âge** : vos enfants prendront vos habitudes qu'elles soient bonnes ou mauvaises pour leur santé car ils ne peuvent pas savoir ! A vous de leur montrer tous les jours.
- **L'EAU doit rester la BOISSON de REFERENCE** à tous moments de la journée. Si votre petit enfant boit peu, c'est tout simplement qu'il n'a pas soif ! Si vous ajoutez jus de fruit ou sirop pour l'inciter à boire davantage, cela marchera très bien mais il boira pour le sucre et non pour l'eau !!! Les boissons sucrées sont des « pièges à calories », les enfants peuvent en boire beaucoup sans avoir l'impression d'être « rassasiés ». Rappelez-vous que dans un verre de jus de fruit (même les « sans sucre ajouté » !!!) il y a environ 4 morceaux de sucre, 6 dans un verre de soda et 26 dans 1 litre de jus de pomme !
- **Une journée comprend trois repas et un goûter dans l'après-midi : CA SUFFIT !!**
- **Le petit déjeuner** s'impose et se prépare. Il contient : un produit laitier ½ écrémé (bol de lait, biberon selon l'âge, des tartines de pain beurré avec de la confiture (éviter les viennoiseries ou brioches ou pains au lait au quotidien...), ou des céréales avec du lait (un bol de 30g environ soit une « portion individuelle ») idéalement avec un FRUIT et non un jus de fruit ! (ou une orange pressée mais une seule !)
- **La collation matinale de 10 h n'a pas de raison d'être !** Elle existe à l'école mais sans obligation légale, plus par habitude héritée de l'après-guerre ! Il est temps d'en changer ! A vous de jouer pour inciter votre enfant à prendre un petit déjeuner correcte pour qu'il « tienne » jusqu'au repas de midi. (réveillez le suffisamment tôt pour qu'il ait le temps de se mettre à table, préparez une table « attirante » dans une atmosphère si possible « attirante » et non pas seul devant la télé !
- **Le repas de midi** doit comporter une portion de viande, œuf ou poisson (en quantité croissante selon l'âge voici les quantités maximales: de 1 à 3 ans : 30g, de 4 à 6 ans : 60 g, de 7 à 10 ans : 80 g, après 10ans : 100 g), des féculents (de 150 à 250 g selon les tranches d'âge ci-dessus), un produit laitier (fromage sec : une seule fois par jour !) et un fruit. L'« entrée » n'est justifiée que si elle se compose de crudités (fibres et vitamines). Evitez quiche, pizza, charcuterie...
- **Le goûter de l'après midi** devrait idéalement comprendre un produit laitier, un morceau de pain avec quelques carrés de chocolat et un fruit (fibres et vitamines). Attention aux viennoiseries, sodas, pâtisseries, jus de fruits, chips, biscuits pré-enveloppés etc. : à consommer avec beaucoup de modération !
- **Le dîner** doit être plus léger que le repas de midi, même si vous avez l'impression d'avoir grignoté à midi ou si vous n'êtes pas sûrs de ce qu'a pris votre enfant à la cantine : ne l'habituez pas à un repas trop lourd ! La portion de viande, œuf ou poisson prise à midi est SUFFISANTE, inutile d'en refaire le soir ! Privilégiez les légumes verts à volonté sous toutes leurs formes (gratins, soupes, salades variées, poêlés...), ajoutez un produit laitier (yaourts ou fromage sec) et un fruit (fibres et vitamines). Evitez de refaire des féculents si l'enfant en a déjà eu à la cantine. S'il y a eu des légumes verts à midi, vous pouvez faire des féculents, mais une fois par jour suffit et il faut penser, dans la journée à alterner légumes et féculents.
- **Comme vous le voyez, le grignotage ne figure pas au programme !** Alors attention aux gâteaux par-ci, par-là parce que votre enfant a (soi disant) mal mangé à midi... Son équilibre alimentaire ne se fait pas en une journée et s'il mange peu à un repas, pas de panique, il se rattrapera au repas suivant ou à celui d'après, ne lui courez pas après avec du jus de fruit ou des chips !
- **Encore une fois, il ne s'agit là que de conseils d'une alimentation équilibrée !**
- **Aucun aliment n'est INTERDIT**, mais certains doivent être consommés avec plus de modération que d'autres... Il faut savoir rester « souples » mais VIGILANTS !

Pour conclure, n'attendez pas pour changer vos habitudes si elles vous semblent mauvaises, mais faites-le de façon progressive et ...durable !

Soyez confiants et conscients de la facilité avec laquelle les enfants sont capables de changer leurs habitudes surtout si le discours et l'attitude parentale restent « positifs » et remplis d'écoute et d'amour !