

## Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants – Partie II : Valeurs limites

**Diapo 1 :** Introduction à la nutrition préscolaire pour les diététistes professionnel(le)s  
**Module 2 : Évaluation de la croissance des enfants – Partie II : les valeurs limites**

Le Centre de ressource en nutrition et NutriSTEP<sup>MD</sup> présentent « L'évaluation de la croissance des enfants – Partie II : les valeurs limites ». Ce module de formation est un des cinq modules visant à améliorer les connaissances, aptitudes et compétences des diététistes professionnel(le)s travaillant dans divers milieux. Le but de ces modules basés sur des preuves est de vous aider à vous sentir plus à l'aise pour donner des services de nutrition de qualité à votre clientèle, ainsi que pour soutenir les équipes qui s'occupent de soigner les jeunes enfants.

**Diapo 2 :** Les objectifs d'apprentissage de cette présentation sont :

- De comprendre les facteurs complexes ayant une influence sur l'embonpoint et l'obésité chez les enfants;
- De savoir comment évaluer l'embonpoint et l'obésité chez les enfants et connaître les interventions nutritionnelles appropriées dans un milieu de soins primaires;
- De comprendre les types de retard staturopondéral (RSP) et les facteurs de risque; et
- De savoir comment évaluer le RSP et connaître les interventions nutritionnelles appropriées dans un milieu de soins primaires.

**Diapo 3 :** Voici un bref aperçu de la présentation. Nous traiterons de :

- L'embonpoint et obésité, en parlant des
- Influences et actions au niveau de la population et des individus
  - Des facteurs de risque et causes possibles
  - D'évaluer l'obésité et les poids santé chez les enfants
  - Des stratégies de traitement recommandées
  - De l'évaluation nutritionnelle et interventions et
  - Des messages à retenir

Nous traiterons aussi du retard staturopondéral (RSP)

- De sa définition
- Des classifications
- Des facteurs de risque
- De la présentation clinique
- De l'équipe de soins et rôle des diététistes professionnel(le)s et
- Des observations de l'alimentation et instruction/éducation sur le régime

#### **Diapo 4 : Les facteurs qui influencent la croissance de l'enfant et préviennent l'obésité**

Ce schéma illustre les différents facteurs qui influencent la croissance de l'enfant et qui préviennent l'obésité en suivant le spectre, par exemple :

- en amont se retrouvent des facteurs tels les politiques qui changent l'offre alimentaire
- au centre, se retrouve les programmes d'éducation en santé publique; et
- en aval, des programmes d'intervention sur la nutrition et le comportement.

#### **Diapo 5 : L'action sur l'obésité : Trois paradigmes différents**

- Le travail de la santé publique relève de la prévention primaire. Dans les soins de santé primaires, ce travail consiste à donner de l'information aux personnes pour qu'elles acquièrent les compétences personnelles afin d'adopter un style de vie plus sain. Ceci est illustré en vert du côté droit pour des stratégies en amont.
- Comme le montre la boîte de gauche en rouge, nous savons maintenant que nos efforts doivent être plus « en amont », c'est-à-dire que nous devons travailler ensemble pour créer des milieux et des politiques qui favorisent le développement afin d'aider les gens à atteindre et à maintenir des poids santé.

#### **Diapo 6 : Ce que nous pouvons faire**

Il existe 6 différents paliers de changements possibles tant au niveau individuel qu'au niveau politique. Nous devons travailler à tous les niveaux, quel que soit le milieu clinique où nous œuvrons.

- Niveau 1 : Renforcer les connaissances et compétences des personnes

- Niveau 2 : Promouvoir l'éducation dans la communauté
- Niveau 3 : Renseigner les fournisseurs de services
- Niveau 4 : Encourager les coalitions
- Niveau 5 : Changer les pratiques en milieu organisationnel
- Niveau 6 : Influencer les politiques et les lois

### **Diapo 7 : Obésité**

Presque tous les cas d'obésité chez l'enfant sont causés par un excédent de l'apport calorique en fonction des besoins en calories. Il faut se rappeler que les besoins en calories varient d'une personne à l'autre et dépendent du niveau d'activité physique de l'enfant.

### **Diapo 8 : Le grand débat sur l'obésité**

Il existe plusieurs facteurs qui influencent l'obésité infantile, notamment :

- Le bilan énergétique
- L'inactivité physique
- Les choix alimentaires
- Les habitudes alimentaires
- Les repas pris ailleurs que chez soi
- La génétique
- Les designs urbains
- La culture automobile
- Les rôles des parents
- Les aliments et boissons que la personne consomme
- Les écrans, comme la télévision, l'ordinateur
- L'industrie alimentaire
- La politique en matière d'agriculture
- Le coût des aliments
- Les repas pris à l'école
- Les distributrices
- Le milieu
- La responsabilité personnelle
- La restauration rapide

**Diapo 9 : Les problèmes médicaux associés à l'obésité infantile peuvent comprendre :**

- **Les problèmes qui relèvent de la génétique, tels que :**
  - Les maladies monogéniques (comme la mutation du récepteur de la mélanocortine de type 4, le trouble de la leptine, ou encore le trouble de la pro-opiomélanocortine)
  - Les divers syndromes aussi, notamment (Prader-Labhart-Willi, Bardet-Biedl, Cohen, Alström, Fröhlich);
- **Les problèmes médicaux neurologiques, tels que :**
  - Un traumatisme crânien, une tumeur cérébrale, l'irradiation crânienne, et l'obésité hypothalamique;
- **Les problèmes médicaux endocrinines, tels que :**
  - L'hypothyroïdie, le syndrome de Cushing, un déficit en hormone de croissance, et le pseudo-hypoparathyroïdisme;
- **Les problèmes médicaux d'ordre psychologique, inclus :**
  - La dépression et les troubles de comportements alimentaires;
- **Et aussi les problèmes causés par des médicaments, comme :**
  - Les antidépresseurs tricycliques, les contraceptifs oraux, les médicaments antipsychotiques, les sulfonylurées et les glucocorticoïdes.

**Diapo 10 : Les comorbidités médicales associées à l'obésité infantile sont :**

- D'ordre métabolique, tels le diabète de type 2 et autres syndromes métaboliques;
- D'ordre orthopédique, tels que l'épiphysse fémorale, et la maladie de Blount;
- Du côté cardiovasculaire, tels que la dyslipidémie, l'hypertension, la légère hypertrophie ventriculaire, et l'athérosclérose;
- Des répercussions psychologiques, tels la déprime, et une mauvaise qualité de vie
- Du côté neurologique, il y a la méningite séreuse
- D'ordre hépatique, telles les maladies du foie non alcoolique ou la stéatose hépatique
- Pour ce qui est de la fonction pulmonaire, cela peut entraîner l'apnée du sommeil ou l'asthme
- Et la fonction rénale peut révéler la protéinurie.

### **Diapo 11 : Il existe d'autres facteurs associés à l'obésité infantile.**

L'obésité est aussi reliée au milieu dans lequel vit l'enfant, tels que

- Le milieu scolaire
- Le milieu dans la collectivité
- Et le milieu familial et parental.

Ce dernier est le plus facile à changer grâce aux conseils cliniques; les autres milieux sont plus reliés à une approche touchant la santé publique. La plupart du temps, en milieu clinique, nous nous occupons du milieu familial et parental.

### **Diapo 12 : Évaluer l'obésité**

- Les traitements pour les enfants faisant de l'embonpoint ou obèses sont rarement mis en œuvre avant l'âge de 2 ans.
- Une évaluation nutritionnelle complète de la nutrition est nécessaire pour guider et planifier les interventions puisque l'obésité est causée par plusieurs facteurs.

Au Canada, l'enfant, ayant un indice de masse corporelle supérieur au 97<sup>e</sup> percentile est considéré obèse selon les lignes directrices canadiennes à l'aide des courbes de croissance des CDC. Cependant, il faut savoir que ces courbes seront remplacées par celles de l'Organisation Mondiale de la Santé éventuellement. Par conséquent, le 97<sup>e</sup> percentile pourrait ne pas s'appliquer. Prenez soin de tenir compte de tous les facteurs qui entrent en jeu, et non seulement l'indice de masse corporelle. Il faut aussi noter les antécédents médicaux, les médicaments que le patient prend et qu'il a déjà pris, le milieu, les comportements alimentaires, etc.

### **Diapo 13 : Les objectifs de poids pour atteindre un poids santé**

Ce schéma illustre les différentes classifications d'embonpoint et d'obésité selon les percentiles des courbes de croissance des CDC ainsi que des recommandations pour le maintien du poids ou de perte de poids.

Prenez note que ces recommandations sont basées sur les courbes de croissance des CDC. Il n'y a pas de percentiles dans les courbes de l'OMS. Ce qui veut dire que ces indications vont changer si nous adoptons les données de l'OMS.

Le maintien du poids s'applique généralement aux enfants plus jeunes, pour leur permettre de se « rattraper » lorsqu'ils grandissent, cependant une perte de poids à l'adolescence peut être préférable.

Pour insister sur l'embonpoint et l'obésité ainsi que les exigences en énergie, évaluer l'alimentation en général. Peut nécessiter de petits ajustements, mais insister sur le fait que l'enfant ne doit PAS suivre un « régime », mais plutôt avoir une « saine alimentation » et faire des « choix sains » et si possible faire plus d'activité physique. Chez les enfants, les besoins en énergie sont différents parce qu'il faut tenir compte de la CROISSANCE des enfants, donc il faut s'assurer d'un apport suffisant pour permettre à l'enfant de grandir.

#### **Diapo 14 : Les recommandations actuelles qui servent d'étalon-or en obésité**

- On connaît peu de choses au sujet des stratégies et de l'efficacité auprès des enfants d'âge préscolaire
- Pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents, utiliser des programmes comprenant des stratégies multiples axés sur la famille, qui intègrent
  - Des modifications du comportement
  - Voit à augmenter l'activité physique
  - Procure de la formation des parents en matière de modelage
  - Et Informe sur l'alimentation et la nutrition
- Les programmes interdisciplinaires complets ou ils incorporent ...
  - Un suivi régulier pendant au moins 3 mois

#### **Diapo 15 : L'évaluation nutritionnelle repose ...**

- Sur des données subjectives et objectives;
- La fréquence de l'apport alimentaire détaillée et enquête alimentaire;
- Aussi, des questions sur les repas, les collations, les boissons, les méthodes de cuisson, les repas au restaurant, les repas à emporter, les amis, les journées des thèmes scolaires, etc.;
- Passe par des questions au sujet de l'activité physique et le temps passé devant un écran;
- L'analyse nutritionnelle et évaluation des besoins;
- La capacité à changer ainsi que les obstacles aux changements;
- Tout en établissant un plan de soins et des objectifs.

### Diapo 16 : Les techniques de motivation ...

- Insistent sur les avantages pour la santé, tels que
  - L'estime de soi ne devrait pas être basée sur l'apparence.
- Sont basées sur la théorie du changement, qui passent par
  - La précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien.
- Aident à comprendre le point de vue du client. Essayer d'organiser des entrevues pour discuter des préoccupations du client. Évitez l'antagonisme et gardez la relation positive.

### Diapo 17 : Les techniques de motivation comprennent

- L'entrevue motivationnelle qui incorporent ...
  - Les questions ouvertes;
  - L'écoute active et reflet;
  - La comparaison des valeurs et pratiques de santé actuelles;
  - L'utilisation des échelles d'importance ou de confiance;
  - Une approche sans préjugé pour parler de la motivation plutôt que l'imposer.
- Et encourage l'établissement d'objectifs, la surveillance du comportement pour viser le changement, utiliser un renforcement positif.

Voici quelques exemples de questions ouvertes, d'écoute active et de reflet, de comparaison des valeurs et des échelles d'importance et de confiance :

- Quelles inquiétudes avez-vous au sujet du poids de votre enfant?
- Votre enfant écoute la télévision pendant quatre heures les jours d'école. Qu'en pensez-vous?
- Vous arrivez à éviter les boissons trop sucrées. Vous avez été capable de diminuer ceci sans trop de stress.
- Vous vous préoccupez de la possibilité de développer le diabète. Quelle est votre impression à ce sujet?

### **Diapo 18 : Comment peut-on faire pour optimiser les soins nutritionnels?**

- Être mis au courant de la situation le plus tôt possible;
- Plus grande fréquence des visites, en reconnaissant que la distance peut être un facteur;
- Avoir une approche avec une équipe multidisciplinaire, qui se compose de membres tels que des spécialistes de l'exercice, experts du comportement;
- Apporter un renforcement positif pour les objectifs de comportement;
- Uniformité au niveau des dispensateurs de soins, d'avoir le ou la même diététiste professionnel(le);
- Et de passer en revue les modèles de comportement tels que le style de vie des parents, des frères et sœurs ou autres modèles

### **Diapo 19 : Voici quelques-uns des concepts clés dans les interventions nutritionnelles**

- Selon Ellyn Satter et son modèle de répartition des responsabilités alimentaires.
- Le travail des parents consiste à choisir et à préparer la nourriture, de donner des repas et des collations régulières, de rendre les heures des repas agréables, d'apprendre aux enfants comment se comporter avec la nourriture et à table et de ne pas laisser les enfants grignoter.
- Le travail des enfants est de décider s'ils mangent, ils prennent la quantité dont ils ont besoin, ils apprennent à manger la nourriture de leurs parents, prennent de bonnes habitudes et apprennent à bien se comporter à table, grandissent de façon prévisible.
- Les enfants, surtout en vieillissant, doivent accepter l'idée de la saine alimentation et être prêts à changer.
- Les enfants plus âgés sont de plus en plus responsables de faire leurs choix alimentaires, il faut donc insister pour qu'ils fassent des changements. Même si les enfants plus jeunes restent toujours influencés par le parent et les décisions du soignant concernant l'alimentation, les heures des repas, etc.

### **Diapo 20 : Mettez l'accent sur une alimentation saine**

- En augmentant la consommation de légumes et de fruits et visez 5 portions par jour, mais commencez une étape à la fois; s'ils n'en mangent pas en commençant par une portion.



- Augmentez les fibres en choisissant les grains entiers, les fruits et légumes, les haricots ou les légumineuses.
- Faites des choix sains plus souvent en préférant les produits laitiers faibles en gras, les protéines ou les viandes faibles en gras et limitez l'ajout de matières grasses.

#### **Diapo 21 : Pour continuer mettez l'accent sur une alimentation saine**

- Limitez la quantité de boissons sucrées, en repensant à vos choix de boisson tels que la consommation de boissons aux fruits, de boissons gazeuses, sportives et énergisantes.
- Limitez les collations riches en énergie, mais faibles en nutriments.
- Limitez le nombre de repas et de collations pris à l'extérieur de la maison.

#### **Diapo 22 : Pour continuer mettez l'accent sur une alimentation saine**

Qu'est-ce qu'une collation – Qu'est-ce qu'un repas? Revoir avec les parents ...

- Les portions, la qualité nutritionnelle, les choix sains, la variété;
- L'horaire des repas et des collations;
- Les signaux de la faim, tels que de manger quand on a faim et d'arrêter quand on est plein;
- Repas en famille et la perception que la famille a de la nourriture (manger pour le plaisir, plutôt que pour se nourrir).
- Et les repas consommés à l'extérieur de la maison, comme chez grand-mère, les divers dispensateurs de soins, la garderie, l'école, et les restaurants.

Consulter le guide Bien manger Bien bouger ou bien Comment former un enfant en santé sur le site web du Centre de ressources en nutrition pour avoir plus d'informations et d'idées pour les parents. Une autre bonne source d'informations est le site web Un départe santé pour la vie des Diététistes du Canada.

#### **Diapo 23 : En ce qui a trait à l'activité physique**

- Évaluez le niveau d'activité physique.
- Soulignez que l'activité est un des éléments importants pour avoir un poids santé.
- Limitez le temps passé devant la télévision à 1 à 2 heures par jour et augmenter le jeu actif ou l'activité physique.

- Recommandez des ressources et programmes communautaires pour les personnes ayant des faibles revenus, par exemple, les programmes fournis par le YMCA, crédit d'impôt pour le sport, activités communautaires gratuites.
- Suggérez de l'activité physique avec des voisins (si ceci est sécuritaire et possible) ou encore avec des amis avec une supervision.

Consultez le document Un départ santé pour la vie des Diététistes du Canada pour avoir plus d'explications sur l'activité physique et des suggestions pour les enfants d'âge préscolaire.

#### **Diapo 24 : Les message à retenir**

- Les facteurs sont complexes et proviennent de nombreuses sources.
- Ils commencent à la petite enfance : mettre l'accent sur l'enfance (par le biais des familles, des écoles et des collectivités) c'est essentiel.
- L'éducation ainsi que des approches environnementale et politique sont de mise.
- Commencez par vous renseigner ainsi que les autres au sujet de l'approche concernant les poids santé.
- Revendiquez pour avoir des modèles de programme.

#### **Diapo 25 : Le retard staturopondéral (RSP)**

- Il n'existe pas de méthode uniforme pour l'identifier ou le définir.
- Il est généralement considéré comme la croissance qui dévie de la norme en évaluant la progression de la croissance longitudinale puisqu'une seule mesure de croissance n'indique pas la déviation ou le tracé de croissance.
- C'est plutôt un symptôme qu'un diagnostic.
- Le retard staturopondéral peut être défini comme suit :
  - Que le poids pour l'âge est inférieur au 5<sup>e</sup> percentile sans retard dans la constitution.
  - Que le poids par rapport à la taille (ou l'indice de masse corporelle) est inférieur au 5<sup>e</sup> percentile.
  - Ou encore que la diminution dans la vélocité de la croissance et que la perte de poids pour plus de 2 percentiles importants sur une période de 3 à 6 mois.

### Diapo 26 : Les classifications du retard staturopondral (RSP)

- Peuvent être soit d'origine organique, causé par un problème médical sous-jacent qui réduit l'apport alimentaire ou l'absorption ou une réduction de l'utilisation des nutriments
- Ou d'origine non organique qui passent par un problème social ou de comportement qui réduit l'apport alimentaire
- Ou encore, l'origine à la fois peut être organique et ou non organique.

### Diapo 27 : Les facteurs de risque du retard staturopondéral qui sont d'origine ...

Organique présentent...

- Une incapacité à consommer suffisamment d'énergie (comme dans les cas de dysphasie, ou de paralysie cérébrale)
- Une incapacité à garder la nourriture (comme dans les cas de reflux gastroœsophagien ou de malabsorption)
- Un besoin élevé en énergie (comme dans les cas d'insuffisance coronaire ou de dysplasie broncho-pulmonaire)
- Ou encore ou la capacité de croissance modifiée (dans les cas d'un enfant prématuré, de retard de croissance intra-utérin, ou d'anomalies chromosomiques).

### Diapo 28 : Pour continuer les facteurs de risque du retard staturopondéral qui sont d'origine...

Non organique présentent

- Des problèmes psychosociaux, tels
  - La pauvreté
  - Les mauvaises habitudes alimentaires
  - Des relations dysfonctionnelles entre le parent et l'enfant
  - La négligence
  - Un enfant malade ou difficile
  - Ou encore du stress parental (comme dans les cas de dépression, de toxicomanie, ou d'isolement)
- Un manque de connaissance ou mauvaise information, s'il y a
  - Un trouble intellectuel
  - Une diminution de la production de lait maternel, ou une erreur dans la préparation pour nourrisson
  - Une surconsommation de jus

- Une perception inexacte concernant l'alimentation normale du nourrisson ou de l'enfant
- Ou encore des croyances inhabituelles sur le plan de la santé et de la culture

### **Diapo 29 : La présentation clinique d'un retard staturopondéral manifeste ...**

- Une perte de poids ou diminution de la vélocité de croissance.
- La manifestation clinique peut être considérée organique ou non organique ou pas encore classé.
- L'histoire révèle souvent avec des antécédents d'une mauvaise alimentation ou d'aversion pour la nourriture.
- L'anémie est présente jusqu'à 50 % des cas de retard staturopondéral (RSP).

### **Diapo 30 : Courbe de croissance de la naissance à 36 mois pour les filles**

Voici un exemple de retard de croissance staturopondéral (RSP) où le poids à la naissance de l'enfant et le poids à 3 et 6 mois se plaçaient dans le 95<sup>e</sup> percentile et ont ensuite baissé au 75<sup>e</sup>-90<sup>e</sup> percentile à 8 1/2 mois, puis au 50<sup>e</sup> percentile à 12 mois et au 25<sup>e</sup> percentile à 15 mois. Pourtant la croissance linéaire de l'enfant reste la même et n'est pas affectée.

Refaites des mesures de croissance pour cette évaluation et utilisez le même équipement pour les visites de suivi afin de déterminer l'efficacité du plan nutritionnel. Obtenez les antécédents médicaux et nutritionnels puisqu'il semble que des changements dans la santé ou la consommation d'aliments sont survenus après 9 mois et se poursuivent à 15 mois puisque la vélocité du poids a atteint une limite au cours des trois derniers mois (pas de gain de poids). Y a-t-il eu des changements dans la situation familiale, le milieu de garde, les habitudes alimentaires, la santé de l'enfant pour expliquer le retard de croissance staturopondéral? Évaluez la consommation calorique actuelle pour déterminer s'il y a consommation suffisante pour permettre le rattrapage du retard de la croissance.

**Diapo 31 : Pour continuer courbe de croissance de la naissance à 36 mois pour les filles**

Cet exemple de courbe de croissance montre qu'il pourrait y avoir un retard de croissance staturopondéral.

On constate que le poids de l'enfant à 2 semaines se place dans le 5<sup>e</sup> percentile et que la mesure suivante pour le poids est à 6 mois (ceci n'est pas une évaluation suffisante - il devrait y avoir eu des mesures à 1, 2 et 4 mois - voir le document sur l'utilisation des courbes de croissance pour évaluer et surveiller la croissance des nourrissons et des enfants canadiens). Le poids de cet enfant continue de se trouver sous le 5<sup>e</sup> percentile en suivant la même vélocité de croissance que la plupart des enfants et semble s'améliorer un peu après 15 et 23 mois (comparer l'angle de la courbe de l'enfant à la courbe de référence - elle est légèrement plus prononcée, ce qui veut dire que l'enfant prend du poids plus rapidement). La croissance linéaire de l'enfant continue le long du 5<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> percentiles et il semble y avoir une mesure de longueur à 3 mois mais pas de poids. Il ne semble pas y avoir d'effet sur la croissance linéaire et vous pouvez voir que ceci est difficile à mesurer et par conséquent, c'est pourquoi il est important de mesurer avec précision et fréquemment, lorsque possible (surtout à l'enfance et lors des poussées de croissance). De plus, la grandeur n'est pas ce qui est affectée en premier par le retard de croissance staturopondéral - mais plutôt le poids, ensuite la taille puis la circonférence crânienne.

Pour l'évaluation, il faut avoir les antécédents médicaux et nutritionnels complets pour déterminer s'il y a eu des maladies ou des changements importants dans l'apport alimentaire qui expliquent la baisse de poids lors des 6 premiers mois. Il semble que le retard de croissance staturopondéral soit comblé et que l'enfant est en train de se rattraper. Il faudrait continuer à mesurer la croissance pour confirmer les mesures réelles à l'aide de l'équipement que l'on peut utiliser à chaque visite de suivi pour évaluer l'efficacité du plan nutritionnel. Préparer une histoire alimentaire et l'apport calorique pour voir si elles sont suffisantes pour combler l'écart.

### Diapo 32 : L'équipe de soins se compose ...

- Du pédiatre
- Du ou de la diététiste
- D'un travailleur ou d'une travailleuse social(e)
- D'un infirmier ou d'une infirmière autorisé(e)
- D'un psychologue ou d'un psychiatre pour enfant ou spécialiste du comportement, et
- Des organismes communautaires (p.ex., services de santé avec le programme Bébés en santé, enfants en santé), le centre de traitements pour enfants, la société d'aide à l'enfance).

### Diapo 33 : Le rôle du ou de la diététiste et l'évaluation nutritionnelle

- Obtenez des données anthropométriques **précises**.
- Relevez les antécédents de croissance depuis la naissance (au besoin, appelez le médecin de famille).
- Réviser les tests en laboratoire (tels l'hémogramme, la ferritine, le test de la sueur par dosage du chlore).
- Tenez compte des antécédents détaillés de l'alimentation à partir de la naissance.
- Évaluez la quantité d'urine et de selles
- Questionnez au sujet des vomissements,
- De la structure du sommeil
- Informez-vous au sujet de l'historique social (soignant, milieu familial)
- Évaluez l'apport en kcal et les besoins pour combler le rattrapage de la croissance et
- Observez l'acte alimentaire.

### Diapo 34 : Pendant l'observation de l'acte alimentaire entre le dispensateur de soins et l'enfant

- Vérifiez :
  - Le contact avec les yeux
  - Le contact physique
  - L'attention portée aux signaux de l'enfant
  - L'utilisation de distractions
  - Le modèle de rôle auprès de l'enfant, si mange en même temps que l'enfant
  - Le niveau de tolérance du dispensateur de soins et ses attentes
  - La réaction du dispensateur de soins à l'enfant qui ne mange pas

- Réactions dans un environnement stressé -entre le dispensateur de soins et l'enfant
- En tenant des informations sur la division des responsabilités d'Ellyn Satter au sujet des rôles du parent et de l'enfant.

### **Diapo 35 : Instruction ou éducation sur le régime**

- Les nourrissons peuvent nécessiter du lait maternel tiré avec une préparation pour nourrisson de 24 à 30 kilocalories ou plus par once en des aliments riches en calories ou qui donnent de l'énergie.
- Les enfants qui commencent à marcher et les enfants plus âgés peuvent nécessiter du lait ou boisson hypercalorique en plus des aliments riches en Calories ou qui donnent de l'énergie (tels que Pediasure, Instant Breakfast, Resource Just For Kids ou autres)
- Certains pourraient nécessiter l'alimentation par sonde.

### **Diapo 36 : Voici les éléments à considérer pour l'alimentation par sonde**

- L'utilisation à long terme plutôt qu'à court terme (sonde gastrique ou bien une sonde nasogastrique).
- L'alimentation générale (pour une longue période de temps), et si l'enfant peut se nourrir par la bouche.
- Le type de préparation pour nourrisson et la concentration.
- Les critères d'éligibilité pour de la couverture médicale pour la préparation payée par le gouvernement.
- Le soutien et la capacité de la famille de s'organiser.
- Le soutien familial (tels que de l'aide professionnelle et la formation sur l'utilisation d'une pompe... si nécessaire), et
- La consultation et la discussion avec une équipe multidisciplinaire.

### **Diapo 37 : Le plan nutritionnel et l'éducation**

- Évaluez l'alimentation normale en fonction de l'âge (+ suppléments énergétiques).
- Évitez le grignotage.
- Limitez les jus (moins de 8 oz par jour).
- Limitez la consommation de lait (2 tasses par jour pour les enfants d'âge préscolaire).
- Expliquez les techniques d'alimentation, par exemple, les ustensiles, l'approche, l'élimination des distractions, le soutien pour l'équipe

- d'alimentation au besoin (comme l'ergothérapeute, l'orthophoniste, et le ou la diététiste professionnel(le)).
- Aidez à établir un horaire de 3 repas par jour ainsi que de 2 à 3 collations, où il y a plus de 2 heures entre chaque.
  - Passez en revue la division des responsabilités et des rôles du parent et de l'enfant :
    - Le parent décide du contexte alimentaire en choisissant le quoi, le quand, et l'endroit; alors que
    - L'enfant décide de la quantité, s'il mangera ou ne mangera pas.

**Diapo 38 : Voici quelques exemples de suppléments énergétiques, tels que ...**

le lait homogénéisé ou de la crème à fouetter plutôt que du lait dans des soupes à la crème, les poudings, ou autres. Utilisez du beurre d'arachide, et plus de beurre ou de margarine dans tout ce qui est tiède (ou les plats ou ils peuvent fondre); les fromages frais comme les Mini-go.

Favoriser une alimentation riche en matières grasses et en calories pour le retard staturopondéral (RSP). Il faut en général diminuer le volume pour avoir plus de calories grâce aux aliments riches en nutriments et en matières grasses qui ne seront pas servis en portions plus grosses.

**Diapo 39**

Ceci met fin à la présentation. Il existe des questions pratiques que vous pouvez compléter à loisir et ne sont pas une partie intégrante de la présentation. Les réponses se retrouvent dans le document intitulé "Réponses aux questions".