

0 - 6 ans

Prévention du surpoids et de l'obésité

Accompagner les parents
dans le développement de leur enfant

FICHES MÉMO À DESTINATION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Normandie Pédiatrie

Ressources et Appui au parcours de Santé



REMERCIEMENTS

Ce projet a vu le jour grâce à un collectif de professionnels composé :

- du Réseau de Périnatalité de Normandie,
- des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des Départements Calvados, Manche, Orne, Eure et Seine-Maritime,
- de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Normandie,
- des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) des CHU de Caen et de Rouen,
- du Centre Hospitalier Public du Cotentin,
- du Groupe Hospitalier du Havre,
- des SSR pédiatriques de la Région,
- de l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes Normandie,
- de l'Éducation nationale pour la Région Académique Normandie,
- de PLANETH Patient,
- et de professionnels de santé libéraux du territoire normand.

SOMMAIRE

- La grossesse
- L'alimentation de l'enfant
- L'alimentation lactée
- La diversification alimentaire
- L'activité physique
- Le sommeil
- Les écrans
- Le carnet de santé
- L'annonce diagnostique



LA GROSSESSE

La grossesse est souvent l'occasion pour la future maman d'adopter une hygiène de vie plus saine, favorable au développement de l'enfant à venir. Durant cette période déterminante, les professionnels de santé constituent les garants de messages de prévention incontournables.

ZÉRO ALCOOL, ZÉRO TABAC

Risque de retard de croissance intra-utérin, de malformations et de troubles du développement.

PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE

Lavage des mains régulier et soigneux, surtout après contact avec la terre, les animaux, les aliments crus.

Bien nettoyer les fruits et les légumes (en les brossant notamment s'ils ont des résidus de terre) pour limiter le risque infectieux.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Garder une activité physique suffisante tout au long de la grossesse, pour aider à limiter la prise de poids.

Objectif de 30 min par jour, en l'absence de contre-indication.

À titre d'exemple, proposer simplement à la future maman de marcher quotidiennement. Cela lui permettra certainement de se sentir en mesure d'atteindre cet objectif.



ALIMENTATION VARIÉE ET ÉQUILBRÉE : manger plus souvent, sans manger plus

L'appétit est parfois augmenté au 1^{er} trimestre. Fractionner les prises alimentaires avec des repas plus légers et des collations équilibrées. Répondre à ses « envies » oui mais de manière structurée aux moments des repas ou des collations.

Privilégier les aliments rassasiants : protéines et féculents à tous les repas.

La prise de poids est très variable d'une femme à l'autre, mais plus l'IMC est élevé avant la grossesse, plus la prise de poids doit être limitée.

Une bonne hydratation est importante, pour la future maman comme pour le bébé.



RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES

■ Nutriments essentiels au cours d'une grossesse

- **Folates** (vitamine B9), pour assurer la fermeture du tube neural, présents dans les fruits et les légumes.
Supplémentation recommandée en acide folique : 0,4 mg dès le projet de grossesse et jusqu'à jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre de grossesse.
- **Calcium** : le lait et les produits laitiers, essentiellement, et certaines eaux minérales riches en calcium.
- **Vitamine D** : dans les poissons gras (saumon, maquereau, hareng..) et les produits laitiers entiers ou enrichis en vitamine D.
- **Fer** : dans la viande rouge, le boudin noir, le poisson (à consommer bien cuits), et certains légumes secs. Pour favoriser une bonne absorption du fer, avoir une consommation suffisante en vitamine C (agrumes) et limiter la consommation de thé pendant le repas.
- **Iode** : dans le poisson et certains produits de la mer, mais aussi le lait, les produits laitiers, les œufs, le sel iodé.

■ Modération de la caféine

Limiter le café, le thé, certains sodas et boissons énergisantes à l'équivalent de **3 tasses de café maximum** par jour.

■ Prévention de la listériose

Éviter la consommation de :

- **Fromages** :
 - au lait cru
 - au lait pasteurisé :
 - » à pâte molle
 - » à croûte fleurie (camembert, brie...)
 - » à croûte lavée (pont-l'évêque, munster...)
 - fromages râpés industriels
 - croûte des fromages
- **Certains charcuteries** : rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée...
- **Viande crue** ou peu cuite.
- **Poisson cru** ou peu cuit.

■ Prévention de la toxoplasmose

Ne pas manger de :

- **Viande crue ou peu cuite**, éviter les viandes fumées, marinées, faisandées, sauf si elles sont vraiment bien cuites (de même pour la viande rouge).
- **Poisson fumé** ou salé au sel sec.

Laver soigneusement légumes, fruits et herbes aromatiques.

■ Aliments dont la consommation doit être limitée

- **Le foie** et produits à base de foie (très riches en vitamine A) qui est toxique à dose élevée.
- **Le soja** et produits à base de soja (contiennent des phyto-œstrogènes), potentiels perturbateurs endocriniens.
- **Les aliments enrichis en phytostérols** : certaines margarines, certains yaourts et boissons lactées, certaines sauces vinaigrettes industrielles.

SOURCES :

mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-avant-pendant-et-apres-la-grossesse/la-vitamine-b9-le-bon-reflexe-pour-bien-preparer-sa-grossesse

alcool-info-service.fr/alcool-et-vous/alcool-grossesse/arreter-de-boire

Alcool et grossesse parlons-en, guide à l'usage des professionnels, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé (2011)

Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours, HAS (2014)

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT



Dès son plus jeune âge, l'alimentation a une place importante dans la vie de l'enfant. Un accompagnement parental vers certaines habitudes favorables permettra à l'enfant d'avoir par la suite une alimentation variée et équilibrée, bénéfique pour sa santé.

CONSEILS GÉNÉRAUX

- **Privilégier des repas en famille**, dans une atmosphère calme et sans écran
- **Prévoir du temps pour les repas** : 20 minutes minimum
- **Privilégier les préparations maison**
- **Ne jamais proposer un régime spécifique¹ à un enfant sans en avoir parlé avec son médecin**

¹L'alimentation végétalienne ou végane (sans aliment d'origine animale) n'est pas adaptée aux enfants car elle peut entraîner des carences importantes (en fer, protéines, calcium, vitamines...) pouvant altérer son développement.

RECOMMANDATIONS EN FONCTION DE L'ÂGE

Voici quelques conseils pour aider l'enfant à :

- Mettre en place des comportements et habitudes alimentaires favorables
- L'éveiller aux différents goûts, saveurs et textures
- Réguler son appétit en fonction de ses besoins

■ **De la naissance à 4-6 mois :**
Cf. fiche « L'alimentation lactée »

■ **4-6 mois et jusqu'à 12 mois :**
Cf. fiche « La diversification alimentaire »

■ À partir de 12 mois :

- **L'enfant mange presque comme les grands : le rythme des 3 repas par jour + 1 goûter est mis en place**, et permet notamment de limiter les grignotages.
- **Tous les aliments sont autorisés², de manière équilibrée** : l'enfant peut manger comme ses parents, mais en quantité adaptée à son âge et à son niveau d'activité physique.

²RIEN N'EST INTERDIT à l'exception, en raison des risques infectieux :

Âge	Aliments à proscrire
Jusqu'à 1 an	Le miel (risque de botulisme)
Jusqu'à 3 ans	Les viandes crues ou peu cuites Les poissons crus ou peu cuits Les œufs crus ou peu cuits (saumon fumé, mayonnaise et mousse au chocolat sont ainsi proscrits)
Jusqu'à 5 ans	Les produits au lait cru

- **Jusqu'à 3 ans, l'enfant a toujours besoin d'un apport suffisant en lait**, 500 mL/jour, complétés avec des produits laitiers sans dépasser l'équivalent de 800 mL/jour³. Il peut être proposé à l'enfant :
 - du lait maternel,
 - du « lait de croissance »,
 - ou, à défaut, du lait de vache entier.

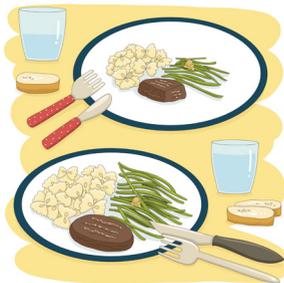
³Équivalences :

150 à 200 mL de lait = 1 yaourt = 20 g de fromage

FOCUS SUR LA NÉOPHOBIE ALIMENTAIRE

Elle apparaît entre 2 et 8 ans : l'enfant a peur de goûter un nouvel aliment ou de manger un aliment auparavant apprécié. C'est une étape normale de son développement.

Attitudes parentales favorables : proposer régulièrement (jusqu'à une dizaine de fois) les aliments sans forcer l'enfant à les consommer, et éviter de punir un enfant qui ne veut pas en manger.



PORTIONS

Les enfants d'un même âge n'ont pas forcément les mêmes besoins et peuvent manger des portions différentes. En fonction de son niveau d'activité physique, de sa fatigue, de son état de santé etc., l'enfant peut consommer des quantités différentes d'un jour à l'autre.

Repère : En moyenne, **entre 3 et 6 ans**, la taille de la portion d'un enfant correspond à **la moitié de celle d'un adulte**.

Attitudes parentales favorables :

- Ne pas forcer un enfant à finir son assiette.
- Ne pas proposer à un enfant de manger entre les repas même s'il a peu mangé au repas précédent.

REPAS ÉQUILIBRÉ à partir de 12 mois

LÉGUMES ET FRUITS : La variété fera l'unanimité

Varié les formes, les textures, les préparations. Cela permet de faire découvrir ces aliments de différentes manières.

- **Légumes** en crudités, purées, gratins, soupes, poêlées...
- **Fruits** crus, en compote, cuits au four, en salade, en smoothie...

Dans la mesure du possible à consommer local et de saison.

VIANDE, POISSON, OEUF : Oui, mais en portions limitées !

Âge	Quantité	Equivalences
Avant 1 an	10g/jour	2 c.à.c. de viande ou poisson mixé ou ¼ d'œuf dur
Après 1 an	10g/année d'âge de l'enfant +10g/jour Ex. : à 2 ans 20g + 10g = 30g/jour	Ex. : à 2 ans 30g = 6 c.à.c. de viande ou poisson ou ½ œuf dur

Ces portions peuvent être réparties sur un ou plusieurs repas dans la journée.

PRODUITS LAITIERS : 3 à 4/jour

Sous différentes présentations : yaourt, fromage blanc, petits suisses, fromage... et de temps en temps, des préparations maison à base de lait : riz au lait, gâteau de semoule...

BON À SAVOIR :

- Le **lait de croissance** garantit les apports en fer, en calcium tout en limitant les apports en protéines.
- Les laits et **produits laitiers demi-écrémés ou 0% de matière grasse** ne sont pas adaptés aux nourrissons : ils n'apportent pas suffisamment de matières grasses qui sont indispensables à cet âge.

PRODUITS CÉRÉALIERS : Proposer des féculents à chaque repas.

BOISSON : L'eau est la seule boisson indispensable.

MATIÈRES GRASSES : Les enfants, particulièrement jusqu'à 3 ans, ont des besoins en lipides importants pour assurer leur bon développement cérébral.

Prendre l'habitude de toujours rajouter une cuillère à café de matière grasse en privilégiant la variété : huile (mélange 4 huiles, de colza, de lin, de noix...) ou de temps en temps une noisette de beurre dans les préparations et ce dès le début de la diversification.

BON À SAVOIR : Pour les petits pots du commerce, conseiller aux parents de vérifier sur l'étiquette qu'ils contiennent bien des matières grasses et si ce n'est pas le cas, en ajouter une cuillère à café.

L'introduction des **produits sucrés** se fait le plus tard possible et de manière encadrée, au cours des repas.

Idée reçue : Les crèmes dessert industrielles ne sont pas considérées comme des produits laitiers mais comme des produits sucrés en raison de leur forte teneur en sucre. Elles sont donc à limiter.

La consommation de **soja** et ses produits dérivés, potentiels perturbateurs endocriniens, est à limiter.

SOURCES : mangerbouger.fr

Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans - HCSP (2017)



Normandie Pédiatrie
Ressources et Appui au parcours de Santé



L'ALIMENTATION LACTÉE

En matière d'alimentation lactée, l'allaitement maternel est incontestablement à encourager et à accompagner. Le lait maternel fait figure de référence car il évolue en permanence dans sa composition, en réponse aux besoins du nouveau-né.

Lorsque le choix s'oriente vers un allaitement artificiel au biberon, même si les formules infantiles n'égalent pas le lait maternel, elles sont néanmoins étudiées pour favoriser la croissance et la bonne santé du jeune enfant.

ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait maternel fournit la juste quantité de vitamines, sels minéraux, oligoéléments, sucres, graisses et protéines nécessaires au nourrisson pour bien grandir. De plus, sa composition évolue sans cesse pour s'adapter aux besoins de l'enfant qui grandit : au fil des jours et des mois, mais aussi au cours de la tétée. Les enfants nourris au sein sont aussi mieux protégés contre les maladies infectieuses et chroniques.

Pour la maman, l'allaitement permet une récupération plus rapide après l'accouchement : la sécrétion d'ocytocine réduit le risque d'infections, accélère l'involution de l'utérus et favorise la relaxation. Par ailleurs, l'allaitement prévient l'ostéoporose et certains cancers hormono-dépendants (ovaire, sein). Si des difficultés d'allaitement se présentent, orienter la patiente vers des consultantes en lactation ou des associations de soutien.

Les premiers mois, l'allaitement maternel se fait à la demande*, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de d'intervalle minimum conseillé entre chaque tétée car le lait maternel se digère plus facilement que le lait artificiel. Il faut rester attentif aux signes d'éveil du nourrisson pour pouvoir lui proposer le sein régulièrement. Souvent les bébés réclament des tétées plus rapprochées le soir. C'est un rythme normal et cela permet à la lactation de se mettre en place.

**pour un nouveau-né à terme, de poids normal et sans pathologie*

■ Bien accompagner les mamans durant ces périodes parfois déstabilisantes

Le nourrisson va traverser des « poussées de croissance » et va réclamer le sein plus régulièrement que d'habitude.

Ce phénomène peut déstabiliser certaines mamans qui pensent à tort que leur lait ne suffit pas au bébé. Ces périodes sont variables en fonction de chaque enfant.

Il ne faut cependant pas s'inquiéter même si ce phénomène peut être impressionnant. Si elles mettent leur bébé au sein régulièrement leur production va s'adapter aux besoins de leur enfant.



PRÉPARATIONS INFANTILES

En alternative à l'allaitement maternel, les formules infantiles sont adaptées au besoin de l'enfant. On désigne communément sous ce nom les préparations industrielles destinées spécifiquement aux jeunes enfants.

Leur appellation réglementaire est « préparation » et non « lait ». Elles se répartissent en trois catégories :

- **Les préparations pour nourrisson, anciennement nommées laits 1^{er} âge de la naissance jusqu'à l'introduction d'une alimentation diversifiée (soit entre 4 et 6 mois)**
- **Les préparations de suite, anciennement laits 2^{ème} âge en relais des préparations pour nourrisson jusqu'aux 12 mois de l'enfant**
- **Les aliments lactés destinés aux enfants en bas âge, anciennement laits de croissance, de 1 à 3 ans**

Recommandations d'hygiène pour la préparation des biberons

- Les préparations se présentent sous forme liquide ou en poudre à reconstituer.
- Les formes liquides peuvent être conservées, une fois ouvertes, 24h au réfrigérateur.
- Les formes en poudre doivent être reconstituées avec de l'eau à raison d'une dosette (fournie dans la boîte) arasée pour 30mL d'eau.
- Préférer les biberons en verre à ceux en plastique.
- Pour chauffer le lait, il est recommandé d'utiliser un chauffe-biberon plutôt qu'un four à micro-ondes (risque de brûlure).

Recommandation sur le choix de l'eau à utiliser pour la reconstitution

Il est conseillé d'utiliser une eau plate, faiblement minéralisée (eaux minérales, eaux de sources), et comportant sur leur emballage la mention « adaptée aux nourrissons ». L'eau du robinet peut également être utilisée après vérification en mairie.



Pour calculer les quantités de lait quotidiennes jusqu'à ce que l'alimentation de l'enfant soit diversifiée : règle d'Appert

(Poids en grammes / 10) + 250mL/jour
Cette quantité peut varier de +/- 100mL



Après la diversification :

garder l'**objectif de 500mL/jour**, avec d'autres produits laitiers associés (dans la limite de 800mL/jour en lait + équivalents produits laitiers).



BON À SAVOIR : 150 à 200mL de lait équivalent à

- un yaourt,
- ou 20g de fromage.



Il est recommandé de respecter un **intervalle de 3 heures entre chaque biberon** car c'est le temps nécessaire à la digestion des préparations infantiles.

BON À SAVOIR : Dans le but de prévenir la carie précoce de l'enfant, ne pas laisser la nuit à disposition de l'enfant un biberon contenant du lait ou autre jus sucré.

SOURCES :

mangerbouger.fr

Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans - HCSP (2017)

Le guide de la puéricultrice 4^{ème} édition. Colson S, Gassier J, De Saint-Sauveur C. Issy les Moulineaux : Elvier Masson (2016)

POUR ALLER PLUS LOIN :

Illfrance.org - Tableau comparatif des durées de conservation du lait

Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité - Ministère des affaires sociales et de la santé (2012)



Normandie Pédiatrie
Ressources et Appui au parcours de Santé





LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE

La diversification alimentaire est une étape importante dans la vie de l'enfant : elle lui permettra de découvrir de nouvelles textures et de nouveaux goûts. Elle débute entre 4 et 6 mois et progressivement, à partir de l'âge d'un an, l'enfant découvre le plaisir de manger comme ses parents.

BIEN PRÉPARER LA DIVERSIFICATION

Avant de débiter la diversification : ne pas hésiter à faire découvrir et à laisser jouer l'enfant avec une petite cuillère. De cette façon, il acceptera mieux de la mettre en bouche quand la diversification débutera.



DÉBUT DE LA DIVERSIFICATION

Il n'y a **pas d'ordre particulier** à respecter pour introduire les différents groupes d'aliments **entre 4 et 6 mois, sous forme de purée bien lisse** :

- légumes, fruits,
- viande rouge, volaille, poisson, œufs,
- légumes secs
lentilles, haricots, pois chiches...
- féculents
pâtes, riz, semoule, pain même complets
- produits laitiers...

Dans la pratique, on recommande de donner chaque nouvel aliment séparément pour permettre à l'enfant d'identifier les différents goûts.

Rapidement, en parallèle de la purée d'un légume, proposer une cuillère à café de poisson ou de volaille mixé.

Une fois que chaque aliment a été accepté seul, le mélanger avec un autre aliment : purée de légume et pomme de terre, purée de légume et volaille...

■ Les fruits et les légumes

Dès 4 mois, crus ou cuits, sans ajout de sel ni de sucre, mixés en compote ou en purée lisse.

■ Les légumes secs

Riches en fibres, en fer et en protéines, peuvent être introduits **dès 4 mois** en purée lisse.

■ Les matières grasses

Elles doivent être présentes à chaque repas, et ce dès le début de la diversification.

■ Le lait, toujours indispensable

Il reste l'aliment de base :

- **au moins 500mL de lait par jour** (lait maternel ou « lait infantile » 2^{ème} âge),
- **sans dépasser 800mL/jour** si on y cumule les produits laitiers : yaourt, fromage blanc non sucré, fromage râpé fondu dans les purées...

BON À SAVOIR : Les laitages préparés à base de lait infantile sont recommandés mais non obligatoires.

Pas de nécessité de proposer d'eau de plus, sauf en cas de fortes chaleurs.

Le lait cru et les fromages au lait cru sont fortement déconseillés, en raison des risques infectieux.

FOCUS SUR LA DME*

**Diversification menée par l'enfant*

Certains parents peuvent faire le choix de la DME. Celle-ci ne fait pas partie des recommandations à l'heure actuelle. La DME nécessite que les parents y soient formés, et du fait du développement de l'enfant, elle n'est possible qu'après l'âge de 6 mois.



BON À SAVOIR

Les fibres alimentaires présentes en grandes quantités dans certains légumes (poireaux ou artichauts par exemple) ou dans les légumes secs peuvent modifier la digestion et le transit de l'enfant, sans conséquence néfaste pour sa santé.

LES PETITS POTS ET LES PLATS PRÉPARÉS DU COMMERCE pour les moins de 3 ans

Pratiques, ils limitent la présence de pesticides ou d'additifs. En revanche, ils sont moins variés que le fait maison.

BON À SAVOIR :

- Ne pas les réchauffer dans les barquettes plastiques.
- Penser à y rajouter une cuillère à café de matières grasses s'ils n'en contiennent pas.

LES QUANTITÉS

Proposer mais sans forcer l'enfant à finir son assiette. Comme chez l'adulte, son appétit peut varier d'une journée à l'autre.

Au début, ce sont seulement quelques cuillerées de purée, suivies de la tétée ou du biberon. Peu à peu, il va manger plus : se fier à son appétit en observant ses réactions. Il n'y a pas de quantité à atteindre, chaque enfant est différent.

S'il refuse un nouvel aliment, ne pas insister mais re-proposer régulièrement, jusqu'à une dizaine de fois parfois, pour qu'il l'accepte !

FOCUS SUR LA "PATOUILLE" !

L'enfant fait sa "patouille" avec sa nourriture, il va la prendre avec ses doigts, dessiner, se badigeonner le visage ou les mains avec. Faire sa "patouille" revient à malaxer, casser en deux, modeler une texture malléable.

Pourquoi encourager la "patouille" ? La découverte d'un aliment requière tous les sens : la vue, l'odorat, le goût, mais aussi le toucher.

La diversification est une découverte multisensorielle.



SOURCES :

mangerbouger.fr

Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans - HCSP (2017)



Normandie Pédiatrie
Ressources et Appui au parcours de Santé

REPUBLIQUE
FRANÇAISE
Ministère de la Santé
Solidarité
et Prévention

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

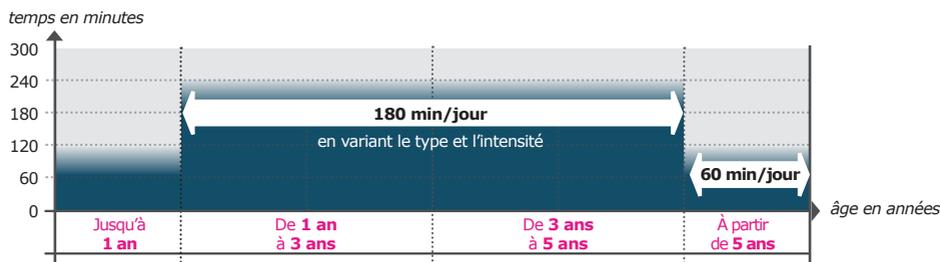
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



L'enfant aime naturellement bouger. Pour son bien-être physique et psychique, il a besoin de se dépenser tous les jours.

Chez l'enfant, l'activité physique permet aussi de se défouler des tensions ou émotions qu'il a du mal à exprimer et d'ancrer cette habitude pour sa future vie d'adulte.

RECOMMANDATIONS DE DURÉE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE SELON L'ÂGE



L'environnement proposé à l'enfant lui permet d'être **physiquement actif de diverses manières**, plusieurs fois par jour.

Objectif d'au moins 30 min/jour en position à plat ventre

L'enfant est en mesure de disposer d'une **activité physique de type et d'intensité variés**, répartie tout au long de la journée.

Objectif de 180 min/jour minimum

- y compris d'intensité modérée à soutenue (de 1 an à 3 ans)
- dont 60 minutes d'intensité modérée à soutenue (de 3 ans à 5 ans)

L'enfant a la possibilité de pratiquer une **activité physique d'intensité modérée à soutenue* en moyenne 60 minutes par jour**, tout au long de la semaine.

**Objectif : endurance d'intensité soutenue, renforcement du système musculaire et de l'état osseux, au moins 3 fois par semaine*

En matière de sédentarité, de 0 à 6 ans, il est souhaitable que le **temps d'immobilité** d'un enfant soit **inférieur à une heure** d'affilée.

QUELQUES CONSEILS POUR ACCOMPAGNER UN ENFANT



Avant l'acquisition de la marche

Le développement psychomoteur de l'enfant passe par l'expérimentation de son corps et de son environnement. Ainsi, favoriser la motricité libre en laissant bébé explorer les mouvements de son corps lui permettra de grandir en confiance dans son environnement. De plus, l'aspect affectif et relationnel est indispensable au développement de l'enfant, il a besoin de la relation avec l'adulte pour comprendre ce qu'il vit.

- **Chez le tout petit, limiter les temps assis attaché** (transat, cosy...) et favoriser les temps de portage et de motricité libre.
- **Installer régulièrement le bébé sur le dos** sur un plan ferme, également sur le ventre quelques minutes lorsqu'il est éveillé, et toujours sous surveillance afin qu'il puisse bouger. On peut jouer et parler avec lui en lui présentant divers objets pour l'inciter à tourner la tête puis à se retourner.
- **Laisser le jeune enfant évoluer à son rythme** sans forcer l'acquisition de nouvelles positions telles que l'assise, la marche... Ne jamais imposer à l'enfant une position dans laquelle il est incapable de se mettre seul. De même, l'utilisation d'un trotteur n'est pas recommandée.
- **Proposer au bébé de bouger puis de se déplacer en lui offrant un environnement adapté et sécurisé** : retournement, plat ventre*, quatre pattes, position debout, marche...

*Augmenter progressivement le temps sur le ventre (au fur et à mesure que l'enfant grandit).



Entre 1 an et 2 ans : bébé marche

L'enfant est en plein apprentissage. L'encourager à découvrir son corps et ses possibilités :

- **Lui faire confiance** en le laissant évoluer seul.
- **Proposer de marcher sur différents terrains** en intérieur et en extérieur.
- **Proposer des sorties** en limitant les temps en poussette.



Entre 2 ans et 6 ans

Faire de l'activité physique au quotidien ne veut pas nécessairement dire faire du sport. Voici quelques idées pour bouger en famille de façon ludique et agréable :

- **Prévoir des activités en famille les jours de repos** : balade au parc, cache-cache en forêt, promenade en draineuse, en trottinette ou à vélo, jardinage, jeu de ballon, sortie au marché...
- **Intégrer l'activité physique au quotidien** : aller à l'école à pied, se promener à la sortie de l'école (balade, parc, vélos, jardin...), limiter la voiture...
- **Favoriser les jeux et le plaisir en diversifiant les activités** : sauter, ramper, courir, lancer, tenir l'équilibre, jouer dans la cour de récréation...

SOURCES :

mangerbouger.fr - Bouger plus à tout âge et à chaque étape de la vie
anes.fr - Activités physiques, nos recommandations pour les enfants et adolescents
www.who.int/fr - OMS - L'activité physique

POUR ALLER PLUS LOIN :

handicap.gouv.fr - Brochure Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans (2020)

LE SOMMEIL

Le sommeil représente une part significative dans la journée d'un enfant, notamment chez les 0-6 ans. Favoriser un environnement qui lui permette de bénéficier d'un sommeil de qualité, en réponse à ses besoins, apparaît primordial. Il en va de son bon développement global : croissance harmonieuse mais aussi intégration de ses apprentissages, équilibre psycho-affectif...

RECOMMANDATIONS DE DURÉES DE SOMMEIL QUOTIDIEN SELON L'ÂGE

	0	6	12	18	24	
De la naissance à 1 mois	17 à 20 heures / jour					
De 1 mois à 6 mois	15 à 17 heures / jour					dont 6 à 7 heures le jour
De 6 mois à 12 mois	14 heures / jour					dont 2 à 3 siestes
De 1 an à 2 ans	13 heures / jour					dont 1 à 2 siestes
De 2 ans à 3 ans	12 à 13 heures / jour					dont 1 sieste
De 3 ans à 5 ans	12 à 13 heures / jour					dont 1 sieste qui disparaîtra progressivement
À 6 ans	11 à 13 heures / jour					

*Ces chiffres sont des moyennes et peuvent varier en fonction de chaque enfant.

LES SIGNES DE FATIGUE



Il est important que les parents apprennent à reconnaître les signes de fatigue de leur enfant : frottement des yeux, bâillement, irritabilité...

LE RYTHME CIRCADIEN



Afin de favoriser la mise en place d'un rythme circadien :

- Ne pas trop assombrir la pièce de la sieste ni isoler complètement l'enfant du bruit le jour.
- Éclairer très faiblement lors des levers la nuit (change, alimentation).

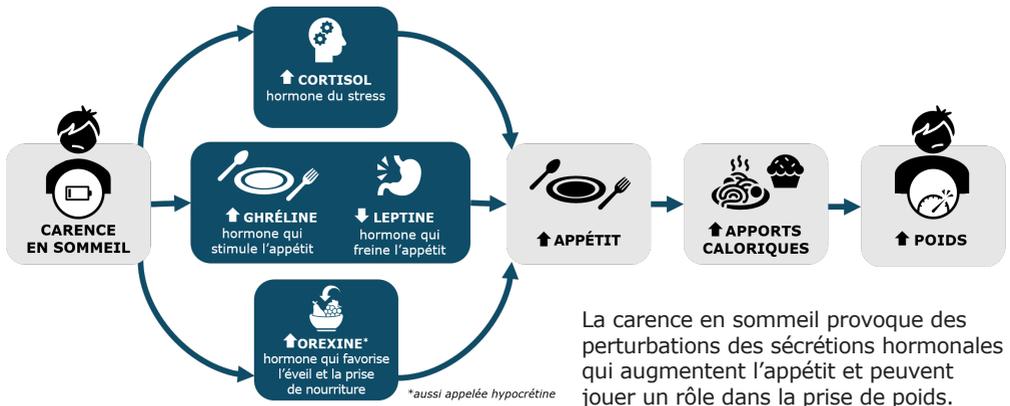
L'IMPORTANCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Une activité physique suffisante favorisera un sommeil de qualité pour l'enfant.



MANQUE DE SOMMEIL ET PRISE DE POIDS



La carence en sommeil provoque des perturbations des sécrétions hormonales qui augmentent l'appétit et peuvent jouer un rôle dans la prise de poids.



LE COUCHAGE SÉCURISÉ DU TOUT-PETIT

Prévention de la Mort Inattendue du Nourrisson

Avant 2 ans, pour un sommeil de bonne qualité et en toute sécurité il convient de respecter les consignes suivantes :

- L'enfant, tant qu'il est incapable de changer seul sa position, doit être **couché sur le dos**, à plat, avec le nez dégagé.
- Le **matelas** doit être **ferme**, non incliné, et adapté au lit (il ne doit pas y avoir d'espace entre le matelas et les parois du lit) sans oreiller, sans cale-tête.
- L'enfant doit être en tenue confortable **avec une turbulette**. Il faut bannir les couettes, les couvertures, les tours de lit et les grosses peluches.
- La température est modérée dans la pièce, avoisinant les **18°C** si possible.
- L'enfant ne doit pas être exposé au tabagisme passif, avant et après la naissance.
- Les dispositifs empêchant l'enfant de bouger spontanément sont déconseillés.

LE RITUEL DU COUCHER

Conseiller aux parents d'instaurer un rituel de coucher pour favoriser le sommeil de leur enfant, dès son plus jeune âge, et le rassurer :

- Baisser la lumière dans la chambre et le bruit dans la maison.
- Proposer une activité calme : lire une histoire, chanter une chanson.
- Éviter les activités stimulantes (activité physique) et les écrans 1h avant le coucher.
- Éviter les écrans dans la chambre.
- Instaurer une heure régulière de coucher.

SOURCE :
reseau-morphée.fr

POUR ALLER PLUS LOIN :
eureenormandie.fr - Plaquette Oli (2017)
chu-rouen.fr - La mort inattendue du nourrisson



LES ÉCRANS

Aujourd'hui, les écrans font partie intégrante de la vie et il serait difficile de s'en passer. Pourtant, le temps passé devant eux (à travers la télévision, les tablettes, les ordinateurs et les smartphones) limite les activités physiques et entraîne un quotidien plus sédentaire.

Une utilisation non raisonnée des écrans peut avoir des conséquences sur le développement cognitif et les relations sociales en limitant les interactions. On sait aussi que la luminosité des écrans (lumière bleue notamment) diminue la synthèse de mélatonine ce qui altère la qualité du sommeil.

Il est donc important d'appivoiser les écrans pour apprendre à les gérer et ce, dès le plus jeune âge.

LES RECOMMANDATIONS



AVANT 3 ANS

Pas d'écran, même de façon passive

Attention à l'utilisation du téléphone portable ou de la télévision en fond sonore en présence de l'enfant. Même s'il ne regarde pas directement l'écran son attention sera attirée par l'image.



À PARTIR DE 3 ANS

Découverte des écrans en famille, à travers des temps courts et encadrés

Préférer les vidéos ou replay afin de contrôler le temps et éviter les publicités :

Maximum 30 min/jour



À PARTIR DE 6 ANS

Les jeux vidéo adaptés à l'âge de l'enfant peuvent lui être présentés avec la présence et l'accompagnement d'un parent.





CONSEILS

- **Privilégier des temps familiaux autour des écrans** : cela permet de discuter avec l'enfant de ce qu'il a vu et ce qu'il en a compris.
- **Veiller à choisir des programmes adaptés selon l'âge.**
- **Fixer en famille des règles simples, claires et ajustées** en fonction de l'âge de l'enfant, avant d'allumer l'écran.
- **Éviter les écrans dans la chambre, lors des repas, le matin avant de se rendre à l'école ainsi que le soir juste avant le coucher.**
- **Éteindre la télévision dès lors qu'elle n'est pas regardée.**
Si la famille aime avoir un fond sonore : privilégier la musique.
- **Varié les occupations** :
 - se balader, jouer en extérieur,
 - partager des jeux de société en famille,
 - pratiquer des activités manuelles, du dessin,
 - cuisiner ensemble...

Tous ces moments qui permettent de privilégier l'échange, la communication et sont autant d'occasion de développer son langage.



SOURCES :
3-6-9-12.org

POUR ALLER PLUS LOIN :

Serge Tisseron - Les Grandes Conférences Liégeoises - Vidéo "La famille face aux écrans" (2020)

mpedia.fr

Mutualité Française - Brochures "Les écrans et nous"

CAF - Guide et web-série "La famille tout écran"

Limiter le temps passé devant les écrans permet d'augmenter l'activité physique et la remise en mouvement.



Normandie Pédiatrie
Ressources et Appui au parcours de Santé



LE CARNET DE SANTÉ



Chaque enfant dispose d'un carnet de santé délivré gratuitement aux parents au moment de sa naissance par le Conseil Départemental.

Il constitue un lien entre les professionnels de santé qui interviennent pour la prévention et les soins. Il contient tous les événements concernant le parcours de santé d'un enfant et des informations de prévention à destination des parents et des enfants/adolescents.

Il est confidentiel, soumis au secret médical et les informations consignées sont fondamentales. Les observations des parents inscrites sur ce carnet seront aussi utiles pour établir le dialogue avec les professionnels de santé.

UN VÉRITABLE OUTIL POUR :

■ Les soins

- Dialoguer régulièrement avec la famille et les professionnels prenant en charge l'enfant.
- Établir une surveillance médicale de l'enfant : évolution du poids, de la taille, de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), examens bucco-dentaires, vaccinations, maladies infectieuses, allergies, antécédents familiaux...
- Conseiller sur les conduites à tenir devant un enfant malade : fièvre, vomissements, diarrhées, gêne respiratoire...

■ La prévention

- Informer sur la détection précoce des troubles sensoriels (vue et audition), du langage et de la relation.
- S'adapter aux différentes périodes de la vie de l'enfant : repères sur les étapes de son développement, conseils sur son alimentation, sur la façon de le coucher, de lui faire prendre son bain, de l'attacher en voiture...
- Consigner les informations sur les certificats de santé obligatoires à remplir par le médecin dans les 8 premiers jours après la naissance, au 9^{ème} mois et au 24^{ème} mois.



Le carnet de santé a été réédité en 2018. S'y trouvent les nouvelles courbes de suivi de l'IMC. Ces courbes font référence pour définir le surpoids et l'obésité.

SOURCES :

service-public.fr/particuliers/vosdroits/F810

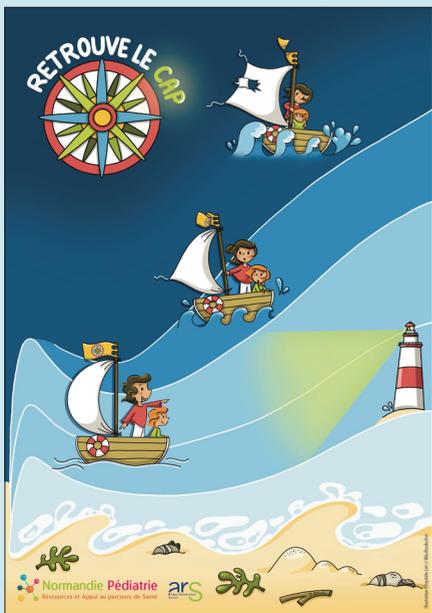
solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf



« RETROUVE LE CAP »

Courbes pédagogiques et ludiques de l'Indice de Masse Corporelle

L'outil « Retrouve le cap » proposé aux professionnels de santé par Normandie Pédiatrie, est destiné aux enfants présentant un surpoids ou une obésité et leur famille. Représentation ludique de la courbe de corpulence issue du PNNS dans un univers marin, ce support pédagogique a vocation à être abordé en consultation, accompagné d'un temps d'information et d'échange, au moment du tracé de la courbe dans le carnet de santé de l'enfant.



Trois situations illustrées pour trois couloirs d'IMC

Le support représente de manière pédagogique les couloirs d'IMC avec pour points de repères un navire. À son bord, un enfant et un adulte représentés dans trois situations :

- Une situation de mer calme, voile gonflée, avec pour cap le phare vers lequel se dirige l'embarcation : **le couloir d'IMC correspondant à une corpulence normale.**
- Une situation de mer agitée, présentant des personnages chahutés par les vagues, dont la direction du bateau s'éloigne du faisceau lumineux du phare : **le couloir d'IMC caractéristique du surpoids.**
- Une situation de tempête, personnages accrochés au mât du bateau : **le couloir d'IMC correspondant à une obésité.**

À l'inverse, le rivage est représentatif du couloir de l'IMC caractéristique de la maigreur, vers lequel l'enfant ne doit pas non plus se diriger.

À SAVOIR : Il existe une version « noir et blanc » du support permettant aux enfants de s'approprier l'outil en le coloriant s'ils le souhaitent.

CONSEILS DE FORMULATION POUR ÉCHANGER AUTOUR DU SUPPORT

• Utilisez des tournures non culpabilisantes de type :

- « La courbe montre une situation de mer agitée représentant un surpoids »
- ou** « La courbe montre une situation de tempête représentant une obésité »

• Après avoir expliqué l'outil, vous pouvez :

Interroger les parents avec un questionnement de type :

- « Que pensez-vous de l'évolution de la courbe de votre enfant ? ».

Expliquer à l'enfant :

- « Le cap que nous nous fixons est de nous diriger ensemble vers une mer plus calme ».

POUR ALLER PLUS LOIN :

normandie-pediatrie.org/dispositif-specifique-regional-en-pediatrie/nos-publications-et-outils-a-telecharger

A close-up photograph showing several hands resting on a light-colored table. The hands appear to be of different ages, possibly belonging to a doctor and a child. The lighting is soft and natural.

L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE

L'obésité de l'enfant est une maladie chronique, évolutive, qu'il faut prendre en charge régulièrement avec empathie et bienveillance. Cela ne doit pas être un sujet tabou qui conduise à un évitement de la part du médecin.

L'annonce du surpoids ou de l'obésité est donc importante pour favoriser la prise de conscience, le questionnement, l'amorce du processus de changement, même si parfois elle peut être mal vécue ou entraîner un sentiment de culpabilité.

A photograph of a young girl with dark, curly hair, smiling. She is wearing a pink and white striped t-shirt under a light-colored cardigan, and blue jeans. She is standing against a plain white background.

UTILISER LA COURBE D'IMC COMME OUTIL PÉDAGOGIQUE

Exemples :

« Ta courbe montre que... » ou « La courbe de... (nommer l'enfant par son prénom) montre que... » plutôt que « Tu es trop gros, obèse » car cela risquerait de définir l'enfant dans cette seule identité.

Interpeller les parents et l'enfant : « Et vous, que pensez-vous de cette courbe ? », « Est-ce que cette courbe vous surprend ? ». Cela permet d'amener au constat du diagnostic sans porter de jugement et surtout de faire en sorte que la demande de soin vienne d'eux (attention aux demandes inversées).

EXPLORER LES REPRÉSENTATIONS qu'à l'enfant de son corps et de son poids et celles qu'en ont ses parents

Exemples :

Avec les parents : « Que pensez-vous du poids de votre enfant ? ».

Avec l'enfant : « Comment te trouves-tu ? ».

Faire avec du concret : « Est-ce que ton poids te gêne, t'empêche de faire des choses ? ».

PRÉSENTER LES PRINCIPES D'UNE ÉVENTUELLE PRISE EN CHARGE

Exemples :

« Aucun aliment n'est interdit », « L'alimentation reste un moment de plaisir et convivial », « Pas de régime amaigrissant », « Ralentir la prise de poids ». Prendre l'exemple de la boule de pâte à modeler : même quantité, s'affine si on l'étire.

PROPOSER UN RENDEZ-VOUS DÉDIÉ POUR EN REPARLER, en cas de refus, laisser la porte ouverte

Exemple :

« Si vous souhaitez qu'on parle davantage de cette problématique de poids, je suis disponible pour vous proposer un nouveau rendez-vous » ou « Je reste évidemment disponible quand vous le souhaitez pour vous accompagner par rapport au poids de votre enfant ».

CHOISIR LES MOTS

Les termes utilisés pour annoncer le surpoids ou l'obésité devront être choisis de manière adaptée à l'enfant et sa famille pour éviter de blesser, vexer, fâcher, dramatiser. Mais attention pas de mots tabou, nécessité d'être dans une position bienveillante, sans jugement.

Il est important d'utiliser les termes médicaux afin d'avoir un langage commun entre les professionnels.

Exemple :

Une fois le mot « obésité » prononcé et annoncé, dites « *surpoids important* » plutôt que le mot « obésité » si celui-ci est source de souffrance pour la famille et l'enfant. Soyez à l'aise avec les termes utilisés. Vous annoncez un diagnostic et non un jugement. Si l'enfant ou sa famille perçoit une quelconque gêne de votre part cela pourrait être mal interprété.

EXPLIQUER ET DÉCULPABILISER

Les causes de l'obésité sont multifactorielles et complexes : intersection entre prédisposition génétique et environnement. Notre mode de vie actuel favorise la consommation d'aliments très caloriques et la diminution de l'activité physique.

Exemples :

Avec les parents : « *Le surpoids de votre enfant peut s'expliquer par de nombreux facteurs* ».

Avec l'enfant : « *Ce n'est pas juste* ». Différence entre responsabilité (« *Car c'est ton comportement, cela se passe dans ton corps* ») et culpabilité (« *Tu ne le fais pas exprès* »).

INSTAURER UN CLIMAT DE CONFIANCE POUR OUVRIR UN DIALOGUE SEREIN

Souvent, la question du poids de l'enfant ne sera pas abordée spontanément par les parents ou par l'enfant :

- soit parce que cela ne les préoccupe pas, ne les inquiète pas,
- soit parce qu'ils estiment que cela n'est pas du ressort du médecin,
- ou encore parce qu'ils ont peur d'un jugement ou d'une réaction trop dogmatique de sa part,
- parfois les parents ont déjà eu un parcours de soin compliqué par rapport à leur poids.

En outre, interrogés sur l'alimentation et l'activité physique de leur enfant, certains parents peuvent se sentir jugés ou remis en cause. Ne pas inverser la demande.

Pour aborder plus facilement la problématique du poids en consultation, partir du pratique :

Exemples :

« *Peux-tu faire tous les jeux que tu veux avec les copains à l'école ?* », « *Est-ce qu'on se moque de toi ?* », « *Avez-vous l'impression qu'il peut subir des moqueries ou être isolé dans la cour de récréation ?* », « *Êtes-vous parfois en difficulté pour lui acheter des vêtements ?* », « *Est-ce que vous pensez que ce surpoids peut être un problème, une difficulté pour [prénom de l'enfant] ?* ».



SOURCES :

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) - HAS (2022)

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent - HAS (2011)

Fiche « *annonce diagnostique* » - Réseau 974

POUR ALLER PLUS LOIN :

Vidéo « *Annnonce du surpoids à l'enfant et sa famille* » - RePPOP PréO (2018)



Normandie Pédiatrie
Ressources et Appui au parcours de Santé



Ce recueil de fiches thématiques a été coconstruit par un collectif de professionnels de santé du territoire, partenaires de Normandie Pédiatrie.

Il s'inscrit dans le cadre de la prévention du surpoids et de l'obésité des 0-6 ans.

Les informations essentielles que vous prodiguez auprès des parents lors des temps de consultations sont résumées dans un support complémentaire qui leur est directement adressé, disponible en libre accès sur normandie-pediatrie.org



Normandie Pédiatrie

Ressources et Appui au parcours de Santé

3 rue du Docteur Laënnec
14200 Hérouville Saint-Clair

02 31 15 53 70

contact@normandie-pediatrie.org

normandie-pediatrie.org

