



## GUIDE

## ENFANT ET NUTRITION

Le Plan de promotion des attitudes saines en matière d'alimentation et d'exercice physique s'est doté d'un guide sur l'enfant et sa nutrition à l'usage des professionnels, qui s'appuie largement sur le guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant édité par l'ONE en 2004, complété et actualisé par des experts de la Communauté française.

Cet ouvrage répond à un besoin de références validées en matière de nutrition infantile (allaitement maternel, activité physique, prévention de l'obésité...) et se veut un outil pragmatique, une aide à la consultation ou à l'accueil optimal de l'enfant qu'il faut adapter à chacun. Il s'adresse à tous les professionnels de la santé de l'enfance et du secteur de la petite enfance : pédiatres, médecins généralistes, diététiciens pédiatriques, travailleurs médico-sociaux de l'ONE, Services PSE et Centres PMS de la Communauté française, milieux d'accueil de la petite enfance...

Les enjeux d'une alimentation équilibrée chez l'enfant sont multiples : permettre une croissance harmonieuse et un développement optimal par un apport nutritionnel adapté à l'âge, la croissance et l'activité physique, prévenir certaines pathologies à moyen et long termes résultant de carences ou de déséquilibres alimentaires, dépister les troubles et carences alimentaires, y remédier et favoriser une relation de qualité au moment des repas.

Au-delà des problèmes de poids, on observe effectivement des déséquilibres dans les apports nutritionnels. Par exemple, 8 à 20 % des nourrissons ont une anémie par carence en fer, 17 % des enfants de 6 à 12 ans présentent une hypercholestérolémie. La plupart des enfants de 0 à 3 ans ont une alimentation trop riche en protéines mais déficiente en lipides et en fer, alors que les 3-6 ans consomment trop de graisses totales, surtout d'acides gras saturés, et trop de saccharose au détriment des sucres complexes qui ne se retrouvent pas en quantités adéquates dans leurs prises alimentaires.

Vous trouverez donc dans cet ouvrage des conseils pour tous les enfants de 0 à 12 ans,



mais une attention particulière doit être apportée aux enfants à risque familial d'obésité ou d'hypercholestérolémie, vivant au sein de familles défavorisées sur le plan économique et social, ou situés sur les courbes extrêmes des percentiles de poids (<P10 ou >P90) ou encore nés à terme avec un poids de naissance >4000g ou <2500g.

Quelques points fondamentaux peuvent d'ores et déjà être retenus pour promouvoir les attitudes saines chez les enfants et, plus largement, dans leur famille :

- Ecoute des parents et prise en compte des diversités sociales et culturelles
- Conseils alimentaires positifs, concrets, adaptés à l'âge et la spécificité de chaque enfant
- Surveillance de la croissance pondérale et staturale
- Surveillance de l'évolution de l'indice de masse corporelle en fonction de l'âge

### LE SOMMAIRE ET LES AUTEURS

1. *Les besoins nutritionnels* : D<sup>r</sup> Ph. GOYENS (HUDERF, ULB)
2. *Les courbes de croissance* : Prof. Ph. HENNART (ONE, ULB), Prof. M. DRAMAIX (ULB)
3. *Promotion et soutien de l'allaitement maternel* : M<sup>me</sup> L. PIRARD-GILBERT (ONE)
4. *Préparations pour nourrissons et préparations de suite* : M<sup>me</sup> N. CLAES (ONE), M<sup>me</sup> M. ROBERT (HUDERF, ULB), M<sup>me</sup> M.-J. MOZIN (Club Européen des Diététiciens de l'Enfance)
5. *La diversification alimentaire* : D<sup>r</sup> M. DELHAXHE (ONE), M<sup>me</sup> N. CLAES (ONE), M<sup>me</sup> M. ROBERT (HUDERF, ULB)
6. *L'alimentation de 18 mois à 6 ans* : M<sup>me</sup> N. CLAES (ONE), M<sup>me</sup> M. ROBERT (HUDERF, ULB)
7. *L'alimentation des 6-12 ans* : M<sup>me</sup> M.-J. MOZIN (HUDERF)
8. *Les dix priorités de l'alimentation* : D<sup>r</sup> M. DELHAXHE (ONE), M<sup>me</sup> N. CLAES (ONE)
9. *Aspects relationnels et affectifs du repas* : M<sup>me</sup> C. OSTERRIETH
10. *L'excès pondéral et l'obésité chez l'enfant* : D<sup>r</sup> L. COUNET (ULg), Prof. M. GUILLAUME (ULg)
11. *La prise en charge de l'obésité de l'enfant* : M<sup>me</sup> M.-J. MOZIN (HUDERF)
12. *Pour un mode de vie actif des jeunes* : M. P. BIZEL (Observatoire de la Santé du Hainaut), D<sup>r</sup> L. BERGHMANS (Observatoire de la Santé du Hainaut)

et dépistage du rebond d'adiposité précoce

- Promotion d'un rythme de vie et d'une activité physique appropriés à l'âge
- Promotion d'un environnement favorable dans les milieux d'accueil et les écoles

Pour assurer le suivi de l'enfant, l'utilisation systématique du dossier de l'enfant et du carnet de l'enfant est très utile. L'évaluation de l'application pratique des points prioritaires repris au chapitre 8 de cet ouvrage

devra être réalisée, ainsi que le calcul de l'indice de masse corporelle dès l'âge de 1 an, avec sa transcription sur la courbe dans le carnet de l'enfant. La participation des consultations de l'ONE et des Services PSE à des recueils statistiques, tant sur le plan de l'alimentation que de la croissance, constitue également un apport essentiel au suivi global de la santé des enfants.

Ce guide est accompagné d'un CD-Rom reprenant des documents utiles que le praticien

pourra à volonté consulter mais aussi imprimer. Les diététiciennes pédiatriques de l'ONE peuvent être consultées pour donner avis et conseils à tout professionnel de la petite enfance et de l'accueil temps libre.

La Direction générale de la Santé enverra un exemplaire de ce guide aux Services PSE. Si vous désirez en recevoir d'autres exemplaires, vous pouvez adresser votre demande au téléphone vert de la Communauté française : 0800 20 000.

## QUELLE FORMATION POUR LES MÉDECINS SCOLAIRES?

Dans le précédent numéro, nous avons fait écho, à travers une enquête de l'APMS, à la situation vécue par le médecin scolaire (article qui a d'ailleurs suscité un courrier: voir encadré). Il nous a semblé utile de poursuivre en regardant d'un peu plus près la formation dispensée en la matière par l'Université. Pour ce faire, nous avons rencontré les Docteurs Fabienne Henry et Axelle Vermeeren, qui sont impliquées depuis peu dans le certificat universitaire de médecine scolaire PSE, respectivement à l'ULB comme une des trois enseignantes de cette formation (avec le Professeur Danielle Piette et le Dr Béatrice Swennen) et à l'UCL en tant que directrice du programme.

Quand la médecine scolaire est-elle entrée à l'Université ? « Cela ne date pas d'hier, répond Axelle Vermeeren. Le Professeur André Noël formait déjà des médecins dans le cadre du Diplôme d'Etudes Spécialisées en santé publique, orientation hygiène scolaire. Je compte parmi les derniers médecins hygiénistes scolaires qu'il a formés. » Ce DES coexistait avec une formation complémentaire, déjà dénommée certificat : « Le certificat en question, précise Fabienne Henry, s'étalait sur un an à raison de 30 heures de cours plus des stages, tandis que le DES représentait une année complète, à temps plein, et donnait accès au diplôme d'hygiéniste scolaire, obligatoire pour pouvoir diriger un service IMS. » À l'époque, en effet, il existait un statut de médecin coordonnateur, qui a disparu en même temps que le DES, remplacé aujourd'hui par un master (accords de Bologne obligent).

Le certificat universitaire de médecine scolaire PSE est dénommé ainsi suite à une concertation entre les Universités et le Cabinet de la Ministre de la Santé, mais cet intitulé ne figure pas dans un arrêté. Fabienne Henry : « Le temps nous a manqué pour le faire. Actuellement, la situation est très ambiguë sur ce plan : on trouve dans les textes la mention de médecin responsable de la prophylaxie mais nulle part ne figure celle de médecin responsable d'un service. » Par ailleurs, le certificat actuel ne doit pas être confondu avec son prédécesseur, dont il se distingue notamment par un nombre d'heures plus important et par une place différente dans le cursus (à l'UCL, par exemple, il figure dans la formation continuée). Quoi

qu'il en soit, il s'adresse à des docteurs en médecine qui souhaitent travailler en promotion de la santé à l'école ou qui travaillent déjà dans un Service PSE et doivent régulariser leur qualification.

Quels sont les contenus de l'enseignement ? Ils sont déclinés de façon différente selon les deux universités. À l'ULB, les cours sont structurés en cinq volets : le contexte institutionnel, les approches méthodologiques, la santé individuelle, la santé collective, la promotion de la santé. À l'UCL : approche législative, santé individuelle ou collective, pathologies rencontrées, approche méthodologique, acteurs. Malgré ces différences de découpage, les contenus se révèlent très proches à l'analyse. Même constat au niveau des stages, qui montrent de nombreux points communs : participation aux bilans de santé avec des enfants de divers âges (notamment en 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> maternelle, 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire), participation à une séance de vaccination, à des activités de promotion de la santé, etc. La philosophie de la promotion de la santé marque la formation : antérieurement, à l'ULB, l'éducation pour la santé n'était pas abordée selon cette approche globale, transversale. De même, à l'UCL, l'accent est mis maintenant sur la promotion de la santé, la neuropédiatrie prenant beaucoup moins de place qu'auparavant.

La formation est axée sur la pratique. Axelle Vermeeren : « Ces étudiants sont déjà méde-

ciens, il ne faut pas tout leur dire deux fois. Et certains sont là pour se mettre en ordre par rapport au décret, ils pratiquent déjà la médecine scolaire; dès lors, ils sont dispensés des stages. De même, l'évaluation ne repose pas sur un examen mais sur un travail : après sept ans de médecine, ils n'est plus nécessaire de les interroger sur le contenu des cours ! » Fabienne Henry : « Je dispense aussi des stages les étudiants qui pratiquent déjà la médecine scolaire, mais je tiens à avoir un entretien avec eux au centre de santé. Quant à l'évaluation, outre un rapport de stage, je demande de réaliser un travail sur un sujet au choix – un domaine de la médecine scolaire qu'ils ont envie d'approfondir – et d'en faire une présentation orale de 15', devant les autres étudiants, pour qu'ils puissent en discuter ensemble après. »

« Aujourd'hui, les étudiants demandent de recevoir les diapos avant le cours, pour pouvoir les consulter, les annoter, poursuit le Dr Henry. Cela représente un sacré travail, surtout quand les cours sont concentrés sur quelques mois ! C'est exigeant et même stressant parfois, mais c'est passionnant de travailler en 3e cycle, avec un petit groupe – douze étudiants – formant un panel diversifié : 50% de jeunes médecins et 50% de quinquagénaires, des généralistes qui veulent se réorienter, des médecins scolaires qui ont déjà de l'expérience, des urgentistes qui veulent diversifier leurs activités pour limiter le stress... »

Axelle Vermeeren renchérit : « C'est un travail très intéressant mais très exigeant. Et qui

<sup>1</sup> L'Université de Liège n'organise pas ce type de formation pour l'instant.

*pose question : cette année j'ai eu une seule étudiante ! C'était passionnant aussi, parce qu'elle venait du Burundi et que j'ai moi-même travaillé en Afrique (cela va d'ailleurs sans doute déboucher sur un projet là-bas), mais cela pose un sérieux problème à terme : combien de demandes aurons-nous l'an prochain ? Faut-il faire de la publicité, et laquelle ? Comme le programme se situe dans le cadre de la formation continuée, il devrait être autofinancé. Peut-être faudra-t-il envisager de l'organiser en interuniversitaire. Nous nous concertons déjà pour ne pas nous marcher sur les pieds : les cours ont lieu le mardi soir à l'UCL et le samedi matin à l'ULB. »*

La question de la formation des médecins scolaires rejoint donc celle de leur pénurie. Les programmes de formation connaissent une certaine fragilité : ils ne sont pas reconduits automatiquement, un dossier de demande doit être introduit chaque année. Et la population des médecins scolaires, on le sait, décroît et prend de l'âge : dans certaines régions, les enfants ne voient pas de médecin à l'école. Certains services sont littéralement pris à la gorge par ce problème. Alors, l'œuf ou la

poule ? L'offre ou la demande de formation ?... « D'une manière ou d'une autre, conclut le Dr Vermeeren, il faut bien compter à un moment

sur des gens qui désirent former des médecins scolaires : la formation est fondamentale dans n'importe quel projet. »

### On nous écrit...

En fait, c'est plutôt la Direction générale de la Santé qui a reçu une lettre, qu'elle a aimablement transmise à la rédaction. Ayant lu l'article intitulé « Quel est le lot du médecin scolaire ? », paru dans le n° 25, le D<sup>r</sup> Bénédicte Limelette, médecin scolaire à temps plein depuis 18 ans, n'a guère apprécié la « note optimiste » du dernier paragraphe.

Citons cette lectrice : « il y a 4 ans, au début de cette législature, un groupe de médecins scolaires des réseaux libre et officiel de la région de Mons (dont je faisais partie) a invité la Ministre au PSE de Mons pour lui faire un topo assez fouillé de la situation. Lors de cette réunion ont été exposés et débattus les points noirs découlant du nouveau décret, ainsi que d'autres, plus anciens. Ceux qui nous intéressent ici, à savoir l'absence de statut et de reconnaissance du médecin scolaire et du médecin responsable, ainsi que la disparition des normes d'encadrement, ont été clairement expliqués, car laissant la porte ouverte à bien des inégalités et parfois à des abus. Je ne m'étendrai pas davantage, le sujet étant bien connu de tous. »

Le D<sup>r</sup> Limelette souligne que les espoirs soulevés par le bon accueil fait à ces doléances n'ont guère été suivis d'effets, et elle doute qu'en quelques mois ils puissent enfin se concrétiser. « Soyez pourtant persuadé, conclut-elle, que, dans la situation où je me trouve, je donnerais cher pour avoir tort ! »

## MANGERBOUGER

# ATTRIBUTION DU LABEL 2009

Depuis deux ans, le label mangerbouger récompense les établissements scolaires qui favorisent les comportements sains en matière d'alimentation et d'exercice physique. Les écoles primaires et secondaires de tous les réseaux ont donc été invitées à présenter leur candidature pour se voir accorder ce label.

Le projet poursuit trois objectifs principaux : valoriser les initiatives déjà prises, encourager d'autres écoles à faire de même et formuler des recommandations pour soutenir les dynamiques ainsi enclenchées. En 2009, sur 56 établissements candidats, 47 ont ainsi été retenus, et le label leur a été remis au cours d'une cérémonie officielle.

Le label mangerbouger est valable un an et son attribution est renouvelable. Elle est décidée par une commission d'évaluation sur base d'une série de critères réunis autour de trois axes complémentaires :

- L'offre : les repas proposés par le restaurant scolaire, l'accès à l'eau, l'offre de fruits et de légumes, les alternatives aux en-cas sucrés et gras, aux sodas, etc.
- Les aspects méthodologiques et pédagogiques : les projets d'établissement, les partenariats, l'implication des élèves et des parents, le travail éducatif sur les attitudes saines, la réflexion sur la publicité, le marketing et la vente.
- L'environnement : le lieu et le cadre des



Des lauréats en compagnie du Ministre Christian Dupont

repas, le respect de l'hygiène, le cadre du point d'eau, les opportunités de se livrer à de l'activité physique en dehors du cours

de gym (récréations, temps libre, déplacements), la réflexion sur le développement et les choix de consommation.



Les enfants sont à l'honneur eux aussi

Quatre de ces critères sont exclusifs :

- Les dimensions d'alimentation équilibrée et d'activité physique doivent figurer dans le projet d'établissement.
- Toutes deux doivent également être présentes dans le dossier de candidature.
- L'école doit développer une collaboration avec le Centre PMS, le Service PSE et/ou tout acteur non marchand pour un projet avec l'alimentation et/ou l'exercice physique.
- Enfin, les établissements précédemment

labellisés devront avoir pris en compte les recommandations de la commission.

Deux conseillers en alimentation saine, Jean-Marie Dessard et Benoît Rousse, ont été désignés par la Communauté française. Leur rôle est de se rendre sur le terrain pour constater les bonnes pratiques mises en œuvre, s'assurer que tous les niveaux d'enseignement de l'implantation sont bien concernés par le projet, observer comment les écoles déjà labellisées ont intégré les recommandations et, le cas échéant, recueillir les informations nécessaires pour compléter des dossiers de candidatures.

Mais ils sont aussi là pour aider les écoles à mettre en place leur projet ! On peut donc écrire à [jean-marie.dessard@cfwb.be](mailto:jean-marie.dessard@cfwb.be) pour le Hainaut et la province de Liège, à [benoit.rousse@cfwb.be](mailto:benoit.rousse@cfwb.be) pour les autres régions. Un soutien peut également être obtenu auprès des Centres locaux de promotion de la santé (coordonnées sur [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)) et des Centres de conseil du sport (voir [www.adepts.be](http://www.adepts.be)). Enfin, on peut s'inspirer des multiples exemples de projets qui figurent sur [www.mangerbouger.be](http://www.mangerbouger.be).

## RISQUES POUR LA SANTÉ

# AGIR EN MILIEU SCOLAIRE

Une publication récente, fruit de la collaboration de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, France) et du RÉFIPS (Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé). Cet ouvrage de synthèse et de référence, qui se veut à la fois rigoureux sur le plan scientifique et soucieux de proposer des pistes d'action, est le fruit de la collaboration d'auteurs majoritairement français mais aussi belges, canadiens et suisses. Il comprend six chapitres, les trois premiers étant centrés sur le développement des enfants et des ados, leurs comportements à risque et les déterminants de leur santé, les trois suivants sur les interventions reconnues comme efficaces ou prometteuses, leur mise en œuvre et, last but not least, les dispositifs à mettre en place pour accompagner le changement.

Le titre – *Comportements à risque et santé* – semble annoncer la couleur. L'approche préventive classique, centrée sur les risques pour la santé, peut, si elle est poussée à la limite, s'opposer à l'approche plus positive de la promotion de la santé. Le paradoxe, voire la contradiction, n'est pas neuf. Comment est-il

géré ici ? En donnant une place aux compétences personnelles et sociales (référence à l'inévitable Charte d'Ottawa) : capacité de fixer des objectifs et de prendre des décisions, de résoudre des problèmes et des conflits, de communiquer et d'entrer en relation, de gérer le stress, etc. Et en mettant en avant les méthodes interactives, l'apprentissage en groupe, la précocité et la durabilité des actions ainsi qu'une démarche multifactorielle et participative. Néanmoins, ce sont bien les comportements « problématiques » qui restent au centre de l'attention : consommation de substances psychoactives, violences, comportements à risque (sur la route, dans la pratique sportive, dans l'activité sexuelle).

Quant à la forme, l'ouvrage est conçu de manière très didactique, pour le meilleur (il est clair et explicite, propose des résumés en fin de chapitre, etc.) et le moins bon (il n'évite pas un certain académisme). Quoi qu'il en soit, comme il est téléchargeable sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr), à la page Nouveautés éditoriales, on ne risque (sic) rien à le consulter pour se faire une idée personnelle...

Martine Bantuelle et René Demeulemeester (dir.), *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, Saint-Denis, éd. INPES, coll. Référentiels.

« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36

Courriel : [question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be)

Site : [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)

Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier

Conseil de rédaction : D<sup>r</sup> Ph. Demoulin, D<sup>r</sup> F. Henry, D<sup>r</sup> N. Lambion, M. M. Lejeune, D<sup>r</sup> R. Lonfils, D<sup>r</sup> R. Moriaux, D<sup>r</sup> P. Trefois

Maquette : Muriel Logist

Les articles non signés sont de la rédaction.

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable :

D<sup>r</sup> Ph. Demoulin,  
44 boulevard Léopold II,  
1080 Bruxelles.

