



Le relais

LE RELAIS
ASSISTANTES MATERNELLES
DÉPARTEMENTAL
ITINÉRANT

Revue semestrielle - N°4 - juillet 2003

Un exemple de coopération réussie

À la Gaude, l'Association Espace Créatif, lieu multi-accueil reçoit des enfants de 3 mois à 3 ans.

Depuis deux ans, deux mercredis par mois, l'équipe du Relais Assistantes Maternelles Départemental Itinérant, rejoint celle de la crèche dans les locaux gaudois.

C'est un moment d'échanges très riche sur les pratiques, les activités, les méthodes de travail. Les enfants de la crèche profitent des animations préparées par le Relais pendant que les auxiliaires de la halte-garderie en proposent à ceux accueillis par les assistantes maternelles du Conseil général. Le personnel de la crèche répond toujours favorablement aux invitations lancées par le Relais pour des réunions à thème.

Cette collaboration devrait s'amplifier dans les mois qui viennent bien qu'elle soit déjà très fructueuse.



CONSEIL GÉNÉRAL
DES ALPES-MARITIMES

LETTRE AUX ASSISTANTES MATERNELLES NON PERMANENTES



L'obésité

Consacrée épidémie depuis trois décennies, l'obésité touche de plus en plus les enfants, compromettant leur capital santé. Cette véritable maladie fait l'objet de nombreuses recherches.

C'est pourquoi, médecins, parents et enseignants sont de plus en plus mobilisés pour prévenir l'obésité infantile, et ce le plus tôt possible dans la vie. Seuls 1% de ces obésités de l'enfant ont une cause médicale.

L'excès de poids est majoritairement causé par le déséquilibre entre apports alimentaires et dépenses énergétiques et ce, dès le plus jeune âge.

L'obésité persiste à l'âge adulte chez 80% des enfants atteints après 10 ans. 60% des adolescents obèses l'étaient déjà avant l'âge de 5 ans.

DÉFINITION DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT

Une définition internationale de l'obésité de l'enfant vient de paraître (COLE et coll 2000)

- Le choix de la mesure est :

L'Indice de masse corporelle (Indice de Quetelet) $(IMC) = \frac{\text{poids}}{(\text{taille})^2}$

Chez l'adulte (> 18 ans) surpoids si $IMC = 25$
obésité si $IMC = 30$

Pour l'enfant, le problème est plus difficile en raison de l'évolution du rapport entre son poids et sa taille au cours de sa croissance.

Le relais

- Les nourrissons sont plutôt bien enveloppés et ce n'est pas étonnant.
- Puis l'IMC diminue jusqu'à l'âge de 6 ans : l'enfant est mince
- Passé cet âge, sa courbe de corpulence remonte : c'est le rebond d'adiposité (7-8 ans). Plus le phénomène est précoce (avant 5 ans), plus l'enfant a des risques d'être gros à l'âge adulte.

CAUSES DE L'OBESITÉ : facteurs favorisants

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE
 - L'obésité est plus importante dans les milieux défavorisés et immigrés (+ caries dentaires).
- STRUCTURE DE LA FAMILLE
 - Obésité plus fréquente chez les enfants de famille nombreuse, chez les cadets, chez les enfants uniques, chez les enfants de familles monoparentales.
11% chez les garçons,
8,5% chez les filles,
12% chez les jeunes de 11 à 13 ans.
- MODE DE VIE
 - Il y a plus d'obésité en milieu urbain qu'en milieu rural. 17% des enfants de moins de 6 ans scolarisés en ZEP présentent un surpoids (13% hors ZEP).
- NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE
 - Moins d'activité sportive - sédentarité (TV - jeux vidéos).

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

- ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE :
 - La composition du lait maternel est bien adaptée aux besoins élevés en énergie des enfants au début de la vie. Plus la durée d'allaitement est longue, plus le risque ultérieur d'être obèse est faible (rôle protecteur).
 - Insuffisance de l'apport en fibres.
 - Excès de l'apport en sucres simples (favorisé par le grignotage).
- RÉPARTITION DES PRISES ALIMENTAIRES
 - Absence (ou faible) du petit déjeuner (qui devrait couvrir 25% des besoins énergétiques de la journée).
 - Faiblesse fréquence des apports lors du repas de midi (chez l'adolescent, apport de petits repas - snack...).
 - Apport important au goûter (trop de sucres simples et en graisses : gâteaux et viennoiseries).
 - Apport important au dîner
- HABITUDES CULTURELLES
 - Portions alimentaires importantes.

- Nécessité de se resservir.
- Richesse du repas familial le soir.
- Utilisation systématique de boissons sucrées lors des repas.

• RÔLE DE LA SÉDENTARITÉ

- Différents facteurs sociaux, médiatiques, culturels font que l'activité physique des enfants et des adolescents diminue. C'est l'un des facteurs les plus importants dans la genèse d'une obésité et surtout son maintien.
- Mode de vie familial interfère avec le degré de sédentarité. Du fait de l'amélioration des conditions de vie (logement surchauffé, ascenseur, voiture...), la seule activité physique demeurant efficace reste dans bien des cas une activité sportive.

• FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

- Tendance dépressive.
- Trouble du comportement alimentaire.
- Problèmes affectifs et/ou scolaires.
- ennui, solitude,... (nourriture : compensation).

• FACTEURS GÉNÉTIQUES

- Il existe une prédisposition génétique à prendre du poids plus facilement dans certaines familles.
- L'obésité parentale majeure pour l'enfant le risque de devenir un adulte obèse (c'est le seul élément prédictif à l'âge de 5 ans et moins). Mais le comportement alimentaire est influencé par la famille.

INSTALLATION DE L'OBESITÉ

• CONSÉQUENCES DE L'OBESITE JUVÉNILE À L'ÂGE ADULTE

- Rester obèse à l'âge adulte implique :
- Conséquences orthopédiques (geno 'valgum', 'varum', tibia vara, arthrose).
 - Conséquences cardio-vasculaire (HTA, maladies cardiaques).
 - Conséquences métaboliques (cholestérol, diabète). Apparition de diabète de type II dans les consultations de pédiatrie.
 - Troubles respiratoires (apnée du sommeil).
 - Cancer :
 - chez les femmes : augmentation des cancers gynécologiques,
 - chez les hommes : augmentation des cancers urinaires et digestifs.
- Enfin, même les individus ayant été obèses dans leur enfance et qui ne le sont plus à l'âge adulte, ont un risque accru de pathologie cardio-vasculaire.

L'obésité est un véritable handicap social, les choses allant en s'empirant à l'adolescence quand l'image de son corps devient important pour l'estime de soi. Dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi et peut conduire à l'isolement et à l'échec scolaire.



PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Il faut savoir que la prise en charge de l'obésité de l'enfant est longue et difficile, que les rechutes sont fréquentes surtout si l'enfant est plus âgé et que l'obésité est importante et ancienne.

PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

- Multidisciplinaire.
- Adaptée à chaque situation.

L'enfant et sa famille doivent adhérer à la prise en charge. Un "contrat de confiance" doit s'installer entre l'équipe médicale, l'enfant et ses parents.

Quatre axes constituent la prise en charge :

- médical avec pédiatre et médecin traitant,
- diététique (par diététicienne),
- psychologique avec au moins une évaluation initiale et éventuellement un suivi,
- activité physique encouragée.

QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

Pour un enfant trop gros, on ne préconise pas de régime, mais une modification des habitudes alimentaires et un autre mode de vie.

- 1^{ère} règle : ne pas le faire maigrir ; le laisser continuer à grandir en veillant à ce qu'il ne prenne pas de poids.
- 2^{ème} règle : agir sur plusieurs terrains :
 - sur l'alimentation
 - sur l'activité physique
 - sur l'environnement familial

- Proposer des consultations psychologiques (avec un membre de la famille).

Reconstituer "l'histoire de la prise de poids", préciser le contexte familial et psychosocial.

Si la prise de poids est liée à un événement familial : parler, comprendre, faire comprendre = déblocage de la situation. Faire prendre conscience aux parents qu'ils ont pris l'habitude de répondre à toutes les demandes de leur enfant par la nourriture, avec des conséquences parfois catastrophiques sur le poids (cela peut s'apparenter à de la maltraitance).

- Maintenir les rythmes alimentaires traditionnels en France (3 repas / jour).

Les repas ont une fonction psychologique et sociale très importante : c'est un moment de convivialité et d'échanges.

Ne pas sauter de repas.

Privilégier le petit déjeuner.

DÉPISTAGE / PRÉVENTION

DÉPISTER

- Mesurer et peser les enfants tous les ans.
- Identifier les enfants à risque de développer une obésité.
- Repérer les enfants obèses nécessitant une prise en charge médicale le plus précoce possible.

PRÉVENIR

- Rééquilibrage de l'alimentation
Proposition du Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie en matière d'apports nutritionnels nécessaires aux différents âges et rappeler la nécessité de consommer des fruits et des légumes.

- Un bébé qui pleure, ne réclame pas forcément à manger. L'appétit varie d'un moment à l'autre de la journée.
- Ne pas habituer l'enfant au goût sucré.
- Les parents doivent apprendre à leurs enfants à réguler la prise de barres chocolatées, de biscuits ou de boissons sucrées.

- Mode de vie : lutter contre la sédentarité
 - L'exercice physique a des effets bénéfiques sur le développement de l'enfant, sa corpulence et son comportement alimentaire.
 - Les parents doivent contrôler les sources de divertissement des enfants (TV, jeux vidéo...).
 - Faire du sport, mais aussi avoir chaque jour une activité spontanée (marcher, aller jouer dehors au lieu de regarder la télévision).

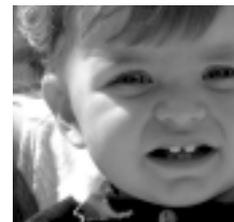
- Réglementer

- Promouvoir un étiquetage compréhensible sur les produits alimentaires et un contrôle des messages publicitaires.

- Apprendre aux enfants à être des consommateurs clairvoyants et critiques est un objectif d'éducation que doit assumer la famille, l'école, et les personnels de santé.

- Développer des recherches

- Plan National Nutrition Santé
 - Cantine scolaire : qualité de l'environnement, qualité des échanges, qualité nutritionnelle.
 - Nutrition intégrée dans les programmes scolaires.
 - Promotion des fruits et des légumes par : une campagne médiatique, une distribution de fruits dans les écoles.
 - Organisation du temps scolaire : 1/2 journée d'activité physique encadrée par un professeur d'activités physiques.
 - Travail auprès des municipalités pour la création ou l'ouverture permanente de terrains de jeux, de stades, de piscines...



Texte préparé par Madame le D^r Françoise SCHEFFER

Le relais

Questions/Réponses

• *Il y a t'il un âge limite pour prendre sa retraite d'assistante maternelle?*

• RÉPONSE DE L'UNION FÉDÉRATIVE DES ASSISTANTES MATERNELLES NON PERMANENTES :

Il n'y a pas d'âge pour l'assistante maternelle non permanente, c'est sa condition physique qui en décidera. Tant qu'elle n'a pas ses trimestres de cotisation et que sa santé le lui permet, elle peut exercer. Ce qui n'est pas le cas en crèche familiale.

Pour l'assistante maternelle permanente, elle peut exercer tant que les enfants confiés ne sont pas partis, et percevoir sa retraite du régime général si elle a tous ses trimestres de cotisation. Par contre, elle bénéficiera de sa retraite complémentaire que lorsqu'elle aura complètement arrêté de travailler.

Recette à faire et à déguster avec les enfants

Confiture d'oranges

Recette d'une assistante maternelle de Vence

Pour un kilo de fruits + un kilo de sucre.

– Prendre de belles oranges à peau fine, les "picoter" avec une fourchette, de façon à faire partir le plus possible l'amertume résidant dans le zeste.

– Les faire tremper dans l'eau froide 36 heures, changer l'eau souvent et recommencer 3 ou 4 fois l'opération du picotage avec la fourchette.

– Les mettre ensuite, toujours entières, dans l'eau froide, sur le feu. Quand elles commencent à bouillir les laisser cuire 1/2 heure.

– Ensuite, les retirer, les laisser refroidir en les mettant dans plusieurs bains d'eau froide.

– Couper les oranges en 6 ou 8 quartiers ; enlever les pépins, enlever la chair de la peau.

– Placer 8 ou 10 quartiers de peau l'un sur l'autre et couper très fin comme à l'emporte-pièce, avec un couteau.

– Mettre ensuite chair et peau coupées avec égal poids de sucre, sans une seule goutte d'eau, le jus suffit, cuire une heure dix, en remuant.

Soirée

"L'enfant entre le choix des parents et le choix de l'assistante maternelle"

Ce sujet était lié à une interrogation fréquente des assistantes maternelles sur le fait qu'il semble qu'il y ait une répétition notable dans la pratique et le quotidien professionnel.

Ainsi, certaines assistantes maternelles se demandent pourquoi elles accueillent toujours un certain style d'enfants et pas d'autre. Pourquoi elles font face à certaines problématiques familiales et pas d'autres.

Il était donc intéressant d'exploiter ces sensations qui peuvent être vagues, imprécises et d'explorer le vaste sujet du positionnement professionnel à partir de son histoire personnelle.

Chanson

Un crocodile, qui s'en allait en guerre
Disait au-revoir à ses petits enfants (*geste avec la main*)
Traînant la queue, la queue dans la poussière (*geste ondulatoire avec les deux mains*)

Il s'en allait combattre les éléphants

Pam Pam Pam Pam

Refrain

A les crococos, les crococos, les crocodiiiiiiiles

Sur les bords du Nil ils sont partis n'en parlons plus

A les crococos, les crococos, les crocodiiiiiiiles

Sur les bords du Nil ils sont partis n'en parlons plus

Bloc notes

Bibliographie

"Papa, Maman laissez moi rêver" de BUZIN ETTY

Edition: J'ai lu - Collection: Bien-être

Adresses utiles

• Site internet de l'association d'assistantes maternelles des Alpes Maritimes et de Monaco "source d'éveil" : www.sourcesdeveil.com

Adresse email : sourcedeveil@wnadou.fr

• Le CAMAS, association regroupant des assistantes maternelles des communes de : Vence, La Colle-sur-Loup, Saint-Paul, change de nom et devient "Le Club des Canailloux". Celui-ci a pour but de faire se rencontrer les assistantes maternelles, d'organiser des activités et des sorties avec les enfants et de participer à des manifestations locales.

Pour plus de renseignements :

398, avenue Rhin et Danube - 06140 Vence

Temps fort

Par rapport à l'article paru dans notre dernière revue N°3 de décembre 2002, au sujet du Salon du Livre d'Antibes "Bouquins Calins", il nous paraît important de signaler la participation active des équipes de PMI.

CONTACT :

Relais assistantes maternelles départemental itinérant

Service Maternité Enfance

Direction des actions médicales et sociales

Conseil général des Alpes-Maritimes

BP 3007 - 06201 Nice cedex 3

Tél : 04 97 18 66 00 - poste 75 40

Ligne directe : 04 97 18 72 82

Email : relaisassmat@cg06.fr

www.cg06.fr

