

L'alimentation des enfants en âge de scolarité

Entre suralimentation et carences

Elisabeth Bühler-Astfalk, Buehrer Human Nutrition, Kleinandelfingen



Dans la plupart des familles, on est aujourd'hui au fait de l'importance d'une alimentation saine. Cependant, devant l'offre pléthorique de denrées alimentaires que l'on connaît de nos jours, l'alimentation des enfants est-elle toujours conforme aux recommandations ? L'étude sur la nutrition EsKiMo (1) a constaté que ce n'est pas le cas. Les enfants scolarisés mangent moins de pain et de produits céréaliers, de fruits et de légumes, de produits laitiers et de poissons que les quantités préconisées. D'autre part, la consommation de collations grasses et de boissons sucrées est trop importante. Enfin, l'étude a montré que, de manière générale, les enfants donnent la préférence aux aliments à densité énergétique élevée (1).

Le nombre d'écoliers en surpoids ne cesse d'augmenter. Presque un enfant sur cinq entre 6 et 12 ans est en surpoids ou obèse (2). Parallèlement, la proportion d'écoliers en insuffisance pondérale est en augmentation. Ce sont principalement les filles et les jeunes femmes qui sont concernées, mais les garçons le sont aussi de plus en plus. En outre, on constate de plus en plus souvent chez des enfants à tous les niveaux scolaires des apports insuffisants en certains nutriments, notamment la vitamine B, le fer et le calcium (3,4). Des études indiquent que, chez les enfants en âge de scolarité, la consommation de lait et de produits laitiers recule au fur et à mesure de la croissance, ce qui a des conséquences sur l'apport de calcium. Au total, près d'un tiers des enfants n'atteint pas la quantité de calcium recommandée par jour. En outre, environ 80 % des enfants sont en dessous de l'apport préconisé de vitamine D par l'alimentation. Pour les enfants qui passent peu de temps en plein air, cette situation peut entraîner rapidement un état de carence ayant à long terme des conséquences négatives sur la santé osseuse (5).



Alimentation et statut social

Le statut social joue aussi un rôle important dans l'alimentation des enfants. Les enfants issus des couches sociales défavorisées ont tendance à manger moins de fruits et de légumes, mais plus de pains ou de pâtes. En outre, ils consomment plus de douceurs, de boissons sucrées et de fast-food (6). Il en découle que dans les couches sociales inférieures, un nombre nettement plus élevé d'enfants sont en surpoids. De même, d'autres paramètres sanitaires, comme la santé dentaire ou l'activité physique, sont moins bons. Le manque d'information et le peu d'intérêt pour l'alimentation saine pourraient expliquer ce phénomène.



Activité physique

Certains enfants et adolescents font beaucoup ou régulièrement du sport, d'autres en font toujours moins (7). On observe ainsi une baisse générale du niveau de la condition physique chez de nombreux enfants scolarisés. Les enfants sont toujours plus fréquemment emmenés en voiture au lieu de faire les trajets à pied ou à vélo. En même temps, à l'école et durant les loisirs, le nombre d'activités sédentaires est en augmentation (télévision, ordinateur, consoles de jeux).

Écoliers issus de l'immigration

Aujourd'hui, les élèves issus de familles migrantes sont nombreux dans les écoles. Il est particulièrement fréquent que ces enfants souffrent de carences alimentaires. Un enfant sur six issus de l'immigration répond aux critères définissant le surpoids ou l'obésité (8).

En Suisse, le comportement de nombreux migrants ne relève pas de leurs origines culturelles, mais bien de leur statut social et de leur degré d'intégration. Il est très fréquent que les enfants de familles migrantes appartiennent aux couches sociales défavorisées. Ce statut particulier des familles migrantes leur fait adopter des types de comportements inhabituels dans leur pays d'origine. Ainsi, par exemple, une importante consommation de douceurs constitue une possibilité bon marché de gâter les enfants, en pensant les dédommager pour d'autres biens que la famille n'a pas les moyens de s'offrir. En outre, les enfants de migrants ont moins d'activité physique. Ils vivent souvent dans des rues au trafic dense, ce qui limite leur liberté de mouvement, ou passent beaucoup de temps assis devant la télévision (8,9). La plupart du temps, professer auprès des parents l'éducation des enfants à l'alimentation et à l'activité physique n'est pas de grande utilité. Une enquête a montré que les personnes actives dans la santé, comme les puéricultrices ou les pédiatres, jouent un rôle important lorsqu'elles parviennent à gagner la confiance des parents (9). Un meilleur engagement dans la vie quoti-



Suisse. Naturellement.



www.swissmilk.ch

dienne de l'école (par exemple le kiosque scolaire, la distribution de lait à l'école) peut contribuer à instaurer un dialogue sur l'alimentation et à favoriser l'intégration.

Bibliographie

1. Mensink G.B.M., Hesecker H., Richter A. et al., article scientifique: étude sur la nutrition EsKiMo, module KiGGS (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey), Springer-Verlag, 2007.
2. Ahrens HJ., Schreiner-Kürten K.: Schulen auf dem Weg zur gesunden und gesundheitsförderlichen Lebenswelt, Prävention und Gesundheitsförderung, Band 1, Heft 1, Springer-Verlag, 2006.
3. Baerlocher K., Laimbacher J. Ostschweizer Kinderspital, St.Gallen: Ernährung von Schulkindern und Jugendlichen, Monatszeitschrift Kinderheilkunde, Springer-Verlag, 2001.
4. Office fédéral de la santé publique: Situation nutritionnelle des enfants en âge scolaire et place de l'alimentation dans les programmes scolaires en Suisse, Bulletin 39, 2000, OFSP.
5. Kersting M., Bergmann K.: Die Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr von Kindern, Ernährungsumschau 09/ 2008.
6. Muff C., Weyers S.: Sozialer Status und Ernährungsqualität, Ernährungsumschau 02/2010.
7. Lamprecht M., Stamm HP.: Eine Minderheit trainiert, eine Mehrheit schaut zu, Mobile 1, 2005.
8. Wetzel S.: Über das Essen mit Migrantenfamilien ins Gespräch kommen, Aid-Infodienst, Köln 2007.
9. Plattner R.: Bedarfserhebung Fachstelle Gesundheitsförderung der Kantonsärztlichen Dienste, 2008.

Auteur

Elisabeth Bühler-Astfalk
Buehrer Human Nutrition
Schulstrasse 38
8451 Kleinandelfingen
Maillaiter décembre 2010

Maillaiter décembre 2010

