



"L'Alimentation dans

Par le Dr. Michel CAHANE.

Il est bon, à quelques semaines des départs, de rappeler des recommandations, des règles et quelques réflexions, qui devraient permettre de mieux comprendre certaines situations et d'éviter peut être des malentendus.

L'alimentation doit contribuer à viser plusieurs objectifs.

1- Faciliter l'équilibre glycémique

Les bonnes pratiques.

L'insuline permet aux aliments d'être assimilés et stockés. Elle rythme les horaires des repas. C'est pourquoi, l'alimentation doit être régulière en horaire et en quantité. Il en est de même de la consommation des produits sucrés qui doit rester plus que raisonnable et préférée au moment des repas, exceptés pour les hypoglycémies (traitement ou prévention). La consommation des édulcorants de synthèse n'est pas utile.

Bien que la boisson la plus désaltérante soit l'eau, les boissons "light" sont consommées parfois par les adolescents (à éviter tout de même à l'AJD). La collation de 11 H du matin est souvent utile, pour la plupart. Celle de l'après-midi est à discuter. La collation du soir au coucher dépend des habitudes et du protocole de traitement insulinaire et des activités de la journée.



Les observations.

Faits de la collectivité, des attitudes de groupes ou des attitudes individuelles, les enfants restent tentés par une consommation alimentaire importante et "savourent" trop les produits sucrés.

Des commentaires.

Les activités physiques à l'AJD sont d'évidence, plus intenses qu'à la maison. L'appétit anticipe les besoins par rapport aux activités programmées et crée ainsi un décalage entre les apports et les besoins réels. A l'arrêt de ces activités, c'est le phénomène inverse qui se produit. Les activités physiques dont l'effort n'est pas facile à évaluer, surtout en début de séjour, sont fortes consommatrices de glucides et de produits sucrés. Une distribution



quasi systématique de ces produits sous forme de collations dans la matinée, ou d'apports sucrés supplémentaires pendant et après l'exercice physique donne d'évidence et loin des exploits, le sentiment d'un "dysfonctionnement" diététique". Un repas incomplet, une activité physique imprévue, (partie de ballon le soir entre le repas et la veillée) et c'est l'hypo. Une activité physique prévue et non effectuée et c'est l'hyper. Heureusement, les apports alimentaires ne sont pas les seuls déterminants de la glycémie !

Une mauvaise alimentation est préjudiciable à l'équilibre glycémique. Une bonne alimentation n'est pas suffisante pour obtenir un bon équilibre glycémique. Dans tous les cas, la bonne dose d'insuline est nécessaire.

les maisons de l'AJD"

Par le Dr. Michel CAHANE.

2- Assurer l'équilibre alimentaire

► L'équilibre alimentaire, facilite l'équilibre métabolique, permet une croissance staturo-pondérale harmonieuse des enfants et des adolescents et prévient le risque de complications cardio-vasculaires de toutes les populations.

Les bonnes pratiques.

Dans le cadre d'une alimentation "normale" (l'alimentation du jeune diabétique devrait devenir la "normale" de référence pour la population générale), sans excès ni restriction importante d'une alimentation rythmée par les apports insuliniques, la composition des repas devrait prendre en compte les besoins de l'enfant tout en respectant les rations de glucides (50 à 55 % de la ration calorique quotidienne), de protides et de lipides.

Les observations.

Là encore, faits de la collectivité, des attitudes de groupes ou des attitudes individuelles, les enfants restent tentés par une consommation alimentaire importante et "savourent" de trop les produits sucrés.

Des commentaires.

- Le petit déjeuner ne pose pas de problème particulier. Il comporte régulièrement du pain, du beurre, du lait, du café au lait pour les plus grands. Souvent les enfants ont la possibilité de prendre un bol de céréales peu sucrées, ce qui permet d'envisager une journée sportive à souhait. La modulation des apports n'est pas facile et nous devrions progresser sur ce point.

Des observations nous rappellent certains excès.

- Le repas de midi devrait comporter systématiquement une entrée sous forme de crudités (apports de fibres et de vitamines), un plat de résistance composé de légumes pour moitié de légumes verts et pour moitié de féculents (c'est la théorie,

mais combien d'enfants aiment les épinards ou les brocolis !), de protéines sous forme de poisson, oeufs ou de viande. Le fromage ou les laitages sont systématiques (constitution et épargne du capital osseux). Le dessert devrait être constitué habituellement d'un fruit ; exceptionnellement d'un produit sucré (glace, gâteau pour les jours de fête).

- Le repas du soir devrait être sensiblement identique.



3- Contribuer à la convivialité.

► L'alimentation ne doit pas être une raison d'exclusion, ni à la maison, ni à l'école, ni un jour de fête et encore moins dans une maison de vacances AJD. C'est la raison pour laquelle, l'éducation diététique est absolument nécessaire.

Observations.

Certains enfants découvrent pendant les séjours à l'AJD, des aliments pour lesquels ils se sentaient définitivement exclus. Les parents aussi et à leur grand étonnement.

Des commentaires.

La convivialité ne peut expliquer certains excès (sucreries pendant les voyages, achats en ville...) et s'ils existent, ils sont dommageables pour l'enfant et la collectivité en terme d'image. Attention, il existe aussi du sucre pour les éventuelles hypoglycémies ; c'est bien sûr un autre chapitre.

Synthèse.

Les recommandations essentielles restent : manger moins et mieux. Dans tous les cas, éviter l'excès de produits sucrés, surtout en dehors des repas. Pour contribuer à un meilleur équilibre glycémique, pour assurer l'équilibre alimentaire, pour faciliter la convivialité et l'intégration, je demanderai à toutes nos équipes de mieux expliquer les recommandations diététiques de base et de personnaliser les recommandations, chaque fois que l'un des trois objectifs est incorrectement atteint. La diététique, tout comme l'insulinothérapie ou l'apprentissage de la pratique des sports fait partie du traitement.

En conclusion

Personnaliser le traitement reste le maître mot, puisque l'étude permanente des données cliniques analysées ces dernières années montrent que, si certains enfants prennent un ou deux kilos pendant le séjour, ils grandissent aussi de quelques centimètres, d'autres maigrissent un peu. Enfin l'hémoglobine glyquée pratiquée en 1993 en début et en fin de séjour à tous les enfants a montré une tendance statistiquement significative à l'amélioration pendant un séjour AJD...

La diététique bien sûr, l'insulinothérapie aussi !

