



Chapitre quatre

AIDER LES ENFANTS À ATTEINDRE UN ÉQUILIBRE ÉNERGÉTIQUE

Messages clef

- Le surpoids et l'obésité n'ont pas de cause simple et pas de solution simple
- Le comportement des adultes est important car les adultes sont des exemples pour les enfants et jouent un rôle clef dans l'introduction et le maintien d'un régime alimentaire sain et dans l'activité des enfants
- Des systèmes et des politiques sont nécessaires afin de normaliser et rendre souhaitables le besoin et le maintien d'un poids idéal
- Des programmes d'équilibre énergétiques peuvent
 - ▶ cibler la réduction de la consommation de boissons sucrées et d'aliments hautement énergétiques
 - ▶ viser la réduction des loisirs passés devant un écran
 - ▶ promouvoir l'augmentation de la consommation de fruits et légumes

Les programmes scolaires doivent

- enseigner aux enfants un mode de vie équilibré sur le plan énergétique
- promouvoir un équilibre sain entre alimentation et activité physique à l'intérieur et à l'extérieur de l'école
- fournir des aliments qui correspondent aux directives nutritionnelles, de l'eau pure, fraîche et gratuite, ainsi qu'une série d'activités physiques possibles

L'orientation dans le cadre familial doit

- encourager l'allaitement au sein
- apporter des conseils sur l'importance relative aux incidences de la génétique et de l'environnement sur le poids de l'enfant et améliorer la capacité des parents à différencier la surcharge pondérale correspondant à la croissance normale
- encourager autant que possible les repas traditionnels en famille (y compris le petit-déjeuner)
- dissuader la restauration rapide ("fast food")
- s'efforcer de réduire la durée des loisirs audiovisuels (en particulier en mangeant)
- encourager l'implication de la famille (faire une marche en famille, par ex.) et favoriser l'activité physique et le sport (par ex. encourager la participation de l'enfant)



Des changements sont nécessaires aux niveaux individuel, familial, communautaire, national et international pour arrêter la progression mondiale du surpoids et de l'obésité. On a beaucoup débattu sur les meilleures méthodes pour y parvenir (OMS 2007c)

Il n'existe pas de stratégie pouvant à elle seule renverser la tendance, que ce soit en ciblant les comportements individuels (par exemple les efforts dans l'éducation pour encourager une alimentation saine) ou en réalisant des changements politiques (par exemple en rendant obligatoire l'éducation physique dans les écoles). De la même façon, se concentrer exclusivement sur l'amélioration des régimes alimentaires ou sur l'intensification de l'activité physique n'a que peu de chances d'aboutir. Ceci ne minimise en rien l'extrême importance de chaque réforme individuelle, mais la tendance mondiale à la prise de poids ne sera susceptible d'être renversée que par le biais d'une combinaison de stratégies (Swinburn 2009).

Cibler des groupes spécifiques pourrait engendrer des stratégies qui se concentrent sur le comportement individuel, excluant les influences environnementales et sociales qui déterminent en grande partie les choix individuels. Cependant, une action ciblée peut fournir un point de départ ainsi qu'un cadre important pour la suite de la démarche.

Focaliser sur les enfants présente un certain nombre d'avantages. Prévenir l'obésité vaut mieux que la guérir, et mieux vaut commencer la prévention tôt (pendant l'enfance) plutôt que tard (à l'âge adulte). Une fois qu'un enfant souffre d'un surpoids important, une perte de poids est alors difficile à at-

teindre, comme c'est également le cas chez les adultes, et requiert des ressources de soins de santé intensifs. Cependant les enfants en bas âge souffrant de surpoids ont une chance d'avoir un poids sain au terme de leur croissance. Qui plus est, la nécessité de protéger les enfants constitue un véritable consensus social. Les responsables politiques sont plus ouverts à des mesures restrictives dans le cadre de la protection des enfants que celles des adultes, où la liberté de choix a plutôt tendance à prévaloir (Lobstein et al 2004)

Ce chapitre mettra l'accent sur la prévention de l'obésité chez l'enfant par la promotion de l'équilibre énergétique. L'objectif est d'obtenir, à travers des changements chez l'individu et dans la société, un équilibre entre l'énergie que les enfants consomment en aliments et boissons, et celle qu'ils consomment en pratiquant une activité physique.

Programmes basés sur la population

La prévention de l'obésité basée sur la population est une approche importante consistant à promouvoir l'équilibre énergétique chez les enfants et les adolescents, qui passent une grande partie de leur quotidien auprès des adultes et dans un environnement d'adultes. De plus, comme les enfants sont peut-être plus vulnérables que les adultes aux influences de la publicité ou du marketing, des interventions prenant en compte l'environnement plus large constituent un élément important des politiques et programmes de prévention. La prévention de l'obésité chez les enfants doit tenir compte des exigences spécifiques liées à l'âge et au stade de développement, des capacités de soin et d'éducation. Les services de santé ont également besoin de cadres et de voies de communication appropriés pour fournir ces programmes en toute sécurité et de manière efficace.

Il existe un large éventail de micro et de macrocadre d'action (voir figure 7). Les programmes à microéchelle – concentrés sur les écoles, par exemple – ont de faibles effets s'ils ne sont pas soutenus par des interventions à macroéchelle. Pour être efficace, une combinaison de politiques et de programmes basés sur la population, de réglementations et d'actions sur une durée suffisante est requise (Campbell et al 2002). De telles approches dans le contrôle du tabagisme adoptent des stratégies qui s'étendent du développement de compétences personnelles jusqu'à des changements dans la politique publique. Une pénurie d'approches similairement globales autour du régime alimentaire, de l'activité physique, du surpoids et de l'obésité est constatée. La base d'indices de prévention effective de l'obésité chez l'enfant est donc éparse.

La plupart des interventions se sont concentrées sur des environnements spécifiques tels que les cadres préscolaires et scolaires, ou la famille, mais n'ont remporté qu'un succès





Micro-environnements	Macro-environnements
• Intra-personnel (exemple: l'individu)	• Industrie agro-alimentaire
• Interpersonnel (exemple: famille et amis)	• Pouvoirs locaux
• Institutionnel (exemple: école ou lieu de travail)	• Médias de masse
• Communauté	• Organisations non-gouvernementales
	• Groupes de pression politique
	• Législateurs
	• Environnements internationaux
	• Accords commerciaux

Figure 7. Exemples de micro et macro environnements d'action

limité (Campbell et al 2002), montrant du doigt les défis de plus grande ampleur autour de la prise en compte de l'environnement obésogène (Kumanyika et al 2002). Un manque d'indices ne doit pas résulter en un manque d'action, dès lors que l'action sert à construire le fondement des indices: l'erreur serait de ne pas évaluer des méthodes non prouvées consistant à régler le problème.

Beaucoup de voies et d'opportunités prometteuses pour les programmes de prévention de l'obésité basés sur la population sont présentées; elles offrent un cadre de travail pour le déplacement du paradigme au niveau social et gouvernemental (Kipping et al 2008) requis pour éviter une prévalence de l'obésité pronostiquée autour de 25% chez les moins de 20 ans au Royaume-Uni d'ici 2050 (Health Committee 2004) et d'un quart des enfants aux Etats-Unis d'ici 2015 (Wang et Beydoun 2007).

Opportunités pour une politique de prévention efficace

Il est clairement établi (French et al 2001, Kumanyika et al 2002) que le régime alimentaire et l'activité physique des enfants sont liés à des facteurs qui vont au-delà de la famille et de l'école. Un communiqué récent de l'Association Américaine pour le Cœur (American Heart Association) sur la prévention de l'obésité souligne que «les stratégies basées sur la population qui améliorent les contextes environnementaux sociaux et physiques pour une alimentation saine et plus d'activité physique sont essentielles» (Kumanyika et al 2008). Dans la pratique, ceci signifie agir sur des environnements qui, en matière de consommation d'énergie, favorisent un accès facile à des aliments à forte densité

énergétique (y compris la restauration rapide), et la disponibilité de ceux-ci, qui sont relativement bon marché et rapidement (facilement) consommés. De la même manière, des environnements bâtis qui encouragent l'utilisation de la voiture et la diminution de la marche à pied ou du vélo par le développement d'extensions urbaines, par le manque de connectivité dans les villes et le manque de convivialité pour les piétons devraient être résolus.

Marketing alimentaire

Une association entre la publicité et le marketing commercial incite les enfants à réclamer et manger des «produits à forte teneur calorifique et à faible valeur nutritive» ainsi l'obésité des enfants en résultant s'établit de plus en plus clairement (Hastings et al 2003; OIM 2005; Lobstein et Dobb 2005; OMS 2006a). Dans de nombreux pays occidentaux, avant que les enfants quittent le collège, le nombre d'heures qu'ils consacrent à regarder la télévision excède celui des heures qu'ils passent à l'école (Byrd-Bredbenner et Grasso 2000). Ceci souligne la menace sur la santé que constituent les médias électroniques, mais montre aussi que les jeunes ont largement assez de temps à leur disposition pour débiter des occupations actives et saines au détriment du temps passivement dévoué à la télévision.

Les agences pour la santé et le marketing commercial cherchent tous deux à promouvoir des articles alimentaires (qui sont rarement la même alimentation!) à travers la publicité à la télévision, mais les enfants sont exposés à des publicités commerciales considérablement plus fréquentes et bien plus sophistiquées que celles des agences pour la santé. Au Royaume-Uni, la commission de santé de la chambre des



députés a préconisé des restrictions sur les aliments à haute teneur en graisse, sucre et sel (sur la base d'un système de profil nutritif) pendant les émissions destinées au jeune public (Commission de santé 2004). Ces restrictions semblent aujourd'hui avoir des effets mineurs quant à la réduction de l'exposition des enfants aux publicités télévisuelles inappropriées, bien que ces promotions commerciales soient toujours diffusées lors des émissions familiales et sous d'autres formes de marketing électronique (Internet, par exemple). De nombreuses ONG – y compris une coalition d'agences australiennes de prévention contre les maladies (www.parentsjury.org.au) – ont fait campagne pour la réduction de la promotion des nourritures hautement énergétiques et des boissons sucrées à la télévision et plus largement dans l'environnement marketing. Les indices actuels suggèrent que la réduction du marketing pour les aliments riches pourrait être une des voies les plus efficaces afin de faire reculer l'excès d'apports énergétiques chez les enfants (Haby et al 2006).

Une consultation menée en 2007 à l'échelle européenne par le Réseau Européen pour le Cœur (European Heart Network) sur les options de politique de prévention de l'obésité chez l'enfant a fait l'éloge de dix actions politiques couvrant l'éducation de la santé, l'étiquetage, et les réformes agricoles (voir figure 8). Ceci met en évidence l'éventail des actions et des scènes que la prévention de l'obésité devrait couvrir. Peu d'indices démontrent que de telles interventions ciblées sont efficaces dans la prévention de l'obésité. Cependant, l'efficacité de l'approche globale à l'échelle de la communauté a été démontrée pour la réduction des maladies cardio-vasculaires et du cancer en Finlande, où une combinaison d'approches par l'éducation sur la santé, une politique des prix, des mesures d'aides agricoles et de restauration de masse a été utilisée sur une période d'au moins deux décennies. Le projet de manifestation North Karelia s'est concentré fortement sur les organisations communautaires et rappelle que les ONG peuvent aider à générer le soutien des populations à travers l'information et des activités de promotion de la santé, conjointement à des approches de lobbying et de coalition, et également du contentieux (par ex. traiter le problème des fausses allégations de santé) (Puska et al 1995; UICC 2004).

Indications pour des programmes de prévention efficaces

La plupart des interventions ont des effets très modestes sur les résultats en termes de poids. Un article sommaire rapporte que seulement 21% des études ont montré des effets significatifs qui tendaient à être meilleurs lorsque les participants étaient des femmes qui s'étaient portées volontaires, et quand les programmes étaient relativement brefs et ne ciblaient que le contrôle du poids (Stice et al 2006).

- Inclure la diététique et l'éducation sur la santé au programme scolaire
- Réglementer l'approvisionnement et la vente d'aliments gras, confiserie et boissons sucrées dans les établissements publics tels que les écoles et les hôpitaux
- Réglementer la publicité et la promotion des produits alimentaires
- Subventionner les aliments sains pour améliorer les habitudes alimentaires
- Encourager plus d'activité physique par le changement des politiques d'urbanisme et de transport
- Améliorer l'accès à des structures sportives et de loisirs dans les écoles et les communautés
- Améliorer la formation des professionnels de la santé sur la prévention de l'obésité, le diagnostic et l'accompagnement des individus présentant un risque d'obésité
- Améliorer l'éducation sur la santé afin de permettre aux citoyens de faire des choix éclairés
- Réformer la politique agricole commune de l'Union Européenne afin d'aider à atteindre des objectifs nutritionnels
- Rendre l'étiquetage des informations nutritionnelles obligatoire sur tous les aliments préparés, par exemple en utilisant un système de signalisation de type "feux de circulation", les produits à forte densité énergétique étant signalés en rouge, les produits à faible densité énergétique en vert, et les produits intermédiaires en orange

Figure 8. Options politiques pour la prévention de l'obésité chez l'enfant (European Heart Network 2007)

Un examen récent de 12 études de prévention de l'obésité visant à réduire le comportement sédentaire (défini comme les loisirs passés devant un écran en excluant les activités éducatives comme les devoirs ou la lecture) apporte un effet régulier sur la prévention de la prise de poids excessive. (DeMattia et al 2007)

En développant des lignes directrices sur les activités de prévention de l'obésité durant les années préscolaires au Royaume-Uni, l'Institut National pour la Santé Publique et l'Excellence Clinique (NICE 2006) suggère que les programmes se concentrant sur la prévention de l'obésité à travers la diététique et l'activité physique peuvent avoir un effet faible mais important sur le poids. Cependant, pour les approches scolaires, les examinateurs concluent que les résultats sont équivoques et que certaines études démontrent une réduction des IMC moyens seulement pendant la durée des interventions. Ceci suggérerait que les interventions à court terme pourraient avoir des effets limités à long terme.



Élément encourageant, cependant, une publication néo-zélandaise récente suggère qu'une intervention scolaire de prévention contre l'obésité peut encore avoir des bénéfices sur l'IMC des enfants ciblés deux ans après la fin de la période d'intervention (Taylor et al 2008)

L'efficacité d'un programme scolaire particulier de prévention contre l'obésité ciblant les boissons gazeuses (voir figure 9) a été démontrée (James et al 2004). D'autres résultats sur le rôle des boissons sucrées dans le développement de l'obésité de l'enfant (Libuda et al 2008) suggèrent que réduire la consommation de ces produits devrait faire partie de tout programme visant à combattre l'obésité chez l'enfant.

Il est prouvé que les interventions peuvent changer la consommation alimentaire ou le niveau d'activité physique enregistré. Néanmoins, il n'en découle pas forcément des résultats appropriés en matière de poids. Au Royaume-Uni, il a été démontré que «les interventions qui ne se concentrent pas sur la prévention de l'obésité mais visent à apporter des changements modestes dans les comportements alimentaires et l'activité physique ont peu de chances d'avoir un impact sur le poids» (NICE 2006). Si l'objectif principal est le contrôle du poids, un programme devrait avoir pour but

d'influencer à la fois la quantité et la qualité des aliments (par exemple, il est peu probable que la consommation de fruits et légumes ait à elle seule un impact sur l'obésité). L'équilibre énergétique (la prévention de l'obésité) doit être affiché comme un but, et les deux facettes de l'équation de l'équilibre énergétique (énergie consommée sous forme d'aliments et énergie consommée sous forme d'activité physique) doivent être prises en compte.

Là où les ressources sont limitées, les initiatives visant un seul objectif peuvent jouer un rôle utile. Les programmes peuvent chercher à améliorer les comportements alimentaires (par exemple augmenter la consommation de fruits et légumes ou réduire la consommation de boissons sucrées ou de plats de restauration rapide) ou à augmenter l'activité dans des cadres spécifiques. Ils doivent être évalués d'après leurs objectifs politiques ou comportementaux spécifiques, mais on ne peut pas attendre d'eux qu'ils soient la source d'une perte de poids mesurable et durable. Par exemple, un programme qui vise à accroître le niveau d'activité physique chez l'enfant peut présenter un certain nombre de bénéfices, y compris limiter la prise de poids nuisant pour la santé. Cependant, le succès du programme doit se mesurer par sa capacité à augmenter l'activité, pas à celle de réduire l'obésité.

Néanmoins, si l'un des objectifs définis d'un programme est de réduire les taux d'obésité, le contenu du programme doit tenter à la fois d'augmenter l'activité et de réduire la consommation d'énergie alimentaire; des évaluations des niveaux de prise et de perte de poids sont essentielles.

Perspectives pour des programmes de prévention efficaces

Dans bien des endroits du monde, les enfants passent, dès leur plus jeune âge, une partie considérable de leur journée au sein d'un cadre éducatif (par exemple à la crèche ou à l'école), ce qui fournit des opportunités de promouvoir des niveaux appropriés d'activité physique et de consommation d'aliments nutritifs. Des orientations préscolaires et scolaires ont été déterminées par bon nombre d'agences à travers le monde, bien que leur mise en œuvre soit souvent entravée par des contrats avec des fournisseurs. En effet, les écoles ont besoin de collecter des fonds (souvent par la vente de confiserie et de boissons non-alcoolisées) et la pression sur le programme scolaire s'en ressent.

En Angleterre, NICE (figure 10) recommande un éventail d'actions sur l'alimentation et l'activité physique dans les milieux préscolaires et scolaires. En Ecosse, des standards nutritionnels pour les aliments fournis dans les écoles ont maintenant été adoptés au sein des normes gouvernementales pour améliorer la santé; la figure 11 présente un exemple tiré de ces nouvelles normes pour les aliments à l'école

Message éducatif d'ensemble :

- Dire aux enfants que réduire la consommation de sucre améliorera leur bien-être général et sera bénéfique pour leur santé dentaire

Activité en salle de classe: un cours (d'une heure) par trimestre

- Première session
 - ▶ Se concentrer sur l'équilibre de bonne santé
 - ▶ Promouvoir la consommation d'eau
 - ▶ Goûter des fruits pour apprendre la teneur naturelle en sucre des produits
 - ▶ Donner à chaque classe une dent immergée dans une boisson gazeuse sucrée au cola
- Deuxième et troisième sessions
 - ▶ Compétition musicale pour produire une chanson ou un rap avec un message de santé
- Session finale
 - ▶ Présentation des œuvres autour du thème
 - ▶ Approches interactives (quizz)

Implication éducative étendue :

- Encourager l'accès aux informations sur le site internet du projet

Figure 9. CHOPPS: un programme scolaire réussi de réduction de l'obésité (James et al 2004)

Politiques scolaires et environnement scolaire
• S'assurer que les politiques scolaires et l'environnement scolaire encouragent l'activité physique et une alimentation saine. Prendre en compte ▸ le tracé des bâtiments ▸ la mise à disposition d'espaces de récréation ▸ la restauration, y compris les distributeurs automatiques ▸ la nourriture emportée à l'école par les enfants ▸ le programme scolaire, y compris l'éducation physique sportive ▸ le transport, y compris l'accès pour les cyclistes ▸ les écoles élargies
Formation du personnel
• Le personnel enseignant, le personnel administratif et celui de la restauration scolaire doivent être formés sur la mise en œuvre des politiques scolaires de santé
Lien avec les organismes appropriés
• Etablir des liens avec les professionnels de la santé et ceux impliqués dans les stratégies locales et les partenariats professionnels pour promouvoir les sports auprès des enfants et des jeunes
Interventions
• Introduire des interventions durables pour encourager les élèves à développer des habitudes saines pour la vie. Les événements à court terme et uniques ne sont pas efficaces à eux seuls • Tenir compte du point de vue des élèves – y compris les différences entre garçons et filles et les objections telles que celles du coût ou du goût des aliments sains. • Le personnel de l'éducation physique et sportive doit promouvoir des activités que les élèves aiment bien et que ceux-ci peuvent continuer à pratiquer en dehors de l'école et dans leur vie d'adulte • Les enfants devraient prendre leurs repas dans un environnement plaisant, sociable, et sans distractions • Les plus jeunes devraient être surveillés; le personnel devrait manger avec eux si possible • Impliquer les parents lorsque c'est possible; par exemple à travers des événements spéciaux, bulletins et informations sur les menus des déjeuners

Figure 10. Recommendations for school settings (NICE 2006)

Le contexte familial

Les familles sont importantes pour la prévention de l'obésité et pour donner aux enfants une enfance équilibrée d'un point de vue énergétique, et ce dès la naissance. Il a été dé-

montré que l'obésité est moins commune chez les bébés qui sont allaités au sein, par conséquent, il est important de mettre en œuvre la stratégie globale des Nations Unies sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (WCRF 2007); cette stratégie inclut l'initiative des Nations-Unies, hôpitaux amis des bébés' (www.unicef.org/programme/breast-feeding/baby.htm). Il a également été établi qu'éduquer les pères et obtenir leur soutien a une influence importante sur les décisions des mères et leur pratique de l'allaitement au sein (Wolfberg et al 2004).

Les enfants qui développent une surcharge pondérale sont plus susceptibles d'avoir des parents obèses, ce qui met en évidence un composant héréditaire en plus du composant environnemental dans le développement de la surcharge pondérale en bas âge (Lobstein and Swinburne 2007). Cependant, l'obésité n'est pas inévitable. L'obésité des parents ne signifie pas que les enfants vont automatiquement être en surpoids et ceci doit être clairement exposé. Les croyances et attitudes des parents concernant l'obésité ont une influence sur le façonnement des habitudes de leurs enfants en matière de régime alimentaire et d'activité physique, avec également le potentiel de façonner leur mode de vie à l'âge adulte.

L'environnement familial offre un potentiel considérable d'influence sur l'équilibre énergétique. L'accès à des aliments nutritifs, l'exemple parental en matière de diététique et d'activité, et les obligations professionnelles des parents sont autant de facteurs qui sont susceptibles d'affecter les habitudes de l'enfant. Il est vraisemblablement utile de comprendre l'énergie contenue dans les aliments courants et de l'activité physique nécessaire pour brûler cette énergie afin d'atteindre l'équilibre. Le tableau 4 identifie les temps en position assise, temps de marche, de course et de nage requis pour brûler l'énergie contenue dans certains aliments courants.

Les repas en famille sont plus susceptibles de comprendre des plats préparés à la maison et ainsi d'éviter la consommation rapide d'aliments hautement énergétiques. L'élaboration des repas familiaux peut impliquer les enfants et les adultes dans l'achat des ingrédients, la préparation et la cuisson, qui permettent aux repas de respecter les directives pour une alimentation saine. Les enfants qui prennent leurs repas en famille sont moins susceptibles d'être obèses (O'Dea and Wilson 2006), bien que le rapport soit plus modeste dans l'adolescence (Utter et al 2008). Les adolescents qui prennent leurs repas en famille mangent plus de fruits et légumes (Gillman et al 2000), boivent moins de boissons non-alcoolisées (Neumark-Sztainer et al 2003), et prennent généralement davantage leur petit-déjeuner (Videon and Manning 2003). Des repas familiaux réguliers pendant l'adolescence sont associés à une plus grande régularité des repas, une plus grande consommation de légumes et de certaines



substances nutritives au début de l'âge adulte (Larson et al 2007).

Les comportements sédentaires, tels que regarder la télévision pendant les repas en famille (ou quand les enfants mangent seuls), sont associés à une qualité diététique infé-

rieure. Il semble que l'implication de la famille rende plus efficaces les interventions tendant à augmenter l'activité physique des enfants. Le soutien familial et social encourage généralement les enfants à devenir plus actifs.

Plusieurs agences ont publié des guides d'orientation à

Figure 11

OUI	CHOISIR AVEC PRÉCAUTION	NON				
L'eau potable doit être disponible: ✓ De l'eau potable gratuite doit être disponible dans les écoles à tout moment Boissons qui peuvent être fournies: ✓ Eau minérale (plate ou gazeuse) ✓ Lait écrémé, demi-écrémé ou pauvre en acide gras Toute une série d'autres boissons est permise par les normes mais ces boissons doivent être choisies avec précautions (voir la colonne "CHOISIR AVEC PRECAUTION")	Autres boissons qu'il est permis de fournir si des critères spécifiques sont observés: Boissons lactées (chaudes ou froides) ne contenant: pas plus de 1.8g de matière grasse totale par 100ml pas plus de 10g de sucre totaux par 100ml et pas plus de 20g de sucre totaux par portion Yaourt à boire ne contenant: pas plus de 1.8g de matière grasse totale par 100ml pas plus de 10g de sucre totaux par 100ml et pas plus de 20g de sucre totaux par portion Boissons au soja, riz ou avoine enrichies au calcium qui ne contiennent pas plus de 1.8g de matière grasse totale par 100ml pas plus de 5g de sucre totaux par 100ml et pas plus de 10g de sucre totaux par portion Toute variété de jus de fruits ou de légumes (y compris les jus de fruits à base de concentré ou partiellement à base de concentré) qui répondent aux critères suivants sans sucre ou sel ajouté le volume d'une portion n'excède pas 200ml Un mélange contenant n'importe lesquels des ingrédients suivants, en combinaisons simples ou complexes: <table><tr><td>fruit</td><td>Jus de fruits</td></tr><tr><td>Légume</td><td>Jus de légumes</td></tr></table> et sans addition de sucre ou de sel, et le volume d'une portion n'excédant pas 200ml Boissons obtenues par le mélange d'eau (plate ou gazeuse) et de jus de fruits ou de légumes, qui ne contiennent: pas de sucre ajouté pas plus de 20g de sucre par portion pas moins de 50% de jus de fruit ou de légume et pas plus de 200ml de jus de fruit ou de légume Thé et café – l'ajout de lait dans ces boissons doit se limiter au lait écrémé, demi-écrémé ou pauvre en acides gras.	fruit	Jus de fruits	Légume	Jus de légumes	Exemples de boissons qui ne sont plus permises: ✗ Pas de boissons non-alcoolisées (plates ou gazeuses) y compris les eaux aromatisées (les seules exceptions sont les mélanges qui répondent aux critères énoncés dans la colonne "CHOISIR AVEC PRECAUTION"). ✗ Pas de boissons non-alcoolisées sans sucre (plates ou gazeuses), y compris les eaux aromatisées ✗ Pas de jus de fruit sucré ✗ Pas de jus de légumes salé ou sucré ✗ Pas de sirop ou autres concentrés à diluer dans l'eau, y compris dans leurs versions "sans sucre ajouté" ✗ Pas de lait entier ✗ Pas de boissons énergétiques www.scotland.gov.uk/Publications/2008/09/12090355/
fruit	Jus de fruits					
Légume	Jus de légumes					

Si vous mangez...	KJ	Kcal	Rester assis	Marcher (5.6km/h)	Courir (12km/h)	Nager (le crawl)
Aliments						
1 petite pomme (106g)	230	55	57 min	19 min	7 min	10 min
Barre céréales aux fruits (35g)	531	127	2hr 12min	45 min	16 min	22 min
Bar Mars chocolatée (60g)	1152	276	4hr 46min	1hr 37 min	35 min	48 min
Glace de luxe (91g)	1185	283	4hr 53min	1hr 39 min	35 min	50 min
Pâté de viande (200g)	1989	476	8hr 13min	2hr 47 min	59 min	1hr 23 min
Big Mac (200g)	2010	481	8hr 18min	2hr 49 min	1 hr	1hr 24 min
Boisson						
Jus de fruit/sirop à 40% (200ml)	302	72	1hr 14min	25 min	9 min	13 min
Jus d'orange sans sucre ajouté (300ml)	480	115	1hr 59min	40 min	14 min	22 min
Canette de cola (375ml)	675	161	2hr 47min	57 min	20 min	28 min
Grand smoothie à faible teneur en matière grasse (650ml)	1723	412	7hr 7 min	2hr 25min	51min	1hr 12 min

Tableau 4. : Equilibre énergétique: temps nécessaire dans les différents types d'activité pour consumer certains aliments communs. (McArdle et al 2001; Stewart 2007) Enfant de référence: garçon de 10 ans. Taille 150cm (~50^{ème} centile) Poids 40 kg (~50^{ème} centile) BMI 17.77 (50^{ème} centile); Poids 40kg (~50^{ème} centile) IMC 17.77 (50^{ème} centile); poids des aliments et boissons provenant de www.calorieking.com.au

Régime alimentaire
- Les enfants et les jeunes adultes devraient prendre des repas réguliers, y compris le petit déjeuner, dans un environnement agréable et sociable, sans distraction (telle que la télévision) - Les parents ou autres personnes devraient manger avec les enfants – tous les membres de la famille prenant le même repas
Activité
- Encourager les jeux actifs – par exemple la danse et le saut à la corde - Essayer d'être plus actif en famille – par exemple, marcher et aller à l'école ou faire les courses à bicyclette, aller au parc, ou encore nager - Réduire peu à peu les activités sédentaires – telles que regarder la télévision ou jouer aux jeux vidéo – et envisager des alternatives actives comme la danse, le football ou la marche - Encourager les enfants à participer à des sports ou à d'autres activités actives, et à profiter au maximum des opportunités d'exercice à l'école

Figure 11. Recommandations pour les parents et autres soutien éducatifs (NICE 2006)

l'usage des parents et aides pour aider les enfants à garder un poids idéal. La figure 11 liste les recommandations de l'institut National pour la Santé Publique et l'Excellence Clinique (NICE) au Royaume-Uni.

Conclusion

Les possibilités d'aider les enfants et familles à atteindre un équilibre énergétique abondent au sein du cadre familial et scolaire. Les indices actuels suggèrent que les actions uniques ou isolées menées dans ces cadres pour atteindre un régime nutritionnel riche, augmenter l'activité physique et éviter la prise de poids excessive ont un effet limité. Cependant de telles actions fournissent un cadre de travail pour le développement d'habitudes à long terme, qui, lorsqu'elles sont soutenues par des politiques de prévention basées sur la population, offrent la place pour une réduction significative de l'obésité aujourd'hui ainsi que pour les générations à venir.