



Réponses aux questions des études de cas des modules 1 à 5

Module 1 : Évaluation de la croissance Partie 1

- Exercices de représentation de la croissance

Module 2: Évaluation de la croissance Partie 2

- Évaluation de T.J. : Réponses à l'évaluation
- Évaluation et planification de T.J. : Réponses
- Questions pour le RSP de l'étude de cas B.W.
- Étude de cas C.G.

Module 3: Nutritional Assessment

- Étude de cas : J.P.

Module 4: Carences nutritives – Le Fer et la vitamine D

- Le Fer
 - Étude de cas sur l'anémie
 - Recommandations aux parents
- La vitamine D
 - Réponses aux questions autodidactiques

Module 5: Allergies et intolérances alimentaires

- Vérifiez vos connaissances! Réponses aux 14 questions pratiques



Module 1 : Évaluation de la croissance Partie 1

Exercices de représentation de la croissance

Âge	Poids	Taille	IMC
2	23 ¼ lb (10,6 kg)	33 po (82,5 cm)	15,6
3	28 ¼ lb (13 kg)	36 ¼ po (90,6 cm)	15,9
4	36 ½ lb (16,5 kg)	39 ¼ po (98,5 cm)	17

1. Quelle courbe de croissance devriez-vous utiliser et quelles mesures doivent être représentées?

La courbe qui convient est celle des CDC pour les filles de 2 à 20 ans. Les mesures à noter sont le poids, la taille et l'IMC pour l'âge.

2. Devriez-vous vous inquiéter de sa croissance à l'heure actuelle?

Ses courbes de croissance pour le poids sont en hausse depuis les deux dernières années (du 10^e percentile à 2 ans, 25^e percentile à 3 ans et 50^e au 75^e percentiles à 4 ans), alors que la progression de la taille est restée constante entre le 25^e et le 50^e percentile. Par conséquent, son IMC a aussi augmenté du 25^e au 50^e – 75^e jusqu'aux 85^e – 95^e percentiles et se trouve maintenant dans la catégorie d'embonpoint. Il faut s'inquiéter que la croissance du poids ait surpassé celle de la taille puisqu'elle a dépassé plusieurs percentiles au cours des deux dernières années.

3. Quel est votre plan de soin au sujet de la croissance?

Discutez avec les parents de la hausse de poids accélérée au cours de cette période de temps et déterminez s'ils sont réceptifs sur ce point. Si les parents sont intéressés, suggérez-leur d'examiner les habitudes alimentaires et l'activité physique et d'établir certains objectifs pour l'enfant et la famille. Consultez le cahier d'exercices pour trouver d'autres exercices visant à déterminer les courbes et à les interpréter.

Module 2 : Évaluation de la croissance Partie 2

Évaluation de T.J.

Réponses à l'évaluation :

Question 1 :

- Le poids est aux 90^e – 97^e percentiles, la taille au 50^e, ce qui fait qu'il a sauté quelques percentiles au cours des derniers mois.
- L'IMC de T.J. est de 19,76 et ses courbes se trouvent AU-DESSUS du 97^e percentile.

Question 2 :

- Il pèserait 17 kg (PCI au 50^e percentile – où sa taille actuelle se trouve).

Question 3 :

- 129 % de son poids corporel idéal (PCI) (étant donné que nous utilisons sa taille actuelle, son poids DEVRAIT ÊTRE au 50^e percentile)
- % PCI = [poids actuel (22 kg) / PCI (17 kg)] x 100 %

Question 4 :

- La mère a raison de s'inquiéter. Vérifiez la courbe de l'IMC; avec un gain rapide de poids et un PCI au-dessus de 100 %, T.J. court des risques d'avoir des problèmes de poids causant des maladies chroniques comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. Même maintenant, T.J. peut avoir des niveaux de lipides sériques élevés, une intolérance à l'exercice, des problèmes respiratoires, etc. Il est important de faire une meilleure évaluation plutôt que se contenter du poids et de la taille afin de déterminer la cause et d'élaborer le plan de soins nutritionnels qui convient le mieux.

Évaluation et planification de T.J.

Réponses :

Question 1 :

- Les changements à l'activité physique, au style de vie, sociaux ou psychologiques – tous ces facteurs aident à déterminer la cause du gain de poids et à élaborer votre plan.

Question 2 :

- Régime hypercalorique – comprend beaucoup d'énergie, mais pas assez de nutriments. Le rappel de 24 heures a montré qu'il y a une consommation fréquente d'aliments riches en gras (essayez de voir quel type de gras – saturés par rapport aux insaturés).
- Le rappel de 24 heures a montré que T.J. ne respecte pas les recommandations de Bien manger avec le Guide alimentaire canadien pour les légumes et les produits

Module 2 : Évaluation de la croissance Partie 2 (suite)

laitiers. Il n'y a pas assez de produits céréaliers riches en fibre et le jus semble être la source de fruits principale. T.J. court le risque d'avoir certaines carences nutritives (p. ex., calcium, vitamine D, fer, zinc) et aussi d'avoir des troubles comme les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2.

Question 3 :

- Il est important de faire plus que le rappel d'une journée pour faire votre évaluation convenablement. S'agit-il d'une journée normale ou non? Idéalement, utilisez le journal alimentaire de trois jours – consultez l'exemple. Vous pouvez le remettre aux parents pour qu'ils le remplissent avant de visiter le ou la diététiste afin de l'aider à faire l'histoire alimentaire et un rappel alimentaire par les parents.
- Évaluez les changements pour l'enfant et la famille. Avec un enfant de 4 ½ ans, on ne peut pas s'attendre à ce qu'il fasse les changements lui-même, il a besoin de beaucoup de soutien pour que les changements dans le milieu familial soient efficaces. Commencez avec 1 ou 2 objectifs et voyez si ça marche. Expliquez que vous allez ajouter certains fruits et légumes plutôt qu'enlever d'autres aliments.

Question 4 :

- Faites un suivi chaque mois et vérifiez le poids et les changements de comportement.
- Vérifiez si les objectifs ont été atteints et négociez d'autres objectifs.
- Si possible, demandez un journal alimentaire de trois jours pour évaluer si l'apport alimentaire de l'enfant est adéquat.

Question pour le RSP de l'étude de cas B.W.**Question 1 :**

- Vous avez les données de croissance pour une période (présentement) et pas de données supplémentaires pour déterminer les courbes de croissance pendant la vie de l'enfant. Vous n'avez pas de données de croissance pour voir s'il y a eu un changement dans la vitesse de croissance de l'enfant et où il se trouve dans les courbes. Vous ne pouvez donc pas déterminer s'il s'agit d'un RSP.

Question 2 :

- L'information que vous avez devrait attirer votre attention.
- Problèmes nutritionnels : Au premier coup d'œil, peut-être que la consommation n'est pas suffisamment nutritive pour son âge basée sur Bien manger avec le Guide alimentaire canadien, et les choix alimentaires sont inadéquats, i.e. les produits diététiques. Vous aurez besoin d'un journal alimentaire détaillé indiquant les aliments consommés pour pouvoir évaluer les enjeux alimentaires. Manque de rôle parental à l'heure des repas et il semble que les problèmes d'image corporelle de la mère viennent limiter la consommation d'aliments de la part de l'enfant ainsi que de certains choix d'aliments.

Module 2 : Évaluation de la croissance Partie 2 (suite)

- Niveau de risque nutritionnel : L'enfant court un risque de RSP en raison de la consommation insuffisante en calories et de la possibilité de troubles alimentaires ainsi que des problèmes d'image corporelle plus tard.

Question 3 :

- Conseils donnés aux parents et ressources fournies. Il peut être nécessaire de faire participer d'autres membres de l'équipe (pédiatre, travailleur social et psychologue) pour examiner l'image corporelle des parents et les troubles alimentaire potentiel ainsi que ses conséquences sur l'alimentation de l'enfant et les risques de RSP. Il faudrait expliquer aux parents les besoins caloriques du jeune enfant et le rôle des parents : pour ce qui est de la nourriture et de manger ensemble. Évaluez la réceptivité des parents à accepter que vous fassiez participer d'autres intervenants (travailleur social, Aide à l'enfance, etc.). Donnez aux parents un plan de menu adapté en fonction de l'âge et vérifiez qu'ils comprennent bien les portions, leur capacité financière à acheter de la nourriture, etc.

Question 4 :

- Plan de suivi du ou de la diététiste : Demandez à voir l'enfant dans 4 semaines et demandez aux parents de remplir le journal alimentaire de trois jours pour cette visite. Planifiez de peser et de prendre les mesures de poids et de taille à la prochaine visite pour évaluer la croissance et les résultats de l'intervention nutritionnelle.

Étude de cas ; C.G.**Question 1 :**

- On vous a donné les antécédents de croissance de l'enfant depuis sa naissance. Vous savez que l'enfant avait du RCIU, ce qui peut causer un poids plus faible à la naissance et faire que l'enfant soit moins grand et peut aussi avoir un effet sur la croissance générale et à long terme après la naissance. Par conséquent, cet enfant ne semble pas avoir de RSP.

Question 2 :

- L'information que vous avez ne semble pas soulever de problème.
- Inquiétudes nutritionnels : Les courbes de croissance semblent normales pour le RCIU et il est suivi par le médecin de famille. L'alimentation et la consommation de calories semblent suffisantes et bien équilibrées. Pas de problème pour les parents concernant la croissance ou la consommation.
- Risque nutritionnel : Aucun.

Question 3 :

- Conseils donnés aux parents/ressources fournies : Continuez le bon travail!

Question 4 :

- Plan de suivi du ou de la diététiste : Aucun.

Module 3 : Évaluation nutritionnelle

Étude de cas : J.P.

Question 1 :

- Son âge chronologique est 42 mois et l'âge corrigé est de 38 mois (voir les documents sur l'évaluation de la croissance parties I et II pour avoir plus de détails sur ce calcul). Même si elle a techniquement plus de 3 ans (et qu'on n'a pas besoin de corriger l'âge), il faut peut-être tenir compte de cette différence de 4 mois à son âge puisque cette enfant ne sera peut-être jamais sur les courbes de croissance puisqu'elle était prématurée avec un RSP chronique et grave dès la petite enfance. Cette information sera utile pour établir des objectifs de poids et de besoins énergétiques réalistes dans votre évaluation ainsi que les conseils et les objectifs vous allez partager avec les parents. Prenez note que si vous aviez des antécédents de croissance complets, vous pourriez peut-être remarquer un changement important de vélocité de la croissance au cours des deux dernières années, ce qui signifie que les parents font le travail convenablement.

Question 2 :

- Elle reste sous le 3^e percentile pour son poids et sa taille (en tenant compte de l'âge chronologique). Son IMC est de 13,2 et sous le 3^e percentile, ce qui fait qu'elle a un poids insuffisant. L'âge pour son poids est d'environ 24 mois et l'âge pour sa taille environ 27 mois (en d'autres termes, elle est environ de la même grosseur qu'une enfant de deux ans). Le % de son PCI est 83 % en utilisant le « poids standard » ou la méthode McLaren (poids au 50^e percentile en fonction de la taille pour l'âge).

$$\% \text{ PCI} = \frac{\text{poids réel} \times 100}{\text{PCI}}$$

Question 3 :

- Ses besoins énergétiques sont évalués à 116 kcal/kg (~ 1 160 kcal/jour).
- On a pu le déterminer à partir de son poids corporel idéal (puisque'elle est à <90 % PCI). L'équation est comme suit : ANR/kg avec PCI : 12,3 kg x 94 kcal/kg = ~1 150 kcal/jour (115 kcal/kg)
- Une autre méthode serait d'utiliser le calcul du rattrapage du retard de croissance. Ses besoins évalués étaient de 116 kcal/kg en se basant sur le poids pour l'âge à 24 mois. L'équation est la suivante : (94 kcal/kg x 12,3 kg)/10 kg = 116 kcal/kg (~ 1 160 kcal/jour). Ceci est donc le même résultat que le calcul précédent. Dans certains cas, vous pourriez obtenir des réponses différentes entre les deux méthodes, et vous auriez ainsi une estimation des besoins.

Module 3 : Évaluation nutritionnelle (suite)

Question 4 :

- À partir de l'histoire alimentaire, s'il semble que l'enfant consomme plus de 1 400 à 1 500 kcal, on pourrait toujours suggérer 200 kcal/jour supplémentaire par des suppléments énergétiques (puisque votre évaluation des calories peut être sous-estimée et est supérieure à 1 500 kcal/jour). Si on voit que J.P. consomme moins que 1 200 kcal (p. ex., 1 000-1 150 kcal), suivez le même plan de 200 kcal/jour avec des suppléments énergétiques. S'il semble que c'est moins de 1 000 kcal/jour, examinez les repas, les collations et les routines et essayez d'ajouter d'autres moments où on peut la nourrir et des choix plus riches en calories.

Question 5 :

- Faites un suivi avec l'enfant et le parent dans 4 à 6 semaines pour évaluer les changements de poids et d'alimentation. Vous pourrez peut-être remarquer un gain de poids tout de suite après le suivi, tout dépendant si la famille et l'enfant ont suivi vos conseils. Cependant, n'oubliez pas que la vélocité de la croissance sera moins rapide à cet âge. S'il y a du rattrapage du retard de la croissance, ceci veut dire que le régime riche en calories est efficace. S'il n'y a pas de gain de poids, mais une plus grande consommation de calories et que le contexte alimentaire est positif, gardez la même routine et voyez s'il faut encourager les parents à donner plus de calories sans pour autant les stresser ni leur enfant. Expliquez aux parents les problèmes possibles à long terme d'un régime plus riche en calories en raison de l'insuffisance de poids. Évaluez la consommation de protéines et de macronutriments en fonction des ANREF et déterminez si tout est adéquat.

Module 4 : Carences nutritives Le fer et la vitamine D

Le Fer

Étude de cas sur l'anémie : A.B.

Question 1 :

Chaque globule rouge dans le corps contient du fer dans son hémoglobine. L'anémie entraîne un manque d'oxygène au niveau des cellules et des tissus, ce qui a un effet sur la fonction.

Les effets à long terme comprennent des problèmes de comportements et cognitifs. Si le problème dure depuis longtemps, ce dernier peut ne pas être réversible même en prenant un supplément en fer.

Question 2 :

Celles des Centers for Disease Control (CDC) pour les filles, de 0 à 36 mois. Ceci va probablement changer pour les courbes de croissance de l'OMS de la naissance à 5 ans pour les filles.

Question 3 :

Elle suit une courbe normale de croissance en se basant sur ses références de croissance. Elle est sur le 10^e percentile pour la taille et le 25^e pour le poids. Elle mange suffisamment d'énergie et de protéines pour garder une bonne croissance.

Question 4 :

Faible poids à la naissance et enfants prématurés; élimination précoce de l'allaitement et consommation précoce de lait de vache. Il peut y avoir aussi des facteurs socioéconomiques – comme le manque d'argent pour acheter les aliments appropriés. On dirait qu'il y a une trop grande consommation de boissons caloriques (jus et autres boissons sucrées, mais aussi du lait de vache) au détriment de la consommation d'autres aliments.

Question 5 :

La carence en folate et en vitamine B12 peut aussi causer l'anémie. Cependant, l'anémie d'A.B. est microcytaire, comme on peut le voir par le faible volume globulaire moyen (VGM). Les carences en folate et en vitamine B12 causeraient une anémie macrocytaire, où le niveau VGM serait plus élevé. De plus, les niveaux de ferritine nous indiquent le bilan en fer.

Module 4 : Carences nutritives Le fer et le vitamine D (suite)

Question 6 :

- Exclusivement l'allaitement maternel pendant les 6 premiers mois.
- Les aliments complémentaires devraient contenir du fer – par exemple, les préparations pour nourrissons, les céréales pour bébés – on peut les continuer après un an.
- Retardez le lait de vache jusqu'à au moins 9 à 12 mois. On recommande du lait entier jusqu'à 24 mois en raison de sa teneur riche en matières grasses nécessaires pour le développement du cerveau et des yeux. Ensuite, on peut choisir un lait (2 %, 1 %, écrémé) comme pour le reste de la famille.

Recommandations aux parents :

- Les enfants d'âge préscolaire ne devraient pas prendre plus de 3 tasses de lait de vache; le lait peut ralentir l'absorption de fer, et boire trop de lait peut diminuer l'appétit de l'enfant pour d'autres aliments riches en fer.
- Limitez la consommation de jus (max. 4 oz. par jour), et encouragez l'enfant à boire de l'eau lorsqu'il a soif.
- Offrez une variété d'aliments riches en fer (viande, volaille, poisson, jaune d'œuf, légumineuses, grains entiers).
- Suppléments en fer si nécessaire pour faire augmenter la consommation à court terme. Peut nécessiter des explications : effet constipant du fer et les changements dans l'alimentation, augmenter les fibres et la consommation de liquide.

La vitamine D

Réponses aux questions autodidactiques

Question 1 – a

Question 2 – a

Question 3 – a

Question 4 – a

Module 5: Allergies et intolérances alimentaires

Vérifiez vos connaissances! Réponses aux 14 questions pratiques

Question 1 – c

Question 2 – b

Question 3 – c

Question 4 – a

Question 5 – d

Question 6 – c

Question 7 – d

Question 8 – d

Question 9 – a

Question 10 – b

Question 11 – d

Question 12 – c

Question 13 – d

Question 14 – c