

Martin Allard

N.D.(Phy.), Phy.A.

LE

TDA/H

(TROUBLE DÉFICITAIRE
DE L'ATTENTION AVEC OU
SANS HYPERACTIVITÉ)





Martin Allard

N.D.(Phy.), Phy.A.

C'est après avoir reçu de nombreuses questions, courriels et messages que j'ai eu l'idée d'écrire ce cahier facile à consulter et gratuit.

Grâce à ce cahier simple et accessible, je vous invite à poser un regard différent sur le contenu de l'assiette face au TDA/H et la neuro-diversité.

C'est en discutant avec des psychothérapeutes, psychiatres, neurologues et médecins que j'ai pu aussi bien comprendre les multiples aspects du TDA/H et de la neuro-diversité (autisme, anxiété etc.)

Je suis en mesure d'affirmer qu'il existe un lien indéniable entre l'alimentation et le TDA/H (neuro-diversité) dans son traitement ou du moins son approche thérapeutique. L'alimentation et plus spécifiquement, la nutrition est selon moi, une méthode efficace et accessible qui favorise une meilleure concentration, une énergie accrue de même qu'une gestion de l'énergie, l'humeur et l'anxiété plus efficace.

L'alimentation et ses suppléments ne peuvent en aucun cas remplacer la médication prescrite, mais demeure un outil incontournable.

Ce cahier vous proposera des notions alimentaires et de nutrition faciles à comprendre et à appliquer, ainsi que des explications sur certains suppléments et produits de santé naturels disponibles pour vous aider.

LE TDA/H

(TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION
AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ)



Mettons les choses au clair. Je ne suis ni médecin ni psychologue et je n'ai aucunement la prétention de traiter le TDA/H. Je ne cherche pas non plus à influencer le choix des parents. Je souhaite simplement proposer aux avenues traditionnelles des approches complémentaires qui peuvent s'avérer fort utiles. Conformément à mes croyances et à mon expérience, je sais pertinemment qu'on peut soutenir une démarche médicale par le moyen de la nutrition et qu'on devrait toujours le faire.

Ce qu'est le TDA/H

Le TDA/H - trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité - est un trouble neuropsychologique qui réunit plusieurs conditions. Le TDA/H, également appelé trouble hyperkinétique (terme utilisé par l'OMS, soit l'Organisation mondiale de la Santé), se traduit par plusieurs manifestations de déficit d'attention, d'hyperactivité ou, paradoxalement, d'apathie, d'impulsivité et de manque de concentration¹⁷.

Le diagnostic

Pour identifier le TDA/H, la médecine moderne a développé de nombreux outils diagnostics. Grâce à la recherche, des marqueurs biochimiques ont même été identifiés et reconnus.

Sur le plan génétique, certains gènes ont été identifiés (ex.: séquence 40-bp: chromosome 5p15.3). Sur le plan hormonal, par exemple, un niveau de dopamine (neurotransmetteur naturel) plus bas dans des endroits clés du cerveau a été remarqué.

Des anomalies structurelles du cerveau identifiées par imagerie (*brain scanning*) semblent aussi relatives au TDA/H¹⁸. Dans les faits et surtout dans la pratique habituelle, pour poser un diagnostic de TDA/H, les médecins et spécialistes se réfèrent au manuel psychiatrique DSM-5, la bible médicale des maladies psychiatriques, et aux tests psychométriques comme les grilles ou questionnaires de Conners (il existe d'autres grilles et questionnaires qui sont utilisés selon le cas). On procède aussi par l'élimination d'autres facteurs: stress, fatigue, malnutrition, et par des examens complémentaires, entre autres des observations cliniques du patient par le médecin. Parmi toutes ces méthodes de diagnostic, aucune n'est fiable à 100% à ce jour. Les parents, professeurs, médecins traitants et leurs équipes sont mis à contribution pour poser un diagnostic final.

¹⁷ Source: www.nutranews.org/sujet.pl?id=317

¹⁸ Source: www.tdah.be/tdah/images/pdf/site/Documentation/2001%20etat%20des%20connaissances.pdf

Plusieurs points de vue

Pour cette raison, certains prétendent que le diagnostic n'est qu'une simple évaluation psychologique qui ne s'appuie sur aucune certitude scientifique et, par le fait même, que le TDA/H est un trouble fictif. On va jusqu'à prétendre que ce trouble diagnostiqué depuis peu est une invention pharmacologique qui fait vendre beaucoup (trop) de médicaments. D'autres avancent qu'un tel diagnostic dégage les parents et les professeurs de leur responsabilité en ce qui concerne l'éducation à prodiguer aux enfants.

Si certains s'insurgent quant au fait qu'on « drogue » nos jeunes, quantité de parents jurent qu'un diagnostic de TDA/H et une médication appropriée ont littéralement changé la vie de leur enfant et la leur par le fait même. Comme on peut le constater, les points de vue sur la question sont nombreux et contradictoires.

Le « père » du TDA/H

Le Dr Leon Eisenberg, qu'on a surnommé le « père » du TDA/H, se serait ravisé avant de mourir relativement à sa théorie sur ce trouble neuropsychologique en déclarant que le TDA/H est un trouble fictif. Quoi qu'il en soit, le concept était lancé, il était dorénavant impossible de faire marche arrière. Un nouveau « trouble » était né. Les opposants au TDA/H soutiennent que traiter de manière chimique un problème qui n'offre aucune indication biochimique ou basé seulement sur des tests ou évaluations psychométriques est un non-sens.

La médication

Environ 70% des enfants sous médication ont vu leur état s'améliorer¹⁹. La voie actuellement offerte par la médecine traditionnelle n'est donc d'aucun secours dans 30% des cas. Compte tenu de ces statistiques, il importe d'explorer d'autres avenues pour améliorer la situation. Ceux qui ne répondent pas au traitement conventionnel devront envisager la possibilité d'avoir reçu un mauvais diagnostic.

Que penser de la médication du point de vue naturopathique ?

Il est clair pour moi que lorsque diagnostiqué, le TDA/H se doit d'être traité. Je ne suis pas un spécialiste en la matière, mais je suis souvent confronté à ce diagnostic médical dans ma pratique en tant que naturopathe. Je remarque que les parents ayant à conjuguer avec ce diagnostic pour leur enfant se sentent souvent impuissants et même coupables face à la panoplie de médicaments proposés : stimulants, antidépresseurs, antipsychotiques et autres familles de médicaments. Je considère que la médication conventionnelle est un outil de traitement qui peut parfois permettre une diminution des symptômes du TDA/H sans nécessairement être le traitement ultime.

Un exemple concret

Un parent m'expliquait que son enfant atteint du TDA/H souffrait beaucoup d'anxiété et ne parvenait pas à suivre quelque forme de traitement que ce soit, ni soutien psychothérapeutique ou coaching en parallèle. Son cerveau semblait « bloqué », surchargé ! Puisqu'il me demandait mon point de vue sur la question, je lui ai suggéré de suivre les recommandations de son médecin. Le fait de prendre la médication proposée permet dans un premier temps de stabiliser l'enfant, mais aussi de calmer son cerveau, de mettre un terme à des comportements inappropriés et, surtout, de soulager la tempête dans sa tête.

Comme un antibiotique accomplit son travail afin que le système immunitaire reprenne le contrôle de la situation, le médicament prescrit à l'enfant TDA/H accorde un répit à son cerveau et lui permet de reprendre le contrôle sur d'autres aspects de sa vie. Le TDA/H influence le mode de vie de l'enfant et le mode de vie influence l'expression du TDA/H chez l'enfant.

MA PROPOSITION: UNE STRATÉGIE EN TROIS VOILETS



Je considère qu'on doit prendre en compte trois volets essentiels du mode de vie sur lesquels nous avons tous la capacité d'intervenir, avec ou sans médication. Ces trois volets sont la NUTRITION, la SUPPLÉMENTATION et l'ACTIVITÉ PHYSIQUE.

LE PREMIER VOLET : LA NUTRITION

La nutrition est un élément que je considère comme primordial. Elle assure une plus grande qualité de vie et une meilleure santé générale aux jeunes diagnostiqués du TDA/H.

Je crois que la nutrition semble un élément de plus en plus important dans le traitement du TDA/H chez l'enfant comme chez l'adulte. Comme l'explique l'étude de Wender et al. (1991): « La libération soudaine d'insuline et la baisse du glucose sanguin causées par une consommation de sucres raffinés (hypoglycémie réactive) augmentent rapidement l'adrénaline, générant un comportement agressif, d'hyperactivité et des problèmes d'attention²⁰. » Cela n'aide certainement pas la condition des enfants TDA/H.

Je propose donc de réduire les sucres raffinés, c'est-à-dire ceux provenant des aliments transformés, et de privilégier les aliments naturellement sucrés comme les fruits.

Les enfants TDA/H sont souvent en quête de sucres raffinés, car leur cerveau recherche une source de stimulation. Les sucres raffinés provenant de l'industrie alimentaire sont, à cause de leur concentration et de leur forme chimique, des stimulants et des excitants qui créent une accoutumance envers les sucres. Proposons donc d'abord des fruits, puis en moindre quantité des gâteries. Remplaçons les pâtes par le riz complet ou les pommes de terre, accompagnés d'une source suffisante de protéines (viandes, poissons, oeufs).

LE DEUXIÈME VOLET : LA SUPPLÉMENTATION

De toutes les propositions de suppléments énoncés en rapport au TDA/H, celle de compléter en oméga-3 demeure la plus scientifiquement probable. Beaucoup d'études concluent que le fait de compléter en oméga-3 améliore les conditions des enfants TDA/H.

Supplémenter en oméga-3 est une avenue accessible, facile à maintenir et peu coûteuse. Que l'enfant soit sous médication ou non, la supplémentation en acides gras essentiels, et particulièrement en oméga-3, demeure un traitement non pharmacologique à envisager.

Ainsi, dès l'apparition des premières difficultés scolaires ou au moindre constat de trouble d'attention, de problèmes de concentration ou de difficultés à mémoriser, on devrait compléter le plus rapidement possible et, s'il le faut, consulter un médecin.

Avec ou sans diagnostic de TDA/H, avec ou sans médication, l'utilisation d'oméga-3 est une approche favorable et sans risque pour la santé. Toutefois, les résultats peuvent mettre quelques semaines avant de se faire sentir et c'est normal.

Ce qu'en dit la science

« Les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) sont des désordres psychiatriques observés chez certains enfants et habituellement traités par des médicaments pharmaceutiques de la famille des stimulants tels que Ritalin, Vyvanse et Concerta. Des études démontrent l'intérêt de consommer des oméga-3 sous forme de supplément alimentaire. Il a été prouvé qu'une supplémentation en oméga-3 réduit l'inattention et les symptômes du TDA/H²¹. »

Un déficit d'acides gras essentiels

Des sources bien documentées avancent que tous les cas de TDA/H présentent un point en commun, soit un déficit alimentaire en certains acides gras essentiels dont les oméga-3 (ADH: acide docosahexaénoïque) et les oméga-6 (GLA: acide gamma linoléinique), comparativement à ceux qui n'en souffrent pas. On aurait aussi remarqué un déficit en zinc et en magnésium chez les personnes diagnostiquées du TDA/H, deux oligo-éléments indispensables à la vie²². *Neuropsychopharmacology. 19 mars 2015. doi: 10.1038/npp.2015.73.

Un important soutien

Plusieurs publications scientifiques affirment qu'une combinaison d'acides gras oméga-3, provenant d'huile de poisson, et d'acides gras oméga-6 AGL (acide gammalinoléinique), provenant d'huile d'onagre, peut offrir un important soutien aux enfants (ainsi qu'aux adultes) atteints de troubles de comportement et d'apprentissage. Dans une étude pédiatrique réalisée en 2010, un énoncé a retenu mon intérêt: « Pour ces raisons, une telle combinaison d'acides gras naturels peut être une option intéressante à explorer avant de prescrire et d'administrer le méthylphénidate ou autres stimulants du système nerveux aux personnes atteintes de TDA/H* ». »

On croit aussi que « le changement des niveaux sanguins d'acides gras semble associé à une réduction des symptômes de TDA/H, le changement le plus notable étant l'augmentation des concentrations d'acides gras oméga-3²³ ». Pour en apprendre plus sur la question, je vous suggère de vous référer au chapitre sur les suppléments.

20 Source: Davis, C. Attention deficit/hyperactivity disorder: associations with overeating and obesity

21 Source: Reduced Symptoms of Inattention after Dietary Omega-3 Fatty Acid Supplementation in Boys with and without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

22 Source: Schuchardt, J.P., Huss, M., Stauss-Grabo, M. et Hahn, A. Significance of long-chain polyunsaturated fatty acids (PUFAs) for the development and behaviour of children. European Journal of Pediatric, février 2010, 169(2): 149-164.

23 Source: Johnson, M., Månsson, J.E., Ostlund, S. et al. Fatty acids in ADHD: plasma profiles in a placebo-controlled study of Omega 3/6 fatty acids in children and adolescents Attention Deficit Hyperactivity Disorder, déc. 2012, 4(4): 199-204.





TDA/H et obésité

Je crois aussi, comme mentionné dans la troisième édition des Lignes directrices canadienne sur le TDA/H qu' « il existe une forte association entre le surpoids/l'obésité et des symptômes du TDA/H chez les enfants, les adolescents et les adultes. Il est suggéré que les comportements d'inattention et impulsifs qui caractérisent le TDA/H pourraient contribuer à la suralimentation* ».

Je crois aussi, comme le suggère ce document, que « Les parents qui s'inquiètent que leur enfant mange peu, mange trop de "malbouffe", ou refuse de manger un certain groupe d'aliments pourrait s'améliorer si le médecin prenait le temps d'évaluer l'alimentation et qu'on leur donnait des stratégies pour encourager la saine alimentation* ».

LE TROISIÈME VOLET : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique constitue un autre élément fondamental. Personnellement, je crois que l'exercice pratiqué sur une base régulière peut jouer un rôle déterminant dans les cas de TDA/H, allant parfois jusqu'à améliorer le trouble de 50%. L'exercice est in-dis-pen-sa-ble.

**Le
saviez-vous ?**

Faire de l'exercice est d'abord et avant tout une activité cérébrale, puisque l'influx nerveux part du cerveau. Pour cette raison, sachez que chaque fois que votre enfant pratique une activité physique, il pratique aussi une activité cérébrale.

Que du positif

La pratique d'un sport ou d'une activité physique, quelle qu'elle soit, n'a que du bon. Elle défoule, calme le corps et l'esprit, permet une meilleure concentration.

Moins d'activité physique dans les écoles

Ces dernières années, on a diminué le nombre d'heures consacrées à l'activité physique dans plusieurs écoles du Québec. Imposer de longues heures d'études sans les entrecouper de périodes consacrées à une activité quelconque est une véritable aberration. Si nous, adultes, peinons à rester concentrés pendant 7 heures sur un travail que nous aimons, pourquoi exiger des enfants qu'ils y parviennent sur les bancs d'école ?

Les enfants sont faits pour bouger, les garçons en particulier

Sous sa forme actuelle, l'école semble de moins en moins adaptée pour les enfants en général, mais plus particulièrement pour les garçons qui de par leur nature ont besoin de dépenser leur énergie au fur et à mesure. La réduction du nombre d'heures consacrées à l'éducation physique rend l'école de moins en moins adaptée pour beaucoup d'enfants, particulièrement pour les garçons. Conséquemment, ils sont nombreux à se perdre dans leurs pensées, fuyant l'ennui à leur manière.

Les garçons et la testostérone

Les hormones jouent un rôle fondamental durant une activité sportive. Le développement hormonal chez les jeunes garçons est intrinsèquement lié à l'activité physique. La testostérone égale force et endurance, ce qui n'a rien à voir avec la lecture d'un bon roman ! Les garçons ont besoin de bouger et ils doivent le faire pour s'assurer un développement harmonieux.

Faire plus de sport

Puisque le temps alloué aux activités physiques en milieu scolaire n'est pas suffisant, j'encourage les parents à inciter leurs enfants à s'épanouir dans une activité physique ou un sport, quel qu'il soit. Un choix dont l'incidence se fera sentir sur les performances scolaires.

Ma recommandation

Prévoir entre 2,5 et 5 heures d'activité physique durant la semaine, en dehors des cours d'éducation physique dispensés à l'école. Et même plus, si possible ! Si votre enfant respecte cette recommandation, vous remarquerez sûrement une amélioration notable de sa concentration et de sa capacité de mémorisation.

Plus de cas de nos jours

Il n'y a pas si longtemps, les cas de TDA/H étaient beaucoup moins nombreux. Parallèlement, les jeunes bougent beaucoup moins qu'avant. Non, ce n'est pas la seule influence (cause ou corrélation ?), mais le temps consacré à l'exercice demeure un aspect à ne pas négliger dans cette discussion.

Les technologies

Le déclin du temps consacré à l'activité physique semble proportionnel à l'expansion des technologies. Ordinateurs, tablettes et cellulaires jouent un rôle prépondérant dans cette situation. Les nombreuses heures consacrées aux activités électroniques ont causé des enjeux importants chez les jeunes, notamment la sédentarité et, par la force des choses, les risques d'obésité.

Un fait scientifiquement reconnu

Dans un article publié en 2012 sur le site de l'Université de Montréal, on rapportait que la capacité d'attention était accrue après un programme d'activités physiques régulières. « Il y a longtemps eu un consensus populaire voulant que l'activité physique soit une bonne chose pour les enfants qui ont un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDA/H] parce que, par définition, ces enfants bougent sans cesse. Mais aucune étude empirique n'avait validé cette croyance... jusqu'à

aujourd'hui", déclare Claudia Verret, diplômée en kinésiologie de l'Université de Montréal et professeure à l'UQAM. Dans le cadre de son doctorat, elle a démontré qu'un programme d'activités physiques de 10 semaines pouvait améliorer significativement les comportements et les fonctions cognitives d'enfants âgés de 7 à 12 ans aux prises avec un TDA/H²⁴.»

Le témoignage d'une mère

Une mère de 5 enfants, dont un diagnostiqué du TDA/H, me confiait récemment avoir constaté à quel point le petit déjeuner avait une grande influence sur le déroulement de la journée de tous ses enfants. Un bon déjeuner soutient leur concentration et leur permet d'être plus calmes sur les bancs d'école. En tant que parent, elle se sentait la responsabilité d'assurer un départ réussi chaque matin avec un bon déjeuner.

Le témoignage d'une directrice d'école

Une directrice d'établissement scolaire me confiait récemment que dans une école d'un quartier pauvre de Montréal, plusieurs enfants se présentaient dans la cour d'école avec le contenu de leur déjeuner dans un petit sac de plastique: des céréales commerciales concentrées en sucre et des friandises. Ces mêmes enfants sont ceux qu'on remarque en classe: ils sont excités et peinent à se concentrer. Elle espérait qu'on puisse voir un jour une nutritionniste ou un naturopathe enseigner aux parents de son école à nourrir leurs enfants. Et, disait-elle, une alimentation adéquate pourrait sûrement éviter de nombreux diagnostics de TDA/H.

24 Source: www.nouvelles.umontreal.ca

EN RÉSUMÉ,

voici mes recommandations de base pour les enfants aux prises avec un TDA/H, un trouble de mémorisation ou de concentration.

1- ALIMENTATION CONTRÔLÉE EN SUCRES

Réduire les sucres raffinés le plus possible (aliments transformés). Choisir des aliments à teneur élevée en fibres. Préférer les fruits aux friandises ; les pommes de terre et le riz complet aux pâtes.

2- APPORT EN OMÉGA-3 ET EN OMÉGA-6

Envisager une supplémentation adéquate en oméga-3, liquide ou sous forme de gélules, pour un total de 4 à 6 grammes d'oméga-3 de source animale. Il n'y a pas lieu de supplémenter l'alimentation en oméga-6. Ajouter simplement des huiles végétales (huile d'olive, de pépins de raisin, etc.), source naturelle d'oméga-6 à l'alimentation de votre enfant, tel qu'en vinaigrette sur leurs légumes.

3- APPORT EN ZINC ET EN MAGNÉSIUM

Assurer une alimentation riche en zinc (Arnold et al., 2000), un minéral important dans la production de neurotransmetteurs comme la dopamine, et en magnésium (Starobrat-Hermelin et al., 1997) qui aide à réduire l'hyperactivité. Le premier se trouve dans les céréales complètes, les noix, le jaune d'oeuf, le brocoli, etc. ; le second dans les flocons d'avoine, le pain complet, les légumes verts, les noix, etc.

4- RÉDUCTION DES ADDITIFS ET DES COLORANTS ALIMENTAIRES

Les additifs et colorants alimentaires que l'on retrouve dans la plupart des produits transformés sont pointés du doigt dans les cas de troubles d'attention. On soupçonne qu'il existerait un lien entre ces substances et le TDA/H.

« En 2007, un essai clinique à double insu mené contre un placebo sur près de 300 enfants âgés de 3 ans ou de 8 ans à 9 ans, a démontré que la consommation de colorants ou d'additifs alimentaires artificiels augmentait l'hyperactivité des enfants²⁵.»

Encore une fois, on revient au même discours : éviter le plus possible l'alimentation transformée.

5- HYDRATATION SUFFISANTE

Assurer une hydratation suffisante tout au long de la journée. La moindre déshydratation, aussi minime soit-elle, affectera les fonctions de mémorisation et de concentration. Si c'est le cas, l'enfant pourrait être amorphe ou surexcité.

6- PLANIFICATION DE L'EXERCICE PHYSIQUE

Évaluer le temps réservé à l'activité physique et l'augmenter s'il y a lieu. Outre ses cours d'éducation physique à l'école, l'enfant devrait faire un minimum de 2,5 à 5 heures de sport durant la semaine. On planifie donc son horaire pour qu'il puisse se consacrer à l'exercice physique.

NOTE AUX LECTEURS

Si vous soupçonnez un trouble d'attention chez votre enfant, il est fortement suggéré de consulter un médecin et d'entreprendre des démarches pour le faire évaluer. Aussi, vous devez obtenir l'appui d'un professionnel de la santé avant d'effectuer quelque changement que ce soit chez un enfant diagnostiqué du TDA/H et déjà sous médication. Discutez avec une personne avisée des différentes options possibles.

Soyez ouvert d'esprit, mais ne vous laissez pas influencer par toutes les informations qui circulent sur Internet ou dans les médias. Prenez le temps de bien vous informer.

CONSULTEZ LE SITE **WWW.CADDRA.CA**

CADDRA est un organisme national indépendant à but non lucratif qui effectue des recherches, traite des patients et crée des lignes directrices pour le TDA/H.

Si vous désirez en savoir plus encore sur le rôle de l'alimentation sur la santé de vos enfants, je vous invite à consulter mon livre... vous y trouverez plusieurs chapitre expliquant le non bienfaits des jus de fruits versus des vrais fruits, pourquoi réduire la consommation de lait de vache et plusieurs trucs pratico-pratiques pour favoriser une alimentation optimal pour leur croissance et santé.



EXEMPLES DE PETITS DÉJEUNERS

Avec un bon déjeuner complet dans le ventre, votre enfant sera fin prêt pour attaquer du bon pied la journée qui l'attend. Selon ce qu'il a au programme (école ou sport), il est possible d'adapter le déjeuner en fonction de ses besoins.





DÉJEUNERS POUR FAVORISER LA CONCENTRATION ET LA MÉMORISATION

80 ml (2/3 de tasse)
de **céréales**

+ 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse)
de **lait écrémé**
ou 250 ml (1 tasse) de
boisson d'amande

+ 5 à 10 **noix au choix ou**
amandes (selon l'appétit
de l'enfant)

80 ml (2/3 de tasse) de
gruau

+ 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse)
de **lait écrémé**
ou 250 ml (1 tasse) de
boisson d'amande

+ un peu de cannelle ou
d'extrait de vanille

+ 5 à 10 **noix ou amandes**
(selon l'appétit de l'enfant)

1/2 à 1 **rôtie de grains**
entiers

+ 1 **omelette** (faite à partir
d'un ou deux oeufs)

+ **légumes** au choix

+ **fromage**

+ **beurre d'arachide**
naturel ou beurre de noix
ou beurre d'amande

DÉJEUNERS POUR FAVORISER LES PERFORMANCES SPORTIVES

1 omelette

+ 125 ml (1/2 tasse) de petits
fruits

+ 1/2 tranche de pain
avec **beurre de noix**
ou **d'amande**

1 omelette composée de
blancs d'oeufs (1 ou 2 selon
l'appétit)

+ 80 ml (2/3 de tasse) de
céréales

+ 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse)
de **lait écrémé** ou 250 ml
(1 tasse) de **boisson**
d'amande

+ 5 à 10 **noix ou amandes**

1 omelette composée de
blancs d'oeufs (1 ou 2 selon
l'appétit)

+ 80 ml (2/3 de tasse) de
gruau

+ 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse)
de **lait écrémé**
ou 250 ml (1 tasse) de
boisson d'amande

+ un peu de **cannelle**
ou **d'arôme de vanille**

+ 5 à 10 **noix ou amandes**

Les proportions suggérées le sont à titre indicatif seulement. Elles peuvent varier selon l'âge et l'appétit de l'enfant. Tant qu'il n'y a pas d'embonpoint observé ou de recommandation médicale, il n'y a pas lieu de restreindre l'appétit d'un enfant.

LE CHOIX DES COLLATIONS

POUR LA COLLATION, JE RECOMMANDE :

1 fruit + 10 à 15 amandes ou noix

1 fruit + un morceau de fromage de la grosseur d'un doigt d'adulte

1 fruit + 1 cuillère à soupe de beurre de noix, de beurre d'amande ou de beurre d'arachide naturel

1 yogourt grec nature + 1 cuillère à soupe de beurre de noix ou de beurre d'amande ou de beurre d'arachide naturel

1 yogourt grec nature + quelques morceaux d'amandes ou de noix

1 yogourt grec nature + quelques copeaux de chocolat noir



À QUOI DEVRAIT RESSEMBLER UN REPAS TYPE

LE DÎNER

Entre 50 et 75 grammes de viandes

1 portion de légumes

1 féculent tels le riz, le quinoa, les pommes de terre, les patates douces,
les pâtes de grains entiers ou de légumineuses

LE SOUPER

Entre 50 et 75 grammes de viandes

1 portion de légumes

1 féculent tel que le riz, le quinoa, les pommes de terre, les patates douces,
les pâtes de grains entiers ou de légumineuses





RECETTES POUR TDA/H

SAUMON SAUCE TAMARI

— PORTIONS 4 —
— TEMPS DE PRÉPARATION 15 MIN. —
— TEMPS DE CUISSON 10 MIN. —

INGRÉDIENTS

- 60 ml (1/4 tasse) de sauce tamari
- 60 ml (1/4 tasse) de jus de citron
- 30 ml (2 c. à soupe) de cassonade
- 5 ml (1 c. à thé) d'huile de sésame grillé
- 5 ml (1 c. à thé) de gingembre frais, râpé
- 2 gousses d'ail, hachées finement
- 600 g (1 1/3 lb) de filet de saumon, sans la peau

PRÉPARATION

1. Dans un bol, mélanger tous les ingrédients, sauf le saumon.
2. Déposer le saumon dans un plat de pyrex et verser la moitié de la marinade sur le dessus. Réserver le reste de la marinade.
3. Couvrir et laisser mariner 1 heure au réfrigérateur. Retourner le filet après 30 minutes pour bien l'enduire de marinade.
4. Préchauffer le four à broil.
5. Cuire le saumon pendant environ 10 minutes en ajoutant un peu de marinade à mi-cuisson, jusqu'à ce que la chair soit cuite mais encore rosée.
6. Au moment de servir, ajouter encore un peu de marinade.



Valeurs nutritives

pour 1 portion

Protéines 33 g

Lipides 21 g

Glucides 9 g

Calories 366

Les valeurs sont calculées selon le FCÉN
(Fichier canadien sur les éléments nutritifs).

POIVRONS FARCIS

— PORTIONS 6 —
— TEMPS DE PRÉPARATION 25 MIN. —
— TEMPS DE CUISSON 35 MIN. —

INGRÉDIENTS

- 6 petits poivrons rouges, jaunes ou oranges
- 15 ml (1 c. à soupe) d'huile d'olive
- 1 oignon, haché
- 450 g (1 lb) de boeuf haché extra-maigre
- 250 ml (1 tasse) de riz brun cuit
- 1 tomate, épépinée et coupée en dés
- 125 ml (1/2 tasse) de jus de légumes
- 45 ml (3 c. à soupe) de basilic frais, haché
- 250 ml (1 tasse) de fromage mozzarella partiellement écrémé, râpé
- sel et poivre

PRÉPARATION

1. Préchauffer le four à 180 °C (350 °F).
Laver soigneusement les légumes.
2. Couper la calotte des poivrons et les vider.
Réserver.
3. Dans un poêlon, faire revenir l'oignon dans l'huile à feu moyen-vif. Ajouter la viande hachée et défaire à la spatule de bois jusqu'à ce qu'elle soit bien cuite.
4. Ajouter le riz, la tomate, le jus de légumes et le basilic. Saler et poivrer.
5. Poursuivre la cuisson 1 minute ou jusqu'à ce que le liquide soit presque complètement évaporé. Retirer du feu, ajouter le fromage et bien mélanger.
6. Farcir les poivrons avec le mélange.
Déposer dans un plat peu profond allant au four. Recouvrir de papier.



Valeurs nutritives

pour 1 portion

Protéines 23 g

Lipides 12 g

Glucides 17 g

Calories 268366

Les valeurs sont calculées selon le FCÉN
(Fichier canadien sur les éléments nutritifs).

PAIN DE VIANDE

— PORTIONS 6 —
— TEMPS DE PRÉPARATION 15 MIN. —
— TEMPS DE CUISSON 1 h —

INGRÉDIENTS

- 680 g (1 1/2 lb) de boeuf haché extra-maigre
- 250 ml (1 tasse) de flocons d'avoine à cuisson rapide
- 1 oignon, haché
- 1 grosse carotte, râpée
- 7,5 ml (1 1/2 c. à thé) de sel
- 3 oeufs, battus
- 250 ml (1 tasse) de jus de tomate
- 10 ml (2 c. à thé) de sauce Worcestershire
- 10 ml (2 c. à thé) de ketchup
- poivre

PRÉPARATION

1. Préchauffer le four à 180 °C (350 °F).
2. Dans un grand bol, mélanger tous les ingrédients. Poivrer au goût.
3. Presser le mélange dans un moule à pain de 12,5 x 22,5 cm (5 x 9 po.)
4. Cuire au four pendant 1 heure et laisser reposer 10 minutes avant de trancher.
5. Servir avec une sauce tomate.



Valeurs nutritives
pour 1 portion

Protéines 30 g
Lipides 12 g
Glucides 17 g
Calories 306

Les valeurs sont calculées selon le FCÉN
(Fichier canadien sur les éléments nutritifs).

BROWNIES

— PORTIONS 6 —
— TEMPS DE PRÉPARATION 30 MIN. —
— TEMPS DE CUISSON 45 MIN. —

INGRÉDIENTS

- 125 ml (1/2 tasse) de cacao en poudre
- 30 ml (2 c. à soupe) d'amandes en poudre
- 0,5 ml (1/8 c. à thé) de sel
- 5 ml (1 c. à thé) de poudre à pâte
- 5 ml (1 c. à thé) de gomme de xanthane
- 125 ml (1/2 tasse) de protéines en poudre au chocolat
- 125 ml (1/2 tasse) de noix de Grenoble
- 6 blancs d'oeufs
- 1 oeuf
- 375 ml (1 1/2 tasse) de fromage ricotta 1 %
- 375 ml (1 1/2 tasse) de yogourt grec nature 2 %
- 2,5 ml (1/2 c. à thé) d'essence de vanille

PRÉPARATION

1. Préchauffer le four à 180 °C (350 °F).
Beurrer un moule carré de 22,5 x 22,5 cm (9 x 9 po) et tapisser le fond de papier parchemin.
2. Dans un bol, bien mélanger le cacao, les amandes en poudre, le sel, la poudre à pâte, la gomme de xanthane, la poudre de protéines et les noix en conservant 30 ml (2 c. à soupe) de noix à part.
3. Dans un autre bol, fouetter les blancs d'oeufs, l'oeuf, la ricotta, le yogourt et la vanille au batteur électrique jusqu'à ce que le mélange soit mousseux. Ajouter les ingrédients secs et bien mélanger. Verser la pâte dans le moule et garnir de noix de Grenoble.
4. Cuire au four pendant environ 45 minutes ou jusqu'à ce qu'un cure-dents inséré au centre du brownie ressorte plus ou moins propre.
5. Laisser refroidir complètement avant de démouler et de couper.

COULIS DE CHOCOLAT

INGRÉDIENTS

- 45 ml (3 c. à soupe) de protéines en poudre au chocolat
- 45 ml (3 c. à soupe) de beurre d'arachide naturel, croquant
- 125 à 180 ml (1/2 à 3/4 tasse) d'eau

PRÉPARATION

1. Dans une petite casserole, mélanger tous les ingrédients en chauffant à feu moyen jusqu'à ce que le mélange soit homogène.
2. Servir sur le brownie ou en accompagnement.

Valeurs nutritives

pour 1 brownie

Protéines 36 g

Lipides 14 g

Glucides 16 g

Calories 317

Les valeurs sont calculées selon le FCÉN
(Fichier canadien sur les éléments nutritifs).





L'alimentation a toujours été et sera toujours une affaire de famille, que j'aime appeler « projet familial ». Il n'est pas toujours facile de changer son alimentation et celle de sa famille: le manque de temps, les charges et tâches quotidiennes et la recherche de la facilité sont des facteurs importants à tenir compte.

*Si tous les membres de la famille s'y prêtent, le tout ne sera que plus facile. Vous le savez maintenant, l'alimentation peut devenir un outil thérapeutique efficace mais surtout **ACCESSIBLE** à tous.*

Commencez par de petits changements, ne serait-ce que changer certains aliments de votre assiette, un peu à chaque jour, puis suivre mes conseils progressivement. Certaines journées seront plus faciles que d'autres, aucun souci: continuer tout simplement. Votre budget alimentaire restera intact, croyez-moi.

Vous et votre famille ne vous en porterez que mieux. Meilleure santé, moins de médication, plus d'énergie donc plus de temps libre vous attendent dans ce parcours.

*J'espère que vous avez apprécié ce cahier et je vous invite à consulter mon livre: **Alimentation Parents/enfants**, disponible sur mon site web www.cliniquemartinallard.com*

