

Webconférence

L'alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans : les dérives actuelles

P. HÉBEL, P. TOUNIAN, K. GARCETTE

Mardi 17 janvier, Réalités Pédiatriques, en partenariat avec le laboratoire Gallia, a organisé une webconférence sur l'alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans autour du Mme Pascale Hébel, du Pr Patrick Tounian et du Dr Karine Garcette. En voici les résumés.



Évolution des comportements alimentaires : doit-on s'inquiéter ?

Compte rendu rédigé par P. Hébel, Directrice associée, C-Ways, Paris.

Les changements de comportement des consommateurs n'ont jamais été aussi rapides dans un contexte de nécessité de prise en compte des enjeux écologiques. La crise du COVID a accentué la prise de conscience de l'importance de la façon de s'alimenter pour être en bonne santé. Les citoyens associent les trois dimensions de santé, écologie et bien-être animal. C'est aussi ce qu'ont fait l'OMS, l'OIE, la FAO et le PNUE, le 1^{er} décembre 2021 en créant le concept du *One Health* [1] (ou une seule santé), approche intégrée et fédératrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Ajoutées à ce contexte, les évolutions de la place de la femme dans la société modifient considérablement les façons de nourrir les bébés et les enfants.

Baisse de la natalité et de l'allaitement

Les valeurs se déplacent depuis plus de trente ans avec une montée de la prise en compte de l'individu. Dans les jeunes générations, l'épanouissement personnel est primordial. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à ne plus souhaiter avoir

d'enfant (en 2022, 30 % de femmes de 18 à 49 ans n'ayant pas d'enfant). La première raison évoquée est celle de l'épanouissement personnel. La fécondité diminue, elle est de 1,76 enfant par femme en 2022 contre 1,80 en 2021. Les mères sont de moins en moins nombreuses à allaiter leurs enfants. En 2022, dans la dernière enquête Nutri-Bébé, 55 % des enfants de 0 à 3 ans sont allaités contre 62 % en 2013.

Conséquences de la hausse de l'inflation, arbitrages en défaveur de l'alimentation chez les plus jeunes

De façon plus conjoncturelle, avec l'inflation, de plus en plus d'arbitrages se font en défaveur de l'alimentation chez les jeunes parents. L'inflation alimentaire a atteint 13,2 % en janvier 2023, une hausse inédite depuis le milieu des années 80. Les plus jeunes sont ceux qui sont le plus confrontés à une insécurité alimentaire : 83 % des 18-24 ans et 79 % des 25-34 ans considèrent dans la dernière enquête Trendshaker de C-Ways, d'octobre 2022, qu'ils ne peuvent pas manger tous les aliments qu'ils veulent. Les restrictions se font sur les produits

sucrés mais aussi sur les produits animaux pour 32 % des 64 % de consommateurs qui ont modifié leurs achats alimentaires pour des raisons économiques. Dans ce contexte, l'introduction des laits courants est précoce : ¼ des enfants de 1 à 2 ans en consomment et 50 % des 2 à 3 ans en 2022 [2].

En 2013, la consommation des 0-2 ans était trop faible en lipides, DHA et fer

Alors que les apports énergétiques suivent bien les recommandations, les apports en lipides totaux sont bien en deçà des recommandations pour près de la moitié des bébés en 2013 [3]. En ce qui concerne les apports en acide alpha-linolénique, précurseurs des oméga-3, EPA et DHA, la proportion des enfants de plus de 1 an ne suivant pas les recommandations est supérieure à 60 %. En ce qui concerne les apports en DHA, quelles que soient les tranches d'âge, plus de 80 % des enfants ne suivent pas les recommandations. En ce qui concerne le fer, ce sont les bébés de moins de 3 mois et de plus d'1 an qui couvrent le moins bien les apports.

Webconférence

BIBLIOGRAPHIE

1. Avis n°90 du Conseil National de l'Alimentation – 07/2022 – Nouveaux comportements alimentaires : propositions d'actions pour une alimentation compatible avec des systèmes

alimentaires durables. <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n90-06-2022-nouveaux-comportements-alimentaires-propositions-dactions-pour-une-alimentation-compatible-avec-des-systemes-alimentaires-durables/>

2. Aliment de l'enfance, 2022, pratiques alimentaires du tout-petit, <https://www.alimentsenfance.fr/espace-presse/>

3. TAVOULARIS G. Enquête Nutri-Bébé 2013 Partie 1. Présentation et considérations méthodologiques. *Archives de Pédiatrie*, 2015;22:10s1-10s6.



Carences en fer et en lipides de 0 à 3 ans

Compte rendu rédigé par P. Tounian, Service de nutrition et gastroentérologie pédiatriques, hôpital Trousseau, Paris.

■ Carence en fer

Le fer étant indispensable au développement et au fonctionnement cérébral, toute carence martiale au cours des 1 000 premiers jours entraîne une altération irréversible des performances cognitives.

À l'exception des prématurés qui doivent être systématiquement supplémentés en fer, la carence martiale est rare au cours du premier semestre. Pour assurer leur besoin en fer à partir de l'âge de 6 mois, les nourrissons exclusivement ou majoritairement allaités doivent être supplémentés en fer et ceux nourris au biberon doivent consommer 700 mL/j de lait 2^e âge jusqu'à l'âge d'1 an [1].

Après 1 an, la Société française de pédiatrie recommande la consommation quotidienne d'au moins un biberon (250 mL) de lait de croissance et d'une portion (30-40 g) carnée pour assurer les besoins en fer [1]. Le lait de croissance devra être poursuivi jusqu'à ce que l'enfant soit en mesure d'ingérer au moins 100 g/j de produits carnés, soit le plus souvent bien au-delà de l'âge de 3 ans [1]. Les laits de croissance aromatisés et sucrés devront être privilégiés pour éviter un arrêt prématuré de leur consommation, compte tenu de leur goût désagréable à un âge où le répertoire gustatif de l'enfant se rapproche de celui de l'adulte. Leur surcoût comparé au lait de vache est sou-

vent indûment évoqué comme un frein pour les familles les plus modestes : il est en effet de seulement 5 à 7 € par mois pour un biberon de 250 mL/j. Si la majorité des médecins recommande le lait de croissance, seule la moitié conseille de le poursuivre jusqu'à 3 ans et 10 % d'entre eux au-delà de l'âge de 3 ans.

■ Carence en lipides

Le cerveau étant constitué de 60 % de lipides, il est capital d'en assurer un apport quantitativement et qualitativement suffisant pour permettre un développement cérébral optimal [2].

Les apports quantitatifs en lipides sont toujours assurés avant la diversification, que l'enfant soit allaité ou au biberon. En revanche, après 6 mois, seul l'ajout systématique de graisses (beurre, huile, margarine) dans tous les plats salés, qu'ils soient faits-maison ou en petits pots industriels, permet d'atteindre les besoins requis à cet âge [2]. Ces ajouts devront être poursuivis après l'âge d'1 an.

Un apport suffisant en acides gras essentiels (AGE) et en acide docosahexaénoïque (DHA) est indispensable au bon développement neurologique. Avant 6 mois, il est assuré par les laits infantiles, mais chez l'enfant allaité, la mère doit consommer une ou deux portions de poisson par semaine pour que son

lait contienne suffisamment de DHA. Entre 6 et 12 mois, la consommation de 700 mL/j de lait 2^e âge permet de couvrir la totalité des besoins en AGE et en DHA. Après 1 an, les rares laits de croissance enrichis en DHA devront être privilégiés, mais ils ne suffisent habituellement pas à eux seuls à couvrir les besoins. Il faudra alors recommander la consommation d'une ou deux portions de poisson par semaine, dont un gras.

■ Conclusion

Le lait maternel, avec une supplémentation en fer après l'âge de 6 mois, la consommation d'au moins 700 mL/j de lait 2^e âge, puis l'ingestion d'au moins 250 mL/j de lait de croissance accompagnée d'une portion quotidienne de produits carnés et d'une ou deux portions hebdomadaires de poisson permettent de couvrir la totalité des besoins en fer, en AGE et en DHA de 0 à 3 ans, et assurent ainsi un développement cérébral optimal.

BIBLIOGRAPHIE

1. TOUNIAN P, CHOURAQUI JP. Fer et nutrition. *Arch Pédiatr*, 2017;24:5S23-5S31.
2. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA Journal*, 2013;11:3408,103 p.

Webconférence



Cas cliniques pratiques

Compte rendu rédigé par K. Garcette, gastro-entérologue pédiatrique, Paris.

De plus en plus fréquemment, lors de nos consultations, nous observons des troubles de la croissance ou des carences nutritionnelles liées à des dérives de l'alimentation infantile, souvent par de fausses croyances alimentaires ou par des régimes de plus en plus déviants.

grasses dans les plats (minimum une cuillère à soupe par repas).

breuses prises en charge (consultations pédiatre, ORL, ostéopathe, conseillère en lactation, allergologue, frénologie, inhibiteur de la pompe à protons, régime sans protéines de vache et sans blé chez la mère et l'enfant). C'est un 1^{er} enfant, né eutrophe, dont le père avait une allergie aux protéines de lait de vache.

Cas clinique 1

Yohann, âgé de 18 mois, consulte pour une constipation. Enfant né eutrophe, sans antécédents familiaux particuliers, il a également une carence martiale. L'examen clinique est normal (fig. 1).

L'interrogatoire alimentaire révèle :

- matin : 270 mL de lait ½ écrémé et un gâteau ;
- midi : 250 g de légumes avec parfois 1/3 de féculents + 1 cuillère à café d'huile + 30 g de produits animaux (viande/poisson/œuf) + un yaourt nature et une compote ;
- goûter : un yaourt, une compote et un gâteau ;
- soir : 200 g de féculents ou 250 g de mélange légumes/féculents (1/3 de féculents) + une cuillère à café d'huile + un kiri ;
- coucher : 120 mL de lait ½ écrémé.

L'alimentation de cet enfant est :

- insuffisante en matières grasses (28 %) dont une insuffisance d'acides gras polyinsaturés ;
- insuffisante en apports de fer (0,3 mg de fer absorbé par jour).

Ces deux déficits auraient pu être compensés par un apport de lait de croissance et plus d'apports de matières

Cas clinique 2

Solal, âgé de 14 mois, consulte pour une diarrhée et des troubles du sommeil persistants malgré l'âge et de nom-

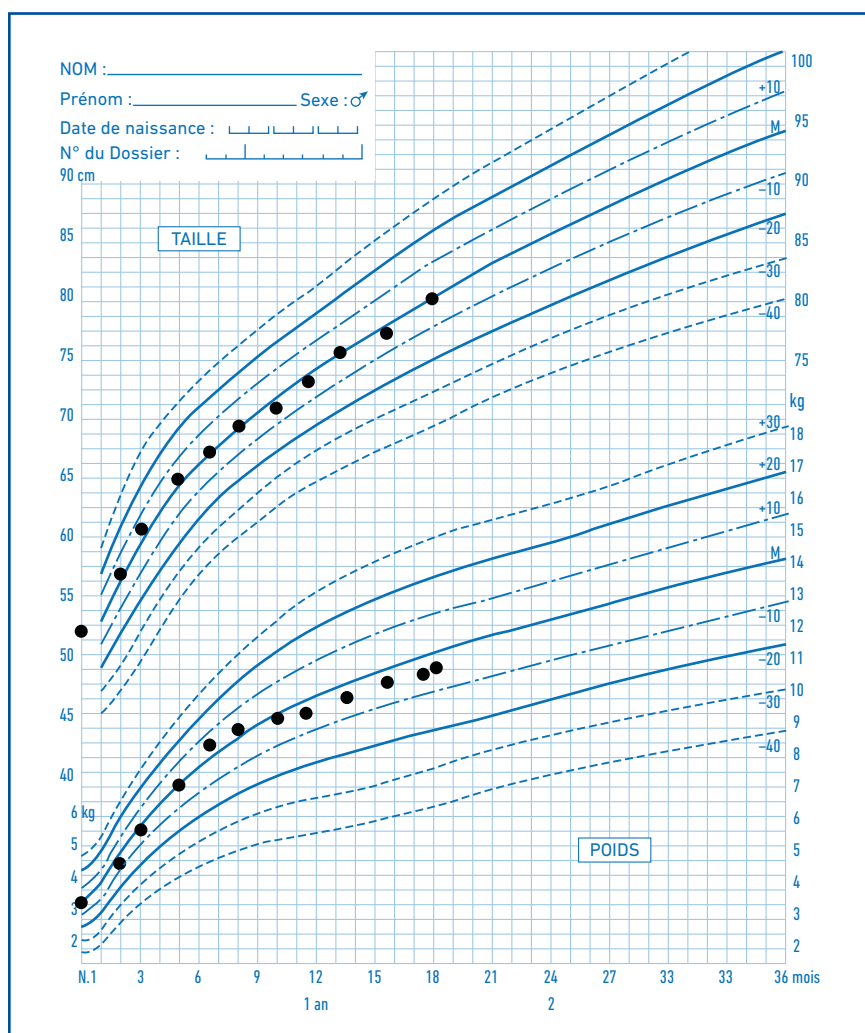


Fig. 1.

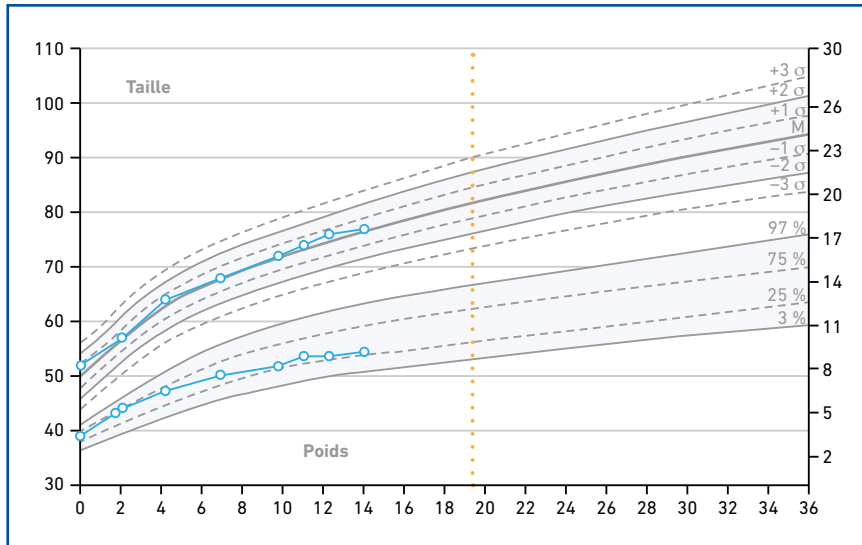


Fig. 2.

L'examen clinique est normal en dehors d'une pâleur cutanéomuqueuse (**fig.2**). Le bilan montre une anémie (Hb: 9,7 g/dL) par carence martiale (ferritine 8 ng/mL).

L'interrogatoire alimentaire détaillé rapporte les données suivantes :

- allaitement à la demande ;
- petites quantités ingérées ;

- beaucoup de fruits et légumes en morceaux (mange seul avec ses mains) ;
- féculents : sarrasin-légumes secs-riz complet ;
- peu de pain et de pâtes/peu de produits laitiers ;
- produits animaux non proposés quotidiennement : surtout poulet/poisson/crevettes (maman végétarienne) ;

- rajout de matières grasses (huile) dans les féculents mais pas dans les légumes en morceaux.

La fréquence des selles peut donc être expliquée par l'alimentation riche en fibres et l'anémie par l'absence d'apports suffisants en fer (peu de produits animaux riches en fer/absence de lait de croissance/pas de supplémentation avec allaitement prolongé).

Il est recommandé :

- de limiter les tétées à la demande (horaires de repas) ;
- proposer des bouillies de lait de croissance ou au verre (éventuellement à la paille) ;
- proposer plus de féculents (proportion de 1/2-1/2) ;
- diminution des fruits crus/légumes secs/riz complet ;
- introduire la viande de bœuf (proposer si possible foie de veau/boudin) ;
- produits animaux (viande-poisson-œuf) quotidiennement ;
- augmentation des apports en matières grasses ;
- correction anémie par supplémentation.