

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé, de six à 24 mois : un aperçu

Jeffrey N Critch; Société canadienne de pédiatrie; comité de nutrition et de gastroentérologie

Comité de nutrition et de gastroentérologie

Paediatr Child Health 2014;19(10):550-52

Affichage : le 5 décembre 2014 **Reconduit** : le 30 janvier 2017

Résumé

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé est un document conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. Publié de nouveau en septembre 2012, il contenait des recommandations sur l'alimentation du nourrisson de la naissance à six mois. Il a été mis à jour en avril 2014 pour y incorporer des recommandations sur l'alimentation des nourrissons plus âgés et des jeunes enfants de six à 24 mois. Le présent point de pratique expose le processus d'élaboration du document et les principes d'alimentation, ainsi que des recommandations à l'intention des cliniciens. Les professionnels de la santé qui conseillent les familles en matière de nutrition du nourrisson et du jeune enfant sont invités à lire le document intégral, parce que les exposés approfondissent et clarifient les conseils résumés dans les principes et les recommandations du présent point de pratique. Le document intégral peut être consulté dans le site Web de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>).

Historique

En 2009, les organismes qui collaborent au Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson, composé de représentants du comité de nutrition et de gastroentérologie de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada, du Comité canadien pour l'allaitement, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, ont entrepris une analyse formelle du document La nutrition du

nourrisson né à terme et en santé (NNTS). Cette analyse se divise en deux parties, de la naissance à six mois et de six à 24 mois. Le document qui porte sur la période de la naissance à six mois, publié en septembre 2012, est accessible en français et en anglais dans le site Web de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>). Celui qui traite de la nutrition de six à 24 mois, publié en avril 2014, peut être consulté à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>.

L'élaboration du document NNTS a nécessité une analyse approfondie des données scientifiques contenues dans des publications révisées par des pairs. Le Groupe consultatif d'experts sur la nutrition du nourrisson a donné des conseils sur le contenu, et une vaste consultation a été organisée auprès des parties intéressées et du public.

Le document NNTS fournit aux professionnels de la santé des conseils fondés sur des données probantes pour transmettre de l'information précise et uniforme aux parents et tuteurs canadiens. Il ne se veut pas un guide pratique complet sur l'alimentation du nourrisson. Même si les recommandations reposent sur les données scientifiques disponibles, il est important de souligner que de nombreuses études sur la nutrition du nourrisson ne sont pas des essais aléatoires, car dans bien des cas, de telles recherches ne sont ni possibles, ni éthiques.

Principes et recommandations

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois repose sur sept principes, chacun comptant un certain nombre de recommandations sous-jacentes, des justifications et des références. Ces principes et les

recommandations sont résumés ci-dessous. Les cliniciens devraient lire l'intégralité du document, car les exposés approfondissent et clarifient les conseils résumés dans les principes et recommandations.

L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. L'allaitement maternel est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement chez les nourrissons et les jeunes enfants.

1. L'allaitement maternel constitue une source de nutrition importante pour le nourrisson plus âgé et le jeune enfant lorsqu'on introduit des aliments complémentaires à leur alimentation.

- Favoriser l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou plus, tant et aussi longtemps que la mère et l'enfant veulent continuer.

La justification précise : « L'allaitement au-delà de six mois est associé à un certain nombre d'effets positifs pour la santé du nourrisson et de la mère. Une plus longue durée d'allaitement, combinée à différents autres déterminants, pourrait avoir un effet protecteur contre le surpoids et l'obésité durant l'enfance.(1-3) Des données probantes limitées indiquent que la poursuite de l'allaitement maternel a des effets immunitaires bénéfiques chez le nourrisson et le jeune enfant durant la première et la deuxième année de vie. (4,5) Selon une étude d'observation, l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de douze mois protège contre les maladies infectieuses, particulièrement les infections gastro-intestinales et respiratoires.(6) Les résultats indiquent invariablement une diminution du risque de cancer du sein chez les mères qui allaitent plus longtemps.(7-9) Des données probantes limitées laissent également supposer que l'allaitement maternel a un effet protecteur contre le cancer de l'ovaire pour la mère qui allaite.(10-12) Les mères qui allaitent leur nourrisson plus âgé et leur jeune enfant déclarent également être plus sensibles à leurs besoins et créent des liens affectifs plus solides. (13-15) »

« Afin de prolonger la durée de l'allaitement, il importe de favoriser la mise en œuvre de l'Initiative des amis des bébés [sic] de l'OMS et de l'UNICEF décrite dans les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.(16) Son pendant canadien est le document

Dix conditions intégrées de l'Initiative des amis des bébés à l'intention des hôpitaux et des services de santé communautaires [sic].(17) Les initiatives amies des bébés [sic] sont reconnues comme ayant pour effet d'accroître l'initiation à l'allaitement maternel, son exclusivité et sa durée.(18) »

2. Un supplément de vitamine D est recommandé chez les nourrissons et les jeunes enfants allaités ou qui reçoivent du lait maternel.

- Recommander la prise quotidienne d'un supplément de 10 µg (400 UI) de vitamine D chez les nourrissons et les jeunes enfants allaités ou qui reçoivent du lait maternel.

3. L'alimentation complémentaire, tout en continuant l'allaitement maternel, fournit l'énergie et les nutriments nécessaires pour répondre aux besoins du nourrisson plus âgé.

- Recommander d'augmenter progressivement la fréquence quotidienne à laquelle des aliments complémentaires sont offerts, tout en continuant l'allaitement maternel.
- Recommander des viandes et des substituts de viande riches en fer ainsi que des céréales enrichies de fer comme premiers aliments complémentaires. Encourager les parents et les dispensateurs de soins à progresser vers l'introduction de différents aliments nutritifs composant les repas de la famille.
- Veiller à ce que les textures grumeleuses soient introduites au plus tard à neuf mois. Encourager l'introduction de différentes textures, modifiées à partir des repas de la famille, avant l'âge d'un an.

4. Une alimentation sensible aux besoins de l'enfant favorise l'acquisition de saines habitudes alimentaires.

- Encourager une alimentation sensible aux besoins de l'enfant en fonction de ses signes d'appétit et de satiété.
- Favoriser les aliments à manger avec les doigts pour encourager l'enfant à s'alimenter lui-même.
- Encourager l'enfant à boire dans une tasse ouverte en l'aidant au début.

5. Des aliments complémentaires riches en fer contribuent à prévenir une carence en fer.

- Continuer à recommander la consommation d'une variété d'aliments riches en fer. Veiller à ce que des aliments comme la viande et les substituts ainsi que les céréales enrichies de fer soient offerts chaque jour à plusieurs reprises.
- Si les parents et les dispensateurs de soins introduisent le lait de vache, les informer d'attendre que l'enfant ait entre neuf et 12 mois pour le faire. Recommander de limiter la consommation de lait de vache à une quantité de 750 mL par jour.

6. Les aliments destinés au nourrisson plus âgé et au jeune enfant doivent être préparés, servis et entreposés de façon sécuritaire.

- Recommander qu'une surveillance soit exercée en tout temps pendant que le nourrisson ou le jeune enfant est en train de manger.
- Recommander aux parents et aux dispensateurs de soins d'éviter de donner des aliments solides durs, petits et ronds, ou lisses et collants, car ils peuvent être aspirés et causer l'étouffement.
- Promouvoir la préparation et l'entreposage sécuritaires des aliments pour éviter les maladies d'origine alimentaire. Recommander d'éviter les produits contenant de la viande, des œufs, de la volaille ou du poisson cru ou pas assez cuit; du lait ou des produits laitiers non pasteurisés; des jus non pasteurisés et la contamination croisée entre les aliments cuits et crus.
- Expliquer aux parents et aux dispensateurs de soins de ne pas donner de miel à un enfant de moins d'un an, pour aider à prévenir le botulisme infantile.

7. À partir d'un an, les jeunes enfants commencent à avoir un horaire régulier de repas et de collations. On suit généralement les recommandations du Guide alimentaire canadien (<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>).

- Recommander un horaire régulier de repas et de collations et d'offrir une variété d'aliments provenant des quatre groupes alimentaires.
- Recommander des aliments préparés avec peu ou pas de sel ou de sucre ajouté.

- Expliquer aux parents et aux dispensateurs de soins que les aliments nutritifs, à teneur élevée en gras, sont une source importante d'énergie pour les jeunes enfants.
- Encourager la poursuite de l'allaitement maternel, ou d'offrir 500 mL par jour de lait de vache homogénéisé (3,25 % M.G.).
- Recommander de limiter les jus de fruits et les boissons sucrées. Encourager la consommation d'eau pour étancher la soif.
- Encourager les parents et les dispensateurs de soins à donner l'exemple et à inculquer de saines habitudes alimentaires que leurs enfants conserveront toute leur vie.

Le document NNTS précise que certains nourrissons peuvent ne pas être allaités exclusivement pour des motifs d'ordre personnel, médical ou social. Une autre rubrique traite des recommandations sur l'utilisation des substituts du lait maternel. Les familles ont besoin de soutien pour optimiser le bien-être nutritionnel de ces nourrissons. Le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel(19) recommande aux professionnels de la santé d'informer les parents des faits suivants :

- L'importance de l'allaitement maternel
- Les coûts personnels, sociaux et économiques de l'alimentation à partir de préparations commerciales pour nourrissons
- La difficulté de renverser la décision de ne pas allaiter

Les familles qui ont pris une décision totalement éclairée de ne pas allaiter doivent recevoir du counseling individualisé quant à l'utilisation des substituts de lait maternel :

- Recommander l'utilisation de préparations commerciales pour nourrissons jusqu'à l'âge de neuf à 12 mois (la préparation commerciale pour nourrisson standard est à base de lait de vache; il peut être indiqué d'utiliser des préparations à base de soya ou des préparations pour des raisons de santé particulières).
- Indiquer que le lait de vache homogénéisé (3,25 % M.G.) pasteurisé peut être introduit entre l'âge de neuf et 12 mois. Le lait écrémé ne convient pas durant les deux premières années de vie.

- Expliquer que pour la plupart des jeunes enfants en santé, rien ne permet de croire que l'utilisation de préparations commerciales est indiquée après un an.
- Signaler que les boissons de soya ou de riz et les autres boissons végétales, même enrichies, ne sont pas des substituts acceptables du lait de vache durant les deux premières années de vie.
- Recommander d'éviter l'alimentation prolongée au biberon et l'utilisation du biberon la nuit.

Le document NNTS se termine par une foire aux questions pour aider les professionnels de la santé à parler de la nutrition en bas âge aux familles et contient de l'information sur des sujets comme le mangeur capricieux et le passage au lait à faible teneur en gras. Des exemples de menus à divers âges sont également proposés.

Il est important de souligner que des recherches supplémentaires s'imposent dans bien des secteurs liés à la nutrition du nourrisson. Le présent document repose sur des données probantes, mais en raison de données incomplètes, certains sujets liés à l'alimentation sont controversés. Des données tirées d'études bien conçues et bien menées dans des pays industrialisés et en développement valideront ou préciseront les recommandations du document NNTS.

Références

1. Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breastfeeding and childhood obesity: A systematic review. *Int J Obesity Relat Metab Disord* 2004;28(10):1247-56.
2. Scott JA, Ng SY, Cobiac L. The relationship between breastfeeding and weight status in a national sample of Australian children and adolescents. *BMC Public Health* 2012;12:107.
3. von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T et coll. Breast feeding and obesity: Cross sectional study. *BMJ* 1999;319(7203):147-50.
4. Goldman AS, Goldblum RM, Garza C. Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatr Scand* 1983;72(3):461-2.
5. Goldman AS, Garza C, Nichols BL, Goldblum RM. Immunologic factors in human milk during the first year of lactation. *J Pediatr* 1982;100(4):563-7.
6. Fisk CM, Crozier SR, Inskip HM et coll. Breastfeeding and reported morbidity during infancy: Findings from the Southampton Women's Survey. *Matern Child Nutr* 2011;7(1):61-70.
7. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet* 2002;360(9328):187-95.
8. Chang-Claude J, Eby N, Kiechle M, Bastert G, Becher H. Breastfeeding and breast cancer risk by age 50 among women in Germany. *Cancer Causes Control* 2000;11(8):687-95.
9. Brinton LA, Potischman NA, Swanson CA et coll. Breastfeeding and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* 1995;6(3):199-208.
10. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: A meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr* 2013;98(4):1020-31.
11. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: A case-control study in southern China. *Am J Clin Nutr* 2013;97(2):354-9.
12. World Cancer Research Fund; American Institute for Cancer Research Second Expert Report: Part 3, Chapter 12: Public health goals and personal recommendations, 2013. http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/chapters/chapter_12.pdf (consulté le 27 octobre 2014)
13. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics* 2006;118(5):e1436-43.
14. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1999;13(2):144-57.
15. Kendall-Tackett KA, Sugarman M. The social consequences of long-term breastfeeding. *J Hum Lact* 1995;11(3):179-83.
16. Organisation mondiale de la santé, UNICEF. (2009). Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Section 1 : Background and implementation, 2009. http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s1.pdf (consulté le 27 octobre 2014)
17. Comité canadien pour l'allaitement. (2011). Indicateurs de résultats pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire : Résumé. http://breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French_Summary.pdf (consulté le 22 octobre 2014)
18. Pound SL, Unger SL, Société canadienne de pédiatrie, comité de nutrition et de gastroentérologie. L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. *Paediatr Child Health* 2012;17(6):322-6. <http://www.cps.ca/fr/documents/position/initiative-amis-des-bebes-allaitement> (consulté le 22 octobre 2014)
19. Organisation mondiale de la santé. (1981). Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. whqlibdoc.who.int/publications/1981/9242541605.pdf (consulté le 2 juin 2014)

COMITÉ DE NUTRITION ET DE GASTROENTÉROLOGIE DE LA SCP

Membres : Dana Boctor MD, Jeffrey N Critch MD (président), Manjula Gowrishankar MD, Jonathan B Kronick MD (représentant du conseil), Jae H Kim MD (ancien membre), Catherine Pound MD, Sharon Unger MD

Représentants : Genevieve Courant, Comité canadien pour l'allaitement; A George Davidson MD,

Human Milk Banking Association; Tanis Fenton, Les Diététistes du Canada; Jennifer McCrea, Bureau des sciences de la nutrition, Santé Canada; Sarah Jane Schwarzenberg MD, American Academy of Pediatrics; Lynne Underhill, Bureau des sciences de la nutrition, Santé Canada

Auteur principal : Jeffrey N Critch MD