

L'AVIS DES EXPERTS



Dr Sarah Bamberger
Gastropédiatre



Dr Marc Bellaïche
Gastropédiatre

FAKE NEWS ET IDÉES REÇUES SUR LA NUTRITION INFANTILE

Les 7 erreurs à ne pas commettre



1. Oublier de promouvoir l'allaitement maternel

La bière (alcoolisée) ne prolonge pas la durée d'allaitement, c'est un mythe. Ce qui importe, c'est une position adéquate lors de la prise au sein.

2. Ne pas respecter les modalités de reconstitution et de conservation du lait

- **Lait infantile** : verser d'abord l'eau (faiblement minéralisée), puis la poudre de lait. Le lait non consommé dans l'heure doit être jeté. Il est suffisant de nettoyer le biberon avec un goupillon et du liquide vaisselle (la stérilisation du biberon n'est pas nécessaire).
- **Lait maternel** : une fois tiré, il se conserve au réfrigérateur (+ 4 °C) et doit être consommé dans les 48 h, ou au congélateur, à -18 °C et doit être consommé dans les 4 mois. La décongélation doit se faire au moins 6 h avant une consommation dans les 24 h (pas de recongélation, ni d'ajout de lait frais). Le transport est possible dans une glacière dans un délai maximal de 1 h).

3. Donner des aliments « crus »

- Les aliments suivants sont interdits aux enfants de moins de 5 ans :
 - **le fromage à base de lait cru** (ex : Brie, Morbier, Reblochon, etc.) et le lait cru : risque de listériose ;
 - **la viande crue ou hachée (même cuite)** : risque de syndrome hémolytique (par les vérotoxines ou des shigatoxines d'*E. coli* ou de *Shigella*) ;
 - **les poissons ou coquillages crus** : risque de contamination parasitaire (anisakiase).
- **Le miel** est interdit avant l'âge de 1 an : risque de botulisme infantile.

4. Donner du lait de vache classique

Le lait de croissance est 24 fois plus riche en fer, en acide gras essentiels (AGE) et en vitamine D que le lait classique. Les recommandations sont de 500 ml de lait de croissance par jour jusqu'à 3 ans.

Si le lait de croissance est refusé, il est possible de :

- proposer des bouillies avec des céréales infantiles mélangées avec 100 ml de lait infantile ;
- mélanger la poudre de lait directement dans les plats ;
- proposer des laits de croissance aromatisés.

5. Réduire les apports en graisse

Il n'y a aucun intérêt chez l'enfant, excepté ceux à risque d'obésité majeure, de diminuer les apports en gras. Cette réduction entraîne un risque de carences en AGE, indispensables au développement neurocognitif.

- **Entre 0 et 6 mois**, les lipides doivent représenter 50 % de l'apport énergétique total (allaitement maternel et/ou préparations infantiles).
- **Entre 6 et 12 mois**, ils doivent représenter au moins 40 % : ajout d'huile (colza, lin, noix) ou de beurre dans tous les repas salés non lactés.
- **Après 1 an**, de 35 à 40 %.

Depuis 2020, les sociétés de nutrition recommandent d'ajouter à tous les repas du DHA (oméga 3). L'ARA (oméga 6) n'est pas imposé, mais fortement recommandé.

6. Ne pas faire évoluer les goûts et les textures au-delà de 10 mois

Durant la première année et de manière progressive, le bébé doit expérimenter un maximum de goûts et de textures. En effet, après 1 an, l'enfant a une période de **néophobie** (refus de manger de nouveaux aliments). Parfois, l'enfant peut avoir besoin de voir un aliment présenté 7 à 8 fois avant de l'accepter et de s'y désensibiliser.

Il est préférable d'utiliser des assiettes à compartiments pour que l'enfant différencie les aliments grâce aux textures et aux couleurs.

7. Limiter le panel de diversification chez les nourrissons pris en charge pour APLV

L'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) est très fréquente et disparaît généralement vers l'âge de 3 ans.

La prise en charge est l'éviction pendant au moins 6 mois des protéines de lait de vache (PLV), en utilisant des hydrolysats de PLV ou des mélanges d'acides aminés.

La majorité des enfants APLV :

- tolèrent le bœuf et le veau : introduction dès 6 mois ;
- sont allergiques au lait de chèvre et brebis : à éviter ;
- sont allergiques au soja : à éviter.

Références :

- Menella JA et al. Effects of Beer on Breast-fed Infants. JAMA 1993 ; 269 : 1637-8.
- Cichero JAY. Unlocking opportunities in food design for infants, children, and the elderly: Understanding milestones in chewing and swallowing across the lifespan for new innovations. J Texture Stud 2017 ; 48 : 271-9.
- Sabouraud-Leclerc D et al. Primary prevention of food allergy in 2021: Update and proposals of French-speaking pediatric allergists. Arch Pediatr 2022 ; 29 : 81-9.



**Aliments
de l'enfance**
0-3 ans

Fiche réalisée suite au webinaire
des Drs Bamberger et Bellaïche
en collaboration avec le SFAE.

Pour en savoir plus,
retrouvez plus d'informations
sur www.nutrition-bebe.fr