

WEBINAR

FAKE NEWS ET IDÉES REÇUES SUR LA NUTRITION INFANTILE LES 7 ERREURS À NE PAS COMMETTRE



Dr Marc Bellaïche
(gastropédiatre)

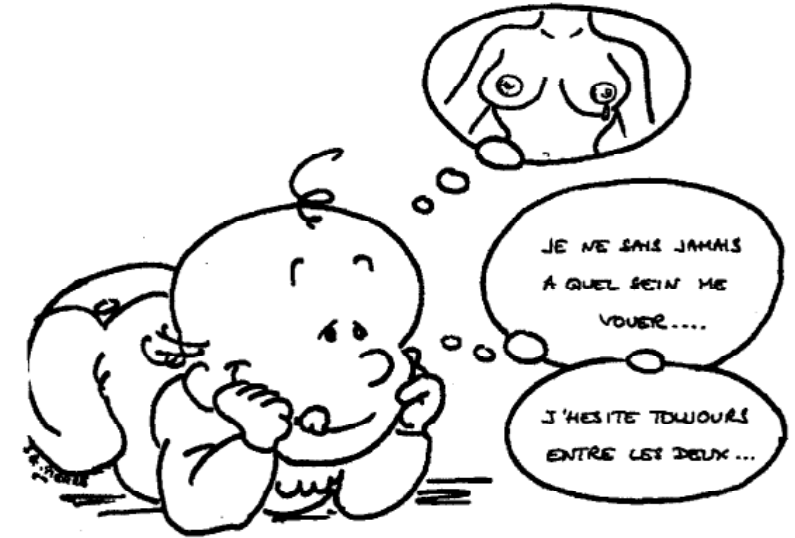
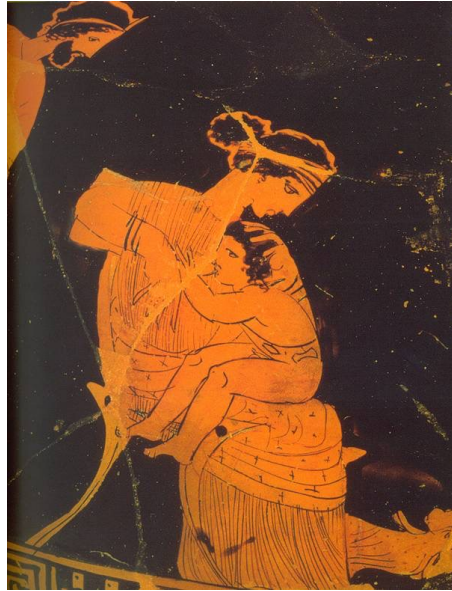


Dr Sarah Bamberger
(gastropédiatre)

Oublier de promouvoir
l'allaitement maternel

Promouvoir l'allaitement maternel

- Allaitement maternel
- Préparation pour nourrisson à défaut



Promouvoir l'allaitement maternel

• 0 -> ... mois



Promouvoir l'allaitement maternel

• 0 -> ... mois



Je n'ai pas assez de lait...



La bière favorise les montées laiteuses ?

- Pouvoir galactogène de la bière réel en théorie : contrairement aux autres alcools, elle augmente modérément la sécrétion de prolactine
- Mais les patients testés étaient des hommes sains et des femmes qui ne donnaient pas le sein !
- En fait, les enfants nourris au sein consomment moins de lait pendant les 3 heures qui suivent l'absorption par la mère d'une faible dose d'alcool avec du jus d'orange par rapport au jus d'orange seul
- Les seins sont plus engorgés, car moins sollicités !!!



Et idées reçues...

- Les mères ne s'en aperçoivent pas et pensent que leurs seins sont plus remplis après ingestion de bière alcoolisée
- C'est cette sensation qui est à l'origine de l'idée que la bière favorise les montées laiteuses
- Les pesées permettent d'évaluer à 20 % le manque à boire pour les nourrissons
- L'analyse en vidéo montre des enfants moins « goulus » sur le sein quand ils absorbent du lait « alcoolisé »



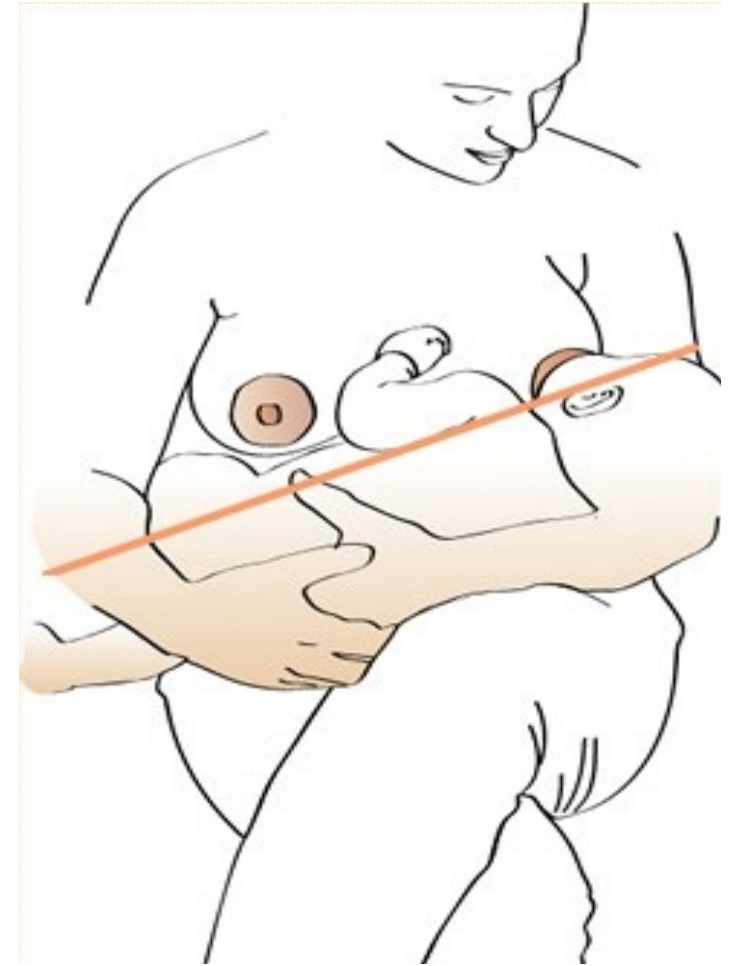
Prise du sein : position du bébé

Le bébé est **face à sa mère, le ventre contre elle**

L'oreille, l'épaule et la hanche du bébé doivent être sur une même ligne droite, l'oreille ne touche pas l'épaule

- Sa tête doit être légèrement inclinée, vers l'arrière pour dégager son nez
- Sans hyperextension ni hyperflexion de la tête
- La déglutition devient facile

Attention : le bébé ne doit pas tourner la tête pour prendre le sein

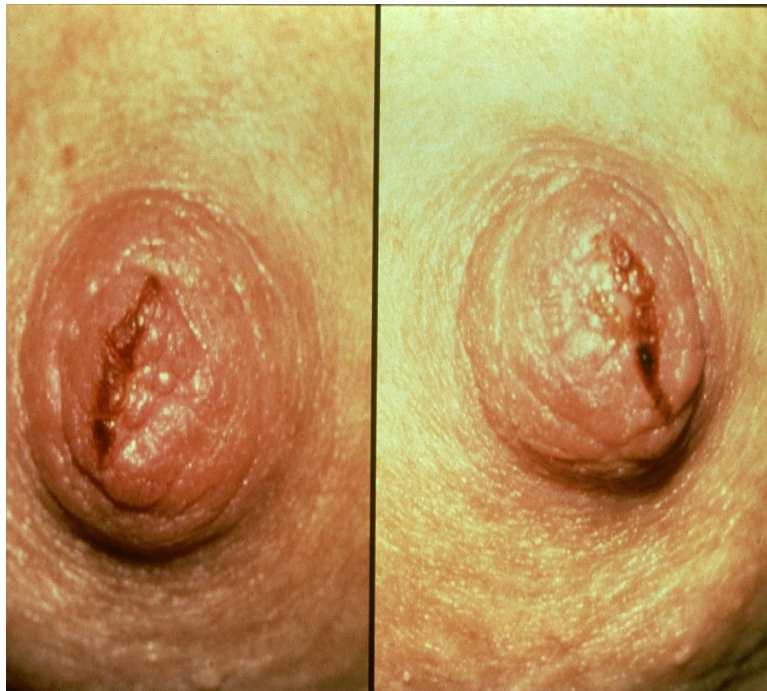


Prise du sein : position de la bouche

- Bouche grande ouverte englobant un maximum d'aréole
- Le bébé aborde le sein avec son menton (mamelon vers le toit du palais)
- Lèvres retroussées sur le sein faisant ventouse
- Menton et nez contre le sein laissant le nez dégagé
- Langue en gouttière sous le sein et passant par-dessus la gencive inférieure
- Joues détendues



Conséquences d'une mauvaise position



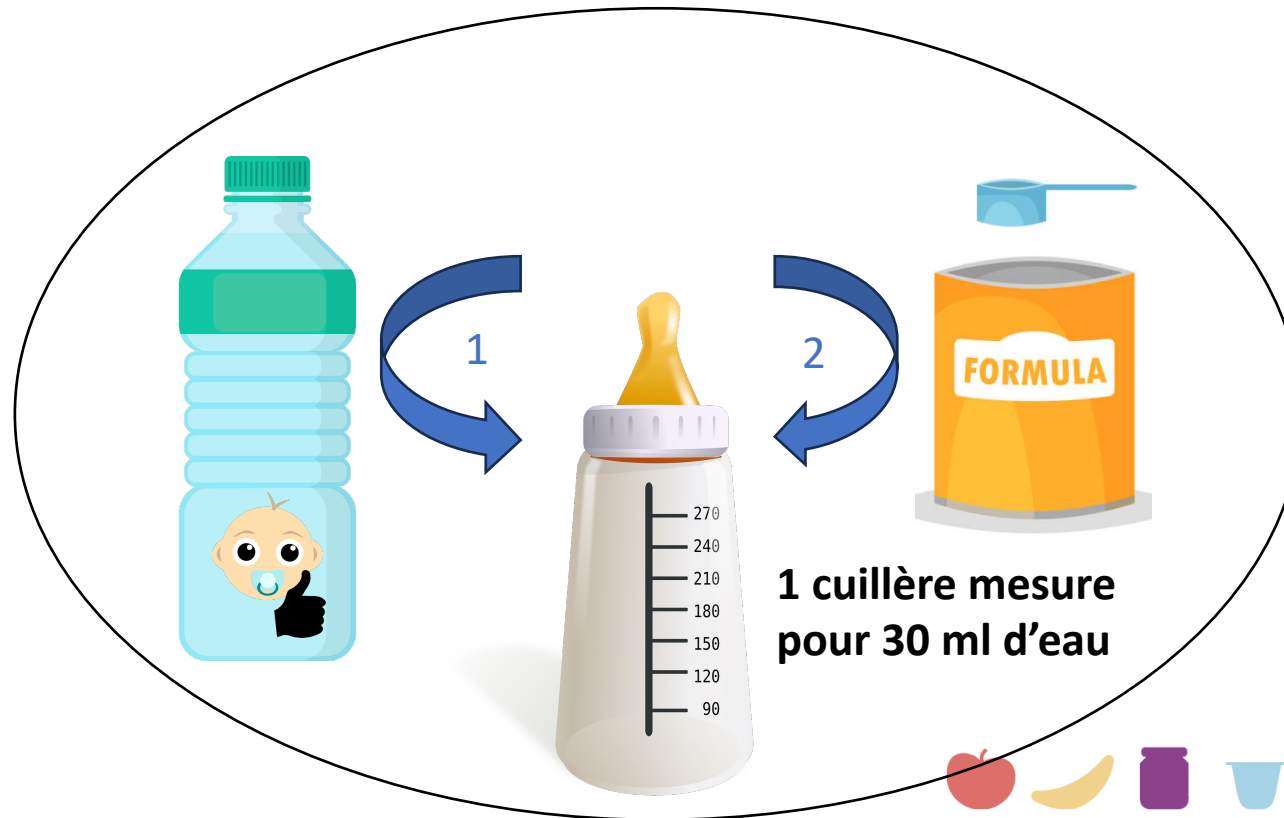
Ne pas respecter les modalités
de reconstitution et de
conservation du lait infantile

Les laits infantiles

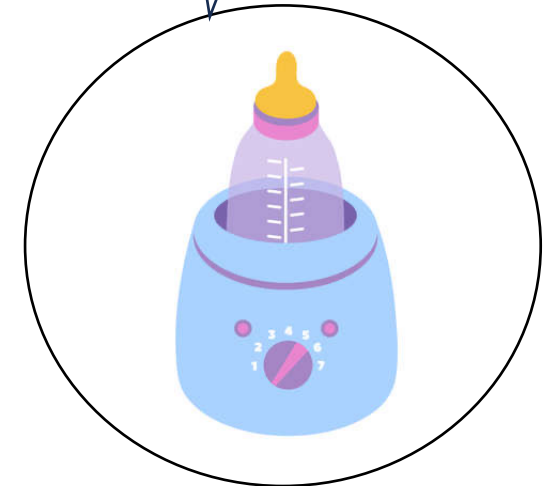
- Préparations à base de lait de vache ou lait de chèvre
- Préparations des biberons



PAS DE STÉRILISATION



JETER CE QUI
N'EST PAS BU



TEMPÉRATURE
AMBIANTE



Lait maternel

- Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité



Lait maternel

- **Conservation du lait maternel tiré**

- Dans le réfrigérateur à +4 °C
- À consommer dans les 48 heures suivant le premier recueil
- À conserver dans un biberon propre et avec couvercle étanche
- Si le lait est tiré en plusieurs fois, refroidir le lait avant de l'ajouter au lait précédemment tiré

- **Congélation du lait maternel**

- Au congélateur à -18 °C
- À consommer dans les 4 mois



Lait maternel

- **Décongélation**

- Lait au réfrigérateur au moins 6 heures avant la consommation
- Lait décongelé doit être consommé dans les 24 heures
- Ne pas recongeler
- Ne pas ajouter du lait frais
- Si le lait est réchauffé → à consommer dans la demi-heure
- Si le lait est à température ambiante → à consommer dans l'heure

- **Transport du lait**

- Dans une glacière ou un sac isotherme
- 1 heure de transport maximale



Donner des aliments « crus »

Manger cru

- Fromage et produits laitiers non pasteurisés
- Viande crue et/ou viande hachée
- Poissons et coquillages crus
- Miel



Manger cru

- Fromage et produits laitiers non pasteurisés
 - Listériose, syndrome hémolytique et urémique (SHU)
- Viande crue et/ou viande hachée
 - SHU
- Poissons et coquillages crus
 - Anisakiase
- Miel
 - Botulisme infantile



Donner du lait de vache
– en particulier demi-écrémé –
avant l'âge de 3 ans,
en remplacement du lait infantile

Vignette clinique

- Mathis, 15 mois, refuse le lait de croissance depuis 2 mois
- Il accepte le lait ½ écrémé UHT
- Il consomme donc :
 - 250 ml de lait ½ écrémé UHT le matin
 - 20 g de viande , purée de légumes à midi
 - 1 yaourt et 1 compote au goûter
 - 100 ml de lait ½ écrémé UHT et purée de légumes le soir

Quelle est l'erreur nutritionnelle ?



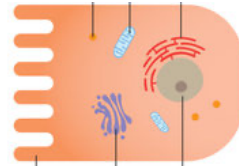
Lait de vache vs lait 3^e âge

	Lait de croissance		Lait de vache
Fer (mg/100 ml)	1.2	x 24 (x 170)	0.05
Ac. linoléique (mg/100 ml)	493	x 8	62
Ac. α linolénique (mg/100 ml)	58	x 4	14
Vitamine D (UI/100 ml)	60	x 15	4



Besoins en fer de l'enfant

Fer ingéré



Fer absorbé

Coefficient d'absorption

Fer héminique

Fer non héminique

	Teneur en fer (mg/100 ml)	Coefficient d'absorption (%)	Fer absorbé (mg/100 ml)
Lait de croissance	1,2	10-20	0,12-0,24
Lait de vache	0,05	2-5	0,001-0,0027



Besoins en fer de l'enfant

mg/j	1-3 ans
Apports recommandés en <u>fer ingéré</u>	7
Apports recommandés en <u>fer absorbé</u>	0,7

390 ml de lait de
croissance

2 litres de lait de
vache

125 grammes de
produits carnés



Vignette clinique

- Mathis, 15 mois, refuse le lait de croissance depuis 2 mois

- Il accepte le **lait ½ écrémé UHT**. Il consomme donc :

- 250 ml de lait ½ écrémé UHT → 0,0075 mg de fer absorbé
- 20 g de produits carnés à midi → 0,11 mg de fer absorbé
- 100 ml de lait ½ écrémé UHT → 0,003 mg de fer absorbé

0,12 mg/j

- Avec **lait de croissance** :

- 250 ml de lait de croissance → 0,45 mg de fer absorbé
- 20 g de produits carnés à midi → 0,11 mg de fer absorbé
- 100 ml de lait de croissance → 0,18 mg de fer absorbé

0,74 mg/j



Risques de carence martiale

- Carence nutritionnelle la plus fréquente dans les pays industrialisés
- Conséquences possibles
 - Anémie
 - Susceptibilité accrue aux infections
 - Trouble du neurodéveloppement



Risques de carence martiale

- **La Société française de pédiatrie recommande :**



Consommation de lait de croissance

Jusqu'à ce que l'enfant consomme 100 g de produits
carnés par jour

2 produits carnés par jour si pas de lait de
croissance



Lait de vache vs lait 3^e âge

	Lait de croissance		Lait de vache
Fer (mg/100 ml)	1.2	x 24 (x 170)	0.05
Ac. linoléique (mg/100 ml)	493	x 8	62
Ac. α linolénique (mg/100 ml)	58	x 4	14
Vitamine D (UI/100 ml)	60	x 15	4



Si refus du lait de croissance ?

- Proposer des bouillies : 1 cuillère à soupe (15 g) de céréales infantiles dans 100 ml de lait de croissance
- Ajouter les mêmes quantités de poudre dans les plats salés ou sucrés
- Proposer des laits de croissance sucrés/aromatisés



Réduire les apports en graisses

Les acides gras

Acides gras

- Chaîne courte
- Chaîne moyenne
- Chaîne longue



Acides gras

- Saturé
- Monoinsaturé
- Polyinsaturé

Acides gras

- Essentiel
- Semi-essentiel
- Synthétisable



Craintes liées à l'apport en graisses

- Maladies cardiovasculaires
 - Chez l'adulte : consommation d'AG saturés à limiter
- Obésité
 - Que pour les enfants à risque
- Risques de carence en AGE si restriction
- Apport adapté indispensable au développement neurocognitif



Besoins nutritionnels du nourrisson en graisses

Composition de lait maternel

	Concentration (/100mL)	Energie
Protéines	1,1 g	4,5 kcal (6,5 %)
Lipides	3,6 g	32,5 kcal (48,5 %)
Glucides	7,5 g	30 kcal (45 %)
Energie	67 kcal	

Apports recommandés en graisses



0-6 mois	50 % des AET
6-12 mois	40 % des AET
> 1 an	35-40 % des AET



Apport quantitatif en graisses

De 0-6 mois : alimentation lactée

	Concentration (/100mL)	Energie
Protéines	1,1 g	6,5 %
Lipides	3,6 g	48,5 %
Glucides	7,5 g	45 %
Energie	66 kcal	

Allaitement maternel

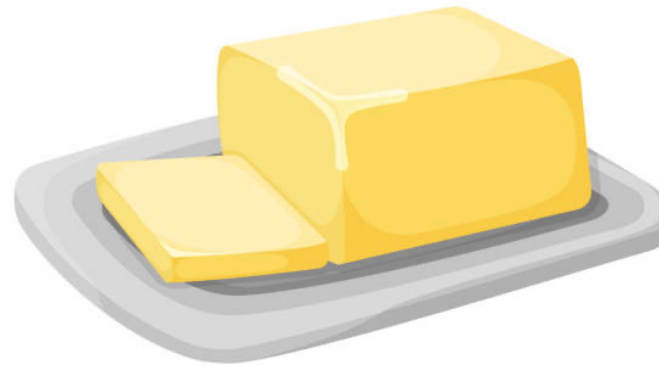
	Concentration (/100mL)	Energie
Protéines	1,3 g	8 %
Lipides	3,4 g	46 %
Glucides	7,7 g	46 %
Energie	67 kcal	

Allaitement artificiel



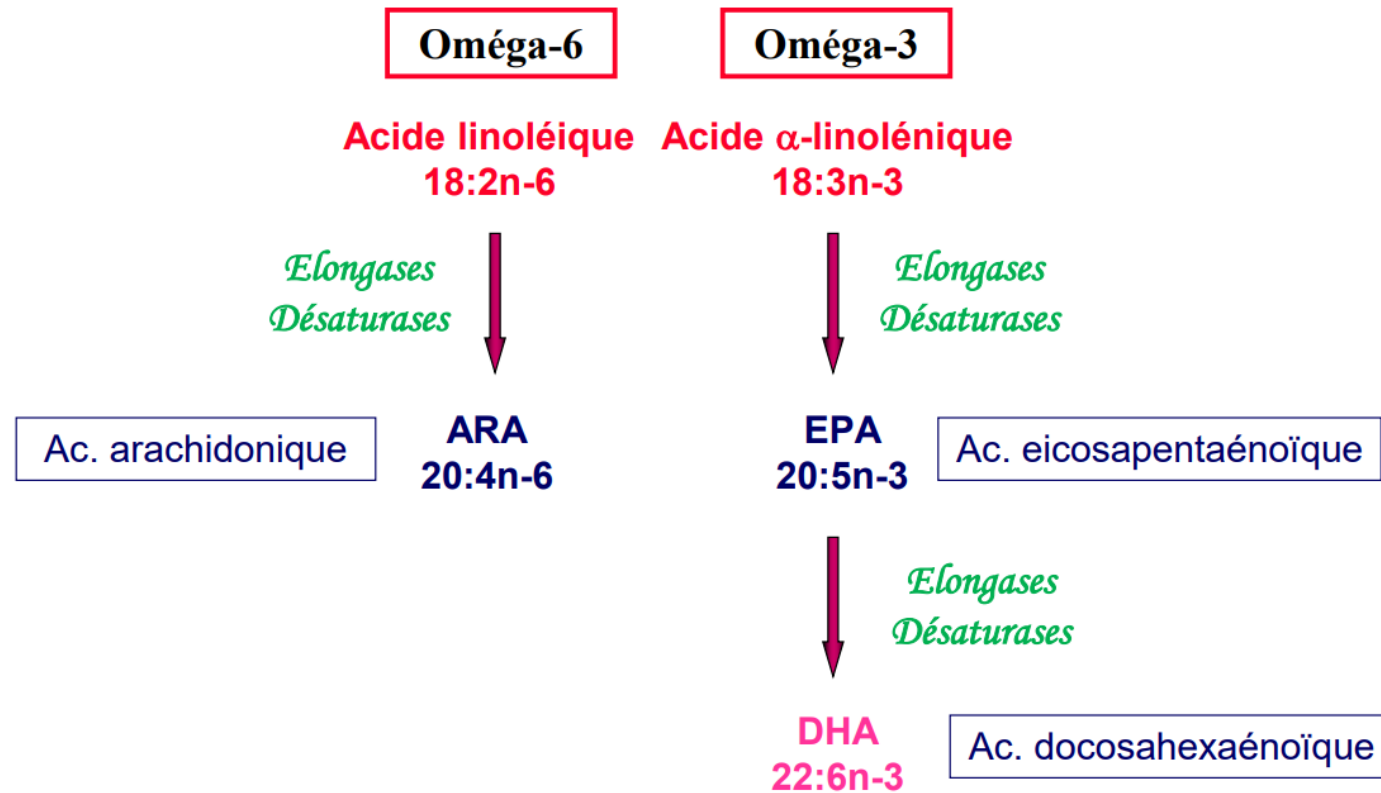
Apport quantitatif en graisses

- Entre 6 et 12 mois : ajout **systematique** de graisses dans tous les repas salés non lactés



Aspects qualitatifs

- Acides gras essentiels



Aspects qualitatifs

- Dans le lait infantile
 - Depuis février 2020, le règlement UE impose aux préparations infantiles un apport en DHA entre 14 et 35 mg/100 ml
 - Un ajout en ARA n'est pas imposé, mais reste recommandé par les sociétés de nutrition avant l'âge de la diversification (introduction des huiles et poissons)



Comment assurer les apports en AGE

- Maintien d'un apport lacté suffisant

Allaitement maternel	
Lait 1 ^{er} âge	580 ml
Lait 2 ^e âge	790 ml
Lait 3 ^e âge	730 ml

- Ajout systématique d'huile végétale (huile de colza) dans les plats salés non lactés



Comment assurer les apports en AGE

	Acide linoléique (g/100 g)	Acide alpha-linoléique(g/100 g)
Huile d'arachide	20	0,1
Huile de colza	20	10
Huile d'olive	8	0,9
Huile de soja	53	0,7

Pauvre en oméga 3

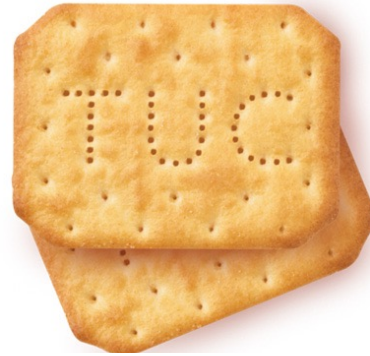
Pauvre en AGE

Trop riche en oméga 6

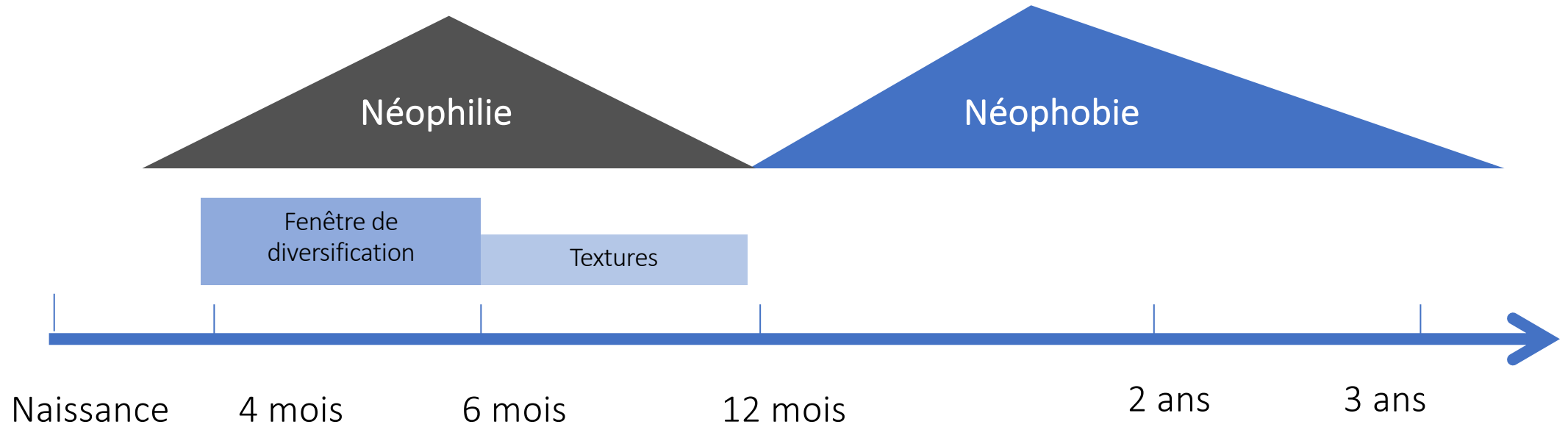


Ne pas faire évoluer les textures au-delà de 10 mois

Ne pas faire évoluer les goûts et les textures



Calendrier du néophobe...



Développement de la mastication

Texture alimentaire	Force de mastication nécessaire	Exemples	Âge approximatif d'acquisition
Purée lisse et onctueuse	0	Purée lisse	4-6 mois
Purée granuleuse	Mastication basique (haut-bas)	Pâtes écrasées dans une sauce épaisse	7-10 mois
Texture molle	Mastication intermédiaire	Banane, avocat	9-12 mois
Aliments durs dissolvables, fondants en bouche	Mastication intermédiaire à bien-développée Mastication rotatoire	Gaufrettes, biscuits sablés, chips	Vers 10-12 mois
Aliments durs	Mastication bien-développée et rotatoire	Crackers, pomme crue, carotte crue	Début de la mastication rotatoire vers 10-12 mois Acquise vers 2 ans
Aliments fibreux	Idem	Viande rouge, ananas, pain	Entre 3 et 12 ans
Aliments collants	Idem	Fruits séchés, barre de céréales, caramel mou	

➔ **Mastication indépendante de la dentition**



Diversification menée par l'enfant

- La DME consiste à proposer des aliments en morceaux aux nourrissons dès qu'ils peuvent tenir assis (vers 6 mois) et de les laisser se nourrir seuls avec leurs doigts, tout en poursuivant parallèlement l'allaitement ou les biberons de lait infantile



La balance bénéfices/risques n'est pas très favorable



Des parents vous amènent leur nourrisson de 15 mois car il refuse les morceaux

- **Fréquent**

- Alimentation mixée et/ou moulinée trop prolongée (> 10 mois)
- Fausse route lors d'une première ingestion de morceaux

- N'entraîne aucune conséquence nutritionnelle et se corrige le plus souvent avec le temps, mais peut persister jusqu'à 2-3 ans, voire au-delà

- **Solutions**

- Proposer des petits morceaux **en les séparant des aliments mixés**, toutes les 1 à 2 semaines environ, sans jamais forcer
- Laisser l'enfant manipuler les morceaux avec ses doigts
- Donner des biscuits ou du pain à grignoter
- Adresser à une consultation spécialisée si le refus des morceaux perdure

- **Prévention**

- Introduction des morceaux dès l'âge de 10 mois en augmentant progressivement leur taille et leur dureté



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

L'allergie aux protéines du lait de vache

- Allergie alimentaire la plus fréquente de l'enfant (œuf > arachide > noix)
- Pic pendant la 1^{re} année
- Prévalence de 2 à 7 %
- Guérison le plus fréquemment avant l'âge de 3 ans
- Diagnostic est clinique → test d'éviction/réintroduction



L'allergie aux protéines du lait de vache

IgE-médiée = réaction immédiate
= quelques minutes à 2 heures
après ingestion

Syndrome oral



Urticaire, angio-œdème



Bronchospasme

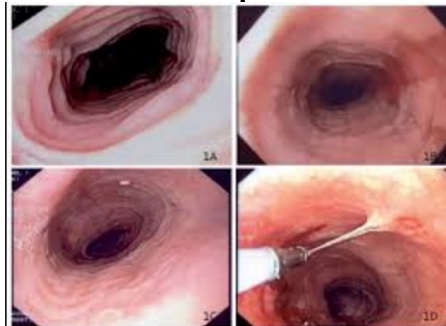
Douleur abdominales
vomissements aigus

Mixte
(IgE + cellulaire)

Dermatite atopique



Œsophagite à
éosinophiles



Non IgE-médiée
(cellulaire) =
réaction chronique

Proctocolite allergique

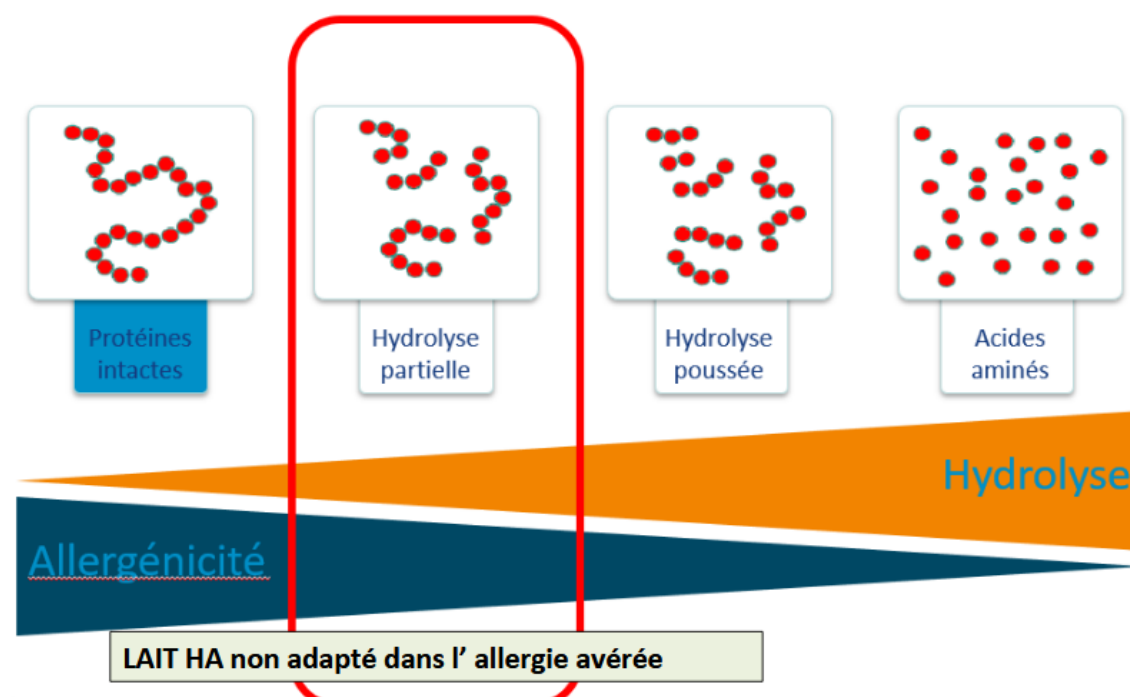
Troubles digestifs
aspécifiques
(douleur abdominale, rectorragie, reflux)

Entéropathie



Prise en charge : éviction des PLV pendant au moins 6 mois

LAIT HYDROLYSE



Principe de diversification en cas d'APLV

- La majorité des enfants APLV tolèrent le bœuf et le veau
→ **introduction possible dès 6 mois du bœuf et du veau**
- La majorité des enfants APLV sont allergiques au lait de chèvre et de brebis
→ **éviction du lait de chèvre et de brebis**
- La majorité des enfants APLV sont allergiques au soja
→ **éviction du soja**



Principes de diversification en cas d'APLV

- Comme pour tous les nourrissons
- Introduction des aliments à fort potentiel allergénique dès 4 mois
- En quantité progressivement croissante
- Prévient la survenue des allergies alimentaires



Modalités pratiques de l'introduction des aliments à fort potentiel allergisant

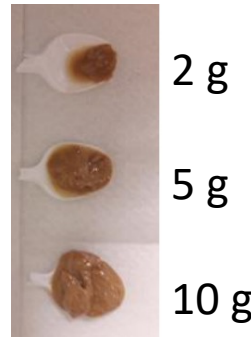
OEUF (blanc + jaune) :

- 4 mois : 1 boudoir écrasé par jour, miettes d'œuf mixées
- 5 mois : 1 càc œuf dur/semaine
- 6-8 mois : 1/4 œuf dur/semaine
- 9-12 mois : 1/3 œuf dur/semaine
- 2 ans : 1/2 œuf dur/semaine

ARACHIDE (beurre de cacahuète) :

- 1 petite cuillère à café (= 2 g)
x 4-5/semaine
- 1 cuillère à café rase (= 5 g)
x 2/semaine
- 1 cuillère à café bombée (= 10 g)
x 1/semaine

À mélanger dans la compote ou le biberon tiédi



AUTRES FRUITS À COQUE
(mélange équivalent d'arachide,
noisette, noix de cajou)
1 cuillère à café rase
x 5/semaine



Merci pour votre attention !