

Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition

(JPGN. 2017;64:19–32)
S. Yahyaoui, S. Mazigh Mrad

Service de Médecine Infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

La diversification alimentaire, telle que définie par l'OMS, est l'introduction d'aliments liquides ou solides autres que le lait maternel et les formules infantiles. Elle correspond à une étape où le lait maternel seul est insuffisant pour couvrir l'augmentation des besoins énergétiques et nutritifs du nourrisson en pleine croissance. Le manque de données scientifiques précises est à l'origine d'une grande variabilité des recommandations d'un pays à l'autre. Néanmoins, ces dernières années, des nouvelles données ont été publiées, y compris des données provenant des essais contrôlés.

L'objectif de cet article était de réviser le « position paper » publié par le comité de nutrition de l'ESPGHAN en 2008 (JPGN 2008;46:99–110).

Les recommandations actuelles rejoignent celles de 2008 concernant l'âge et les méthodes de la diversification. Cependant, le niveau de preuve est plus important. Les auteurs avaient élaboré leurs recommandations à travers une revue systématique de la littérature incluant essentiellement les essais randomisés, les revues systématiques et les méta-analyses. Nous nous proposons de rappeler ces recommandations, point par point.

L'âge de diversification : Les experts préconisent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 4 mois révolus et l'introduction progressive d'autres aliments solides et liquides autres que le lait entre l'âge de 4 et 6 mois pas plus tôt ni plus tard. Le lait de vache entier, trop riche en protéines et en calories, est déconseillé comme boisson principale avant 12 mois.

Aliments allergéniques : Une augmentation de la prévalence des allergies alimentaires est rapportée dans les pays à revenu élevé malgré les restrictions et le retard d'exposition à des aliments potentiellement allergéniques, y compris le lait de vache, les œufs,

le poisson, le gluten, l'arachide et les graines. En outre, les pays dans lesquels les arachides sont couramment utilisées comme aliments de sevrage, ont une faible incidence d'allergie aux arachides. Par ailleurs, les données récentes de la littérature suggèrent que les phénomènes de tolérance nécessitent une exposition répétée à l'allergène. Les aliments potentiellement allergisants peuvent ainsi être introduits dès le début de la diversification alimentaire. Pour les enfants présentant un risque élevé d'allergie à l'arachide, l'introduction de produits à base d'arachide peut être effectuée entre 4 et 11 mois après avis d'un expert. Le gluten peut être introduit dans l'alimentation entre 4 et 12 mois, à condition de limiter les quantités consommées. L'introduction tardive de gluten pourrait diminuer l'incidence de la maladie cœliaque avant l'âge de 2 ans mais elle n'a aucun effet sur l'incidence cumulée et la prévalence de la maladie durant l'enfance. En outre l'introduction de gluten avant l'âge de 3 mois augmente le risque de diabète type 1 chez les enfants à risque.

Diversification et risque infectieux : En dehors des infections respiratoires hautes, il n'y a pas de preuves suffisantes de l'effet protecteur de l'allaitement maternel exclusif au-delà de 4 mois contre les agents infectieux.

Diversification : quoi et comment ?

L'excès d'apport calorique au moment de la diversification multiplie le risque d'obésité à l'enfance par 2 à 3. Les lipides doivent constituer 40% de l'apport calorique quotidien. De même, les apports excessifs en protéines augmentent le risque de surpoids et d'obésité à moyen et à long terme. Ainsi, il est préconisé que ces apports soient inférieurs à l'équivalent de 15 % des apports énergétiques quotidiens. La diversification doit comporter des aliments naturellement riches en fer, tels que des produits carnés, ou des aliments enrichis en fer.

Une diversification alimentaire de type végétarienne n'est pas formellement proscrite. Elle doit cependant être mise en place sous contrôle médical ou diététique afin d'éviter les carences en micronutriments.

Concernent les stratégies générales à adopter par les parents en termes de méthode d'alimentation, l'utilisation prolongée d'aliments semi liquides ou en purée est à éviter. L'introduction des textures doit suivre le développement de l'enfant. L'enfant doit être encouragé à manger progressivement par lui-même. A partir de 12 mois, il devrait principalement boire avec un verre ou une tasse.

Par ailleurs, il faut habituer le nourrisson à des aliments variés. Les saveurs et les textures doivent être variées. Pour qu'un nourrisson accepte un aliment, il faut parfois le lui proposer à plusieurs reprises même s'il est amer.

Aliments spécifiques à éviter :

Le sel et le sucre ne doivent pas être ajoutés aux aliments complémentaires. Le miel ne doit pas être introduit avant 12 mois puisque la consommation répétée de miel a été associée au botulisme infantile. Le fenouil, qui est parfois utilisé sous forme d'infusion pour le traitement des coliques infantiles et des symptômes digestifs contient de l'estragole, qui est un cancérigène génotoxique naturel. L'huile de fenouil et les préparations de fenouil ne sont pas recommandées chez les enfants de moins de 4 ans.