



NUTRITION PÉDIATRIQUE

INFO-RESSOURCES

RAPPORT DE MÉDECINE INTÉGRÉE®

Stratégies et solutions simples pour remédier aux carences nutritionnelles courantes chez les nourrissons et les enfants

Vancouver - Les besoins nutritionnels à diverses étapes de la vie du nourrisson et du jeune enfant ont fait l'objet de discussions au congrès de la Société canadienne de pédiatrie (SCP). D'abord, le prématuré de très faible poids de naissance a besoin d'une alimentation enrichie pour que sa croissance soit comparable à celle du fœtus de même âge gestationnel. Ensuite, chez tous les nourrissons, qu'ils soient nés avant terme ou à terme, l'allaitement au sein est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois. Le lait maternel est un aliment complet si ce n'est qu'il n'est pas enrichi de vitamine D; un supplément de vitamine D est donc recommandé chez le nourrisson allaité tant que son apport de vitamine D provenant d'autres sources n'est pas suffisant. Par ailleurs, après 6 mois, le nourrisson a besoin de fer, provenant idéalement d'aliments enrichis comme les céréales ou les préparations pour nourrissons. Enfin, diverses difficultés d'alimentation peuvent survenir chez l'enfant, surtout durant la petite enfance. À chaque problème sa solution, mais dans certains cas, voire dans la totalité des cas, un supplément alimentaire équilibré s'impose jusqu'à ce que la croissance et le développement redeviennent normaux.

L'optimisation de la nutrition chez les enfants, depuis les prématurés de très faible poids de naissance jusqu'aux enfants plus âgés aux prises avec différentes difficultés d'alimentation, a été le thème d'une présentation au congrès annuel de la Société canadienne de pédiatrie (SCP).

Nutrition du prématuré

Comme le souligne le D^r Réginald Sauvé, professeur titulaire de pédiatrie et des sciences de la santé communautaire, University of Calgary, Alberta, «nous nous sommes longtemps demandé si la vitesse de croissance des grands prématurés devait être comparable à celle d'un fœtus normal de même âge gestationnel». Forts de données corroborantes, les spécialistes aspirent maintenant à une croissance comparable chez les prématurés de très faible poids de naissance, notamment grâce à des préparations conçues expressément pour les prématurés qui fournissent un apport de protéines, de lipides, de glucides et d'autres nutriments considérablement plus élevé qu'une préparation pour nourrissons nés à terme.

«Nous savons que le lait maternel est l'aliment idéal pour le nourrisson né à terme, mais il ne suffit pas pour le prématuré de très faible poids de naissance», ajoute le D^r Sauvé. Chez les prématurés, une croissance sous-optimale augmente significativement les taux de retard cognitif et d'incapacité, comparativement à une croissance optimale.

Carence en fer

Selon toutes probabilités, l'anémie ferriprive sévère découle principalement de saignements digestifs résultant de l'introduction trop précoce du lait de vache, explique le D^r Stanley Zlotkin, professeur titulaire de pédiatrie, de sciences nutritionnelles et de santé publique, University of Toronto, Ontario.

On mène actuellement un sondage pour savoir si les parents suivent les recommandations de la SCP quant à l'âge où le lait de vache devrait être introduit. Les résultats, encore très préliminaires, indiquent

qu'il y a au Canada des cas d'anémie ferriprive sévère – définie comme un taux d'hémoglobine <80 g/L, un faible volume globulaire moyen pour l'âge et la présence d'un autre critère de l'anémie ferriprive – chez les nourrissons de 3 à 36 mois, et que des facteurs alimentaires «sont probablement en cause», enchaîne le D^r Zlotkin. Une grande diversité d'aliments est la clé de la prévention des carences nutritionnelles, ajoute-t-il. «En l'absence d'une variété suffisante, des carences nutritionnelles apparaissent à moins que les aliments consommés soient d'une très grande qualité ou qu'ils soient enrichis.»

Les bébés naissent avec des réserves de fer qui répondent à leurs besoins pendant leurs 6 premiers mois de vie. Après, par contre, l'alimentation du nourrisson doit comporter des aliments riches en fer, les meilleures sources étant les céréales enrichies de fer et la viande. En outre, toutes les préparations pour nourrissons sont enrichies de fer et comme la plupart des préparations fournissent environ 680 kcal/L, l'enfant reçoit au moins 6,8 mg de fer par litre. Les céréales pour nourrissons ont aussi une forte teneur en fer, soit environ 7 mg par portion.

Comme le précise le D^r Zlotkin, les parents doivent savoir que les aliments qu'ils croient riches en fer sont peut-être pauvres en fer dans les faits. Par exemple, les purées de poulet et de bœuf et nouilles pour bébés (pots de 113 g) contiennent entre environ 0,5 et 0,7 mg de fer par portion, et le ragoût de bœuf pour tout-petits (pot de 170 g), environ 1,2 mg de fer par portion.

La SCP recommande aux parents d'introduire le lait de vache entre 9 et 12 mois, pas avant. De plus, les nourrissons devraient être sevrés du biberon et commencer à boire au verre au plus tard à l'âge de 15 mois, l'objectif étant de restreindre la consommation de lait de vache et d'encourager celle d'autres aliments.

«Des cas d'anémie ferriprive surviennent soit parce que le nourrisson reçoit trop de lait de vache, soit parce qu'il est nourri au sein au-delà de l'âge de 6 mois sans recevoir d'aliments complémentaires, fait remarquer le D^r Zlotkin. Les parents doivent savoir que le lait de vache et le lait maternel ne contiennent pratiquement pas de fer.» Tous les bébés, qu'ils soient allaités ou qu'ils reçoivent une préparation pour nourrissons, doivent donc recevoir d'autres aliments à partir de 6 mois.

Difficultés d'alimentation

Les difficultés d'alimentation font partie des troubles les plus fréquemment rencontrés en pratique pédiatrique courante. Comme l'affirme le Dr Glen Berall, professeur adjoint de pédiatrie et de sciences nutritionnelles, University of Toronto, 50 à 60 % des parents interrogés font état de difficultés d'alimentation chez leurs jeunes enfants physiquement normaux, et jusqu'à 80 % des enfants présentant des troubles neurologiques ou un développement anormal sont aux prises avec une difficulté d'alimentation quelconque, principalement des dysphagies. Dans le cadre d'un projet visant à classer les difficultés d'alimentation, des experts ont récemment répertorié sept catégories, toutes multifactorielles et nécessitant chacune une intervention différente.

La difficulté la plus courante découle d'une interprétation erronée de la part des parents. «Même si l'enfant est petit, sa croissance peut être satisfaisante en jugeant par la taille cible corrigée, laquelle tient compte de la taille des parents, explique le Dr Berall. Si les parents s'en font trop à ce sujet, ils risquent de forcer l'enfant à manger même s'il n'y a en fait aucun problème sous-jacent.» En pareil cas, il incombe aux professionnels de la santé d'éduquer et de rassurer les parents. «Sortez la table de croissance, lance le Dr Berall. Et, si un supplément nutritionnel équilibré peut aider à apaiser leurs craintes au sujet de carences nutritionnelles éventuelles et à les empêcher d'avoir recours à l'alimentation forcée ou coercitive, recommandez-en un.»

Au deuxième rang des difficultés d'alimentation, on trouve notamment des enfants «fondamentalement vigoureux» qui consomment considérablement plus de lait que la normale ou que ce dont ils ont besoin. Les enfants qui s'intéressent «à tout sauf à la nourriture» ont besoin d'heures de repas structurées – c'est-à-dire déjeuner, dîner et souper – et entre les repas, ils ne doivent pas manger ni boire de jus, sauf de l'eau et un peu de lait. À l'heure du repas, l'enfant doit être assis dans une chaise haute ou à table pendant 20 à 30 minutes, pas plus. Comme certains de ces enfants «fondamentalement vigoureux» développent d'importants problèmes de comportement entourant l'alimentation, «il est courant que la croissance finisse par devenir chancelante. Nous conseillons alors un supplément après le souper afin de ne pas supprimer l'appétit», poursuit le Dr Berall.

La négligence ou l'abus doivent être soupçonnés chez un enfant apathique ou replié sur lui-même. Ces enfants doivent souvent être hospitalisés et recevoir l'aide d'un professionnel chevronné qui les encouragera à manger et qui pourra ensuite communiquer ses observations et connaissances aux parents, qui les mettront en application sous supervision. En pareils cas, un supplément nutritionnel est aussi indiqué.

Les enfants ayant une consommation très sélective d'aliments ont généralement d'autres problèmes d'ordre sensoriel. Par exemple, outre les nombreux aliments qu'ils refusent, ils n'aiment peut-être pas le bruit ni le contact avec le sable ou la pâte à modeler. Les professionnels de la santé doivent expliquer aux parents que le comportement sélectif à l'égard de la nourriture s'inscrit dans une constellation de problèmes d'ordre sensoriel et qu'ils doivent prêcher par l'exemple en goûtant à de nouveaux aliments sans toutefois les offrir à l'enfant; ils peuvent proposer l'aliment à l'enfant, mais ne doivent pas exercer de pression. Si l'apport alimentaire d'un enfant difficile est très faible, un supplément nutritionnel est parfois nécessaire, indique le Dr Berall.

Lorsque les coliques empêchent le nourrisson de boire, les parents doivent trouver des stratégies pour l'apaiser, par exemple l'emballoter et le nourrir dans une pièce calme avec lumières tamisées et bruit blanc de fond.

Le traitement des enfants qui craignent la nourriture en raison d'un traumatisme antérieur dépend de ce qui a déclenché la peur. «[Si ce traumatisme] est un seul épisode d'étouffement, les parents réussiront peut-être à désensibiliser l'enfant en proie à des peurs assez bénignes», estime le Dr Berall. Il est fréquent que les enfants rejettent un ustensile en particulier; «si, par exemple, un parent fait manger son enfant de force avec une cuillère, il n'y a rien de mal à laisser manger l'enfant avec ses mains ou une tasse», ajoute-t-il. Les enfants qui refusent toute forme d'alimentation après avoir été alimentés par sonde, par exemple, auront à tout le moins besoin d'un supplément nutritionnel.

En dernier lieu, les difficultés d'alimentation secondaires à une maladie organique peuvent se résorber une fois traitée la pathologie sous-jacente; si ce n'est pas le cas, un supplément nutritionnel pourrait avoir sa place.

Résumé

Prendre soin d'un nourrisson ou d'un enfant, c'est d'abord et avant tout lui offrir une nutrition optimale qui favorisera sa croissance et son développement. Les parents s'inquiètent souvent outre mesure du manque d'appétit de leur enfant et, le plus souvent, ils ont une conception erronée des besoins nutritionnels de leur enfant. Il incombe donc aux professionnels de la santé d'éduquer les parents et de les rassurer en leur suggérant des solutions toutes simples. De même, les difficultés d'alimentation peuvent fréquemment se régler à l'aide de stratégies comportementales telles qu'une restriction de la consommation de lait. Lorsque des carences nutritionnelles existent vraiment, le recours à un supplément nutritionnel équilibré peut aider à redresser la situation jusqu'à ce que la difficulté ait été surmontée et que l'enfant jouisse d'une croissance saine et d'un développement normal pour son âge. □

RAPPORT DE MÉDECINE INTÉGRÉE®

Cette publication a été préparée par l'équipe de rédaction du Réseau d'éducation médicale Canada inc.

Pour obtenir la version informatisée de cette publication, visitez le site www.mednet.ca/2010/ho11-005f.

© 2010 L'Odyssee de la santé internationale. Tous droits réservés. RAPPORT DE MÉDECINE INTÉGRÉE® est un service indépendant de journalisme médical dont l'objectif est de publier des mises à jour éducatives qui reflètent les opinions professionnelles exprimées lors de réunions scientifiques ou cliniques tenues dans le monde entier. Les vues exprimées sont celles des participants et ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire. La distribution du présent compte rendu est commanditée par Abbott Nutrition Canada en vertu d'une subvention inconditionnelle et d'un accord écrit qui garantit l'indépendance. Tout traitement mentionné dans le présent compte rendu doit être utilisé conformément au guide thérapeutique en vigueur au Canada. Aucune allégation ou recommandation n'y est faite quant aux produits, aux indications et aux doses à l'étude. Aucune partie du présent compte rendu ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ni distribuée sans le consentement écrit de l'éditeur. L'information contenue dans le présent compte rendu n'est pas destinée à justifier à elle seule les soins à prodiguer à quiconque. Notre objectif est d'aider les médecins et les autres professionnels de la santé à mieux comprendre les tendances actuelles de la médecine. Vos commentaires sont les bienvenus.