

LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE (D.A)

d'après une enquête menée au Centre de Néonatalogie du CHU de Rabat

A. THIMOU, A MDAGHRI ALAOU, L. EL HARIM EL MDOUAR, N.LAMDOUAR BOUAZZAOU

RESUME

La diversification alimentaire est une étape essentielle dans la vie du jeune nourrisson. Mal conduite par manque d'équilibre quantitatif et qualitatif elle peut être à l'origine de troubles nutritionnels plus ou moins graves induits par excès ou par carence. Cela relève de facteurs divers en l'occurrence la disparité des traditions culinaires entre les différents milieux socio-économiques.

En vue d'avoir une idée sur leur importance dans notre environnement, nous avons réalisé une enquête au sein du Centre de Néonatalogie du CHU de Rabat sur un échantillon de 100 mamans multipares venues à nos consultations, et sur un interrogatoire mené auprès de chacune d'elles. Cette enquête nous a permis de mettre en évidence un certain nombre de pratiques nutritionnelles non conventionnelles dans la diversification alimentaire notamment un sevrage brutal dans 89 % des cas, un retard dans l'introduction des protéines animales dans 16 % des cas, une introduction précoce du lait de vache avant un an dans 63 % des cas et une consommation du thé. Le déséquilibre constaté dans l'introduction des aliments serait lié entre autres, à l'insuffisance d'instruction et d'information des mamans.

Il découle de notre travail la nécessité de rectifier les pratiques erronées et d'entourer les mamans de conseils judicieux au profit du bien-être sanitaire et nutritionnel de leurs enfants.

Mots clés : Diversification alimentaire, nourrisson, pratiques et troubles nutritionnels.

SUMMARY

The food diversification : study made at the neonatology Center of the CHU of Rabat

The food diversification is an essential stage in the life of the newborn. Wrong led for a lack of quantitative and

qualifier balance, it can be at the origin of more or less serious nutritional disorders because of excess or deficiency. That is due to various factors like the disparity of the culinary traditions between the various socio-economic mediums.

In order to have an idea on their importance in our environment, we have realised an investigation within the centre of neonatology of the CHU of Rabat into a sample of 100 multiparous mothers who come to our consultations, and on a carried out interrogation done for each one of them. This investigation enabled us to highlight a certain number of non conventional nutritional practices in food diversification particularly a brutal weaning in 89 % of the cases, a delay in the introduction of the animal proteins into 16 % of the cases, a precocious introduction of the cow's milk before one year into 63 % of the cases and a tea consumption. The disorder noted in the introduction of food would be related with the insufficiency of instruction and information of the mothers.

It rises from our work, the need for rectifying the false practices and to surround the mothers of judicious consulting to the profit of the good medical and nutritional being of their children.

Key words : Food diversification newborn, nutritional practices and disorders.

La Diversification Alimentaire (D.A) désigne l'introduction progressive de nouveaux nutriments se substituant à l'alimentation lactée exclusive des premiers mois de la vie. Elle suppose une adaptation aux capacités digestives du nourrisson et aux besoins de son développement psychosomatique. C'est aussi un enjeu de taille pour le comportement alimentaire ultérieur de l'enfant et pour son devenir à l'âge adulte (1).

Mal conduite par manque d'équilibre quantitatif et qualitatif elle peut être à l'origine de troubles nutritionnels

plus ou moins graves induits par excès ou par carence. Cela relève de facteurs divers en l'occurrence la disparité des traditions culinaires entre les différents milieux socio-économiques.

En vue d'avoir une idée sur leur importance dans notre environnement, nous avons réalisé une enquête au sein du Centre de Néonatalogie du CHU de Rabat.

MATERIEL ET METHODES D'ETUDE

Notre enquête s'est fondée sur un échantillon de 100 mamans multipares venues à nos consultations, et sur un interrogatoire mené auprès de chacune d'elles. Notre questionnaire individuel était composé de deux parties, l'une intéressant la mère et l'autre l'enfant et son alimentation. Cette méthode nous a permis de préciser l'âge de début de la D.A, ses modalités, les incidents observés, et de relever les erreurs dans la chronologie de l'introduction des différents produits alimentaires et de prévoir leur retentissement sur le développement physique et mental de l'enfant.

RESULTATS ET COMMENTAIRES

Nos résultats et nos commentaires s'articulent autour de cinq volets à savoir l'analyse des caractéristiques socio-économiques et culturelles des mères interrogées, leur information au sujet de la DA, leurs pratiques nutritionnelles chez leurs enfants, l'évaluation du développement des enfants et enfin les incidents observés pendant la période de D.A.

A propos des caractéristiques socio-économiques et culturelles des mères, nous avons relevé une nette prédominance de mamans :

- âgées de plus de 20 ans avec un pourcentage de 92 %,
- analphabètes dans la proportion de 54 %,
- au foyer avec une estimation de 86 %,
- d'origine citadine et de niveau socio-économique bas avec une représentation respective de 57 % et 60 %.

En outre, nos statistiques révèlent que 24 % sont du niveau d'instruction du secondaire et 2% du niveau universitaire, 37 % ont plus de 3 enfants et 69 % ont l'habitude d'accoucher dans une structure sanitaire.

Au sujet de l'information des mères relative a la D.A, 29 %

soit 1/3 environ ignorent cette information, 21 %, soit 1 maman sur 5, déclarent l'avoir reçu auprès du personnel de santé (médecin ou infirmier) et 50 %, donc 1 femme sur 2, affirment leur initiation auprès de l'entourage.

En ce qui concerne les pratiques nutritionnelles et l'introduction de la D.A, nos constatations sont les suivantes :

- L'allaitement exclusif au sein des nourrissons dans les premiers mois de la vie prédomine nettement avec un taux de 91 %. L'allaitement mixte intéresse 7 % des cas et l'allaitement artificiel seulement 2 %.
- Parmi les femmes allaitantes, 46 % d'entre elles ont maintenu l'allaitement au sein au delà d'un an, 33 % l'ont interrompu entre 6 et 12 mois et seules 13 l'ont arrêté avant 3 mois.

Le sevrage a été dû :

- A une insuffisance lactée dans 43 % des cas,
- Au refus d'allaiter au sein chez 12 % des mères,
- A l'influence de l'entourage dans 12 % des cas,
- A une nouvelle grossesse dans 10 % des cas,
- Aux exigences du travail de la mère en dehors du foyer dans 9 % des cas,
- A l'inflammation et/ou l'infection locale des seins dans 8 % des cas,
- A la prise de contraceptifs dans 2 % des cas.

Par ailleurs, notre enquête nous renseigne que la plupart des mères ne sont pas informées sur les conséquences d'un sevrage brutal puisque 89 % d'entre elles ont interrompu brutalement l'allaitement au sein.

Quant à la diversification alimentaire (D.A), nous convenons de préciser successivement l'âge de début de son introduction, de celle des différentes denrées alimentaires et enfin l'âge de l'association de l'enfant au plat familial.

En ce qui concerne l'âge de début de la D.A, la majorité des femmes (86 %) l'ont entamé pour leurs nourrissons entre 4 et 6 mois, 7 % avant 4 mois donc précocement, et 3 % au delà de 9 mois, donc tardivement.

Soulignons que la D.A précoce, avant l'âge de 3 à 4 mois, encourt au nourrisson un double risque qui se traduit d'une part par de la diarrhée secondaire à l'éventuelle souillure des aliments introduits et d'autre part par la malnutrition liée à la diminution de la sécrétion lactée chez la mère (2, 3, 4).

Par ailleurs, cette introduction précoce est inadaptée à l'imaturité digestive et rénale et à la motricité bucco-linguale du nourrisson dont la maturité digestive et neuro-sensorielle n'apparaît qu'à partir du 4ème mois de vie favorable au passage de la succion à la mastication (3, 5, 6).

Inversement, l'introduction tardive de la D.A, au delà du 9ème mois comporte le risque de malnutrition et de carences alimentaires pour l'enfant qui a besoin pour sa croissance normale, d'un apport de suppléments pour compenser l'insuffisance du régime exclusivement lacté en vitamines, en calories, en oligo-éléments et en protéines (2, 7). En effet, la DA en période adéquate a ses avantages. Elle permet un passage harmonieux et progressif d'un substrat liquide à une alimentation plus ou moins épaisse ou solide contribuant à la diminution de la fréquence et de l'intensité des régurgitations. (3)

En plus, elle introduit une multitude de nutriments différents en texture, en odeur et en goût initiant progressivement l'enfant aux habitudes alimentaires de l'adulte (2, 3). A propos de l'âge d'introduction des différentes denrées alimentaires : 86 % de notre échantillon utilisent les farines et les produits céréaliers pour leurs nourrissons entre 4 et 6 mois ce qui est correct, avec des âges extrêmes de 2 et 18 mois.

Les farines apportent de l'amidon et les vitamines du groupe B, favorisent la transition entre une alimentation purement liquide à une autre semi-solide puis solide. Les farines à base de gluten comme le blé, le seigle, l'orge et l'avoine sont à recommander au delà de l'âge de 6 mois (6).

Pour revenir à notre enquête, 68 % des mamans donnent le pain trempé dans du lait, du thé ou de la sauce à leurs nourrissons entre 4 et 9 mois. Quant à la pâtisserie et les produits sucrés comme la confiture, le miel et le chocolat, ils sont offerts aux nourrissons âgés de 10 à 11 mois. Ce genre de produits, riches en glucides et en matières grasses, rendent la digestion difficile à cet âge et leur consommation doit être modérée et différée à un âge supérieur.

La majorité des femmes (74 %), soit 3 femmes sur 4 environ, fait consommer des légumes frais à leurs nourrissons entre 4 et 6 mois et des légumes secs au-delà de 1 an, indication correcte par rapport aux normes diététiques (6, 8).

Quant aux fruits frais, une prédominance de mères, 85 %,

les donnent à leurs nourrissons entre 4 et 8 mois, donc à un âge convenable. En revanche, les fruits secs sont introduits précocement sachant que l'âge conseillé est de 3 ans. En effet, 58,4 % des mamans les ont utilisés avant 8 mois et 41,6 % entre 8 et 12 mois (6, 8).

La consommation de légumes et de fruits à un âge convenable présente des avantages d'ordre éducatif et nutritif, apportant glucides, vitamines, minéraux et substances utiles à la régulation du transit intestinal. Elle est conseillée en pratique pour chaque légume et pour chaque fruit séparément qu'il convient de proposer au nourrisson sans le forcer, et dans ce cas différer sans renoncer.

84 % des mamans de notre échantillon ont introduit dans l'alimentation de leurs nourrissons les protéines animales (viandes et poissons) entre 4 et 8 mois et le restant, soit 16 %, au delà du 9ème mois, donc tardivement. En effet, la consommation des protéines animales devrait commencer normalement vers le 6ème mois compte tenu de leur apport en acides aminés essentiels et en fer (6, 9). Son introduction tardive explique la survenue fréquente de l'anémie ferriprive du nourrisson et s'explique elle-même soit par la médiocrité du niveau socio-économique des mamans soit par leur manque d'information à ce sujet étant convaincues que la viande ne doit être donnée qu'au delà de 1 an.

Au sujet de l'œuf, les mamans de notre échantillon donnent le jaune d'œuf autour de 6 mois et l'œuf entier autour de 7 mois ce qui est correct. Signalons que certains auteurs diffèrent l'introduction du blanc d'œuf au-delà de 10 mois pour éviter les risques d'allergie induite par l'ovalbumine (2, 6, 10).

Dans l'ensemble, la plupart des mamans de notre échantillon ont incorporé les matières grasses dans l'alimentation de leurs bébés simultanément avec les légumes ce qui est correct. Rappelons que l'on distingue les corps gras d'origine animale genre crème fraîche et beurre, et d'origine végétale type huiles végétales et margarine. Ce sont des aliments énergétiques, riches en vitamine A, D et E, vitamines détruites en cuisson longue. Consommés crus, ils sont digestes et indispensables à l'équilibre alimentaire (11).

Quand aux produits laitiers, dans notre échantillon, 29 % des mamans donnent le lait de vache à leurs bébés avant

l'âge de 6 mois et 34 % entre 6 et 11 mois en raison de son coût économique par rapport aux laits industriels. Dans les deux cas, la quantité moyenne de lait s'évalue à 500 ml par jour et par nourrisson.

Les yaourts et les fromages sont consommés en moyenne vers 6 mois.

L'on sait qu'au moment de la D.A, l'introduction du lait de vache entier, riche en matières grasses animales, carencé en fer et en acide linoléique est prématurée. En règle cette période convient à l'emploi du lait maternel et à défaut du lait 2ème âge conseillé jusqu'à l'âge de 12 mois. En effet, un apport quotidien de 500 à 600 ml de lait 2ème âge assure les besoins caloriques, protéiques, en fer, en acide linoléique et en calcium du second semestre de la vie. il tient en outre compte de la D.A sans créer de surcharge protéique favorisant un développement harmonieux de l'enfant. (12)

Cas particulier, celui du thé.

Le thé ne figure pas parmi les groupes d'aliments recommandés dans la D.A. Les boissons conseillées donnent la priorité à l'eau plate, la plus naturelle et la plus désaltérante. Or notre milieu, grand consommateur de thé, nous a amené à interroger les mamans à ce propos. En effet, le thé est introduit trop précocement, avant même l'âge de 4 mois. Son emploi est préjudiciable à la santé du nourrisson par ses effets négatifs sur sa courbe de croissance et par le risque de théisme chronique qui se traduit par une agitation, une irritabilité, une insomnie associées à des réflexes vifs et une légère polydipsie (7).

Association de l'enfant au plat familial

Notre enquête révèle que la moitié des enfants sont associés au plat familial avant l'âge de 1 an. Cette intégration précoce aux habitudes alimentaires de la famille prédispose le nourrisson à de nombreuses carences dues à une alimentation non adaptée aux besoins de son développement puisqu'il reçoit par exemple de la mie de pain trempée dans de la sauce, du couscous, un peu de soupe, de la pomme de terre, du pain ou des biscuits trempés dans du thé mais rarement des légumes, de la viande ou de l'œuf.

* Evaluation du développement somatique des enfants

De notre échantillon résultent deux groupes d'enfants. Le premier représente ceux dont le développement somatique est normal avec la proportion de 89 %. Le second concerne ceux à développement somatique en dessous des normes. Cela démontre que les mauvaises pratiques nutritionnelles observées exercent une influence négative sur le développement staturo-pondéral des nourrissons du 2ème groupe.

Les incidents observés lors de la D.A

A la lumière de notre échantillon, de rares incidents ont été relevés. il s'agit principalement de diarrhées dans 9 cas, de constipation dans 5 autres, de vomissements dans 2 cas et d'anémie dans deux autres, soit au total 18 %.

CONCLUSION

Notre enquête démontre un certain nombre de pratiques nutritionnelles non conventionnelles dans la D.A dues essentiellement à la notion de :

- Brutalité du sevrage,
- Abus de la consommation du thé,
- Retard de l'introduction des protéines animales (viande et poissons) et insuffisance de leurs apports.
- Précocité :
 - de l'introduction du lait de vache, des fruits secs, des produits céréaliers (pain), des produits sucrés et des féculents,
 - de l'association du nourrisson au plat familial.

L'insuffisance d'instruction et d'information des mamans constatée lors de notre enquête incite à une prise de conscience collective autour de la diversification alimentaire importante pour le développement de l'enfant. Dans ce contexte s'inscrivent des actions de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle des mères qui doivent bénéficier de conseils diététiques à consigner systématiquement sur le carnet de santé de l'enfant. D'ailleurs les centres de PSME (Protection de la santé de la mère et de l'Enfant) assurent la mission d'orienter et d'éduquer les parents en matière d'alimentation infantile combien déterminante pour le devenir de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1 - MF ROLLAND-CACHERA
Déséquilibre nutritionnel au début de la vie : effets à long terme.
Arch. Pédiatr. 1998, 5 (suppl. 21) : 209 s - 11s. Elsevier, Paris.

2 - LISE CARDINAL PRIMEAU, MARIE-JOSEE MOZIN, PHILIPPE GOYENS
Diversification alimentaire du nourrisson : comment procéder ?

Le NID N°5 - Décembre 1998, p : 9-12.

3 - D. TURCK

Après le lait : quoi, quand, comment, pourquoi ?

Arch Pédiatr 1998 : 5 (suppl. 2) : 205s - 9s. Elsevier, Paris.

4 - BRIAN A., WHARTON, M.B.A. M.D. F.R.C.P. D.C.H. BRENDA CLARK S.R.D.

Alimentation du jeune enfant du sevrage à la puberté.

Nutrition du jeune enfant, volume 2. Nestlé S.A Vevey/Raven Press.

5 - BRUNO DE BENOIST

Le sevrage un défi pour l'enfant et pour sa mère. In : l'alimentation de complément du jeune enfant.

ORSTOM Editions, collection colloques et séminaires, Paris 1995.

6 - D. BOUGLE, J. BROUARD, S. NIVOT, C. VERINE, J.F. DUHAMEL

La diversification de l'alimentation du nourrisson.

Le concours médical, 13/09 /1997, 119-27.

7 - F. SAVAGE KING, B. DE BENOIST

L'alimentation de complément et le sevrage : In aider les mères à allaiter.

Organisation Mondiale de la Santé. Genève, 1996, p : 125-136.

8 - A. NASRAOUI, M. HAMD AOUI, M. GHARBI, A. TRIMECHE, A. ACHOUR

Age d'introduction des aliments chez les nourrissons de la région de Tunis.

Médecine et Nutrition, 1998, N°5, p. 193-196.

9 - J.P. DOMMERGUES

Le statut martial du nourrisson et du jeune enfant, In : adaptation nutritionnelle lors de diversification.

Médecine et enfance. Volume 17 - Hors Série, Juin 1997, p : 6-8.

10 - G. KANNY, D.A. MOUERET VAUTRIN, P. SERGEANT, R. HATAHET

Diversification de l'alimentation de l'enfant. Applications au cas de l'enfant de famille atopique.

Méd. et Nut. - 1996 — T. 32 - N°3, p : 127-131.

11 - M. VIDAILHET

Les vitamines à l'étape de la diversification alimentaire.

Médecine et enfance. Volume 17 - Hors-série, Juin 1997, p : 4-5.

12 - J. GHISOLFI

Acides gras poly-insaturés et diversification de l'alimentation du nourrisson.

Médecine et enfance. Volume 17 - Hors Série. Juin 1997, p : 2-3.

Médecine d'Afrique Noire

Le Pharmacien d'Afrique

Odonto-Stomatologie Tropicale

Médecine du Maghreb

sont sur

www.santetropicale.com