



# L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3<sup>e</sup> anniversaire

## Résumé, note de synthèse et recommandations

---

### A. Introduction

La situation de départ du rapport d'experts intitulé « **L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie – de la conception au 3<sup>e</sup> anniversaire** » s'appuie sur la preuve de plus en plus manifeste que l'alimentation et le métabolisme de la femme enceinte, du nourrisson puis de l'enfant en bas âge influent de manière importante sur la physiologie, la croissance, la santé et les performances de ceux-ci. Les répercussions se font sentir aussi bien chez l'enfant que chez les adultes jusqu'à un âge avancé, avec, en ligne de mire, les maladies non transmissibles. Ces dernières sont conditionnées, d'un point de vue étiologique, par les prédispositions génétiques, l'empreinte prénatale et le mode de vie.

En 2002, l'Office fédéral de la santé publique (l'OFSP) a dispensé des recommandations sur l'allaitement reconnues et destinées à la pratique, suivi, en 2006 d'un rapport d'experts de la Commission fédérale de l'alimentation (COFA) « Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement – Quels sont les risques pour la mère et l'enfant ? »

La nouvelle version actualisée des « Recommandations pour l'alimentation du nourrisson » de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) (dernière version 2009) marque un autre tournant par rapport aux recommandations communément acceptées. C'est en 2011 qu'est élaboré le tableau pour une introduction pratique des aliments de complément. Cette base, issue de la collaboration entre la SSP et la Société Suisse de Nutrition (SSN), a fait l'objet d'une publication commune.

Par le passé, nous ne sommes parvenus ni à élaborer pour l'ensemble de la Suisse une stratégie homogène sur le thème de la nutrition durant la grossesse, l'allaitement et les premières années, ni à émettre des recommandations soutenues par tous les acteurs. Le présent rapport à la pointe de la science doit constituer la base indispensable à la formulation de recommandations homogènes pour la période néo-natale et les trois premières années. Un autre objectif ressort de ce rapport d'experts : il s'agit, dans la mesure du possible, d'inciter tous les acteurs intervenant dans les différentes disciplines et les organisations porteuses à coopérer les uns avec les autres, dans l'optique de disposer de recommandations homogènes et harmonisées en termes de contenu. Il est ainsi possible d'éviter les éventuelles divergences qui, d'expérience, induisent souvent dans le groupe de population concerné des incertitudes préjudiciables lors de la mise en application des recommandations alimentaires.

## **B. Aperçu des différents chapitres**

### **1. Implications de l'alimentation lors de la grossesse et la petite enfance sur l'obésité future et sur les autres maladies non-transmissibles**

Les effets de la nutrition précoce sur le risque métabolique font partie des principaux thèmes étudiés par le consortium de recherche pluridisciplinaire *Early Nutrition* en partenariat avec les institutions européennes et australiennes ([www.earlynutrition.org](http://www.earlynutrition.org)). Par conséquent, ce chapitre donne un aperçu des effets à long terme de l'alimentation sur le fonctionnement de l'organisme et sur les risques de maladies à un âge plus avancé. La programmation précoce du risque futur d'obésité est particulièrement intéressante. Les 1000 premiers jours de vie d'un être humain revêtent une grande importance en termes de prévention laquelle passe par la gestion de l'alimentation durant la grossesse, les aspects positifs de l'allaitement, l'utilisation de laits pour nourrissons de fabrication industrielle, l'introduction d'aliments de complément et le passage à la table familiale.

### **2. Alimentation durant la grossesse et l'allaitement**

Le rapport d'experts de la COFA de 2006 « Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement - Quels sont les risques pour la mère et l'enfant ? » se concentre, outre l'apport excédentaire ou carencé de certains aliments, sur les substances toxiques et les contaminants du lait maternel. En raison des nouvelles connaissances, ce chapitre s'intéresse aux effets de l'alimentation sur la prédisposition aux maladies non transmissibles de l'enfant à naître et du nourrisson. Le poids avant la conception et le mode d'alimentation peuvent déjà avoir une influence notamment sur la fertilité ou sur les complications survenant plus tardivement durant la grossesse, voire lors de l'accouchement. L'augmentation du nombre de césarienne chez les mères présentant une surcharge pondérale en est un exemple et, il est plus fréquent que des problèmes d'allaitement apparaissent.

### **3. Alimentation du nourrisson**

#### **3.1 Allaitement**

Le chapitre consacré à l'« allaitement » s'appuie sur la résolution de l'OMS datant de 2001 et la prise de position de la Commission de Nutrition de la SSP et de l'ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition). Les recommandations préconisent l'allaitement exclusif de tous les nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois, et ce à l'échelle mondiale, puis la poursuite de l'allaitement même après l'introduction d'aliments de complément jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà. Toutefois, comme le précise également cette prise de position, certaines mères sont dans l'incapacité de suivre ces recommandations ou ne le veulent pas. Malgré tout, il convient également de soutenir ces mères pour leur permettre de fournir une alimentation optimale à leur nourrisson. La formulation des recommandations par l'ESPGHAN et la SSP reste volontairement ouverte et souple. Ces organismes

soulignent qu'ils n'ont pas matière à émettre des recommandations précises. Dans ce sens, ces comités d'experts recommandent d'introduire au cas par cas des aliments de complément, au plus tôt dès 4 mois révolus et au plus tard au début du 7<sup>e</sup> mois et de poursuivre l'allaitement, après l'introduction de la diversification alimentaire, aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent.

### **3.2 Laits pour nourrissons en bonne santé**

Ce chapitre analyse de manière approfondie les bases légales réglementant l'alimentation des nourrissons à la lumière de la toute dernière évaluation scientifique publiée en 2014 par la commission d'experts de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (l'EFSA).

En Suisse, la composition, l'étiquetage et le marketing des préparations pour nourrissons sont régis par l'« Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI), sur les aliments spéciaux » du 23 novembre 2005. Elle fait l'objet de mise à jour régulière, la dernière datant du 4 février 2014. À l'instar de l'UE, le DFI opère une distinction entre les préparations pour nourrissons et les préparations de suite.

Le Codex Alimentarius de l'OMS / de la FAO définit les préparations pour nourrissons dans la « Norme pour les préparations destinées aux nourrissons et les préparations données à des fins médicales spéciales aux nourrissons » et les préparations de suite dans la « Norme pour les préparations de suite », datant de 1987 et nécessitant une révision. Le Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime (CCNFSDU), chargé de ces questions par la Commission du Codex Alimentarius, s'interroge actuellement sur la forme sous laquelle il convient d'actualiser cette norme.

Le marché actuel des laits pour nourrissons, essentiellement à l'image de notre société, n'est pas défini par le caractère nécessaire du produit. L'allaitement est le mode d'alimentation naturel des nourrissons et l'alimentation industrialisée ne concerne donc, pour des raisons purement médicales, qu'un faible pourcentage de nourrissons ou de mères.

### **3.3 Introduction des aliments de complément**

Ce chapitre traite des principes de base pour l'introduction des aliments de complément. L'apport en macronutriments et micronutriments nécessaire pour couvrir les besoins mais aussi le moment, la manière et l'aliment à privilégier lors de la diversification ainsi que lors du passage à la table familiale sont des éléments centraux. Fruit de la coopération en 2011 entre la SSP et la SSN, le tableau synoptique concernant l'introduction des aliments de complément fournit donc une base pratique sur laquelle s'appuyer. Il s'agit d'ores et déjà pour les divers experts spécialisés en puériculture d'un outil de conseil important et reconnu. Ce chapitre ne reprend pas l'ensemble des instructions centrées principalement sur une mise en œuvre pratique mais fournit des informations théoriques relatives aux données actuelles.

À propos du moment propice à l'introduction des aliments de complément, l'ESPGHAN confirme que l'allaitement exclusif pendant 6 mois est l'objectif souhaité. Toutefois, selon ses indications, il convient également, pour définir le bon moment, de prendre en compte les besoins alimentaires et le stade de

développement du nourrisson. Cependant, on établit que l'introduction des aliments de complément doit avoir lieu au plus tôt à la fin du 4<sup>e</sup> mois (17 semaines de vie) et au plus tard au début du 7<sup>e</sup> mois (26 semaines de vie).

### **3.4 Prévention des allergies**

Ce chapitre s'intéresse aux analyses et aux commentaires des toutes dernières données sur les allergies et leur prévention au cours des premières années.

Les allergies font partie des maladies non transmissibles les plus fréquentes, particulièrement durant la petite enfance. Entre un quart et un tiers de la population totale en est concernée. Dès les premiers mois, les allergies peuvent se manifester par des allergies alimentaires ou se traduire par une dermatite atopique, mais elles peuvent aussi apparaître plus tard sous la forme de rhinite allergique ou d'asthme.

Compte-tenu de la fréquence des affections allergiques, les mesures préventives retiennent toute l'attention. Selon différentes études épidémiologiques, d'importants jalons concernant le développement ultérieur de troubles allergiques sont posés dès la petite enfance. Il existe même probablement une fenêtre temporelle limitée durant les premiers mois pour une prévention optimale. Par conséquent, les stratégies préventives s'adressent de préférence aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux nourrissons. À l'heure actuelle, pour les allergies, la simple apparition des troubles allergiques chez les parents du premier degré (frères et sœurs, parents) suffit à définir un groupe à risques. Les recommandations actuelles concernant la prévention des allergies s'appuient sur l'opinion des experts et des revues systématiques. La dernière en date a été réalisée par un groupe de travail de l'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EACCI).

## **4. Alimentation infantile durant la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> année de vie**

Ce chapitre s'appuie sur les expériences de plusieurs décennies menées par le Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) de Dortmund (institut de recherche sur l'alimentation infantile). Ces recommandations font foi dans tout l'espace germanophone. Les résultats des recherches du FKE servent également de base scientifique pour les pédiatres en Suisse. Les données spécifiques scientifiquement prouvées sur l'alimentation des enfants en bas âge (besoin nutritionnel, valeurs de référence pour l'apport en nutriments, études de consommation, supplément nutritif sur la base de paramètres biochimiques, impact de nos habitudes alimentaires) étant disponibles avec parcimonie, l'opinion des experts sur le sujet est évidemment capitale pour la mise en pratique. Le FKE a le mérite de permettre l'applicabilité des concepts alimentaires chiffrés également aux enfants en bas âge si ces concepts se fondent sur la diversification optimisée pour l'alimentation des enfants et des familles. Au cours des premières années, l'alimentation connaît une évolution plus marquée que par la suite. Durant les douze premiers mois, les paramètres sur la physiologie nutritionnelle concernent le besoin énergétique et les nutriments ; puis durant les deux années suivantes viennent en plus se greffer le comportement alimentaire et le développement progressif, sensorimoteur et social de l'enfant. D'un point de vue nutritionnel, physiologique et développemental, les nourrissons et les enfants en bas-âge

sont considérés comme un groupe de population ayant des besoins alimentaires spécifiques. Cette spécificité est reprise dans la législation sur les denrées alimentaires. Compte tenu des grandes différences individuelles en termes de développement des habiletés dans ce domaine, il est judicieux de considérer l'alimentation infantile comme une transition de l'alimentation du nourrisson vers l'alimentation familiale (enfants plus âgés, adulte).

Les auteurs mettent l'accent, dans ce chapitre, sur les aspects pratiques relatifs à l'alimentation infantile, notamment la consommation de denrées alimentaires, les recommandations concernant les horaires des repas et les aliments présentant un avantage en termes d'éducation et de conseil dans le domaine alimentaire. Les questions comportementales en lien direct avec l'alimentation sont également prises en compte.

## **5. Développement du comportement alimentaire chez les nourrissons et les enfants en bas âge vu sous l'angle de la pédiatrie du développement et de la pédopsychiatrie**

Ce chapitre, rédigé par un groupe pluridisciplinaire, traite du développement normal du comportement alimentaire et des facteurs d'influence du point de vue de la pédiatrie du développement. En outre, un facteur important concernant les conditions d'apparition des troubles du comportement alimentaire est analysé à partir des concepts de la pédopsychiatrie.

Les nombreuses peurs et incertitudes ressenties par les parents et liées au comportement alimentaire des nourrissons et des enfants en bas âge s'expliquent par un manque de connaissances sur le développement normal du comportement alimentaire durant les premières années. Il est donc important pour les spécialistes de savoir y pallier afin de conseiller à bon escient les familles. Le conseil en la matière se fait notamment dans les cabinets de pédiatrie durant les premiers mois et les premières années et concerne un examen médical préventif sur trois. Les centres de puériculture jouent également un rôle prépondérant sur la question.

## C. Recommandations et propositions à l'OSAV

### 1. Recommandations

#### 1.1. Développement d'un comportement alimentaire sain chez les nourrissons et les enfants en bas âge

- Le comportement alimentaire et ses mécanismes de régulation physiologiques varient fortement d'un enfant à l'autre. Les attentes de son entourage doivent être adaptées aux particularités de développement propres à l'enfant. Si un enfant grandit en suivant plus ou moins les courbes de croissance et qu'il est en bonne santé, alors son besoin nutritionnel est couvert par les processus d'autorégulation et une ration alimentaire appropriée. Des recommandations rigides et un contrôle parental exagéré du comportement alimentaire chez les nourrissons et les enfants en bas âge sont déconseillés.
- Les parents, pris pour modèle dans ce domaine, jouent un rôle central pour le développement d'une alimentation normale. Ils peuvent, par un comportement alimentaire ciblé, préparer la voie vers une alimentation saine et diversifiée.
- Les troubles du comportement alimentaire précoces chez l'enfant surviennent, le plus souvent, au cours des deux premières années. Les conditions de leur apparition sont le plus souvent multifactorielles. Lors du diagnostic et du traitement, il est impératif de prendre en compte les différents facteurs : parents, enfants et aspect interpersonnel. Le suivi de ces enfants et de leurs familles requiert la collaboration de différents spécialistes au sein d'un groupe interdisciplinaire.

#### 1.2. Recommandations pour la période précédant la grossesse et pendant celle-ci, durant l'allaitement et en fonction de l'âge du nourrisson

##### Recommandations pour la femme enceinte

- Un poids normal avant la conception est conseillé (IMC de 18,5 à < 25 kg/m<sup>2</sup>).
- Il convient d'éviter toute prise de poids excessive pendant la grossesse. En fonction de l'IMC de départ, il est p. ex. recommandé à la future mère de prendre entre 11,5 et 16 kg pour un poids normal ou entre 7 et 11,5 kg pour les femmes en surpoids. En Suisse, les recommandations de l'IOM (Institute of Medicine) sont largement acceptées comme lignes directrices.
- Selon les valeurs de référence DACH pour les apports nutritionnels, les besoins énergétiques (calories) par jour de la femme enceinte restent stables pendant le premier trimestre puis augmentent de 250 kcal/j au cours du deuxième et de 500 kcal/j supplémentaires au troisième. Ces recommandations ne valent que pour un poids de départ normal, une évolution pondérale souhaitable et une activité physique inchangée.
- Malgré une alimentation équilibrée, les besoins en acide folique, vitamine D et, chez un grand nombre de femmes également, en fer et en vitamine B12 ne sont pas toujours couverts. Ceux-là devront alors être compensés par des suppléments. La recommandation concernant l'acide folique s'applique dès la période périconceptionnelle, à raison de 400 µg par jour et doit se poursuivre

jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse au moins, idéalement sous la forme d'une préparation multivitaminée. La consommation de sel iodé et fluoré est également importante.

- L'apport optimal en acides gras oméga-3 est essentiel au développement cérébral du fœtus. On étudie également l'influence positive de ces oméga-3 sur le taux de naissance prématurée, sur le poids de naissance et sur la dépression postnatale. A contrario, les données actuelles ne permettent pas de prouver les bienfaits d'une supplémentation générale. En revanche, il convient de prendre au moins 200 mg d'acide docosahexaénoïque (DHA) par jour, p. ex., en consommant de 2 portions de poisson par semaine et en privilégiant les poissons gras.
- Une méta-analyse comprenant 1'153 femmes enceintes a montré qu'une consommation régulière de 3 tasses de café (7 dl) pendant la grossesse ne représentait pas un effet nocif. Cependant, par mesure préventive, une consommation très élevée de café et d'Energy drinks est fortement déconseillée pendant la grossesse.
- Les femmes enceintes ne doivent pas boire d'alcool, les connaissances scientifiques actuelles ne permettant pas de définir une valeur limite pour une consommation sans risque pendant la grossesse.
- Par ailleurs, les maladies infectieuses (toxoplasmose et listériose, substances toxiques comme méthylmercure, composés organochlorés persistants ou perturbateurs endocriniens) véhiculées par les aliments constituent également un risque.
- Une activité physique normale (p. ex. 30 minutes sur 5 jours) et les sports d'intensité modérée peuvent et doivent être maintenus pendant cette période. Les sports présentant un risque élevé de blessure ne sont pas recommandés.
- Pour la femme enceinte, le fait d'éviter les aliments allergènes pendant la grossesse n'entre pas dans la prévention primaire des allergies.

#### Recommandations durant l'allaitement

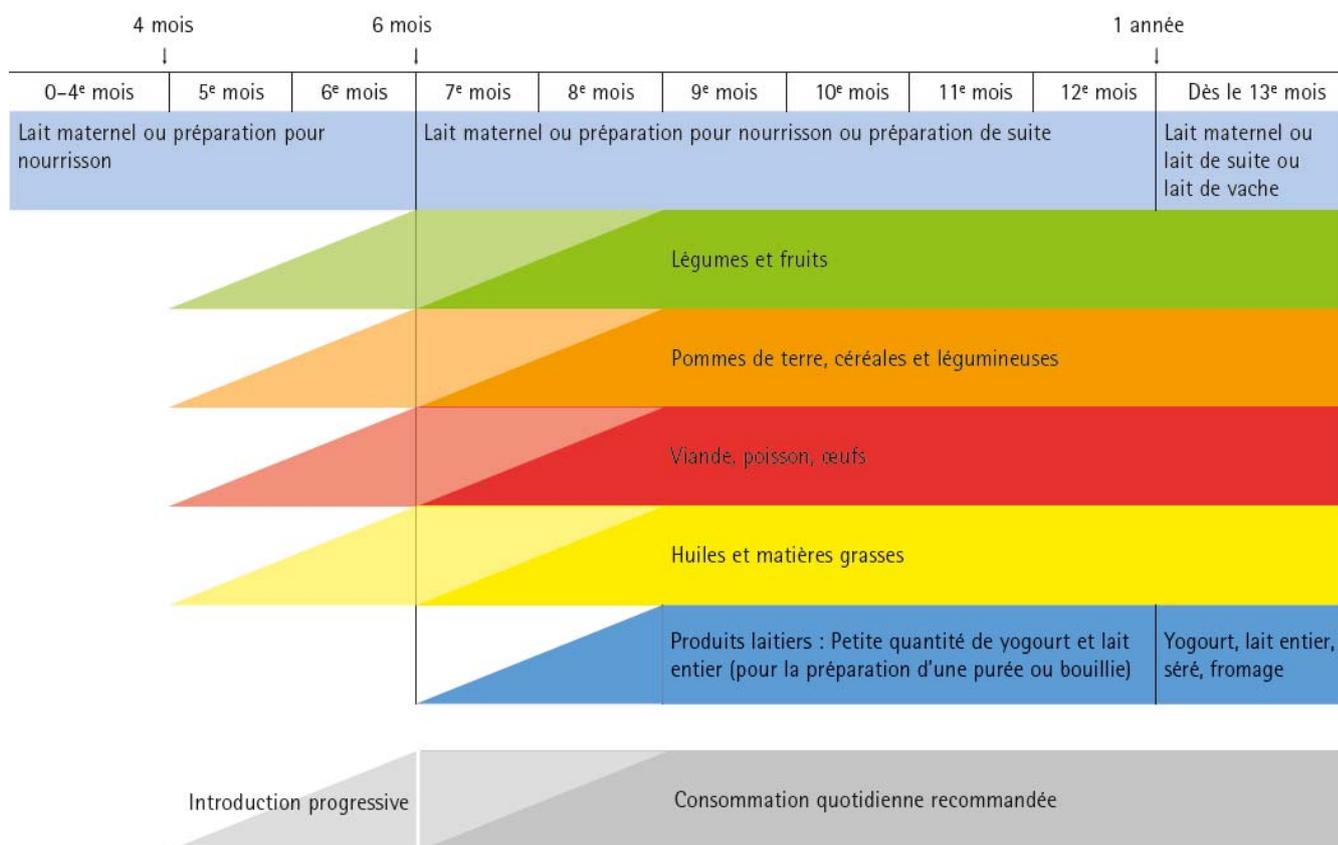
- Si une femme allaite son bébé durant les 4 à 6 premiers mois suivant sa naissance, un apport calorique supplémentaire à hauteur de 500 kcal/j est recommandé.
- Durant l'allaitement, l'utilisation du sel de cuisine iodé, de préférence fluoré, suffit à couvrir les besoins de la mère.
- Il est recommandé de consommer la même quantité de micronutriments que la mère allaite ou non. En revanche, un apport supplémentaire en vitamine E de l'ordre de 600 UI est nécessaire.
- La contamination du lait maternel par des substances toxiques issues du tissu adipeux de la mère et susceptibles de pénétrer dans le lait avec la perte de poids due à la naissance, a diminué de manière constante au cours des dernières années. Plus rien ne justifie donc de limiter systématiquement la durée de l'allaitement, comme c'était le cas il y a encore 5 à 10 ans.

#### Recommandations pour les nourrissons

- L'allaitement, alimentation naturelle des nouveau-nés et des nourrissons, contribue de manière optimale à leur croissance et à leur développement.

- Dans sa résolution de 2001, l'OMS recommande pour tous les nourrissons du monde, l'allaitement exclusif durant les 6 premiers mois puis l'introduction des aliments de complément, avec maintien de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà. Au cours des dernières années, la durée optimale de l'allaitement exclusif a fait l'objet d'études et de débats approfondis. La Commission fédérale de l'alimentation de la SSP s'appuie sur les recommandations de l'ESPGHAN et valide, en conclusion, la transposition éventuelle des recommandations de l'OMS en Suisse. La COFA s'aligne sur cette recommandation en tenant compte de l'introduction en temps voulu des aliments de complément.
- Toutefois, en cas de besoin, il est possible d'introduire la diversification au cas par cas, au plus tôt à partir du 4<sup>e</sup> mois révolu (17<sup>e</sup> semaine de vie) et au plus tard au début du 7<sup>e</sup> mois (26 semaines de vie).
- L'allaitement peut, entre autres avantages, réduire également les risques futurs d'obésité chez l'enfant.
- Pour les nourrissons ayant un allaitement mixte, dans les cas où il y a de fortes variations de la courbe de poids par rapport à la courbe de croissance des percentiles, des conseils ciblés doivent avoir lieu, afin d'ajuster l'apport nutritionnel aux besoins.
- Il convient que les nourrissons non allaités ou ayant un allaitement mixte bénéficient de préparations présentant une teneur en protéine plutôt basse, proche de celle du lait maternel.
- Excepté en faible quantité (max. 200 ml/jour) pour la préparation des bouillies, le lait de vache ou tout autre lait d'origine animale présentant une teneur en protéine très élevée ne doivent pas être donnés durant les douze premiers mois.
- Une alimentation à base de lait végétal, p. ex. lait de riz, d'amande ou simplement boisson à base de soja, présente de nombreuses carences en nutriments et, est en conséquence inadaptée pour des nourrissons (que ce soit comme alternative à l'allaitement ou à leur alimentation traditionnelle). La COFA déconseille donc l'utilisation de lait végétal.
- On dispose de témoignages sur l'effet protecteur de l'allaitement exclusif ou mixte, (associé à une préparation hydrolysée cliniquement testée) durant les quatre premiers mois contre le développement de dermatite atopique chez l'enfant présentant un risque allergique élevé. Pour autant, on ne peut pas en déduire que les enfants à risque exclusivement allaités sont protégés contre l'asthme et les allergies alimentaires.
- L'allaitement ou une alimentation à base de lait hydrolysé, associés à une exposition réduite aux acariens, ont diminué le risque d'asthme notamment chez ces enfants à fort potentiel allergique. En somme, éviter les allergènes alimentaires tout en limitant l'exposition aux acariens a un effet préventif sur le développement des affections allergiques. Il s'agit toutefois d'études à petite échelle, d'autres recherches sont nécessaire pour pouvoir confirmer les résultats.
- En dépit du grand nombre d'essais étudiant l'effet préventif des prébiotiques et probiotiques, il est impossible, à ce jour, de formuler une recommandation générale sur leur emploi dans la prévention des allergies.
- La COFA recommande, pour l'introduction des aliments de complément, de s'appuyer sur le tableau existant publié par la SSP/SSN :

## EN BREF : L'INTRODUCTION DES ALIMENTS



© Société Suisse de Nutrition SSN, Société Suisse de Pédiatrie SSP, 2011

- Nonobstant le risque d'affection atopique, les aliments de complément peuvent être introduits dès le cinquième mois et jusqu'à la fin du sixième. L'introduction différée des aliments potentiellement allergènes n'est pas nécessaire dans le cadre de la prévention primaire. Ils peuvent donc être introduits conformément aux lignes directrices générales sur l'alimentation.
- Il est encore trop tôt pour formuler une recommandation concernant l'introduction précoce des aliments potentiellement allergènes, en dépit de l'existence d'effets protecteurs manifestes contre une sensibilisation allergique future.

### 1.3. Laits infantiles

- Les préparations pour nourrissons sont des produits de substitution au lait maternel destinés à l'alimentation particulière des bébés en bonne santé pendant les premiers mois et couvrant leurs besoins nutritionnels jusqu'à l'introduction d'autres aliments appropriés. Durant les premiers mois, il convient de leur donner exclusivement des préparations pour nourrissons, dont la consommation est sans risque jusqu'à la fin de la première année.
- Les préparations de suite conçues pour l'alimentation spécifique des nourrissons en bonne santé âgés de plus de 6 mois peuvent être utilisées après l'introduction des aliments de complément adaptés et pour les enfants en bas âge. Les préparations de suite peuvent éventuellement

remplacer les préparations pour nourrissons dès, au plus tard, le 7<sup>e</sup> mois, en même temps que la diversification.

- Les préparations de suite ou les laits de croissance pour les enfants âgés de 1 à 3 ans ne sont pas obligatoires, il s'agit juste de « produits de consommation ». Les besoins nutritionnels des enfants en bas âge peuvent être entièrement couverts par une alimentation diversifiée et équilibrée.
- À l'instar des recommandations actuelles de l'UE et de la Suisse, la COFA préconise de donner aux nourrissons non allaités des préparations qui leur sont destinées, suffisamment testées et présentant une faible teneur en protéines.
- Pour les nourrissons présentant des antécédents familiaux d'affections atopiques, on privilégiera le lait maternel ou des préparations spécifiques, appelées préparations hypoallergéniques à base d'hydrolysats de protéine. Elles peuvent être données à l'enfant sur conseil pédiatrique, jusqu'à l'introduction des aliments de complément.
- Les préparations pour nourrissons à base de soja ne contribuent pas, d'après les données disponibles, à prévenir les affections allergiques. On ne dispose d'aucune base fiable pour leur utilisation dans le cadre de la prévention ou du traitement des régurgitations, des coliques du nourrisson ou de pleurs inconsolables. Elles présentent en outre une forte teneur en substances végétales secondaires (flavonoïdes) avec une faible activité oestrogénique ainsi qu'en phytates avec des inconvénients potentiels sur la résorption des nutriments. De ce fait, il ne faut pas les utiliser sans motif valable.
- Depuis quelques temps, les préparations pour nourrissons sont enrichies avec divers prébiotiques et probiotiques. Chez des bébés en bonne santé, l'avantage cliniquement pertinent de ces préparations, par rapport à celles qui ne sont pas enrichies, justifiant la généralisation de leur utilisation reste à démontrer. La COFA ne se prononce pas sur l'enrichissement systématique en prébiotique ou probiotique des préparations pour les nourrissons sains, même si l'avantage de certaines souches probiotiques p. ex. *Bifidobacterium Lactis* (*B. Lactis*) est reconnu par l'ESPGHAN pour la prévention de la diarrhée.
- On note, également en Suisse, un intérêt croissant pour les formes d'alimentation alternatives. La fabrication maison de préparation pour nourrissons est fondamentalement à proscrire. Une boisson lactée à base de lait de vache (50 % de lait entier, 50 % d'eau) avec un supplément en matière grasse et en hydrate de carbone testée dans des études de bilan est tout juste acceptable. Les recettes anthroposophiques pour la fabrication maison du lait pour bébé correspondent essentiellement en termes de teneur nutritionnelle à cette préparation. D'autres laits d'origine animale (p.ex. brebis, chèvre ou jument) ne sont absolument pas adaptés à des préparations pour nourrissons ni à la prévention et au traitement des allergies. Les préparations végétales à base de riz ou d'amandes ainsi que les boissons traditionnelles au soja présentent de nombreuses carences nutritionnelles et ne doivent pas être utilisées pour les préparations pour nourrissons. Pour les préparations maison, les risques d'hygiène doivent également être pris en considération.
- Il convient de toujours préparer le biberon au dernier moment et de le donner aussitôt, les restes doivent être jetés. La même consigne vaut pour le lait maternel congelé, conservé et décongelé. Il faut nettoyer méticuleusement le biberon et la tétine et les conserver au sec. Les faire bouillir n'est pas nécessaire, les bains de stérilisation ne sont pas recommandés.

- Les préparations en poudre doivent généralement être reconstituées avec de l'eau potable froide amenée à la température de dégustation. Il convient de laisser couler l'eau du robinet ayant stagné toute une nuit dans les canalisations pour avoir de l'eau froide. Si le biberon est préparé avec de l'eau minérale en bouteille, il convient d'utiliser les produits identifiés spécifiquement pour les nourrissons.

#### **1.4. Alimentation des bébés durant la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> année**

- L'estimation des besoins énergétiques et nutritionnels s'appuie dans les pays de langue allemande sur les valeurs de référence DACH pour l'apport en nutriments.
- Afin de mettre en pratique dans la vie de tous les jours, les recommandations nutritionnelles doivent être transposées en messages précis sur les aliments afin d'être utilisables en consultation et éducation nutritionnelle. En outre, il faut tenir compte des habitudes alimentaires ancrées de manière culturelle et traditionnelle.
- La diversification optimisée pour l'alimentation des enfants et des adolescents, développée par le Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) de Dortmund sert aujourd'hui de référence et constitue également la base des recommandations suisses de la SSP. Les principaux messages sont :
  - en abondance : des boissons sans apport énergétique et des produits d'origine végétale
  - avec modération : des produits d'origine animale
  - avec parcimonie : les produits riches en sucre et en matière grasse
- Durant les premières années, il convient de considérer la grande variabilité d'un enfant à l'autre dans le développement sensorimoteur,
- ainsi que dans les rations alimentaires, qui définiront les différents profils de besoins énergétiques.
- Aliments spécifiques pour les enfants en bas âge :
  - un enrichissement par le biais de nutriments multiples des aliments destinés aux jeunes enfants est contreproductif, compte tenu de la qualité globale de l'apport nutritif actuel
  - il convient plutôt de se concentrer sur les aliments considérés comme « critiques » dans la population
  - fondamentalement, l'apport en aliments critiques peut être amélioré dans l'alimentation des jeunes enfants même avec les préparations (pour nourrissons ou de suite). Un lait de croissance spécifique ne revêt, par conséquent, aucun intérêt particulier pour couvrir le besoin nutritionnel d'un enfant en bas âge.
- La prévention des allergies au moyen de vitamines et d'autres compléments alimentaires a abouti dans différentes études à des résultats contradictoires. Selon les preuves scientifiques actuelles, nous ne pouvons pas non plus préconiser l'administration de vitamines et autres compléments pour la prévention des allergies.

## **2. Mesures à adopter par l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV)**

### **2.1. Publication du rapport**

Parallèlement à la publication du rapport d'experts de la COFA en langue allemande par l'OSAV, des extraits seront publiés dans le Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin. La rédaction a prévu de consacrer l'édition de septembre 2015 à ce sujet.

### **2.2. Brochure « Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement »**

L'OSAV remanie la brochure existante intitulée « Alimentation durant la grossesse et la période d'allaitement », en collaboration directe avec la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, entre autres partenaires, en vue d'une publication commune.

### **2.3. Recommandations pour l'alimentation des nourrissons**

L'OSAV doit, en collaboration avec des partenaires importants (entre autres la SSP et la SSN) adapter les « Recommandations pour l'alimentation des nourrissons » de l'année 2009 sur les principes scientifiques actuels et faire une publication conjointe.

### **2.4. Recommandations pour l'alimentation pendant la petite enfance**

L'OSAV doit, en collaboration avec les partenaires les plus importants, travailler dans l'élaboration de recommandations pour « l'alimentation durant la petite enfance », laquelle sera publiée sous forme de brochure.

Ces recommandations et la brochure forment une base essentielle pour le projet de la promotion santé suisse « miapas – renforcer le domaine de la petite enfance ». Dans ce projet, l'alimentation de cette tranche d'âge joue un rôle majeur. Dans les groupes de résonance déjà en place, tous les domaines spécialisés impliqués et groupements d'intérêt reconnus sont pratiquement représentés, l'objectif étant notamment d'élaborer communément avec la SSN des recommandations homogènes pour l'alimentation dans la petite enfance et de les publier conjointement.

### **2.5. Adaptation des dispositions légales**

L'OSAV doit étudier une adaptation des dispositions légales régissant les préparations pour nourrissons (concernant la teneur en protéines ainsi que la différence entre les préparations pour nourrissons et les préparations de suite).

---

#### **Autres informations**

Le rapport intégral (en allemand) a été approuvé par la COFA le 05 mars 2015 et est disponible à l'adresse suivante : <http://www.blv.admin.ch/themen/04679/05108/05869/index.html?lang=fr>

#### **Contact**

Secrétariat de la Commission fédérale de l'alimentation  
[etr.eek@blv.admin.ch](mailto:etr.eek@blv.admin.ch) / Tél. : 058 467 21 96