



## **ALIMENTATION DU JEUNE ENFANT 1 – 3 ANS, L'ÂGE CLÉ POUR INSTALLER DE BONNES HABITUDES POUR L'AVENIR**

### **1-3 ans : une période clé du développement**

**Docteur Marie-France Le Heuzey, Pédo-psychiatre (Hôpital Robert Debré, Paris)**

**Chaque bébé évolue à son propre rythme.** Or, bien souvent, les contraintes de la vie moderne lui imposent un rythme de vie inadapté, en décalage avec celui qui lui convient. Levé à l'aurore, déposé chez la nourrice avant la crèche ou l'école, où les parents ont tendance à l'inscrire dès 2 ans, ne retrouvant ses parents que tard le soir, le jeune enfant se voit imposer des exigences de plus en plus tôt dans sa vie. Les parents, subissant eux-mêmes le terrorisme de l'efficacité, font entrer leur enfant dans la course à l'excellence et à la performance dès son plus jeune âge. Ils souhaitent que leur enfant soit en avance dans tous les domaines : propreté, lecture, scolarité, et même l'alimentation.

On retrouve ainsi chez beaucoup de parents la volonté d'avoir un bébé « au top », qui soit grand et performant le plus vite possible, c'est-à-dire un bébé qui mange de tout et à la cuillère.

**Pourtant, pourquoi se satisfaire que l'enfant mange « comme un grand » quand ses besoins sont encore ceux d'un petit ?**

L'alimentation d'un bébé n'est pas qu'une affaire de quantité, de rythme de repas et de composition en glucides, lipides, protides, vitamines etc.... **Du biberon à l'assiette, le chemin est long.**

Souvent les mamans ont tendance à penser que le lait n'est pas bon pour leur bébé car il « recrache », c'est le phénomène du **reflux**. En réalité, en dehors des cas réellement pathologiques, il s'agit bien souvent d'une suralimentation dont l'enfant ne fait que rejeter le trop plein.

L'origine de cette suralimentation réside dans la **difficulté pour les parents de décrypter les pleurs** de bébé, auxquels ils répondent majoritairement par un biberon. Les parents ont souvent l'impression que l'enfant n'est pas assez nourri et n'arrivent pas à distinguer entre un réel besoin et un réconfort alimentaire. La relation alimentaire entre les parents et les enfants est une longue histoire, on veut faire de nos tous petits des « supers bébés » capables d'avaler dès l'âge de 5 mois de la viande hachée ou tout autre aliment. Alors que l'on devrait **laisser aux bébés le temps d'être des bébés.**

**Alimenter un enfant, c'est pouvoir lui proposer les laits et les aliments adaptés à son âge et à son métabolisme.** Dans nos sociétés développées, cet aspect est bien (et de mieux en mieux) maîtrisé, mais les conditions de vie changent, les femmes et les hommes voient leur statut social évoluer, les mères ne bénéficient généralement plus de l'appui de leur propre mère pour être guidées dans leur rôle maternel. Tirillées entre leur position socioprofessionnelle (qu'elles ont acquies

difficilement) et leur rôle maternel (auquel elles aspirent au plus profond d'elles-mêmes), les femmes peuvent perdre leurs repères.

Alimenter son enfant est un plaisir, et non une corvée. La mère prend du **temps**, du **plaisir** : elle ne tend pas le biberon à bout de bras ; elle accompagne l'enfant dans ses bras.

### **Ne pas forcer : l'alimentation n'est pas une épreuve de force.**

Proposer des nouveaux goûts, des nouvelles couleurs, des nouvelles odeurs ; éduquer c'est susciter la curiosité. Pourtant, tout en éveillant la curiosité gustative de l'enfant, on lui laisse le temps de s'habituer aux nouvelles saveurs et consistances ; on ne passe pas du jour au lendemain du lait aux sardines à l'huile ! Les parents ont envie que le petit grandisse mais il ne faut pas brûler les étapes, **les paliers sont progressifs** et un passage trop brusque pourrait décourager la curiosité de bébé. La famille a souvent hâte de partager des repas conviviaux, mais à 3 ans un enfant ne déguste et ne digère pas l'entrecôte comme le grand frère de 10 ans qui la dévore à pleines dents...

A l'inverse une rigidité trop importante sur les prises alimentaires peut engendrer certains troubles de l'alimentation.

## **LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE**

### **La néophobie alimentaire**

Il faut savoir qu'un nourrisson ne se nourrit pas à heure fixe mais qu'il est préférable d'attendre qu'il ait faim et réclame. Plus tard, lorsqu'il choisira de ne pas manger, il est conseillé aux parents de ne pas insister. Il est normal (physiologique) que les enfants aient peur d'ingérer une chose inconnue. C'est une réaction de protection.

Les parents proposeront ces produits nouveaux en les accompagnant d'aliments connus. Et même si l'enfant continue de les rejeter il ne faut pas désespérer. L'important est de les présenter plusieurs fois pour que l'enfant s'habitue à les voir. En outre, il ne sert à rien de se montrer agressif, car cela conforterait l'enfant dans son rejet, l'alimentation doit rester un plaisir, il convient donc d'instaurer un cadre rassurant et serein pour **faciliter l'apprentissage du goût**.

Par ailleurs, le rapport de la mère à la nourriture a aussi une influence sur celui de l'enfant. En effet, si la mère a elle-même des craintes et des phobies alimentaires, qu'elle ne présente qu'un répertoire restreint d'aliments et de façon inquiète, l'enfant le ressentira et refusera tout nouvel aliment non connu. **Les parents sont des modèles : un enfant ne mangera pas de légumes si ses parents n'en mangent pas.**

### **L'anorexie infantile**

Le début se situe entre 9 et 18 mois, et coïncide souvent avec le passage à la cuillère et à la diversification de l'alimentation. Elle se traduit par un refus alimentaire durable qui entraîne une malnutrition et un déficit de croissance. Le comportement lors des échanges alimentaires est marqué par l'anxiété, et des affects négatifs. La relation parent/enfant devient conflictuelle et difficile lors des tentatives d'alimentation. Les difficultés pour nourrir l'enfant entraîne chez la mère un sentiment de découragement, une certaine agressivité qui envenime davantage la qualité des relations. Les enfants quant à eux sont très exigeants, irritables, imprévisibles, difficiles à apaiser.

Le recours à un psychothérapeute est nécessaire, **le traitement se centrera sur la relation parent/enfant, en aidant les parents chacun dans leur rôle et dans l'apprentissage d'un meilleur ajustement au tempérament de l'enfant.**

### **Les petits mangeurs**

Ce sont des enfants qui manifestent des signes d'opposition à l'alimentation et n'acceptent généralement que certains aliments très sélectionnés. L'anxiété parentale est variable, mais il n'y a pas de trouble grave de l'attachement entre la mère et l'enfant. Le point fondamental dans cette situation est l'absence de retentissement sur la courbe de développement staturo-pondéral.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter si l'enfant ne présente aucun signe de malnutrition et si son développement psychomoteur est normal. On tente de dédramatiser, en donnant des conseils éducatifs de bon sens, pour ne pas accentuer l'anxiété des parents. Il s'agit de présenter des aliments adaptés et variés, de ne pas forcer, de ne pas donner de distraction à l'enfant pendant qu'il se nourrit, de donner des limites, de respecter les horaires et une hygiène de vie. Il faut **néanmoins rester vigilant pour l'évolution, car ce trouble pourrait être un facteur de vulnérabilité pour l'apparition d'une anorexie mentale à l'adolescence.**

### **Les troubles du comportement alimentaire post-traumatique.**

Ils surviennent après un événement traumatique ou à la suite de plusieurs traumatismes chroniques ou répétitifs portant sur l'oropharynx ou l'œsophage. Il peut s'agir d'un accident de fausse route avec un aliment solide, d'un traumatisme par tentative d'alimentation avec force, de traumatisme d'origine médicale. Il en résulte un refus alimentaire total ou partiel (biberon vs.cuillère). L'enfant manifeste de l'anxiété anticipatoire dans les situations qui rappellent l'événement traumatisant. Ce comportement peut présenter des risques pour le développement oral et linguistique de l'enfant.

Le traitement repose essentiellement sur des techniques de **psychothérapie comportementale** avec travail sur l'anxiété et réapprentissage progressif de l'alimentation par l'enfant. Le programme s'établit avec tous les intervenants, et avec programmation de paliers très progressifs de réintroduction alimentaire, avec des renforcements positifs et établis de façon à ce qu'il n'y ait pas d'échec et pas de retour en arrière.

*Retenons que l'alimentation doit demeurer un plaisir, donc si la courbe de poids n'est pas inquiétante, il faut rester « zen » et ne pas dramatiser. Enfin, le bébé n'est qu'un adulte en devenir, **il ne doit pas subir le terrorisme de la performance et de l'efficacité que les parents s'imposent. Il n'y a pas d'enfant en retard ou en avance, mais des enfants qui évoluent selon leur propre rythme et que nous accompagnons dans leur apprentissage.***

## **L'alimentation du jeune enfant : la période clé des 1-3 ans**

**Professeur Bertrand Chevallier – Pédiatre (Hôpital Ambroise Paré, Paris)**

L'alimentation joue un rôle très important dans le développement psychomoteur de l'enfant. À la naissance, c'est le premier lien avec son environnement et dès cet instant, le mode alimentaire va conditionner l'enfant dans de nombreux processus d'apprentissage.

L'équilibre nutritionnel permet par ailleurs de subvenir aux besoins physiologiques de l'enfant qui évoluent à chaque tranche d'âge. Entre 4-6 mois et 1 an par exemple, le lait 2ème âge doit rester l'aliment de base afin de couvrir les besoins notamment en fer et en acides gras. Ces constituants spécifiques devront être apportés en quantité suffisante pour assurer un développement harmonieux de l'enfant.

### **LES BESOINS NUTRITIONNELS SPECIFIQUES DES 1/3 ANS**

Ce que constatent les enquêtes alimentaires :

#### **• Des excès**

**De protéines.** L'erreur la plus fréquemment observée entre 6 mois et 1 an est l'excès d'apport en protéines. Trois enfants sur quatre, âgés de plus de 5 mois, ont des apports protéiques supérieurs au double de ceux dont ils ont besoin.

L'explication est double : d'une part, une diversification alimentaire trop précoce et d'autre part, l'emploi de lait de vache avant les 12 mois de l'enfant.

La composition du lait de vache apporte environ 30% de protéines de plus que le lait 2ème âge. Cet apport excessif de protéines explique en partie la prévalence accrue de troubles digestifs chez le nourrisson et pourrait, comme le suggèrent différentes études, provoquer un excès de poids chez l'enfant de 2 ans.

**De sel.** Après l'âge de 2 ans, 50% des enfants consomment trop de sel. Les parents ont naturellement tendance à trop saler l'alimentation des petits, surtout à partir du moment où ils décident de les faire passer à une alimentation courante salée pour le goût des plus grands. Or une consommation excessive de sel chez les petits peut entraîner une attirance pour le goût salé qui pourrait être néfaste à terme pour leur santé.

**De sucres rapides.** Une consommation de boissons (et notamment de jus de fruits) et de viennoiseries excessive à partir de 19 mois.

#### **• Des carences / déficiences en nutriments**

**En fer :** 70 % des enfants de 10 mois ont des apports insuffisants. Près d'un enfant sur deux n'a pas de réserve en fer à l'âge de 10 mois et 17% sont anémiques. L'apport moyen en fer ne dépasse pas 6 à 8 mg/jour alors que les besoins sont estimés entre 8 et 10 mg/jour.

La carence en fer est responsable d'anémie, ralentit le développement psychomoteur et perturbe le comportement de l'enfant. Les troubles sont réversibles sous traitement mais la correction à long terme peut être incomplète chez les enfants initialement les plus anémiques.

**Déficits en fruits** (chute de 20% à partir de 13 mois) **et en légumes** (chute de 20% à partir de 19 mois)

## • **L'enfant a pourtant un métabolisme différent de celui de l'adulte...**

Le bébé n'est pas un homme en miniature, il est constitué différemment et a des exigences alimentaires particulières, en termes de croissance et de santé. **De la naissance à trois ans, le bébé a des besoins nutritionnels quantitativement et qualitativement bien spécifiques qui nécessitent une alimentation adaptée.**

Les différentes composantes de la dépense énergétique et les besoins sont liés :

- Au métabolisme de base,
- A l'activité musculaire qui augmente surtout à partir de l'âge de 5/6 mois,
- A la thermorégulation,
- A la synthèse de nouveaux tissus,

On estime ces besoins à 100 kcal/kg de poids.

La croissance puise une bonne partie des apports énergétiques au cours des premières semaines de vie et une fraction plus modeste secondairement.

En effet, le nourrisson gagne schématiquement 6 kg et 25 cm pendant la première année et autant les trois années suivantes. Le gain pondéral quotidien est de 30g/jour les trois premiers mois, 20g les 3 mois suivants, 12,5g/jour le 2<sup>ème</sup> semestre, 6g/jour ultérieurement. La composition corporelle change également : l'eau totale diminue d'une valeur comprise entre 75 à 80% du poids corporel du nouveau-né à terme à une valeur de 65% à 6 mois. Inversement, la masse maigre et plus encore la masse grasse augmente. Le coût de cette croissance est lié à la dépense d'énergie et à la synthèse tissulaire.

### **Le métabolisme du jeune enfant de la naissance à 3 ans :**

- Il quadruple son poids de naissance,
- Il double sa taille.

## • **... et par conséquent des besoins nutritionnels spécifiques**

### **De bons lipides pour nourrir son cerveau**

Les lipides ont un rôle qualitatif et quantitatif essentiel dans la croissance et le développement des nourrissons. Après la période d'allaitement exclusif (au-delà de 4 mois), les lipides doivent représenter à peu près 35% de l'apport énergétique global. Les triglycérides à chaîne moyenne sont utiles pour faciliter l'absorption intestinale des graisses.

### **Plus de fer, notamment pour se défendre contre les infections**

Le fer est un constituant majeur de l'hémoglobine, pigment du globule rouge. Une diminution du stock de fer induit une réduction de la synthèse des globules rouges. A côté de ce rôle sur l'hématopoïèse, d'autres actions sont rapportées, en particulier sur la réponse immunitaire : activation des lymphocytes, migration des polynucléaires (5).

### **Des taux de protéines modérés pour ne pas surcharger son organisme**

Les protéines sont la seule source d'azote de l'organisme. Il n'y a pas de protéines de réserve. En cas de carence, les acides aminés nécessaires à la synthèse protéique seront issus du catabolisme des protéines fonctionnelles, en premier lieu celles des muscles.

Les apports recommandés doivent couvrir les besoins azotés résultant du renouvellement protéique et de la croissance de l'organisme. Les besoins sont estimés entre 1,5 et 1,8g/kg/jour. Les protéines consommées par les nourrissons français sont à plus de 70% des protéines d'origine animale.

### **Pas trop de glucides**

Les besoins en glucides représentent 50 à 55% de l'apport énergétique total. Le lactose est le sucre essentiel. Le lactose présent dans le lait maternel dépasse les capacités d'absorption de l'intestin, fournissant ainsi des substrats de fermentation au côlon. 7g/100 ml de lait est la concentration de glucides préconisée, par équivalence au lait de la mère.

### **Du sel en petite quantité**

Il faut être vigilant car la consommation de sel chez les tout petits a tendance à s'accroître à partir du moment où les parents décident de les faire passer à une alimentation courante salée pour le goût des plus grands.

Or, les aliments pour bébés sont les seuls aliments aujourd'hui pour lesquels la teneur maximale en sodium a été fixée par la réglementation.

Un petit pot est à peu près 5 fois moins salé que le plat correspondant préparé pour le reste de la famille. Cette faible teneur en sodium est adaptée aux besoins des bébés, c'est pourquoi elle paraît fade aux parents. Une pincée de sel ajoutée à un plat en apporte environ 500 mg.

### **JUSQU'À 3 ANS, UNE ALIMENTATION « SUR MESURE » POUR LE JEUNE ENFANT...**

#### **• Une alimentation sur mesure répond aux besoins physiologiques du jeune enfant et favorise une croissance harmonieuse tout en tenant compte de l'immatunité et de la fragilité de ses fonctions digestives**

Les aliments pour bébés couvrent les besoins nutritionnels du jeune enfant jusqu'à 3 ans en lui apportant **la juste dose en** :

- **Sel**
- **Protéines, lipides, glucides**
- **Vitamines et minéraux**

#### **Exemple : Le lait de croissance, davantage adapté à cette tranche d'âge que le lait de vache.**

Jusqu'à 3 ans, le jeune enfant a besoin de grandes quantités de fer et d'acides gras essentiels pour sa croissance et son développement. Or le lait de vache en contient peu, et il est, de plus, trop riche en protéines. Le lait de croissance, en revanche, apporte les justes quantités en protéines, fer et acides gras essentiels et contribue ainsi, en complément d'une alimentation diversifiée, à répondre aux besoins nutritionnels de votre enfant jusqu'à 3 ans.

#### **• Une alimentation sur mesure consiste en des portions adaptées et correspond parfaitement aux justes besoins nutritionnels spécifiques du petit enfant jusqu'à 3 ans.**

Chaque petit enfant évolue à son propre rythme. Entre 1 et 3 ans, l'alimentation du petit enfant va se rapprocher progressivement de celle d'un adulte, mais il n'est pas recommandé de le faire manger comme les grands avant 3 ans. Nombreux sont les parents qui ne connaissent pas les quantités à donner aux jeunes enfants, et ceux qui mangent « trop » ont tendance à donner « trop » à manger à leur enfant. Dans les familles où la consommation alimentaire semble équilibrée, on peut préciser que **la portion de l'enfant correspond à un quart de la portion donnée à l'adulte**. Ainsi, 2 cuillères à soupe de légumes ou 15 g de viande suffisent. **Les aliments**

**infantiles répondent parfaitement à ce souci de juste quantité en fonction de l'âge de l'enfant.**

- **Une alimentation sur mesure tient compte de la fragilité du jeune enfant**

Les aliments infantiles sont soumis à une réglementation européenne très stricte, offrant ainsi des garanties nutritionnelles et de sécurité adaptées à la fragilité et à l'immaturation des fonctions digestives du jeune enfant. En effet, au cours des différentes étapes de fabrication, 166 contrôles sont effectués sur le petit pot ou le petit plat destiné à l'enfant.

**Exemple : Les fruits et les légumes.** Ils sont choisis chez des producteurs qui utilisent des modes de culture spécifiquement dédiés aux aliments infantiles permettant de garantir, par exemple, une très faible teneur en nitrates (10 fois inférieure à ceux du marché pour un petit pot d'épinards). Ensuite, des contrôles sont réalisés aux diverses étapes de la fabrication, constituant ainsi une succession de « verrous de sécurité ». Enfin, les aliments infantiles ne contiennent ni conservateur, ni édulcorant, ni colorant ajouté, ni arôme artificiel\*.

Les fabricants d'aliments infantiles sont particulièrement sensibles **aux risques d'allergies alimentaires** de certains enfants. Aussi, pour aider les petits enfants concernés par l'allergie alimentaire, les fabricants ont pris des mesures préventives :

- Instauration d'un repère facile : les « **variétés 4 mois** ». Celles-ci ne contiennent aucun des ingrédients suivants : arachide, oeuf, viande, poisson, kiwi, noix, noisettes, amandes, ...

- Présence d'un **étiquetage clair** permettant aux parents d'identifier facilement les ingrédients susceptibles de poser des soucis à leur enfant allergique : lait et dérivés, soja et dérivés, petits pois, banane, gluten, épices (liste détaillée) et céleri.

Lorsqu'une recette convient à un enfant allergique, il ne faut pas hésiter à la lui proposer jusqu'à 3 ans.

**Les aliments infantiles sont une alternative pratique et sûre pour les parents.**

\*conformément à la réglementation en vigueur