

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

1 juin 2020



« Bébé sait-il mieux que quiconque? » : les effets bénéfiques et nuisibles de la diversification alimentaire menée par l'enfant pour la transition vers les aliments solides

Question clinique : Quel est l'impact de la diversification alimentaire menée par l'enfant sur la croissance, l'apport en fer et l'étouffement?

Conclusion : La transition des nourrissons vers les aliments solides selon l'approche de la diversification alimentaire menée par l'enfant (avec l'éducation parentale) réduit la prise de poids à 12 mois jusqu'à 0,7 kg par rapport à l'alimentation traditionnelle à la cuillère. L'importance clinique de ce résultat est inconnue. Aucune différence n'a été observée en ce qui concerne l'apport en fer ou les épisodes d'étouffement.

Données probantes

- Revue systématique de 10 études d'observation et d'un essai clinique randomisé (ECR)¹. Données d'observation trop hétérogènes pour être combinées.
 - Accent sur les ECR : 206 enfants, diversification alimentaire menée par l'enfant versus alimentation traditionnelle à la cuillère, à partir de l'âge de six mois (publications multiples avec des résultats multiples)²⁻⁸ :
 - Aucune différence significative de l'IMC à 12 ou 24 mois³.
 - Aucune différence significative par rapport à ce qui suit :
 - Apport en fer alimentaire, hémoglobine ou ferritine⁴;
 - Épisodes d'étouffement⁵.
 - Limitations : étude ouverte, le groupe d'intervention avait huit contacts éducatifs supplémentaires, des documents écrits, des livres de cuisine et des sachets complémentaires de céréales enrichies de fer².
 - ECR non inclus dans l'examen systématique ci-dessus, 280 enfants, âgés de cinq à six mois⁹. Après 12 mois :
 - Normes de croissance des enfants selon l'Organisation mondiale de la santé :

- Diversification alimentaire menée par l'enfant : 98 % avaient un poids normal, 2 % présentaient une « insuffisance pondérale » (à deux écarts-types au-dessous de la moyenne);
- Alimentation à la cuillère : 87 % avaient un poids normal, 13 % présentaient une « surcharge pondérale » (à plus d'un écart-type au-dessus de la moyenne).
- Les bébés alimentés à la cuillère ont enregistré un gain pondéral de 0,7 kg par rapport à ceux qui ont fait l'objet de la diversification alimentaire menée par l'enfant.
 - L'importance clinique est inconnue.
- Aucune différence significative par rapport à ce qui suit :
 - Niveaux d'apport en fer alimentaire, d'hémoglobine ou de ferritine;
 - Épisodes d'étouffement.
- Limitations : étude ouverte; le groupe de la diversification alimentaire menée par l'enfant a bénéficié de quatre séances de formation de groupe supplémentaires et de six visites à domicile.

Contexte

- La diversification alimentaire menée par l'enfant est une autre approche de la transition vers les aliments solides qui favorise l'auto-alimentation des nourrissons.
- Les principales caractéristiques sont la participation des nourrissons aux repas familiaux et l'offre de morceaux de nourriture de la taille d'un poing de bébé, afin que les bébés se nourrissent eux-mêmes lorsqu'ils commencent à manger des aliments solides vers l'âge de six mois⁹.
- Les théories soutenant la diversification alimentaire menée par l'enfant évoquent une amélioration de la dynamique familiale, une diminution du stress parental et une amélioration des relations avec la nourriture, bien qu'il n'existe aucune preuve de haute qualité à l'appui¹.
- Les médecins de famille peuvent être amenés à donner des conseils sur la diversification alimentaire menée par l'enfant, notamment pour savoir quand commencer à donner des aliments solides, quels aliments présentent les risques d'étouffement plus élevés (p. ex. : noix, raisins, légumes crus, pommes crues et tout aliment coupé en forme de « pièce de monnaie ») et s'il faut continuer l'allaitement au sein ou les préparations pour nourrissons pendant cette transition⁵.

Auteurs

Jessica Kirkwood, M.D., CCMF (MT), Stephanie Liu, M.D., CCMF, M. Sc., Erin Manchuk, B. Sc. Pharm., BCGP, et Tina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, et al. Ital J Pediatr. 2018;44(1):49.
2. Daniels L, Heath AL, Williams SM et al. BMC Pediatr. 2015;15:179.
3. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, et al. JAMA Pediatr. 2017;171(9):838-46.
4. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, et al. BMJ Open. 2018;8(6):e019036.
5. Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, et al. Pediatrics. 2016;138(4). pii:e20160772. Publié électroniquement le 19 septembre 2016.

6. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, et al. J Acad Nutr Diet. 2018;118(6):1006-16. e1001.
7. Williams Erickson L, Taylor RW, Haszard JJ, et al. Nutrients. 2018;10(6). pii:E740.
8. Morison BJ, Heath AM, Haszard JJ, et al. Nutrients. 2018;10(8). pii:E1092.
9. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, et al. Pediatr Int. 2018;60(12):1073-80.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.