

PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION PLACE DES BOUILLIES CONCENTRÉES LIQUÉFIÉES

Version du 05/12/2020

La prévention de la malnutrition infantile est à la portée de la plupart des familles dès qu'elles peuvent mettre en œuvre les pratiques alimentaires simples et accessibles proposées par l'OMS et l'UNICEF.

La prévention de la malnutrition infantile commence dès la grossesse de façon à ce que l'enfant naisse à terme, avec un poids suffisant. Si l'allaitement est bien conduit, les risques sont moindres jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois. C'est à partir de six mois que les mesures de prévention doivent être renforcées, centrées sur la poursuite de l'allaitement et la consommation d'aliments de compléments de qualité.

La prévention de la malnutrition infantile passe donc aussi par une bonne alimentation de la mère pour lui permettre une grossesse sans carences et un allaitement prolongé.

La prévention de la malnutrition infantile est un thème majeur d'Education Nutritionnelle.

L'OMS recommande de démarrer l'allaitement maternel dès la première heure de vie, de pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et même au-delà.

A partir de 6 mois, l'OMS recommande de donner, en plus de l'allaitement maternel, des **ALIMENTS DE COMPLEMENT adaptés**, puis d'introduire progressivement le plat familial ⁽¹⁾

Bases de la prévention de la malnutrition, selon l'OMS

Les aliments de complément doivent permettre à l'enfant de passer la période difficile située entre un allaitement exclusif qui répondait à ses besoins, jusqu'à une alimentation familiale qui répondra à nouveau à ses besoins. Cette période a été comparée par Jelliffe⁽²⁾ à un "pont" à passer.

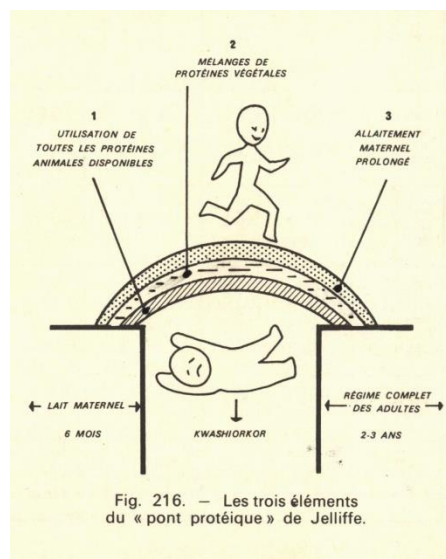


Fig. 216. — Les trois éléments du « pont protéique » de Jelliffe.

Le pont de Jelliffe ⁽²⁾

La malnutrition était jusqu'aux années 1970 considérée, comme la conséquence d'un manque de protéines (protein gap). Le pont devait donc être "Protéique". En réalité le

manque d'énergie est également déterminant dans la survenue des malnutritions. Le pont doit donc être "Protéino-énergétique".

Le passage du lait maternel à l'alimentation familiale expose à la malnutrition, en particulier lorsque

- Le sevrage est précoce, avant 18 mois - 2 ans,
- Les ressources économiques de la famille sont insuffisantes,
- La famille ne dispose pas d'aliments de compléments adaptés à l'enfant,
- L'enfant consomme des friandises (bonbons, chips, soda,)
- Le milieu manque d'hygiène,
- L'enfant est malade,
- La mère est malade ou malnutrie,
- La mère est souvent absente,

Si l'allaitement n'a pas été poursuivi, la diminution ou l'arrêt de l'apport lacté de remplacement expose également à la malnutrition.

Les aliments qui constituent ce pont doivent avoir les qualités suivantes :

- Apporter de l'énergie et des protéines en **quantité** importante. Les besoins énergétiques du jeune enfant sont de l'ordre de 100 Kcal par Kg/jour et les besoins protéiques de 1,5 g par/Kg/jour.
- Apporter des nutriments de bonne **qualité**.
- Apporter ces nutriments sous un **faible volume**, maximum 200 ml/repas pour tenir compte du faible volume gastrique de l'enfant. Pour cela, ils doivent être **concentrés** (avoir une densité énergétique élevée). Le lait maternel a une densité énergétique de 72 Kcal pour 100 ml. Les bouillies traditionnelles atteignent rarement 60 Kcal pour 100 ml. Selon l'OMS, la densité énergétique des aliments de complément doit dépasser 100 Kcal pour 100 ml.
- Apporter des aliments faciles à manger. La consistance liquide ou semi liquide est la seule qui convienne aux nourrissons. Sous cette forme, l'enfant va pouvoir **manger rapidement l'intégralité de la ration**. La liquéfaction des aliments pâteux ou épais permet leur consommation sans dilution.
- Apporter des aliments faciles à digérer. L'ajout d'amylase à la bouillie épaisse facilite sa digestion.

Les aliments donnés en complément du lait maternel sont le plus souvent des bouillies. Les **Bouillies Concentrées Liquéfiées (BCL)** présentent l'ensemble des qualités qui permettent le passage du "pont" sans risque. Par contre, les bouillies traditionnelles ne sont pas des aliments de complément adaptés du fait de leur faible valeur nutritionnelle.

La consommation, sous forme de Bouillie Concentrée Liquéfiée, d'un mélange céréales-légumineuses grasses (comme le soja et l'arachide), permet un apport équilibré en protéines et un apport énergétique élevé. La consommation de BCL facilite le passage du pont

Attention : Si l'enfant est sevré précocement, les apports lactés et les protéines animales sont aussi nécessaires.

Dans certaines situations, les BCL doivent être données dès 4 mois .:

En effet, lorsque la lactation est insuffisante du fait d'une indisponibilité de la mère ou parce que celle-ci est malade ou malnutrie, il y a lieu de compléter cet allaitement un peu avant 6 mois.

Et, lorsque l'enfant est orphelin, que la mère ne l'allaite pas et que l'accès aux aliments lactés de remplacement (laits animaux, lait en poudre) est difficile, il y a lieu également de compléter cet allaitement avant 6 mois

NB. Le Document 6a "Principes généraux de l'alimentation infantile" développe aussi ce sujet (Cf. tableau 1. "Qualités attendues d'un aliment de complément").

En pratique

Le nombre journalier de Bouillies Concentrées Liquéfiées (BCL) BAMISA sera adapté au mode d'alimentation :

- Pour l'enfant bénéficiant d'un allaitement maternel poursuivi

La consommation d'**une seule BCL Bamisa par jour** est suffisante pour prévenir la malnutrition pendant la période d'allaitement complété, c'est à dire à partir de six mois et jusqu'à ce que l'enfant consomme une quantité suffisante du plat familial.

Un bol de BCL BAMISA de 200 ml, apporte un quart des besoins théoriques d'un enfant de 10 Kg ou âgé de 12 mois (soit 250 Kcal des 1.000 Kcal nécessaires chaque jour). Deux autres quarts sont apportés par le lait maternel et le dernier quart est apporté par des aliments familiaux, un peu du plat familial et des en-cas (bananes, beignets, biscuits, pain...). A partir de cet âge, l'enfant en bon état nutritionnel peut absorber des quantités de plus en plus importantes du plat familial et assurer ses besoins nutritionnels croissants.

Pour l'enfant allaité, la consommation d'**une BCL BAMISA par jour** nécessite 420 g de farine par semaine (60g x 7j),
ou **4 sachets de 500 g par mois** (1,8 Kg de farine : 60g x 30 jours).

- Pour l'enfant ne bénéficiant pas d'un allaitement maternel suffisant et pour l'enfant orphelin ou sevré prématurément

Alimenter un nourrisson sans lait maternel (ou très peu) expose l'enfant à de gros risques de santé et de croissance. L'enfant a besoin d'un minimum de lait ou d'aliment lacté de remplacement jusqu'à 18 - 24 mois, pour lui apporter de la Vit B12, du calcium et des protéines

Si un minimum de 500 ml de lait maternel ou d'aliment lacté de remplacement ne peut être atteint, lui donner 2 BCL par jour

Pour l'enfant non allaité, la consommation de **2 BCL BAMISA par jour** nécessite 840 g de farine par semaine (60g x 2 x 7j)
ou **7 sachets de 500g par mois** (3,6 Kg de farine : 120g x 30 jours).

Tant que l'enfant ne consomme pas suffisamment et régulièrement le plat familial et d'autres aliments solides, il faudra continuer les BCL.

Quand l'enfant est capable de manger rapidement tout un bol de bouillie épaisse, la liquéfaction des Bouillies Concentrées avec du malt n'est plus nécessaire.

Bibliographie :

1 OMS 2010. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Aide-mémoire N° 342, juillet 2010.

2 Jelliffe D.B. 1970. L'alimentation du nourrisson dans les régions tropicales et subtropicales. Monographien°29 Genève 1970, OMS. Cité par Gentilini M dans Médecine Tropicale, Flammarion 1977.