

Alimentation & Enfant Tunisien

*Dr Ayadi Daaloul Imène,
Dr Zahara Marrakchi
Service de Néonatalogie
Hôpital Charles Nicolle – Tunis
Tunisie*

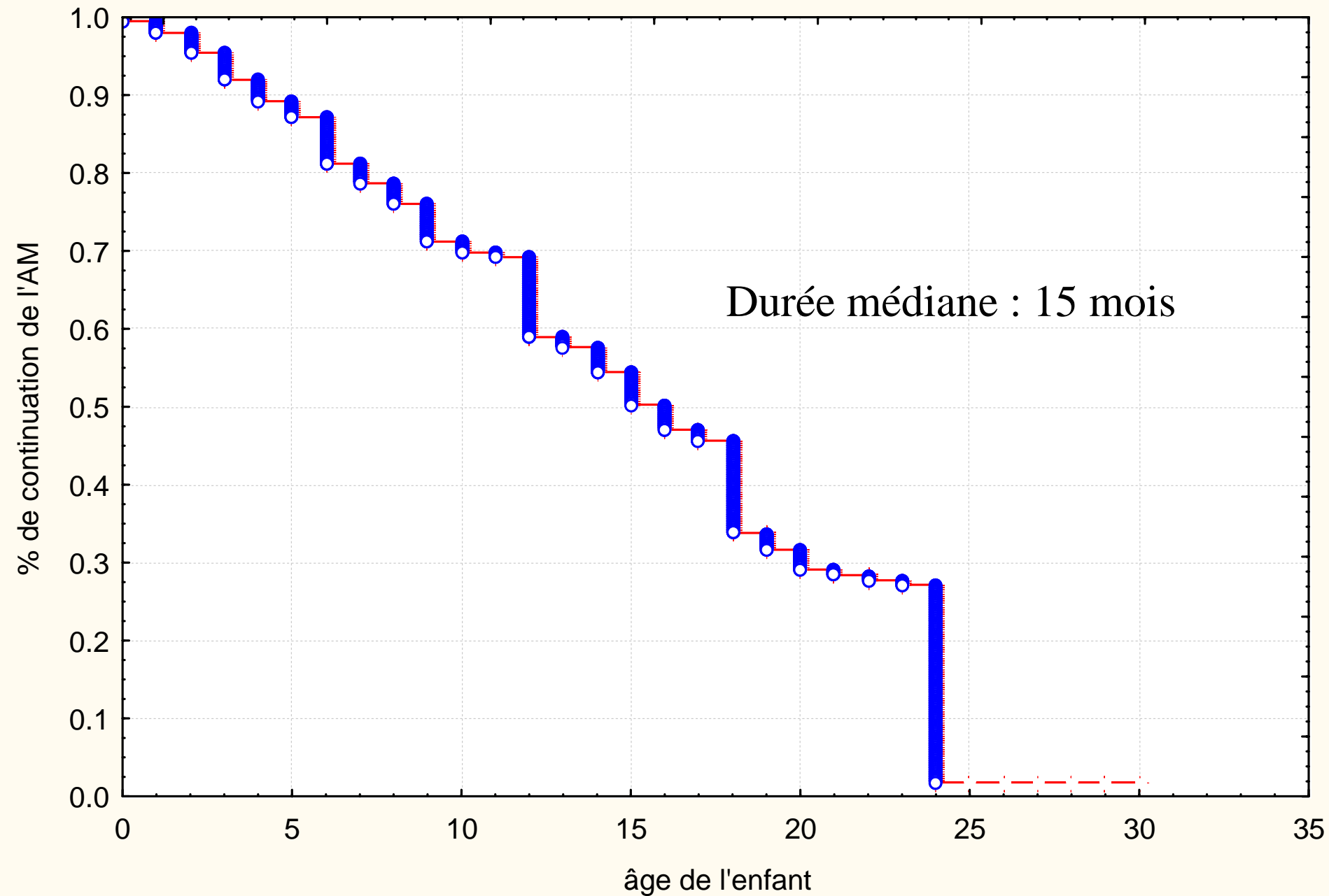
Tx d'AM Tunisie	EDS 1988	PAP CHILD 1996	MICS II 2000	PAP FAM 2001
<i>A la naissance</i>	96.5%	93.8% U :93% R :94%	97.5%	93%
<i>A 3 mois</i>	92.9%	95%	-	-
<i>A 6 mois</i>		72.2%	78.2%	-
<i>A 12 mois</i>	57.6%	71%	59.1%	-
<i>A 24 mois</i>	19.4%	32%	22.2%	-
Durée moy de l'AM	15.5 mois	15.29 mois	15 mois	15.3 mois
Délai de mise au sein après la naissance	12 heures en moy	-	-	1H : 48% 3H :74% 24H : 99%
Supplémentation en eau sucrée	59.5%	84%	-	26.4%
Utilisation du biberon avant l'âge de 3 mois	43.6%	47%	-	-

Allaitement maternel Tunisie

Ayant allaité leur enfant	95.8%
ayant allaité dans l'heure qui suit la naissance	87.4%
Allaitement maternel exclusif (moins de 6 mois)	6.2%
Allaitement maternel + eau(moins de 6 mois)	48.1%

Continuation de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant

○ arrêt ✚ Censure



Diversification alimentaire

- Période de sevrage :
 - Correspond au début de la diversification alimentaire à partir de 6 mois; en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans.
 - A partir de 6 mois la quantité de lait devient insuffisante et un apport alimentaire supplémentaire est nécessaire
 - Les aliments au début sont « semi solides » préparés spécialement au bébé:
 - Préparés et manipulés proprement
 - Composés d'aliments frais (éviter les pots de commerce)
 - Faciles à digérer et suffisamment variés
 - Le lait maternel doit demeurer la base de l'alimentation

6 – 12 mois :

- Allaitement maternel à la demande
- Trois plats principaux : matin, midi et soir adaptés au bébé
- PAS de collation

12 - 24 mois :

- Allaitement maternel à la demande
- Plat familial : matin, midi et soir
- 2 collations : 1 matin, 1 après midi
- Éviter les sucres à assimilation rapide
- Préférer les fruits et les légumes

Problèmes fréquents en pratique courante

- Refus de biberon

→ Éviter la réduction précoce du nombre de biberons, même en les remplaçant par d'autres produits laitiers

■ Refus de manger à la cuillère

- Tous les aliments indispensables peuvent être donnés au biberon à cet age → le refus de la cuillère n'a aucune conséquence nutritionnelle délétère à cet age
 - Rassurer les parents

- Refus de morceaux

→ Se corrige avec le temps et peut parfois persister jusqu'à l'âge de 2-3 ans

Problèmes d'allergie alimentaire

- Allergie aux protéines aux laits de vache
- Allergie à l'œuf
- Intolérance au gluten

Malnutrition proteino-calorique :MPC

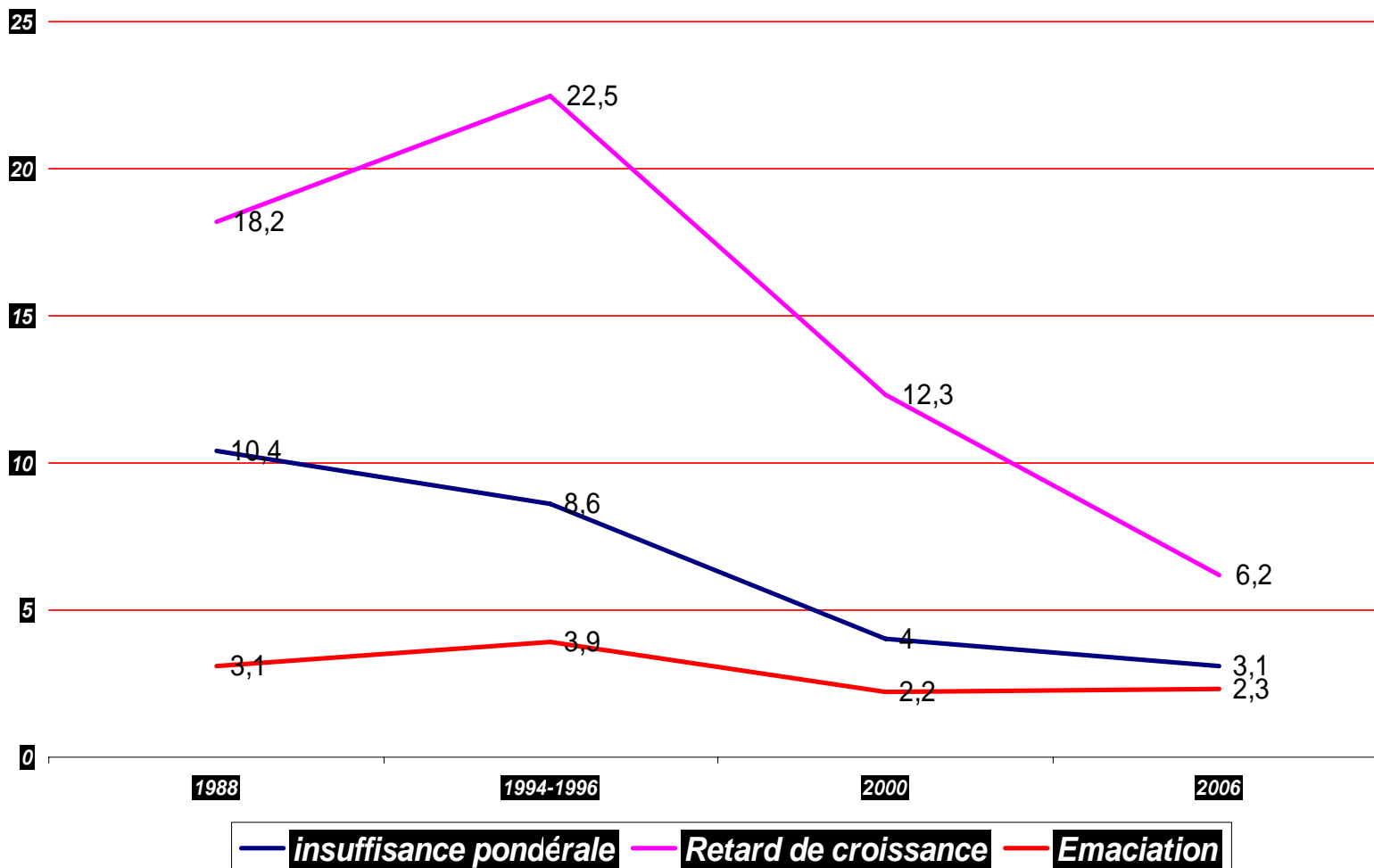
- Retard de croissance
- Trouble de développement intellectuel
- Diminution des capacités d'apprentissage
- Affaiblissement du système immunitaire

- Apports alimentaires
- Épisodes morbides à répétition
- Niveau socioéconomique de la famille
- Statut nutritionnel et éducationnel de la mère

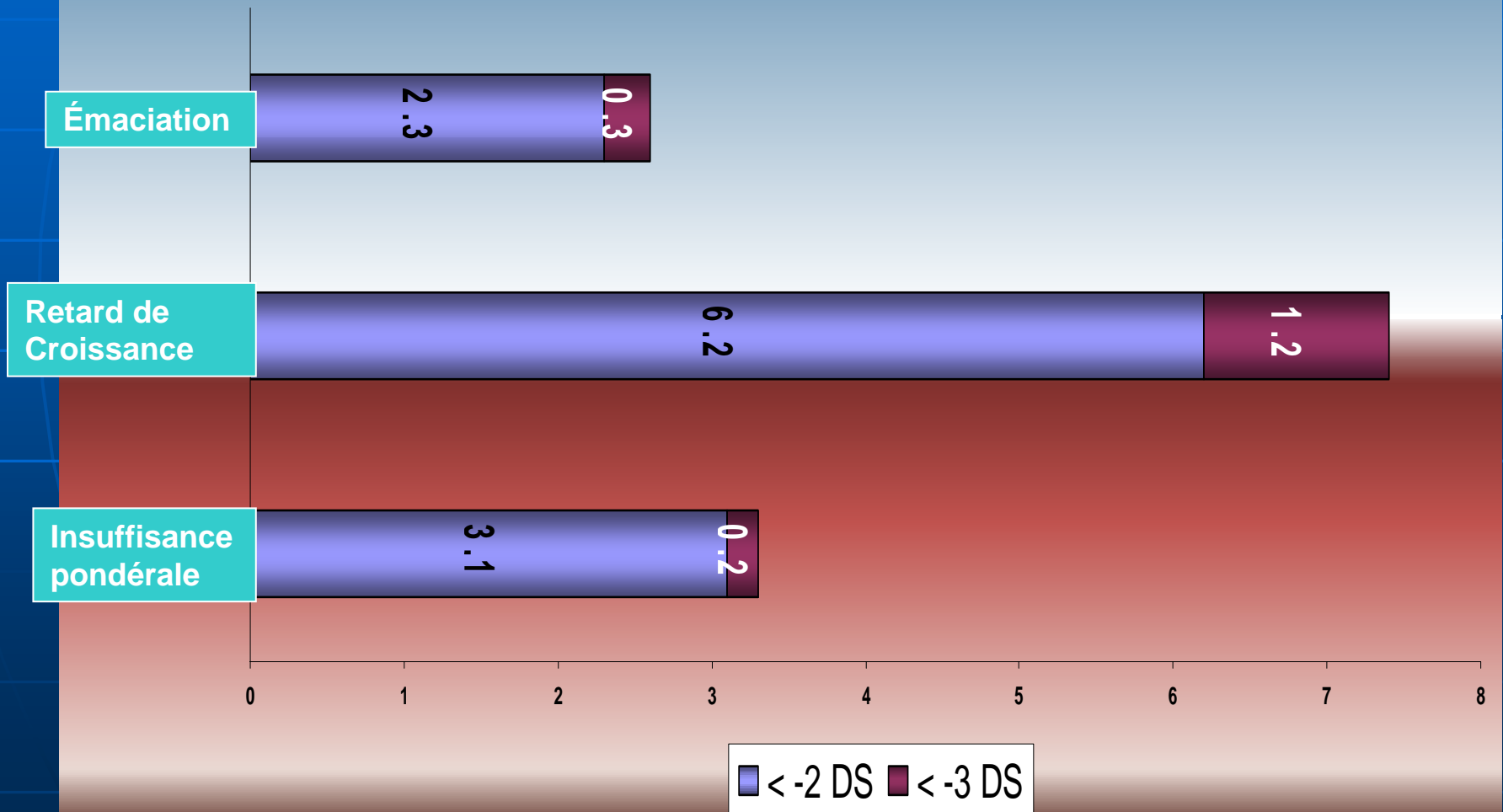
Indices anthropométriques

- Poids/taille : État d'émaciation
- Taille/age : Retard de croissance
- Poids/age : Insuffisance pondérale

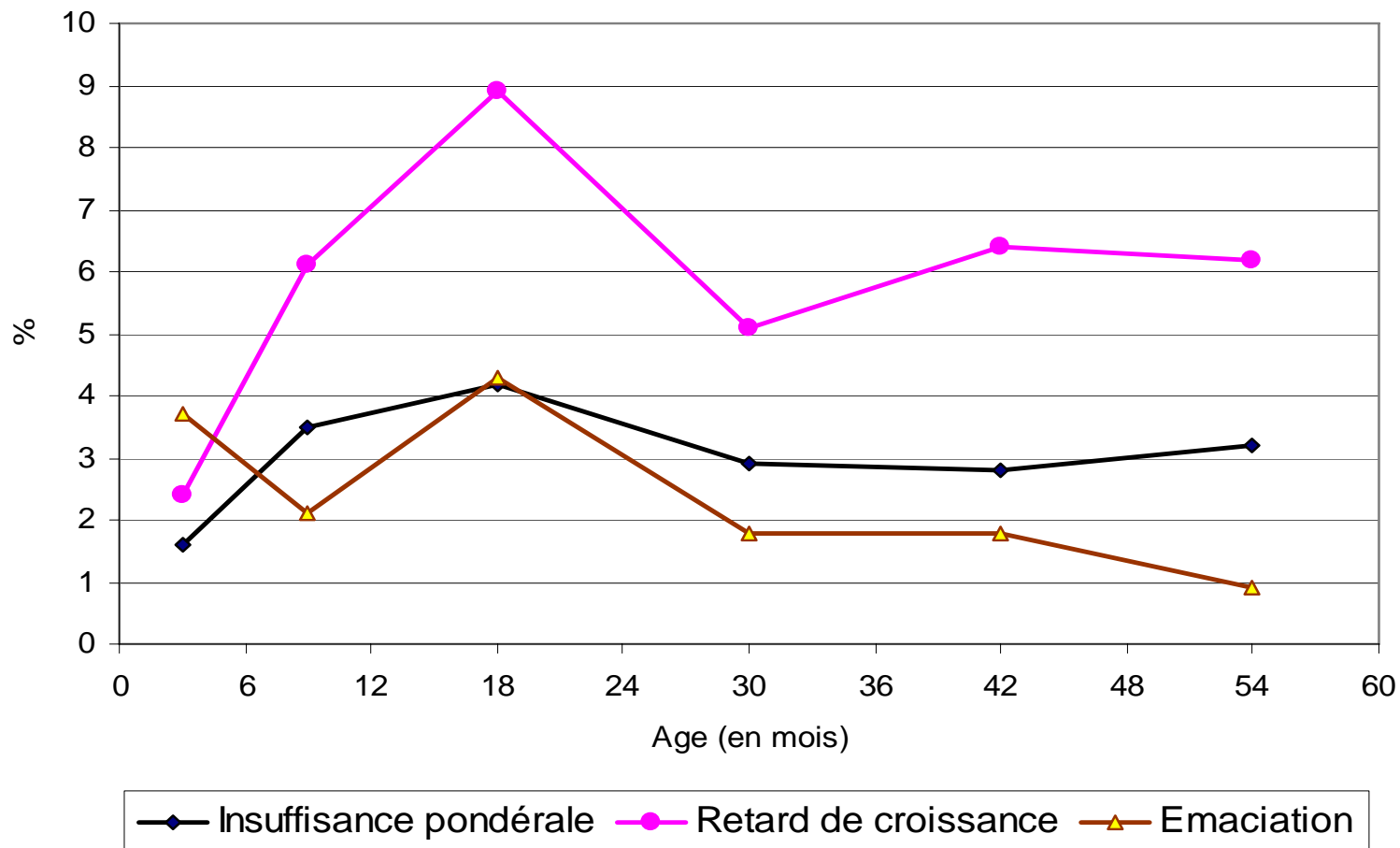
Tendance des prévalences de la malnutrition protéino-énergétique dans leurs formes modérées ou sévères



Prévalence des différentes formes de malnutrition protéino-énergétique



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, présentant une malnutrition, [Tunisie], [2006]

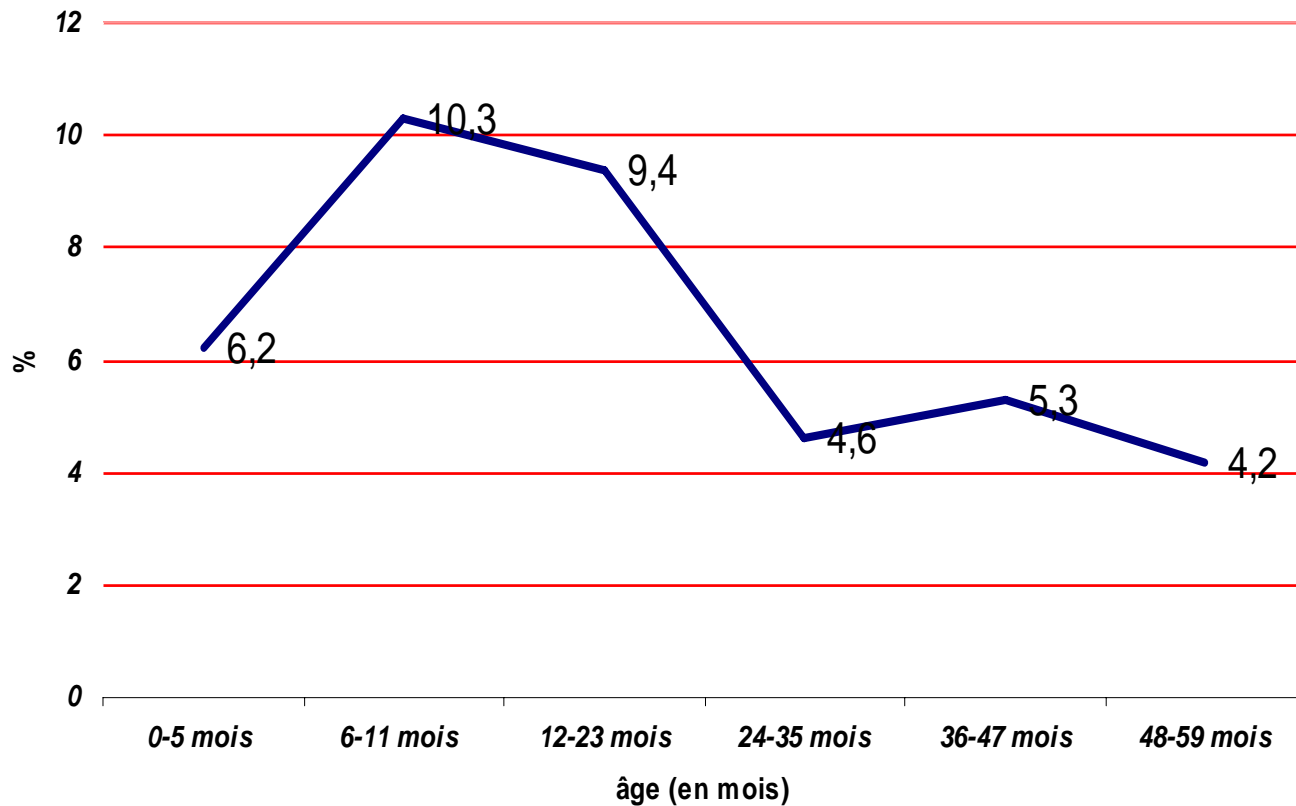


Enquête EDS 1990-1998

	Insuffisance pondérale %	Retard de croissance %	Émaciation %
Tunisie	8.6	12.3	3.9
Algérie	13	18	9
Iran	16	19	7
Maroc	9	23	-
Syrie	12.9	20.8	8.7

Prévalence de l'obésité : 6.3%

Prévalence de l'obésité selon l'âge de l'enfant



Situation actuelle!

- La prévalence de MPC continue à observer une tendance à la baisse
- Cependant la prévalence de l'obésité observe une tendance contraire.

Perspective d'avenir

- Promouvoir l'allaitement maternel
- Renforcer les activités éducatives des mères à propos de l'alimentation de l'enfant au cours des visites prénatales et après l'accouchement
- Obtenir une meilleure adhésion du personnel de soins dans les deux secteurs public et privé