

# Recommandations pour l'alimentation des nouveaux-nés sains durant les premiers jours de vie

Révision des recommandations du 4.1.2011

Commission de Nutrition de la Société Suisse de Pédiatrie\* et Société Suisse de Néonatalogie/Swiss Society of Neonatology\*\*  
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

## Alimentation de nouveaux-nés sains durant les premiers jours de vie

### Introduction

Les recommandations pour l'alimentation de nouveaux-nés en bonne santé dans les maternités ont été publiées pour la dernière fois en 2003<sup>1)</sup> par la Commission de Nutrition de la Société Suisse de Pédiatrie et la Société Suisse de Néonatalogie. Les recommandations actuelles révisées tiennent compte en particulier des directives pour le traitement de l'hypoglycémie de la Société Suisse de Néonatalogie<sup>2)</sup> et des recommandations actuelles pour l'alimentation du nourrisson de la Commission de Nutrition de la SSP<sup>3)</sup>.

### Definitions

#### Nouveaux-nés sains à la maternité

- Naissance à partir de 37 0/7 semaines de grossesse
- Poids de naissance au dessus de 2 500 g

#### Allaitement

Les principes de l'encouragement à l'allaitement sont établis dans les recommandations de l'OMS/UNICEF pour le succès de l'allaitement.

#### Jour 1

Première mise au sein dans les 2–3 heures après la naissance, puis – selon l'état d'éveil – toutes les 4–6 heures.

#### Jour 2

Allaitement libre, à la demande, en augmentant progressivement la fréquence,

5–8 fois par jour. Après la montée du lait 8–12 fois par jour.

#### Jour 4/5

Après avoir informé les parents, une alimentation par une préparation initiale pour nourrissons est introduite en cas de:

- perte de poids persistante (pesée indiquée si suspicion d'apport liquide insuffisant, limite de tolérance: perte de poids jusqu'à 10% du poids de naissance)
- absence ou retard de la montée du lait
- **Attention:** les préparations à base de dextrine-maltose sont insuffisantes

### Règles de supplémentation

#### Jour 1-3

Le nouveau-né à terme en bonne santé n'a besoin que rarement, peu après la naissance et pendant les premiers jours de vie, d'un apport en liquide (préparations à base de dextrine-maltose) ou d'une préparation initiale; un tel apport ne devrait se faire que sur indication médicale.

#### Nouveaux-nés à terme en bonne santé (à partir de 37 0/7 semaines de grossesse)

- Pleurs et agitation malgré des mises au sein répétées (signes de soif)
- Lorsque les pleurs et l'agitation du bébé sont ressentis par la mère comme étant une manifestation de faim ou de soif (souci concernant l'apport nutritionnel pour l'enfant)
- Signes de déshydratation (perte de poids > 10%)
- Signes cliniques d'hypoglycémie, doit être confirmée par un dosage de la glycémie.

#### Nouveaux-nés à risque élevé d'hypoglycémie ou de déshydratation

Les nouveaux-nés à risque d'hypoglycémie doivent être dépistés rapidement d'après

les critères ci-dessous afin d'introduire une alimentation précoce:

- Poids de naissance < 2 500 g ou < percentile 3
- Diabète maternel et nouveaux-nés avec signes de fœtopathie diabétique (poids de naissance > 4 500 g ou > percentile 97)
- Hypothermie (température rectale < 36.5°)

On proposera à tous les nouveaux-nés avec risque élevé d'hypoglycémie une alimentation précoce qui devrait débiter peu de temps après la naissance, mais au plus tard après 2 heures de vie. Pendant les 2–3 premiers jours de vie, le nouveau-né doit être mis au sein toutes les 3–4 heures. Après la tétée, on proposera au nouveau-né une préparation initiale pour nourrissons, jusqu'au moment où la quantité de lait maternel est suffisante. Dans cette situation, une préparation de dextrine-maltose 10% représente une alternative à la préparation initiale pour nourrissons. Les solutions de glucose (p.ex. glucose 10%) ne sont pas conseillées. Nous vous renvoyons par ailleurs aux recommandations de la Société Suisse de Néonatalogie<sup>2)</sup>.

#### Préparations initiales pour nourrissons

Pour l'alimentation des nourrissons qui ne sont pas ou seulement partiellement allaités, nous disposons de préparations initiales pour nourrissons.

### Compléments

#### Prophylaxie avec vitamine K (règle du 4)

Une dose de 2 mg de Konakion MM par voie orale est recommandée à l'âge de 4 heures, de 4 jours et de 4 semaines<sup>5)</sup>.

#### Prophylaxie avec Vitamine D

Il est recommandé d'apporter, durant la première année de vie, à tous les nourrissons, allaités ou non, une dose journalière de 300–500 UI de vitamine D, indépendamment de leur exposition au soleil. Un apport de 1000 UI par jour au maximum ne devrait pas être dépassé<sup>6)</sup>. Il est recommandé de débiter la prophylaxie par la vitamine D dès les premiers jours de vie.

### Prévention des allergies

Les maladies atopiques sont plus fréquentes dans certaines familles et le risque de développer une allergie dépend

\* Peter Baehler, Dominique Belli, Christian Braeger, Raoul Furlano, Josef Laimbacher, Johannes Spalinger, Peter Studer, René Tabin.

\*\* Thomas M. Berger, Hans Ulrich Bucher, Andreas Malzacher, Riccardo Pfister, Matthias Roth, Martin Stocker, Anita Truttman.

de l'histoire familiale (nombre de personnes atteintes, degré de gravité de leur maladie). Pour les nouveaux-nés et nourrissons avec un risque d'allergie élevé, l'allaitement exclusif sera conseillé avant tout – comme pour tous les nouveaux-nés par ailleurs. De nombreuses études montrent un effet préventif de l'allaitement exclusif pendant les premiers mois de vie<sup>7), 8), 9)</sup>. Les restrictions diététiques imposées à la mère n'apportent aucun avantage documenté au nourrisson allaité. Une telle prévention ne peut donc pas être recommandée. Pour les nouveaux-nés et nourrissons à risque élevé d'allergie ne pouvant être allaités ou ne l'étant que partiellement, on peut utiliser, pendant les six premiers mois, des produits lactés de substitution partiellement hydrolysés (laits HA)<sup>10)</sup>. Une revue Cochrane ne démontre toutefois qu'une évidence limitée en faveur d'un effet préventif de ces produits pour l'allergie au lait de vache pendant les six premiers mois de vie<sup>11)</sup>. Il n'y a pas de preuve scientifique d'un effet préventif des produits HA après l'âge de six mois. L'utilisation prophylactique de préparations initiales pour nourrissons à base de soja n'est pas recommandée<sup>12)</sup>. Nous vous renvoyons par ailleurs aux recommandations 2009 de la Commission de Nutrition de la SSP<sup>3)</sup>.

## Références

- 1) Spalinger J, Schubiger G, Bärlocher K, Bucher U. Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie. Ernährung gesunder Neugeborener in den ersten Lebenstagen. *Paediatrica* 2003; 14: 24–25.
- 2) T.M. Berger, S. Das-Kundu, R.E. Pfister, R. Pfister, M. Stocker, U. Zimmermann. Prevention and therapy of hypoglycemia in infants with a gestational age above 34 0/7 weeks in maternity wards. 2007 Guidelines Swiss Society of Neonatology. [www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)
- 3) Baehler P, Baenziger O, Belli D, Braegger Ch, Déléze G, Furlano R, Laimbacher J, Spalinger J, Studer P, Tabin R. Commission de nutrition de la SSP. Recommandations pour l'alimentation du nourrisson 2009. *Paediatrica* 2009; 20 (5): 16–19.
- 4) World Health Organization. Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF statement. Geneva 1989.
- 5) Schubiger G, Laubscher B, Bänziger O. Prophylaxie à la vitamine K chez le nouveau-né: nouvelles recommandations. *Paediatrica* 2002; 13 (6): 56–57.
- 6) European Food Safety Authority: Tolerable upper intake levels for vitamins and minerals. EFSA 2005 (ISBN 92-9199-014-0).
- 7) Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 50(1): 85–91.

- 8) Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 520–527.
- 9) Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: A systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr* 2001; 39: 261–266.
- 10) von Berg A, Koletzko S, Grubl A, et al. The effect of hydrolyzed cow's milk formula for allergy prevention in the first year of life: the German Infant Nutritional Intervention Study, a randomized double-blind trial. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 111: 533–540.
- 11) Osborn DA, Sinn JKH. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 4. Art. No.: CD003664. DOI: 10.1002/14651858.CD003664.pub3.
- 12) Commission de nutrition de la société allemande et de la société suisse de pédiatrie. Prise de position pour l'utilisation de préparations pour nourrissons à base de protéines de soja. *Paediatrica* 2006; 17 (5): 20–22.

## Correspondance

Prof. Dr. med. Christian Braegger  
Président de la Commission  
de Nutrition de la SSP  
Abteilung Gastroenterologie  
und Ernährung  
Kinderspital  
Universitäts-Kinderkliniken –  
Eleonorestiftung  
Steinwiesstrasse 75  
CH-8032 Zürich

Prof. Dr. med. Thomas M. Berger  
Président de la Société Suisse  
de Néonatalogie  
NeolPS  
Kinderspital Luzern  
CH-6000 Luzern 16