

Allaitement maternel et surpoids des enfants de moins de deux ans selon l'enquête Algérienne MICS 4 2012-2013

Breastfeeding and overweight of children under two years according to the Algerian MICS 4 survey 2012-2013

الرضاعة الطبيعية و الزيادة في الوزن عند الأطفال دون سنتين وفق المسح الجزائري العنقودي متعدد المؤشرات 2013-2012

Dr. Zoubida BELARBI
University Blida 2 – Algeria
zoubelar@gmail.com

Résumé

La hausse des taux de surcharge pondérale a été observée dans le monde entier. Le phénomène était plus répandu dans les pays développés mais les statistiques des dernières années montrent que les pays à revenu faible et intermédiaire sont aussi touchés par ce phénomène. En effet, 'En 2011, 69% des enfants de moins de 5 ans en surcharge pondérale vivaient dans les pays à revenu faible et intermédiaire' (UNICEF, 2013).

La surcharge pondérale est définie par le pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois dont le poids pour la taille est supérieur de deux écarts-types (surpoids et obésité ou de trois écarts-types (obésité) à la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. (UNICEF, 2013).

De nombreuses études ont montré les avantages de l'allaitement maternel pour un bon développement de l'enfant. Moins du quart des enfants ont reçu un allaitement approprié à leur âge. Des campagnes de sensibilisation doivent être menées auprès des femmes par le personnel médical lors du suivi de la grossesse.

Mots-clefs : *surcharge pondérale, enfants, normes, allaitement maternel, indice de masse corporelle.*

Abstract

The rise in overweight rates has been observed worldwide. The phenomenon was more widespread in the developed countries, but the statistics of recent years show that countries with low and intermediate incomes are also affected by this phenomenon. Indeed, 'in 2011, 69% of underweight children under 5 years of age lived in low- and middle-income countries' (UNICEF, 2013).

Weighted overweight is defined as the percentage of children aged 0 to 59 months whose weight for height exceeds two standard deviations (overweight and obesity or three standard deviations (obesity) from the median growth norms of the child of WHO (UNICEF, 2013).

Many studies have shown the benefits of breastfeeding for good child development. Less than one quarter of the children received appropriate breastfeeding at their age. Awareness-raising campaigns should be carried out among women by medical personnel during pregnancy monitoring.

Mots-clefs : *overweight, child, norms, breastfeeding, Body mass index.*

ان ارتفاع نسبة الزيادة في الوزن تنتشر في كل ارجاء العالم، بحيث هذه الظاهرة كانت اكثر انتشار في الدول المتقدمة في السنوات الماضية الا أن احصائيات السنوات الأخيرة بينت الظاهرة تمس كذلك الدول ذات الدخل المتوسط و المنخفض، و حسب المنظمة الدولية لحماية الطفولة فإن 69 % من الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يعانون من الزيادة في الوزن يعيشون في الدول ذات الدخل المتوسط و المنخفض. (UNICEF,2013).

تعرف الزيادة في الوزن بأنها نسبة الأطفال الذين تتراوح اعمارهم بين 0 و 59 شهرا و يفوق الوزن حسب الطول 2 انحراف معياري و 3 انحراف معياري في حالة السمنة مقارنة بالوسيط المعياري لنمو الطفل الخاص بمعايير المنظمة العالمية لصحة لسنة 2006.

أظهرت العديد من الدراسات أهمية الرضاعة الطبيعية في النمو السليم للطفل , و حسب معطيات المسح العنقودي الرابع الذي أنجز في الجزائر 2012-2013 فإن اقل من ربع الأطفال تحصلوا علي رضاعة ملائمة لسنهم, و لتدارك هذا الوضع يجب تشجيع الرضاعة الطبيعية بالقيام بحملات تحسيسية لفائدة النساء الحوامل من طرف المختصين في مجال الصحة خلال مراقبة الحمل.

الكلمات الدالة: الزيادة في الوزن، الطفل، المعايير، الرضاعة، مؤشر الكتلة الجسمية.

Introduction

« Dans les pays industrialisés ; l'évolution du mode de vie s'accompagne d'un abandon progressif de la dépense physique dans les activités professionnelles comme dans celles de la vie courante. Si le labour physique excessif dans les périodes antérieures a contribué à un vieillissement prématuré de la population, aujourd'hui, l'accroissement du travail sédentaire tend à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire au bon équilibre et à la santé » (INSERM, 2008).

Selon l'OMS dans la résolution WHA55.23, l'évolution radicale dans la répartition des principales causes de mortalité et morbidité qui s'est déjà produite dans les pays développés est observée dans de nombreux pays en développement. A l'échelle mondiale, la charge des maladies non transmissibles a augmenté rapidement. En 2001, elles représentent 60% des 56 millions décès annuels et 47% de la charge de morbidité mondiale. La prévention des maladies non transmissibles est un important enjeu de santé publique au niveau mondial.

Un petit nombre de facteurs de risque majeurs responsables de l'essentiel de la morbidité et de la

mortalité ont été identifiés selon l'OMS en 2002. Les plus grands risques de maladies non transmissibles étant l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, une faible consommation de fruits et légumes, la surcharge pondérale et l'obésité, la sédentarité et le tabagisme. Une mauvaise alimentation et la sédentarité sont considérées parmi les principales causes de maladies non transmissibles.

Dans les pays les plus pauvres, même si les maladies infectieuses et la dénutrition dominent actuellement le tableau de morbidité, les principaux facteurs de risque de maladies chroniques se répandent. La surcharge pondérale et l'obésité sont de plus en plus fréquentes et même dans les couches défavorisées. Une approche intégrée des causes des déséquilibres alimentaires et de la diminution de l'activité physique contribuerait à réduire le fardeau futur des maladies non transmissibles.

Les taux de surcharge pondérale continuent d'augmenter dans toutes les régions. Au niveau mondial, on estime que 43 millions d'enfants de moins de cinq ans sont en surcharge pondérale (OMS, 2014).

En Algérie, l'ampleur du problème de l'obésité n'est

pas encore bien connue; cependant un certain nombre d'éléments laisse penser que la situation est similaire à ceux des pays de même niveau de développement.

Depuis les années 80, les enquêtes réalisées collectent les données anthropométriques des enfants de moins de cinq ans pour mesurer et suivre la malnutrition. Mais les dernières enquêtes montrent une proportion en constante augmentation des enfants en surpoids et une baisse de la proportion des enfants de faible poids. En effet, la dernière enquête réalisée en 2012-2013 a montré que la surcharge pondérale concerné 12 % des enfants de moins de cinq ans alors que l'insuffisance pondérale modérée et / ou sévère est estimée à 3%.

Jusqu'à la révolution industrielle, les habitudes alimentaires de l'enfant ont peu varié, et la survie des hommes était liée à l'allaitement, qu'il provienne de la mère ou d'une nourrice (Diez Castilho & de Azevedo Barros Filho, 2010 cité Aroud M et al, 2015). L'allaitement long a toujours été la norme, depuis l'Antiquité jusqu'à la période préindustrielle. Même au XX^{ème} siècle, avec l'arrivée du lait industriel, en raison de son coût prohibitif, les femmes des

familles pauvres continuaient à allaiter longtemps, en particulier dans les communautés rurales (Sinnott, 2011 cité Aroud M et al, 2015).

Selon l'OMS (2015) Les nourrissons devraient être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois pour une croissance, un développement et un état de santé optimaux. Après six mois, compte tenu de l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les nourrissons doivent consommer des aliments de complément sûrs et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à être allaités au sein jusqu'à deux ans, voire plus.

Il existe un consensus scientifique sur l'intérêt et les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé du couple mère-enfant. Le lait maternel est constitué de macronutriments et de micronutriments adaptés aux besoins de l'enfant. À la différence de toutes les formules lactées, il est le seul à contenir des substances bioactives notamment stimulant les défenses immunitaires.

L'OMS recommande donc, un allaitement d'une durée minimum de deux ans. Elle précise encore que

la mise au sein de l'enfant devrait être fréquente et à la demande (OMS, 2000, p.8).

En Algérie, l'allaitement maternel était général et exclusif mais les dernières années nous constatons un revirement de la situation. En effet, les taux d'allaitement maternel ont connu une baisse. La situation est préoccupante particulièrement pour les enfants issus de ménages défavorisés.

2 Objectifs

- Evolution de la croissance des enfants de moins de cinq ans en utilisant les références de l'OMS 2006 selon l'âge et le sexe.

- Influence du régime alimentaire et l'allaitement maternel sur la croissance des enfants de moins de cinq ans.

3 Définition des concepts

Surpoids et obésité : Le surpoids et l'obésité sont définis selon l'OMS comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé". En plus des critères cliniques ils sont surtout définis à l'aide d'échelles validées et communes dans le monde entier.

3-1 Mesurer le surpoids et l'obésité

Il est difficile d'élaborer un indice simple qui permette de mesurer le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents car leur organisme subit un certain nombre de changements physiologiques en cours de croissance. En fonction de l'âge, on dispose de différentes méthodes de mesure du poids corporel.

Le surpoids est défini par un IMC supérieur ou égal à 25 Kg/m². et l'obésité avec un IMC supérieur ou égal à 30 Kg/m².

Chez l'enfant, le choix d'une définition comparable et internationale est plus difficile. En effet, l'indice de masse corporelle change réellement avec l'âge (moins de 13 Kg/m² à la naissance, augmente à 21 Kg/m² à un an, diminue à 15,5Kg/m² à 6 ans et croît à 21Kg/m² à 20 ans. Il faut donc plusieurs points de référence pour définir le surpoids et l'obésité à chaque poids.

3-1 Normes de croissance de l'enfant

En 1993, L'OMS a entrepris un examen exhaustif

de l'utilisation et de l'interprétation des références anthropométriques. L'étude a montré que les données de références du National Center for Health Statistics (NCHS)/OMS concernant la croissance et recommandé pour l'utilisation au niveau mondial depuis la fin des années 1970 ne représentaient pas suffisamment la croissance dans de la petite enfance et que de nouvelles étaient nécessaire. Une étude multicentrique des valeurs de référence pour croissance (EMRC) a été entreprise par l'OMS. L'étude s'est basée sur le suivi longitudinal de la naissance à l'âge de 24 mois complétée par une enquête transversale auprès d'enfants âgés de 18 à 71 mois. La taille de l'échantillon est de 8440 nourrissons allaités au sein, en bonne santé et d'origines diverses. Les pays choisis sont le Brésil, Etats Unis, Ghana, Inde, Norvège et Oman. Les mères des enfants choisis pour l'élaboration des nouvelles références se sont engagées à adopter des pratiques de base en faveur de la santé parmi ces pratiques l'allaitement maternel et s'abstenir de fumer.

4 Méthodes et Données

MICS est un programme international d'enquêtes auprès des ménages élaboré par l'UNICEF. La MICS Algérie a été menée dans le cadre de la quatrième édition mondiale de ce programme. Elle fournit des informations actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés qui permettent aux pays de suivre les progrès réalisés. Elle fournit des informations précises au niveau national, selon le milieu d'habitat urbain et rural, par espace de programmation territoriale (Nord centre, Nord

est, Haut Plateaux Centre, Haut Plateaux Est, Hauts Plateaux Ouest et Sud).

L'enquête a ciblé un échantillon de 28 000 ménages répartis sur les 7 EPT. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans ciblé par l'enquête est de 15 140 .

L'étude de la distribution de la corpulence des enfants a été estimée par le rapport de l'indice de masse corporelle pour l'âge (IMC= poids/(taille)*taille.

Pour la classification des enfants, nous avons retenus les références de l'OMS de 2006.

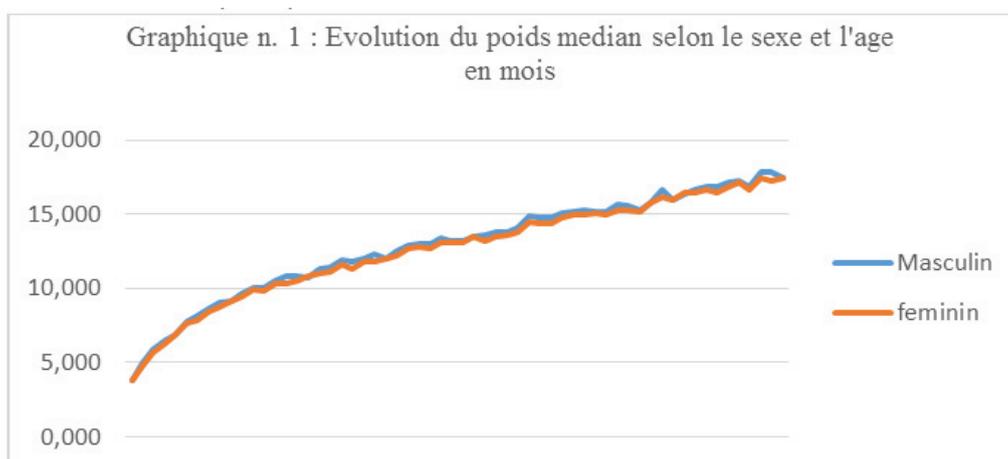
5 Résultats

L'insuffisance pondérale modérée et / ou sévère est estimée à 3% enfant de moins de 5 ans. Par ailleurs, 1 enfant sur 9 sont trop petits pour leur âge. Quant à l'insuffisance pondérale pour les moins de 6 mois ; elle a été estimée à 7 %.

La surcharge pondérale concerne 12 % des moins de cinq ans, elle est plus fréquente chez les enfants âgés de 12-23 mois (18%).

L'analyse de l'allaitement a montré que 36% des bébés ont été nourris au sein dans l'heure qui a suivi la naissance et 71% ont été allaités le jour qui a suivi la naissance. Environ un quart (26%) des enfants âgés de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein. L'allaitement exclusif est plus important au Nord Est du pays (38%) et le plus faible dans les hauts plateau Centre (11%).

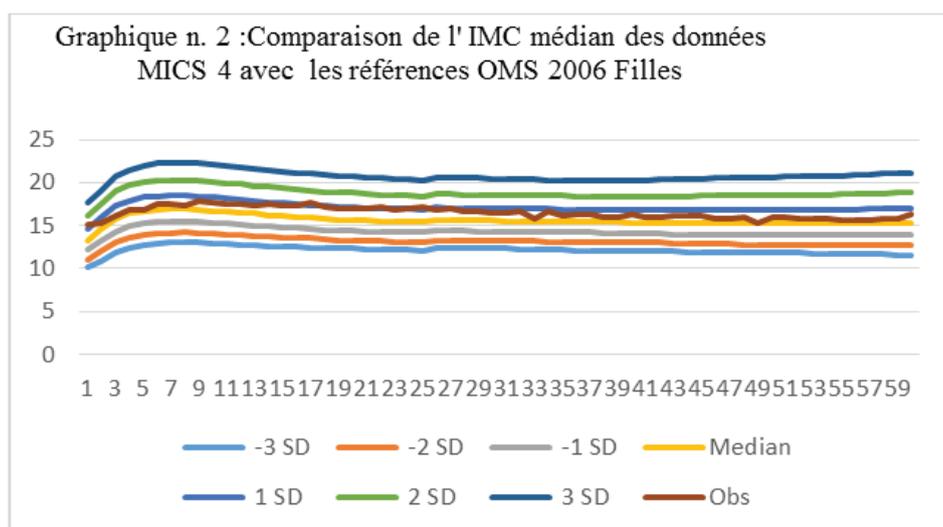
La poursuite de l'allaitement jusqu'à un an pour les 12-15 mois est plus élevée dans les Hauts Plateaux Centre (63%) et la plus faible dans le Nord Ouest (34%).



Source : Etablis par l'auteur en utilisant le fichier enfant de l'enquête MICS 4 2012 2013 Algérie

Un autre indicateur qui est l'indice de masse corporel a été calculé pour chaque sexe. La comparaison de l'IMC des filles calculé à partir des données de l'enquête 2012-2013 montre que le poids médian des filles âgées de 0 à 59 mois est compris entre la médiane et 1 écart type. Pour les enfants de moins d'un an, le poids médian est proche de la médiane des références de l'OMS. Entre 14 mois et 32 mois les médianes

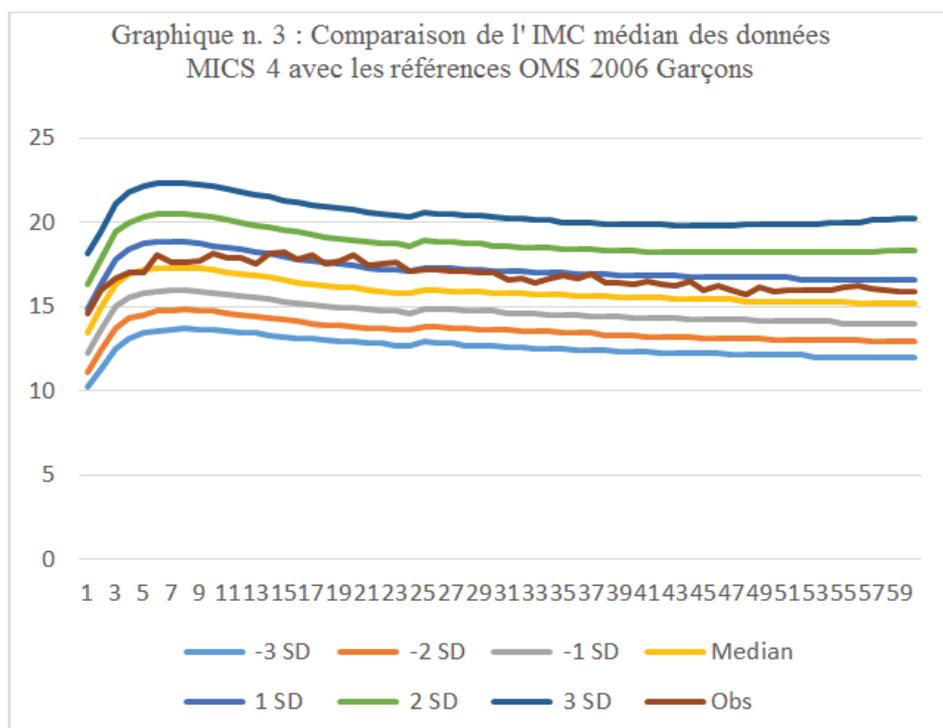
observées sont superposées aux valeurs un écart type des références de l'OMS et au delà de 32 mois les valeurs observées se confondent avec les médianes des références de l'OMS. L'activité physique influence positivement sur la croissance de l'enfant. A cet âge, une partie des enfants fréquentent les garderies et crèches. Les repas sont pris à des heures fixes et des quantités



Source : Etablis par l'auteur en utilisant le fichier enfant de l'enquête MICS 4 2012 2013 Algérie

Pour le sexe masculin, durant les premiers mois de vie les valeurs médianes observées sont supérieures aux valeurs médianes des références de l'OMS, entre le 3^{ème} et le 5^{ème} mois les valeurs sont superposées aux

valeurs médianes. Au delà de 14 mois le poids médian oscille entre les valeurs médianes et 1 écart type des références de l'OMS.



Source : Etablis par l'auteur en utilisant le fichier enfant de l'enquête MICS 4 2012 2013 Algérie

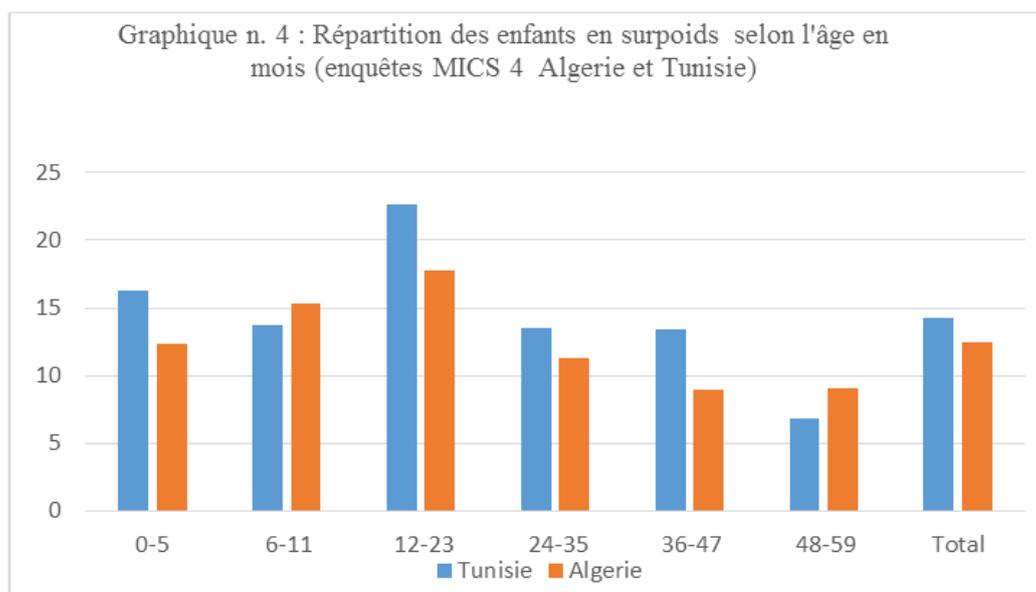
6 Déterminants du surpoids des enfants de moins de cinq ans

La surcharge pondérale varie selon les facteurs socio-démographiques. Nous allons analyser l'impact de certains facteurs sur la croissance des enfants.

6-1 Les facteurs démographiques

La répartition des enfants en surpoids selon l'âge en mois montre que le maximum des enfants en surpoids

est observé entre 12 et 23 mois. Ce phénomène est aussi observé en Tunisie selon les données de la MICS 4 réalisée en 2011-2012. Le surpoids des enfants de moins de cinq ans est plus important en Tunisie selon la MICS 4. En effet, 14,3% des enfants tunisiens de moins de cinq ans sont en surpoids contre 12,4% des algériens.



Source : Etablis par l'auteur en utilisant les rapports MICS 4 Algérie et MICS 4 Tunisie

Il est à signaler aussi que la proportion des garçons est plus importante pour la Tunisie et l'Algérie selon les deux enquêtes MICS 4 réalisées dans les deux pays. La proportion des enfants en surpoids est de 15% pour les garçons contre 13% pour les filles avec $p < 0,0001$ en Algérie.

6-2 Comportement alimentaire et surpoids

«Durant la première année de vie, l'alimentation va passer progressivement d'une alimentation exclusivement lactée à des repas à la cuillère diversifiés. Cette évolution se fait en fonction des compétences physiologiques et psychomotrices du nourrisson. Le système digestif et les reins du nouveau-né sont encore immatures et nécessitent une alimentation adaptée durant les premiers mois de vie. Jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois seul le lait maternel ou une préparation pour nourrisson convient.

Entre le 5^{ème} et le 7^{ème} mois, l'enfant peut commencer à manger à la cuillère des textures non liquides lisses,

comme des purées. Les systèmes digestif et rénal ont alors gagné en maturité et sont capables de digérer et de s'adapter à des aliments variés, pour autant que ceux-ci ne soient pas salés. Dès l'âge de six mois, l'alimentation lactée seule ne suffit d'ailleurs plus à couvrir les besoins nutritionnels. Entre 6 mois et une année, apparaissent les dents. L'enfant peut manger des textures moins molles'. (M. Jaquet).

Plusieurs recherches ont montré que la croissance des bébés diffère selon le type d'allaitement (nourris au sein et artificiellement). (Berthold et al., 2009, Stinson et al., 2000, WHO, 1995 cité par Rodriguez Lopez et al., 2010).

Les enfants allaités au sein grandissent plus rapidement dans les trois premiers mois de vie et plus lentement durant la première année. En effet, ils atteindront le poids des enfants nourris au lait artificiel à leurs deuxièmes anniversaires. L'augmentation du poids est relativement plus rapide que la taille pour les enfants

non allaités (Heining, 1993).

Des études réalisées en Europe, montre que la croissance des enfants allaités artificiellement ou ayant reçu un allaitement mixte était plus rapide lors des premiers mois de vie (Roville-Saussz, 1997; Santos, 1996 cité par Rodriguez Lopez et al., 2010).

6-3 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre l'infection ; il fournit une source idéale d'éléments nutritifs, est économique et présente une valeur sûre. L'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie est recommandé par de nombreuses organisations car il assure un bon développement et protège l'enfant de l'obésité (American Pédiatrique Académie, 2015; WHO, 1995). Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt. Certaines pressions de la vie sociale incitent les mères à passer aux préparations pour nourrissons, ce qui pourrait favoriser le retard de croissance et la carence en micronutriments, et ces préparations pourraient s'avérer dangereuses si l'eau potable n'est pas facilement disponible.

L'OMS a préconisé un nombre d'indicateurs concernant l'alimentation des enfants de moins de cinq ans. Le premier indicateur est la proportion des enfants jamais allaités, la proportion est plus importante en Algérie (10,4% vs 3,4%). Quant à

l'indicateur mise au sein moins d'une heure après la naissance, la proportion est légèrement plus importante en Tunisie (39,9% vs 35,7%). Quant à l'allaitement exclusif pour les moins de six mois ; il diffère dans les deux pays. En effet, la proportion est plus importante en Algérie 25,7% vs 8,5%, cette recommandation n'est pas suivie dans les deux pays. La proportion de l'allaitement prédominant pour les moins de six mois est plus élevée que l'allaitement exclusif, est estimée à 34,7% en Tunisie et 48,8% en Algérie. Moins de la moitié des enfants sont allaités au-delà d'un an dans les deux pays. La proportion est plus faible en Algérie. La poursuite de l'allaitement à deux ans est faible dans les deux pays, concerne moins de 27% en Algérie et moins de 20% en Tunisie. La durée moyenne de l'allaitement est proche pour les deux pays un peu plus de 13 mois.

L'alimentation au biberon est plus importante en Tunisie. En effet, plus de 70% des enfants sont nourris au biberon en Tunisie contre 48,1% en Algérie. L'introduction d'aliments solides ; semi solide ou mou concerne moins de 30% dans les deux pays. Moins du quart des enfants reçoivent un allaitement approprié à leur âge.

Plus de 97% des nourrissons ont été pesés à la naissance en Tunisie contre seulement 85% en Algérie. Le pourcentage est faible car près de 97% des accouchements ont eu lieu dans un établissement spécialisé en Algérie.

Tableau n° 2 : Quelques indicateurs préconisés par l'OMS pour l'alimentation des enfants de moins d'un an.

Indicateurs	Tunisie *	Algérie **
Enfants jamais allaités	3,4%	10,5%
Mise au sein moins d> 1 heure après la naissance	39,9%	35,7%
Allaitement exclusif des moins de 6 mois	8,5%	25,7%
Poursuite de l>allaitement à 1 an	49,2%	46,8%
Poursuite de l>allaitement à 2 an	19,1%	26,6%
Allaitement prédominant pour les moins de 6 mois	34,7%	48,1%
Durée moyenne de l>allaitement en mois	13,5	13,3
Alimentation au biberon	72,4%	48,8%
Introduction d>aliment solide, semi-solide ou mou	26,6%	28,2%
Fréquence minimum des repas	48,2%	52,0%
Allaitement approprié selon l>âge	18,1%	23,6%
Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein	90,0%	96,2%
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance	6,9%	6,7%
Nourrissons pesés à la naissance	97,4%	85,1%

Source : * Rapport final MICS 4 2011 Tunisie **Rapport enquête MICS4 2012 Algérie

Les recommandations de l'OMS préconise un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et la poursuite ensuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans. La classification des enfants de moins de six mois ans selon le mode d'alimentation a permis de les scinder en deux groupes. Tous les enfants de la classe 1 sont allaités, la moitié d'entre eux a bu de l'eau et 10,4% a consommé un autre liquide (tisane). Les recommandations de l'OMS sont respectées pour ce groupe d'enfants. Quant à la seconde classe, seuls 70% des enfants sont allaités, un peu plus du tiers a consommés des yaourts, 85% a bu de l'eau et près du quart a consommé un autre liquide. Pour la majorité des enfants les recommandations de l'OMS n'ont pas été respectées.

Conclusion

L'enfant est un être en constant devenir, depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'âge adulte. Le terme de développement désigne l'ensemble des phénomènes dynamiques qui participent à la transformation progressive de l'être humain depuis la conception jusqu'à l'âge adulte. Le développement global de l'enfant est le résultat conjugué du développement physique et du développement psychique (D'Agostino et al., 1987).

Les dernières enquêtes réalisées en Algérie ont montré que la proportion des enfants en surpoids augmente. La MICS 4 a estimé la proportion des enfants de moins de cinq ans en surpoids à 12%.

La comparaison de l'indice de masse corporelle des enfants algériens avec les références de l'OMS de l'année 2006 a montré que l'indice pour les deux sexes oscille entre la médiane et un écart type. Ce qui est préoccupant est le non-respect des recommandations de l'OMS concernant l'allaitement. De nombreuses études ont montré les avantages de l'allaitement maternel pour un bon développement de l'enfant. La situation va encore s'aggraver dans l'avenir car seul le quart des femmes travaillent selon l'enquête emploi de 2013. Le congé de maternité accordé aux femmes est de 98 jours seulement ; il est difficile pour ces femmes d'allaiter leur enfant six mois. Moins du quart des enfants ont reçu un allaitement approprié à leur âge. Des campagnes de sensibilisation doivent être menées auprès des femmes par le personnel médical lors du suivi de la grossesse.

Les besoins nutritives de l'enfant évoluent avec

l'âge de l'enfant. « L'alimentation est un événement important dans la vie du nourrisson et du jeune enfant. Elle représente le centre de l'attention pour les parents et les autres donneurs de soins, ainsi qu'une source d'interaction sociale par la communication verbale et non verbale. L'expérience alimentaire apporte non seulement une valeur nutritive, mais aussi des occasions d'apprentissage. Elle affecte la croissance et la santé physique des enfants ainsi que leur développement psychosocial et affectif » (Yi Hui Liu et al. 2013).

Recommandations

- Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les structures d'accouchement.
- Informer et éduquer les femmes enceintes sur les avantages de l'allaitement lors des visites prénatales,
- Impliquer les mass média pour encourager la population à consommer des aliments sains,

Références Bibliographiques

1. UNICEF, 2013, ' Améliorer la nutrition de l'enfant. Un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial', consulté le 27/08/2016 https://www.unicef.fr/sites/default/files/files/UNICEF_NutritionReport_FR.pdf
2. Muriel Jaquet, (sans date), L'alimentation du nourrisson durant la première année de vie, Société Suisse de Nutrition.
3. MDCI, INS, FNUAP, 2013, Tunisie, Suivi de la situation des enfants et des femmes. Enquêtes par grappe à indicateurs multiples 2011-2012, Rapport final.
4. MSPRH, UNICEF, FNUAP, 2015, Suivi de la situation des enfants et des femmes. Enquêtes par grappe à indicateurs multiples 2012-2013, Rapport final.
5. Rodriguez Lopez ; S., Bernis Caro, C., Monter Lopez, P., 2010, Utilisation des nouveaux standards de croissance de l'OMS pour le diagnostic du surpoids chez les enfants de Madrid ; *Atropos* ; 22, 1-10. www.didac.ehu.es/antropo consulté le 10/01/2017.
6. American Pediatric Academy, 2015, Infant food and feeding. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/HALF-Implementation-Guide/Age-Specific-Content/pages/Infant-food-and-feeding.aspx> consulté le 01/03/2017
7. Giovannini M., Riva E., Banderali G., Scaglioni S.; Veehof SHE, Sala M., Agostoni C., 2004, Feeding practices of infant through the first year of life in Italy. *Acta Paediatrica* (-Oslo, Norway : 1992), 93: 492-497.
8. Grube MM., Von der Lippe E., Schlaud M., Brettschneider AK., 2015, Does breastfeeding help to reduce the risk of childhood overweight and obesity ? A propensity score analysis of data from the KIGGS study. *PLOS ONE*, 10(3).
9. Grummer-Strawn LM., Mei Z., 2004, Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System, *Pediatrics*, 113(2): e81-e86.
10. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS., Fein S.B, 2008, Infant

feeding and feeding transition during the first year of life, *Pediatrics*, 122, S36-S42.

11. Harder T, Bergmann R., Kallischinigg G., Plagemann A., 2005, Duration of breastfeeding and risk of overweight : a meta-analysis, *Am J Epidemiol*, 162(5), 397-403.

12. Liu YH, Stein M.T, 2013, « Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif », in Tremblay RE, Boivin M., Peters R.Dev, eds Faith MS, éd. Thème. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. <http://www.enfant-encyclopedie.com/alimentation-enfant/selon-experts/comportement-alimentaire->

[des-nourrissons-et-des-jeunes-enfants-et.](#) Actalisé : Septembre 2013 consulté le 4 Octobre 2017.

13. Aroud M. et Donnez N., 2015, « Le vécu des femmes qui pratiquent l'allaitement maternel prolongé », Mémoire Bachelor Sage-femme, Hautes Ecole de Santé Genève. Consulté le 20/10/2017 https://doc.rero.ch/record/257382/files/Bachelor_10_septembre_2015.pdf

OMS. (2015). Allaitement maternel exclusif. Accès

1. http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/