



Editorial

La nutrition des 1000 premiers jours de la vie pour une bonne santé future

Nutrition during the first 1000 days of life for a long term healthy effect

Les 1000 premiers jours de la vie est une période critique de croissance et de développement, où la nutrition joue un rôle vital. Les 1000 premiers jours s'étendent du début de la grossesse (270 jours) jusqu'à l'âge de deux ans (730 jours).

La nutrition, y compris la nutrition maternelle et foetale ainsi que la nutrition infantile, peuvent avoir des conséquences à long terme sur la santé. Il est bien évident actuellement que le rythme et la voie de croissance précoce représente un facteur de risque majeur pour le développement de maladies coronariennes et du diabète de type 2, prédisposant ainsi aux maladies cardio-vasculaires. Compte tenu de l'impact économique énorme sur les sociétés, d'importants travaux de recherche sont justifiées pour explorer les mécanismes et les effets de la programmation nutritionnelle précoce sur la santé à long terme.

Des experts du monde entier ont réuni leurs efforts pour mener à bien un programme de recherche sur l'étude des mécanismes sous-jacents de la programmation de la nutrition précoce et des approches pratiques appropriées pour la prévention du surpoids et des risques associés précocement. Ce projet vise à identifier les périodes sensibles de susceptibilité aux signaux métaboliques. En effet, la programmation métabolique décrit comment l'état nutritionnel des enfants avant et peu après la naissance influe sur la probabilité du sujet à l'embonpoint plus tard dans la vie. Il a été noté que le gain de poids, dans les 2 premières années de la vie, est influencé par les facteurs génétiques de l'individu et de sa mère, le grand poids de naissance, les influences métaboliques durant la grossesse, les facteurs de santé et de pathologies, tels que la survenue d'infections, et non pas seulement l'alimentation et la supplémentation en nutriments.

Bien que la sous-nutrition chez les femmes et les enfants soit fréquente dans les pays en développement, la coexistence de la surnutrition dans les mêmes populations, en particulier chez les adultes, est également bien connue (OMS, 2010). Ce « double fardeau » de la sous-nutrition et de l'obésité est de plus en plus reconnu dans les pays en développement et l'incidence la plus élevée a été observée chez les familles les plus pauvres.

Les enfants ont un risque plus élevé de devenir obèse plus tard dans la vie. D'autre part, plus de 10% de la population féminine mondiale, en âge de procréer, est sous-alimentée (IMC < 18,5), ce qui est un facteur de risque pour la génération suivante.

La malnutrition maternelle peut entraîner une programmation (épigénétique) défavorable des gènes du fœtus, ayant ainsi des conséquences à long terme.

L'obésité et la sous-nutrition infantile ont souvent leurs origines dans la période fœtale, d'où la nécessité d'intervenir idéalement avant ou pendant la grossesse. En effet, des programmes de réduction de poids chez les femmes en surpoids/obèses peuvent avoir comme résultats une prise de poids faible pendant la grossesse, une prévalence réduite du diabète gestationnel et une diminution de la macrosomie. Par ailleurs, la supplémentation en micronutriments dans l'insuffisance pondérale des jeunes femmes réduit le pourcentage de nouveau-nés de faible poids de naissance de 11%. De plus, la supplémentation concomitante en micronutriments et en protéines/calories est encore plus efficace avec une réduction du risque de faible poids de naissance de 34%. Aussi, l'adhérence, au début de la grossesse, à un régime proche du type Méditerranéen (apports plus élevés de fruits, légumes, huile végétale, poisson, pâtes et riz, combinés à des apports plus faibles de viande, pommes de terre et sauces grasses) semble être associé positivement à l'acide folique sérique et la vit. B12 plasmatique et négativement à l'homocystéine et la CRP, alors qu'une faible adhérence à ce régime entraîne une masse placentaire réduite et un faible poids de naissance.

En ce qui concerne la nutrition infantile, dans certains pays développés, le surpoids/obésité pendant l'enfance et l'adolescence affecte désormais plus de 25% des populations respectives. Les nourrissons ayant un gain de poids rapide après la naissance ont un risque accru de devenir obèse plus tard dans la vie. Si les mères sont en surpoids/obèses, leurs nourrissons allaités prennent du poids plus rapidement au cours des 6 premiers mois, comparé aux standards de l'OMS. D'autre part, les nourrissons de mères obèses prennent moins de poids si l'allaitement se poursuit au-delà

de 6 mois par rapport aux nourrissons nourris avec des formules telles que définies par le Codex Alimentarius. Des études récentes ont indiqué qu'une formule à faible teneur en protéines, entre 3 et 12 mois pour les nourrissons de mères en surpoids/obèses, entraîne un gain de poids similaire à celui observé chez les nourrissons allaités au sein.

Comparé à d'autres modèles d'alimentation, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est associé à un poids significativement plus élevée et une plus faible probabilité de retard de croissance et d'infections.

Parmi les expériences alimentaires précoces, celles liées à l'alimentation lactée, que ce soit l'allaitement maternel ou l'allaitement artificiel, peuvent avoir d'importantes répercussions sur l'acceptation du goût, qui est l'un des principaux déterminants de la consommation alimentaire chez les enfants. En effet, par rapport à une formule lactée, l'exposition au lait maternel peut donner des résultats de différence sensorielle en termes d'arôme et de goût. En ce qui concerne l'arôme, certains composés volatils provenant des aliments ingérés par la mère sont susceptibles d'être transmis dans son lait. En effet, le lait maternel peut supporter un composant de saveurs distinctes qui sont susceptibles d'avoir un impact sur le comportement des enfants à l'âge de l'alimentation complémentaire, comme démontré dans plusieurs études. En ce qui concerne le goût, le lait maternel contient des composés qui portent un goût, tels que le lactose (goût sucré), le glutamate (goût umami), Na (goût salé) et urée (goût amer). Leur concentration dans le lait maternel est différente de celle des préparations pour nourrissons : la concentration de glutamate peut être jusqu'à 14-fois plus élevée et celle de Na est 2- à 4-fois plus faible.

En conclusion, des interventions concertées à grande échelle portant sur la 'malnutrition sous toutes ses formes' sont à prendre en considération, et devraient mettre l'accent sur les conditions de vie et une alimentation équilibrée et appropriée, en particulier au cours des 1000 premiers jours de la vie.

MalikaBOUCHENAK (Présidente de la SAN)
BOUCHENAK.Malika@san-dz.org