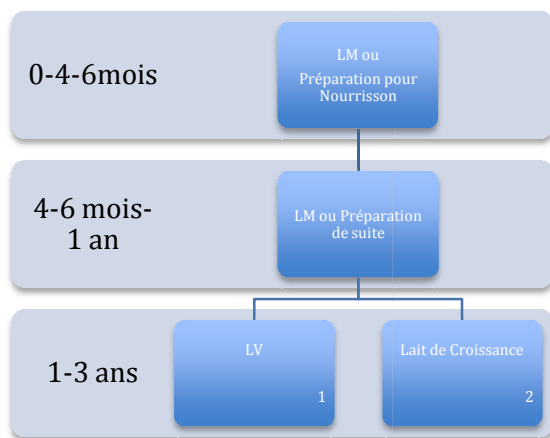


Les laits de croissance sont ils utiles ?

D'après : Lait de vache ou lait de croissance : quel lait recommander pour les enfants en bas âge (1-3 ans) ? Ghisolfi J, Vidailhet M, Fantino M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, Frelut ML, Girardet JP, Goulet O, Hankard R, Rieu D, Turck D; Comité de nutrition de Société française de pédiatrie. Arch Pediatr. 2011 ; 18:355-8.

Après l'âge de 1 an, si l'allaitement n'est pas poursuivi, l'apport lacté indispensable, en particulier pour assurer les apports en calcium, est aujourd'hui réalisé soit par du lait de vache (LV), soit par une préparation lactée spécialement destinée aux enfants en bas âge (1-3 ans), dénommée en France « lait de croissance » (LC). Un certain nombre de professionnels de santé et de parents considèrent que le choix LV/LC a peu d'importance.



1. Peut on recommander le LV pour les enfants de 1 à 3 ans ?

De la naissance à 6 mois, période d'alimentation lactée exclusive, le LV peut être dangereux pour la santé du fait de sa composition et de la capacité de concentration des urines limitée des nourrissons. Après 6 mois et surtout après 1 an l'alimentation a été diversifiée, le lait n'est plus qu'un élément de la consommation alimentaire quotidienne, et sa responsabilité éventuelle dans la survenue d'inadéquations des apports nutritionnels est moindre. C'est cependant le cas pour le fer et la vitamine D. Dans l'enquête française effectuée en 2005, les enfants de 1 à 2 ans qui ne consommaient que du LV et des produits lactés à base de LV avaient fréquemment des apports alimentaires importants en protéines (3-4 fois les apports de sécurité), faibles en acides gras essentiels (AGE), fer, zinc et vitamines C, D et E, inadéquats par rapport aux apports

nutritionnels conseillés (ANC).

Une correction de certaines inadéquations des apports induites par ce régime pourrait être envisagée si ces enfants consommaient davantage d'huiles végétales, essentiellement soja et colza (pour les AGE), de légumes et de fruits frais, agrumes notamment (pour la vitamine C). En revanche, la prévention de la carence martiale par augmentation à un niveau suffisant des apports en aliments non lactés riches en fer (viande) est difficile à réaliser en pratique et augmenterait encore l'apport protéique. La correction du déficit en vitamine D nécessite toujours un apport médicamenteux.

2. Faut il recommander les laits de croissance

Depuis 1990 les LC sont des formules à base de LV modifié (teneur moindre en protéines, enrichissement en AGE, fer et vitamines) destinées aux enfants de plus de 1 an. Leur composition relève aujourd'hui en France de l'arrêté du 30 mars 1978.

Leur objectif est de contribuer significativement à une bonne couverture des apports nutritionnels par rapport aux ANC. L'enquête de 2005 a révélé que les inadéquations des apports observées chez les enfants du groupe LV étaient toutes corrigées, sans excès, chez les enfants consommateurs de LC, à l'exception de la vitamine D.

En 2007, en France, 35 % des enfants de 13 à 18 mois, 28% des enfants de 19 à

24mois, 12% des enfants de 25 à 30 mois et 5 % des enfants de 31 à 36 mois seulement consommaient un LC. La même augmentation au fil des années de la consommation de ce type de lait (« growing up milks » ou GUM) est observée en Europe et dans la plupart des autres pays du monde. L'obstacle le plus souvent cité à la généralisation de l'emploi des LC est d'ordre financier. Le surcout en France pour une prise quotidienne de 350 ml de LC par rapport à une quantité équivalente de LV est de l'ordre de 0,25 à 0,65 €/j (7,6 à 20€/mois).

3. Conclusion

On dispose aujourd'hui de suffisamment d'arguments pour assurer que l'emploi de LV pour les enfants de 1 à 3 ans est un facteur indiscutable d'inadéquations de leurs apports nutritionnels par rapport aux ANC. Ces inadéquations ne peuvent être qu'insuffisamment corrigées par une action sur la consommation des aliments non lactés. À l'inverse, les laits de croissance contribuent, sauf pour la vitamine D, à une bonne couverture de tous les besoins nutritionnels de ces enfants, quelle que soit leur prise de denrées non lactées, sans aucun risque d'excès d'apports. L'utilisation des LC doit donc être recommandée.

