

RÉCENTES ÉTUDES SUR LE PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE POUR LES FEMMES, LES NOUVEAU-NÉS ET LES ENFANTS (WIC)

édito

La pandémie de COVID-19 a profondément ébranlé la communauté mondiale. Les États-Unis ont subi des pertes exponentielles pour des raisons multiples, notamment des échecs politiques et des conflits culturels. Comme dans tous les pays du monde, de nombreuses familles ont perdu des êtres chers, leurs moyens de subsistance et leur logement, mettant en danger leur santé, leur nutrition et leur équilibre émotionnel. Parmi les programmes qui continuent d'offrir un solide soutien de protection sociale, figure le Programme spécial d'aide alimentaire WIC, destiné aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants.

Depuis plus de 40 ans, WIC fournit aux familles défavorisées une alimentation saine, un soutien à l'allaitement maternel, en les orientant vers les services médicaux et sociaux, et une éducation nutritionnelle. Géré par le Département américain de l'agriculture (USDA) et mis en œuvre par le biais de 10 000 agences et cliniques WIC, ce programme aide plus de 6 millions de femmes à faibles revenus, ainsi que leurs enfants de 1 à 5 ans. Selon une évaluation approfondie, il est le principal programme nutritionnel de santé publique du pays.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, les agences WIC ont travaillé sans relâche pour introduire des assouplissements au programme, y compris des alternatives au niveau du panier alimentaire afin que les familles continuent à recevoir leurs aides, malgré les pénuries périodiques de certains produits tels le pain, le lait et les œufs. L'Association nationale WIC (NWA), partie éducative du programme, a joué un rôle essentiel en plaidant en faveur de ces assouplissements et en organisant des groupes de travail COVID-19 pour aider les parties prenantes de WIC à relever les défis liés à la pandémie.

Le panier alimentaire WIC est une pierre angulaire du programme et est révisé au moins tous les dix ans, comme le prévoit la loi *Healthy Hunger Free Kids Act* (2010), afin de s'assurer qu'il repose sur les preuves scientifiques les plus récentes, qu'il est conforme aux directives

alimentaires pour les Américains et culturellement adapté aux familles. Il comprend des produits tels que le lait, le fromage, les yaourts, le beurre de cacahuète, les légumineuses, le poisson en conserve et les céréales complètes. Les bénéficiaires reçoivent les prescriptions d'aliments sains sur une carte de prestations électronique ou un bon d'achat. Il comprend également un avantage en espèces (CVB – *Cash Value Benefit*) qui peut être dépensé exclusivement en F&L. En janvier 2017, la NASEM (*National Academy of Sciences, Engineering and Medicine*) a publié une étude sur 10 ans relative aux aliments du programme WIC préconisant, avec le soutien de la NWA, des changements pour améliorer l'équilibre et le choix des participants au WIC. L'un des points clés de ces recommandations est l'augmentation de la quantité de F&L que les familles peuvent se procurer via le programme WIC de la fourchette comprise actuellement entre 9 et 11 dollars à 12 et 35 dollars.

Récemment, la NWA a encouragé l'introduction de la loi bipartite *WIC Benefit Flexibility During COVID-19 Act* qui permettrait aux agences de l'État d'augmenter temporairement le CVB à 35 dollars. Soutenu par la démocrate Kim Schrier et le républicain Ron Wright, le projet de loi a été inclus dans le « *Heroes Act* » adopté par la Chambre des représentants à la mi-mai, et reste l'une des priorités du plaidoyer en faveur d'un panier COVID final. La NWA s'est engagée à garantir aux participants WIC dans tout le pays un meilleur accès à des aliments sains, en particulier aux F&L frais.

Nous sommes heureux de vous présenter trois articles qui démontrent encore plus l'importance de la recherche comme outil pour réfléchir continuellement sur la façon dont les participants au WIC utilisent leurs avantages alimentaires.

Révérend Douglas A. Greenaway

Président et directeur général
Association nationale WIC, USA

Nous réalisons actuellement une étude auprès des lecteurs de nos revues. Merci de répondre à ce questionnaire :

www.solicawi.fr/AprifelNL

SCANNER
ET RÉPONDRE !

Pour scanner, utiliser
l'appareil photo de
votre mobile ou
télécharger une app
à la lecture des
QR Code





Évolution des apports alimentaires et en nutriments des participants au programme WIC

Jacqueline A. Vernarelli

Department of Public Health, Sacred Heart University, USA

En 2009, la composition et la quantité d'aliments inclus dans le Programme spécial d'aide alimentaire WIC, destiné aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants, ont été révisées pour mieux s'aligner sur les recommandations nationales : augmentation des bons d'achat utilisables sur les produits à base de céréales complètes et les F&L, réduction pour le lait, le fromage et les jus, et restrictions sur la teneur en matières grasses du lait¹.

Cette étude transversale s'appuie sur les données de la *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) pour évaluer les changements des apports alimentaires et en nutriments chez les enfants (n=1078, 24-59 mois) et les femmes (n=1025, 19-50 ans) des foyers bénéficiaires du programme WIC, avant (2005-2008) et après (2011-2014) la mise en œuvre des révisions du panier alimentaire de 2009.

Évolution des groupes d'aliments et de nutriments chez les enfants après la révision

Les modifications du panier alimentaire ont été associées à une augmentation des apports en fibres (de 10,6 g à 11,6 g), en vitamine E (de 4,3 mg à 5,3 mg) et en phosphore (de 1 040 mg à 1 100 mg) chez les enfants par rapport à l'échantillon d'avant la révision. L'augmentation des apports en fibres peut s'expliquer en partie par la consommation accrue de céréales complètes (de 15 g à 23,2 g) et de légumineuses (de 0,05 à 0,08 équiv. tasses) qui a été également observée puisque la révision des paniers en 2009 comprenait davantage de céréales complètes et une plus grande variété d'aliments riches en protéines, tels que les haricots et les légumineuses. De plus, une diminution de la consommation de légumes amylicés (de 0,33 à 0,23 équiv. tasses) a été notée chez les enfants.

Ces données suggèrent que l'augmentation des variétés de céréales complètes et de légumineuses dans le panier alimentaire a permis d'accroître la consommation de ces produits et contribué à améliorer les apports en fibres.

Tableau 1: Apports alimentaires des enfants participant au programme WIC avant et après la révision du panier

Catégorie de nutriment / d'aliment	Avant la révision (n=569)	Après la révision (n=509)	Valeur-p (signification statistique)
Nutriments à augmenter			
• Fibres (g)	10,6	11,6	0,004**
• Vitamine K (mg)	2104	2058	0,348
• Calcium (mg)	936	985	0,192
• Fer (mg)	11,8	11,8	0,948
• Zinc (mg)	8,6	8,1	0,061
Autres nutriments importants			
• Vitamine E (mg AR)	4,3	5,3	<0,001***
• Vitamine A (µg RAE)	547	562	0,510
• Phosphore (mg)	1040	1100	0,012**
Groupes d'aliments prioritaires			
• Total légumes (équiv. tasses)	0,71	0,65	0,307
• Total légumes amylicés (équiv. tasses)	0,33	0,23	0,042*
• Légumineuses comptabilisées comme légumes (équiv. tasses)	0,05	0,08	0,013*
• Céréales complètes (g)	15	23,2	0,001**
• Total fruits (équiv. tasses)	1,7	1,6	0,788
• Total produits laitiers (équiv. tasses)	2,15	2,12	0,869

*P<0,05; **P<0,01; ***P<0,001.

Évolution des groupes d'aliments et de nutriments chez les femmes après la révision

Une augmentation des apports en fibres a également été observée chez les femmes (de 14,6 g à 16,4 g), qui peut également s'expliquer par la consommation accrue de céréales complètes (de 17,5 g à 25,2 g) observée après la révision, même si elle n'était pas très significative.

Les participantes au programme WIC ont déclaré des apports plus élevés en sodium après la révision (3 342 mg contre 3 096 mg pour l'échantillon d'avant la révision).

Tableau 2: Apports alimentaires des femmes participant au programme WIC avant et après la révision du panier

Catégorie de nutriment / d'aliment	Avant la révision (n=537)	Après la révision (n=488)	Valeur-p (signification statistique)
Nutriments à augmenter			
• Fibres (g)	14,6	16,4	0,013*
• Potassium (mg)	2303	2402	0,145
• Calcium (mg)	881	935	0,157
• Fer (mg)	14,4	14,1	0,642
• Folate (µg)	351	380	0,112
Nutriments à limiter			
• Sucres ajoutés (équiv. c. à thé)	21,1	17,8	0,068
• Graisses saturées (%énergie)	10,9	10,9	0,956
• Sodium (mg)	3096	3342	0,002**
Groupes d'aliments prioritaires			
• Total légumes (équiv. tasses)	1,36	1,45	0,375
• Total légumes amylicés (équiv. tasses)	0,37	0,40	0,609
• Légumineuses comptabilisées comme légumes (équiv. tasses)	0,14	0,18	0,438
• Céréales complètes (g)	17,5	25,2	0,087
• Total fruits (équiv. tasses)	0,91	1	0,672
• Total produits laitiers (équiv. tasses)	1,53	1,69	0,334

*P<0,05; **P<0,01.

Des éléments importants à considérer pour les futures modifications du panier

Les révisions du panier alimentaire ont été associées à une consommation accrue de céréales complètes et une augmentation des apports en fibres à la fois pour les enfants et les femmes. Chez les enfants, on constate une amélioration des apports en vitamine E et en phosphore ainsi que la consommation de plus de légumineuses et de moins de féculents. Aucun changement dans la consommation totale de fruits, de fruits entiers ou de jus de fruits n'a été observé, alors que les révisions du panier comprenaient une incitation à acheter des fruits frais via des bons d'achat. Les recommandations sur la suppression des jus de fruits et la réaffectation du budget correspondant aux bons d'achat pour des produits frais^{2,3} sont des éléments importants qui devront être pris en considération pour les futures modifications du panier.

D'après : Zimmer, M., & Vernarelli, J. (2019). Changes in nutrient and food group intakes among children and women participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children: Findings from the 2005–2008 and 2011–2014 National Health and Nutrition Examination Surveys. *Public Health Nutrition*, 22(18), 3309-3314.

Références

- Institute of Medicine (2006) WIC Food Packages: Time for a Change. Washington, DC: National Academies Press.
- Ferris HA, et al. (2017) Time for an end to juice in the Special Supplemental

Nutrition Program for Women, Infants, and Children. *JAMA Pediatr* 171, 509–510.

- Nagata JM, et al. (2016) The option of replacing the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children fruit juice supplements with fresh fruits and vegetables. *JAMA Pediatr* 170, 823-824.

Une participation plus longue au WIC est associée à une meilleure qualité de l'alimentation des enfants de 24 mois

Nancy S. Weinfeld^a et Lauren E. Au^b

a. Institut de recherche Kaiser Permanente Mid-Atlantic Permanente, USA

b. Nutrition Policy Institute, Division de l'agriculture et des ressources naturelles, Université de Californie, USA

Des études montrent que les enfants participant au programme WIC ont une alimentation de meilleure qualité que les enfants de ménages à faibles revenus qui n'y participent pas.¹ Mais ces études antérieures ne fournissent qu'un instantané de la participation à ce dispositif. Étant donné que WIC offre une éducation nutritionnelle continue aux personnes qui s'occupent des enfants et des aliments de bonne qualité nutritionnelle aux jeunes enfants, une participation plus longue à WIC peut avoir une influence positive cumulative sur la qualité du régime alimentaire des enfants.

Cette étude d'observation longitudinale a porté sur 1 250 enfants* participant à l'étude WIC sur les pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants² qui a recruté les mères en 2013 pour participer à WIC. Dix entretiens téléphoniques ont été menés avec les mères entre la naissance et le 24^e mois de l'enfant. La participation à l'étude WIC a été classée en trois catégories : « faible » (année du nourrisson seulement), « intermédiaire » (au-delà du nourrisson pour certaines) ou « élevée » (les deux premières années de vie pour la plupart).

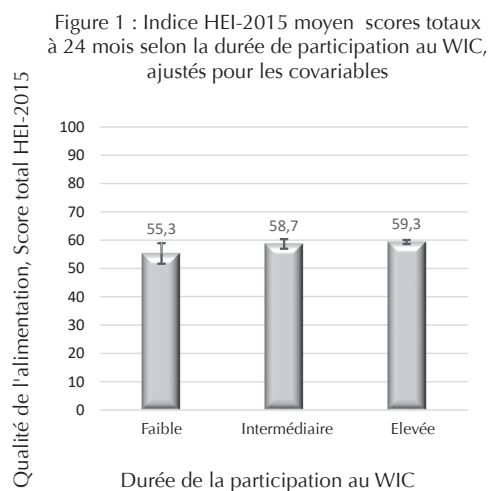
La qualité du régime alimentaire des enfants à 24 mois a été évaluée à l'aide de l'indice HEI-2015 (*Healthy Eating Index-2015*)³. Ses composantes comprennent un apport adéquat en fruits totaux, fruits entiers, légumes totaux, légumes verts et haricots, céréales complètes, produits laitiers, aliments riches en protéines, en fruits de mer et protéines végétales, et en acides gras, et une consommation modérée de céréales raffinées, sodium, sucres ajoutés et acides gras saturés. Les scores des indicateurs sont additionnés pour obtenir un score total de 0 à 100, 100 indiquant que la personne respecte les recommandations alimentaires américaines⁴.

Participation au programme WIC et qualité de l'alimentation

Une participation de plus longue durée au WIC a été associée à une plus grande consommation de légumes totaux, légumes verts et haricots, fruits de mer et protéines végétales, et à une plus faible consommation de céréales raffinées et de graisses saturées.

Dans les analyses ajustées en fonction des variables démographiques (race, origine ethnique, niveau d'éducation de la mère, revenu du ménage), les enfants du groupe de durée de participation « élevée » ont obtenu des scores totaux à l'HEI-2015 significativement plus élevés (moyenne ajustée de 59,3) que les enfants du groupe de durée « faible » (moyenne ajustée de 55,3). Le groupe « intermédiaire » (moyenne ajustée de 58,7) ne

présentait pas de différence significative par rapport aux autres groupes (figure 1).



Encourager les participants au WIC à rester plus longtemps dans le programme

Les enfants qui ont participé au programme WIC pendant la plupart des deux premières années de leur vie avaient une alimentation de meilleure qualité à 24 mois que les enfants qui, bien que restant éligibles, ont cessé de participer pendant leur enfance. La différence peut être due à une plus grande consommation de légumes et de haricots et à une plus faible consommation de céréales raffinées et de graisses saturées. Les apports plus sains de ces groupes d'aliments peuvent être attribués à la réception du panier alimentaire WIC qui, à 24 mois, comprend des légumes, des haricots, des céréales complètes et du lait allégé ou non. Le WIC peut également influencer la qualité du régime alimentaire des enfants grâce à l'éducation nutritionnelle dispensée aux personnes qui s'occupent d'eux et aux aliments de bonne qualité nutritionnelle fournis aux enfants. Cette étude soutient les efforts continus du programme WIC pour augmenter la rétention des enfants dans le programme et fournit aux diététiciens, nutritionnistes et autres professionnels du WIC, un aperçu des avantages nutritionnels d'encourager les participants au WIC à rester plus longtemps dans le programme.

Basé sur : Weinfeld NS, Borger C, Au LE, Whaley SE, Berman D, Ritchie LD Longer Participation in WIC Is Associated with Better Diet Quality in 24-Month-Old Children. *J Acad Nutr Diet.* 2020;120(6):963-971.

*Les participants à l'étude qui ont déclaré avoir abandonné le programme WIC parce qu'ils n'y avaient plus droit ont été exclus des analyses, pour ne pas biaiser les résultats qui portaient uniquement sur les participants admissibles au programme.

Références

1. Gu X, Tucker KL. Dietary quality of the US child and adolescent population: Trends from 1999 to 2012 and associations with the use of federal nutrition assistance programs. *Am J Clin Nutr.* 2017; 105(1): 194-202.
2. Borger C et al. WIC Infant and Toddler Feeding Practices Study 2: Second year report. Alexandria, VA: US Dept of Agriculture Food and Nutrition Service; 2018.

3. National Cancer Institute. Healthy Eating Index overview and background. <https://epi.grants.cancer.gov/hei/>. Mis à jour le 13 août 2018. Consulté le 6 décembre 2018.

4. US Depts of Health and Human Services and Agriculture. 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans, 8th ed. <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>. Mis à jour le 6 décembre 2018. Consulté le 30 juillet 2020.

Comprendre les processus décisionnels des participants au programme WIC lors des achats alimentaires

Shannon M. Robson

Department of Behavioral Health and Nutrition, University of Delaware, USA

Les populations à faibles revenus connaissent des disparités dans la qualité de leur alimentation par rapport aux populations à revenus plus élevés^{1,2}. Le Programme spécial d'aide alimentaire WIC, destiné aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants, encourage l'achat d'aliments de meilleure qualité nutritionnelle. Ceci est important car les produits disponibles dans l'environnement familial peuvent avoir une influence directe sur la consommation des aliments et boissons³⁻⁵. La compréhension du processus décisionnel mais également du passage à l'acte d'achat alimentaire peut contribuer à éclairer les programmes et les interventions futures en matière d'éducation nutritionnelle.

Cette étude qualitative a utilisé la méthode de la "pensée à haute voix", auprès de 28 mères inscrites au programme WIC afin d'identifier les facteurs qui influencent leurs décisions d'achat alimentaire. Cette méthode a permis de recueillir des informations - en utilisant l'enregistrement audio - des propos émis par les mères qui faisaient leurs courses. Ces enregistrements ont été transcrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique à l'aide d'un livre de codes déterminés a priori. Cette étude a révélé quatre thèmes liés en rapport avec les facteurs influençant les décisions d'achat alimentaire et trois thèmes liés aux comportements d'achat (tableau 1).

Les quatre thèmes influençant les décisions d'achat alimentaire

1. Préférence de l'enfant : La plupart des mères décident d'acheter un aliment en raison de la préférence de leur enfant ; la mère interroge l'enfant ou celui-ci demande un aliment particulier.

« Bon, maintenant, je vais voir les raisins verts sans pépins. . . mon fils les aime. Et peu importe le prix, car je vais quand même les prendre pour lui. »

« [nom de l'enfant], tu veux des brocolis à la vapeur ou du poivron rouge ? »

2. Coût : Les mères ont souligné l'importance du coût et de la valeur lors de la prise de décision.

« Habituellement, j'aime bien aller d'abord au rayon des fruits, juste pour voir quel genre de fruits ils proposent. Si je sais que nous avons besoin de laitue, je prends généralement la caisse la plus grande parce que je peux en avoir quatre pour 4 dollars. »

3. Besoin pour la préparation des aliments ou le garde-manger : De nombreuses mères justifient leurs achats en disant qu'elles ont besoin d'un produit courant ou d'un aliment particulier pour un repas, une collation ou une recette.

3. Choix des parents : Les choix sont fondés sur le goût, la perception des bienfaits d'un aliment pour la santé ou au plan

nutritionnel et/ou l'expérience passée ou l'habitude d'acheter cet aliment.

« Je vais prendre des mûres. Elles sont à 1,99 dollars, mais elles sont vraiment bonnes. »

Les trois thèmes liés au comportement d'achat

L'analyse a aussi permis d'identifier trois thèmes liés aux comportements d'achat, à savoir, la participation au programme WIC, la fréquence des courses et les articles d'intérêt (tableau 1).

Tableau 1. Citations par thèmes liés aux comportements d'achat des participantes

<p>1. Participation au programme L'inscription au programme WIC influence les décisions d'achat : les mères achètent en fonction des aliments</p>	<p>« Quand vous avez fini vos courses, on vous donne un reçu qui vous indique ce que vous avez acheté; je le garde en général sous la main pour savoir. »</p>
<p>2. Fréquence des courses Les mères rapportent de nombreux déplacements pour les courses.</p>	<p>« J'y retourne pour me réapprovisionner quand je le sentirai. Si j'achète trop de choses, elles se gâtent et je n'aime pas gaspiller. »</p> <p>« Je vais prendre ça pour l'instant et puis il y a un marché de producteurs où on peut aller... Là, je peux acheter n'importe quel légume et c'est moins cher avec le WIC... Donc, j'ai 8 dollars...et ça va loin »</p>
<p>3. Articles d'intérêt Les mères discutent en achetant de l'eau et des jus.</p>	<p>« Il nous faut du pain, et de l'eau. Ça fait 4,99 dollars. Deux pour six, c'est pas mal. Ça coûte 3 dollars, mais en général, c'est plutôt deux pour neuf. On va prendre celui-là. Trois dollars. C'est une bonne affaire. »</p>

Les thèmes qualitatifs ont permis d'identifier des domaines d'intérêt potentiels pour l'éducation nutritionnelle proposée par le WIC. L'amélioration des connaissances nutritionnelles des parents et l'intégration de stratégies simples pour aider à la prise de décision lors des achats alimentaires peuvent encourager l'achat d'aliments de meilleure qualité qui peuvent influencer la consommation.

D'après : Robson SM et al. Qualitative Research on the Real-Time Decision Making of WIC Participants While FoodShopping: Use of Think-Aloud Methodology. J Acad Nutr Diet. 2020;120(1):111-119.

Références

- Sanjeevi N, et al. Food insecurity, diet quality and body mass index of women participating in the Supplemental Nutrition Assistance Program: The role of intrapersonal, home environment, community and social factors. *Appetite*. 2018;125:109-117.
- Tester JM, et al. Revised WIC Food Package and Children's Diet Quality. *Pediatrics*. 2016;137(5).

- Santiago-Torres M, et al. Home food availability, parental dietary intake, and familial eating habits influence the diet quality of urban Hispanic children. *Child Obes*. 2014;10(5):408-415.
- Barrett M, et al. Greater access to healthy food outlets in the home and school environment is associated with better dietary quality in young children. *Public Health Nutr*. 2017;20(18):3316-3325.
- Holsten JE, et al. Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study. *Appetite*. 2012;58(1):64-73.

De nouveaux repères alimentaires pour les nourrissons, enfants et adolescents

Le 30 juin 2020, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) a publié une nouvelle mise à jour des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et de 3-17 ans.

Ces repères sont définis pour permettre un état de santé et une croissance optimale des nourrissons, enfants et adolescents. Des mesures de santé publique doivent être mises en œuvre pour favoriser l'atteinte de ces repères proposés et lutter contre les inégalités sociales de santé.

Recommandations en fruits, légumes et fruits à coque :

- entre 0 et 3 ans

La diversification alimentaire est une période de transition pendant laquelle les nourrissons consomment progressivement, sur une période d'environ deux ans, des aliments autres que le lait maternel ou le lait 1er et 2^{ème} âge. Afin de réduire le risque d'obésité, d'infections, de maladie cœliaque et d'allergies alimentaires, il est préférable de commencer la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois révolu. Cette période est une occasion favorable pour faire découvrir à l'enfant un maximum d'aliments, en particulier des légumes qui sont souvent les aliments les moins bien acceptés, et ainsi limiter la néophobie alimentaire.

Dès le début de la diversification alimentaire, tous les fruits et légumes peuvent être introduits car leur qualité nutritionnelle est très intéressante (fibres, vitamines, ...) mais aussi car ils permettent de découvrir de multiples textures et saveurs. Cependant, leur introduction doit être adaptée à la capacité de mastication et de déglutition ainsi qu'à la tolérance digestive de l'enfant. Ainsi, il est recommandé de choisir au début, jusqu'au 7^{ème} mois, des fruits et légumes très mûrs ou cuits et de textures lisses en privilégiant les aliments les plus tendres et les plus digestes. Les fruits seront consommés au début en compote ou purées, écrasés, pour passer ensuite à des morceaux crus. La fenêtre d'introduction des aliments texturés se situe entre 8 et 10 mois et dans tous les cas avant 12 mois.

Concernant les fruits à coque non salés, ces derniers sont à éviter lors de la diversification alimentaire du fait du risque

d'étouffement. Ils peuvent toutefois être introduits en poudre mélangés à d'autres aliments.

Les tailles de portion des fruits et légumes devront être adaptées à l'âge de l'enfant (Tableau 1).

Tableau 1 : Tailles de portion de fruits et légumes chez les enfants de 3 à 17 ans

3-6 ans : 1/2 portion d'adulte ¹ , soit 40 à 50 g	11-14 ans : portion d'adulte, soit 80 à 100 g
7-10 ans : 2/3 portion d'adulte, soit 53 à 66 g	15-17 ans : plus d'une portion d'adulte, soit >80-100 g

- entre 3 et 17 ans :

Les enfants entre 3 et 17 ans sont encouragés à augmenter leur consommation en fruits et légumes, quel que soit le niveau de consommation initial pour atteindre la recommandation « *au moins 5 portions par jour* ». Ces derniers peuvent être consommés sous toutes leurs formes : frais, surgelés ou en conserve, crus ou cuits, natures ou préparés.

A tout âge, il est préférable de privilégier un fruit à un jus de fruit. La consommation de ce dernier ne doit pas s'élever à plus d'un verre par jour (1/2 verre pour les moins de 11 ans), en privilégiant les fruits frais pressés, sans sucres ajoutés.

Il est conseillé de surtout privilégier la diversité en s'appuyant sur les préférences de l'enfant pour permettre une consommation optimale. Concernant la consommation des fruits à coque non salés, la recommandation est d'une poignée par jour.



1. La portion de F&L pour un adulte est de 80 à 100 g

Recommandations pour les autres groupes alimentaire :

Groupes d'aliments	Recommandations	Données complémentaires
Légumineuses	4-6 mois : introduction possible A partir de 1 an : Au moins 2 fois par semaine	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter en fonction de la capacité de mastication et de déglutition et la tolérance digestive de l'enfant • Consommation concomitante avec les céréales complètes recommandée pour une meilleure biodisponibilité des protéines.
Laits et produits laitiers	0-4 mois révolus : alimentation lactière exclusive 4-6 mois révolus : lait maternel et/ou transition vers lait de 1er âge 6-12 mois : lait maternel et/ou lait de 2ème âge 12-36 mois : apport lait maternel et/ou de croissance et/ou de vache UHT entier Dès 3 ans : 3 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les produits laitiers riches en calcium et pauvres en sel. • Pas de lait de vache avant 1 an • Pas de produits laitiers à base de lait cru pour les enfants de moins de 5 ans • Certains produits à base de lait ne sont pas considérés comme produits laitiers (flans, crèmes dessert, entremets) • La substitution de préparations pour nourrissons et préparations de suite par des boissons végétales chez les enfants de moins de 1 an n'est pas recommandée.
Volailles, viandes, œufs, poissons	4-6 mois: Introduction possible par ordre de priorité (volaille, poisson, œuf, viande). 6-12 mois: 10 g/j, bien cuit 1-2 ans: 20 g/j, bien cuit 2-3 ans: 30 g/j, bien cuit 3-17 ans: 1 portion max dans un repas (cf. Rapport HCSP pour la taille de portion selon l'âge) A tout âge: poisson 2 fois/semaine	<p>Quel que soit l'âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils ne sont pas nécessaires à chaque repas. • Limiter les volailles transformées • Pas plus de 500g/sem de viande, hors volaille • Favoriser les huiles de colza, noix et olive <p>Réaliser soi-même ses préparations permet de se rendre compte de la quantité de sucre</p>
Matières grasses	4-6 à 36 mois : une cuillère à café d'huile par repas Dès 3 ans : pas de consommation excessive : <ul style="list-style-type: none"> • 1 cuillère à café au repas dès le début de la diversification • 1 à 2 cuillère(s) à café d'huile ou 1 noisette de beurre à chaque repas selon la diminution des apports en lait maternel ou infantile 	
Produits sucrés	A introduire le plus tard possible A consommer très modérément	
Charcuteries	A limiter et à introduire le plus tard possible car elles sont salées et grasses	
Boissons	Seule l'eau est recommandée, les boissons contenant de la caféine sont à proscrire	

Recommandations pour promouvoir l'activité physique

Les recommandations du HCSP sur la promotion de l'activité physique restent les mêmes : les enfants de moins de 5 ans sont encouragés à pratiquer une activité physique d'au moins 3h. A partir de 6 ans, une activité physique dynamique d'au moins 60 minutes par jour est recommandée.

Par ailleurs, il serait nécessaire de ne pas exposer aux écrans les enfants de moins de 3 ans, et ensuite, limiter le temps d'écran à 2 heures par jour.



PLUS D'INFORMATION :

Télécharger les fiches pratiques nutrition et santé :

- Diversification alimentaire : la place des fruits et légumes

Source : Rapport HCSP, 30 juin 2020. « Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans. »