



# *Diversification*

ALIMENTAIRE

# Céline MAILLARD

## Diététicienne Nutritionniste

diet.maillard@gmail.com

En libéral

Mérignac

Saint Médard en  
Jalles

Maman d'une  
petite fille de 3  
ans qui a  
pratiqué la DME

Formée à la  
DME en 2018  
par  
Rachel Brasseur  
Picard  
Diététiste  
Nutritionniste





# Sommaire

## ➤ Diversification alimentaire - Nouveautés

- Tous les groupes entre 4 et 6 mois
- Nouvelles textures entre 6 et 8 mois
- Du sucre, du sucre ...
- De l'écoute et des petits plats maison
- Ce qui ne change pas
- Et on n'oublie pas le lait
- « Lait » de croissance ou lait UHT entier ?

## ➤ DME

- La DME - Qu'est ce que c'est ?
- La DME - Exemples
- A-t-on du recul ?
- Avantages / Inconvénients
- Critères pour démarrer
- Qu'est ce qu'une DME bien menée ?
- Règles de sécurité
- Craintes - Equilibre alimentaire - démarrage tardif - allergènes
- Comment se former à la DME ?

## ➤ Bibliographie

## ➤ Questions

# Diversification alimentaire – Nouveautés

- **2019** - Avis de l'**ANSES** relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans.
- **2020** - Avis du **HCSP** relatif à la révision des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0-36 mois et de 3 -17 ans
- **2021** - Actualisation par **Santé publique France** des recommandations alimentaires du PNNS pour les enfants de moins de 3 ans - site « Manger Bouger » et livret « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand »





# Tous les groupes entre 4 et 6 mois

- **Tous les groupes d'aliments**

Y compris les légumes secs, les oléagineux (en poudre), les produits céréaliers complets, les épices douces et les aromates

- **Sans ordre particulier**

- **Allergènes aussi**

Dont au moins gluten, œuf, arachides et lait de vache



# Nouvelles textures entre 6 et 8 mois

- **Environ 2 mois après le début de la diversification alimentaire, si bébé est prêt et intéressé, évolution des textures**

Entre 4 et 6 mois - Purées et compotes lisses

Entre 6 et 8 mois - Aliments écrasés ou hachés (purées grumeleuses)

A partir de 8 mois - Petits morceaux mous

A partir de 10 mois - Petits morceaux à croquer

- **Possibilité entre 6 et 8 mois (et s'il est prêt) de laisser bébé (sous surveillance d'un adulte) manipuler des morceaux tendres et les porter à sa bouche**



# Du sucre, du sucre ....

- **ANSES (2019) - Alerte sur les apports excessifs de sucres chez l'enfant**

Pour ne pas prendre de mauvaises habitudes dès le départ :

*« L'introduction des sucres doit se faire à l'âge le plus tardif possible et est dans tous les cas à limiter »*



# De l'écoute et des petits plats maison

- **Pas de quantités pour les purées (en dehors des protéines et de la matière grasse)**

On respecte le rassasiement de bébé et on ne le force pas à manger

- **Proposer et reproposer**

Un aliment doit être présenté plusieurs fois (jusqu'à 10 parfois) même s'il est boudé

- **Du bio et du fait-maison**

On privilégie autant que possible le fait-maison et le bio (au moins pour les fruits et légumes, les légumes secs et les féculents)





# Ce qui ne change pas

- **Ajout de matière grasse**

Dès le début -1 cuillère à café par repas d'huile d'olive/colza (le plus souvent)

- **Attention aux risques infectieux**

Volailles, autres viandes, crustacés, poissons, œufs ... toujours très cuits

Pas de lait cru ou de fromage au lait cru (hors pâtes cuites type emmental)

Pas de miel avant 1 an

- **Protéines limitées - Volailles, autres viandes, crustacés, poissons, œufs**

5 g/j entre 4 et 6 mois - 10 g/j jusqu'à 1 an - 20 g/j entre 1 et 2 ans...

- **Attention au sel (d'autant plus avant 1 an) et au chocolat (nickel)**

- **Introduire un nouvel aliment à la fois et idéalement non mélangé la première fois**

- **Pour le reste : équilibre alimentaire classique**



# Et on n'oublie pas le lait ...

- **De la naissance à 4 mois au moins**

Allaitement exclusif à la demande ou « préparation pour nourrissons » (lait 1<sup>er</sup> âge)

- **Entre 4 et 6 mois**

Lait maternel ou une fois que bébé a un repas complet par jour sans lait, transition d'une « préparation pour nourrissons » à une « préparation de suite » (lait 2<sup>ème</sup> âge)

- **Entre 6 et 12 mois**

Lait maternel à la demande et/ou « préparation de suite » minimum 500 ml/j, sans dépasser 800ml par jour de lait/produits laitiers

- **Entre 1 an et 3 ans**

Lait maternel à la demande et/ou « aliment lacté destiné aux enfants en bas âge » (lait de croissance) minimum 500 ml/j, sans dépasser 800ml par jour de lait/produits laitiers

- **Pas de boissons végétales (hormis celles à base de riz spécifiques à l'alimentation du bébé).**

# « Lait de croissance » ou lait entier UHT ?

- **A partir d'1 an**
- « Lait de croissance » = enrichissement en fer = A privilégier
- Choisir des « laits de croissance » sans sucre et sans arôme
- Pour les petits budgets possibilité d'alterner « lait de croissance » et lait entier UHT (1 biberon sur 2)
- Que du lait entier UHT ? = aliment riche en fer lors des repas + aliment riche en vitamine C



# Diversification menée par l'enfant - DME

## La diversification menée par l'enfant (DME)

Certains parents pratiquent la DME, qui consiste à proposer directement des morceaux d'aliments bien cuits à l'enfant sans avoir donné avant ni purées ou compotes ni aliments à la cuillère, afin qu'il découvre les aliments avec les mains ; ceci dans l'optique de favoriser son éveil au goût et au plaisir de manger. C'est possible à partir de 6 mois environ, dès que l'enfant sait se tenir bien assis et sait attraper et porter à la bouche. Mais attention, il s'agit d'une découverte accompagnée. Les parents ont un rôle fondamental en observant ce que l'enfant ressent et apprécie, en l'encourageant et en le rassurant, et en veillant à ce que l'enfant déglutisse bien.



# La DME – Qu'est ce que c'est ?



Etape des morceaux de la diversification classique



**Juste** des morceaux dès le départ



Une diversification différente où bébé mange **de lui-même** dès le départ et est exposé aux **différentes textures**, partageant le **repas familial**. La taille et la texture des aliments étant adaptées à son niveau de développement et à la prévention de l'étouffement

# Exemples d'aliments en DME





# A-t-on du recul ?

- Au Québec, pratiquée depuis 2010, globalement acceptée
  - En France, pratiquée depuis 5 ans environs. Peu ou mal connue des professionnels de santé mais les nouvelles recommandations en matière de diversification se rapprochent de la philosophie de la DME
  - On a plusieurs études sur le sujet concluant qu'une **DME bien menée** est tout à fait possible et sans risques (Etude BLISS - Fangupo, 2016 ; Dogan, 2018; Ayse, 2020; Cameron 2013 ...)
- 

# Qu'est qu'une DME bien menée ?

C'est une DME où les parents et tous les intervenants ont été formés (lectures, formation ou suivi par un professionnel de santé lui-même formé) aux règles de sécurité et d'équilibre alimentaire spécifiques (ou non) à cette diversification alimentaire.



# Avantages

Respect des signaux de faim

Un seul repas à cuisiner

Apprentissage par l'exemple

Aliments plus frais, concentrés, nutritifs

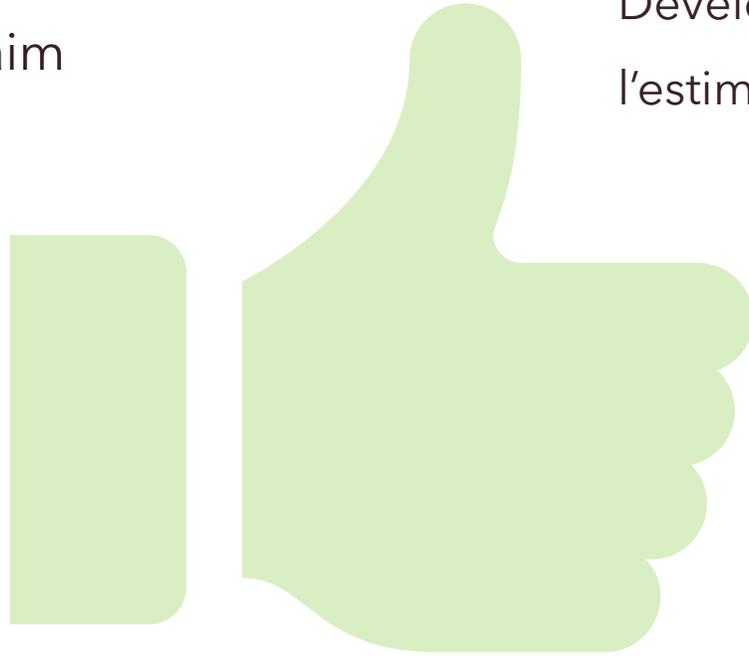
Meilleur équilibre alimentaire familial

Développement de l'autonomie, de l'estime de soi et de la motricité fine

Stimulation sensorielle

Stimulation de la mastication

Réduction du risque d'obésité, de TOA et de néophobie alimentaire ????



# Inconvénients

Parfois plus salissant

## Formation obligatoire des accompagnants

Critères de démarrage

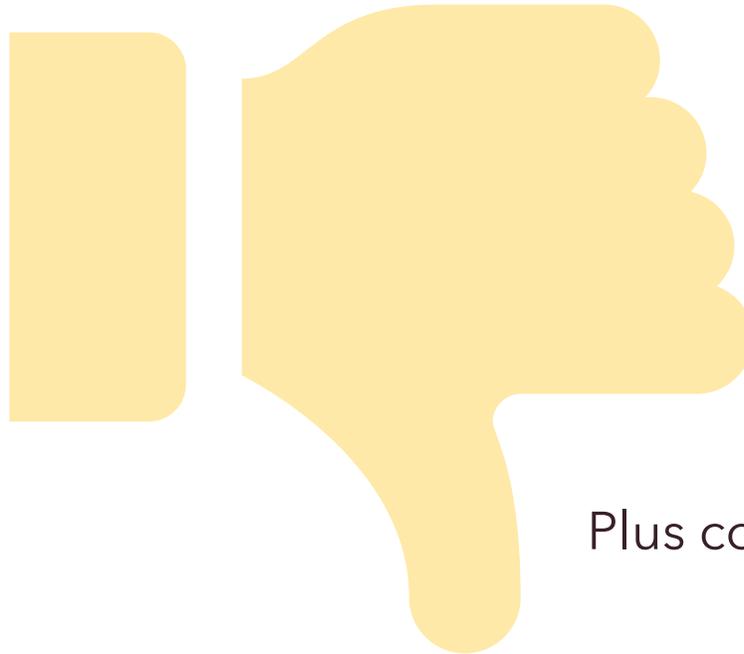
Repas pouvant être plus longs

Stress plus important

Manque de soutien

Plusieurs repas à préparer ?

Plus compliqué de maintenir l'équilibre





# Critères pour commencer la DME

- Bébé doit avoir 6 mois révolus ou plus
  - Bébé se tient droit dans sa chaise haute et sait bien tenir sa tête
  - Bébé est intéressé par la nourriture et est capable de la mettre dans sa bouche
  - Bébé a perdu son réflexe d'extrusion
- 



# Règles de sécurité

- Respectez les aliments interdits, les textures et les présentations recommandées
  - Ne mettez jamais un aliment directement dans la bouche de bébé
  - Bébé doit toujours manger en position assise à 90 °
  - Gardez un œil tout au long de son repas sur bébé et servir d'exemple
  - Ayez un environnement calme (Pas de télévision ou d'animaux de compagnie ...)
  - N'intervenez pas sur bébé si un réflexe nauséeux se présente (savoir faire la différence entre étouffement et réflexe nauséeux)
  - Vérifiez systématiquement à la fin du repas la bouche de bébé + donnez de l'eau
  - Tout intervenant lors du repas doit être formé à la DME et idéalement aux gestes de premiers secours (comme pour la diversification classique)
- 

# Craintes – Equilibre alimentaire

- **Risque de carence en fer**

= Apporter un aliment riche en fer et un aliment riche en vitamine C à chaque repas

= Faire au moins 3 repas par jour très vite après le démarrage.

- **Risque d'un manque de matière grasse et/ou d'un retard de croissance**

= Ajouter la matière grasse sur les aliments si pas d'aliment riche en MG

= Tartiner des purées enrichies ou des matières grasses sur des transporteurs

= Utiliser des matières grasses pour les cuissons et les préparations (muffin, cake ...)

= Toujours avoir un aliment riche en énergie sur les repas et faire au moins 3 repas par jour dès le démarrage.

- **Risque d'un apport trop important en protéines**

= Inquiétude très européenne, faire confiance à bébé pour s'auto-réguler sur plusieurs jours (principe même de la DME), pas plus d'obésité ou de surpoids dans les études sur la DME (probablement moins).



# Craintes – Allergènes et démarrage tardif

- **6 mois c'est trop tardif pour commencer.**

= Les recommandations de l'Anses sont de commencer entre 4 et 6 mois, celles de l'OMS à partir 6 mois. Un début à 4 mois est différent d'un début à 6 mois

- **Comment introduire les allergènes si on donne plusieurs aliments en même temps**

= Commencer l'introduction dès le démarrage de la DME en suivant un protocole spécifique avec introduction en priorité des allergènes principaux puis continuer sur les autres allergènes à risques.



# Conclusion « Craintes »

- Les inquiétudes autour de la DME sont pour la plupart fondées seulement **si les intervenants autour des repas du bébé ne sont pas correctement formés.**

= C'est toute la différence entre une DME bien menée qui est sans risque sécuritaire et nutritionnel et une DME approximative qui peut s'avérer dangereuse pour la sécurité de bébé et pour ses apports nutritionnels



# Comment se former à la DME ?



Attention à bien choisir votre formation :

- Choisir une formation professionnelle -> une formation personnelle ne suffit pas à prendre en charge des nourrissons
- *Choisir une formation assurée (au moins en partie) par une diététicienne et qui ne fait pas qu'aborder la DME dans une formation plus générale*
- *Exemples :*
- *Rachel Brasseur Picard - Diététiste Nutritionniste, spécialisée en pédiatrie et plus particulièrement en allergologie et en DME - Visio - rachel.brasseur@live.ca*
- *Association « Sens et Savoir » - Diététiciennes - Alice Rode et Céline Leprince - Visio*

# Bibliographie

- 1000 premiers jours [Internet]. 1000 premiers jours. [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
- Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. PEDIATRICS. 1 oct 2016;138(4):e20160772-e20160772.
- Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans [Internet]. ANSES; 2019 juill. Report No.: 2017-SA-0145. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0145.pdf>
- Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et 3 à 17 ans [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 juin. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=924>
- Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. Pediatrics International. déc 2018;60(12):1073-80.
- Kahraman A, Gümüş M, Binay Yaz Ş, Başbakkal Z. Baby-led weaning versus traditional weaning: the assessment of nutritional status in early childhood and maternal feeding practices in Turkey. Early Child Development and Care. 3 avr 2020;190(5):615-24.
- Enfants | Manger Bouger [Internet]. [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/Manger-mieux/Manger-mieux-a-tout-age/Enfants>



# Bibliographie 2

- Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet.* août 2018;31(4):496-504.
- Manger bouger pro - Nouvelles recommandations pour la diversification alimentaire des enfants de moins de 3 ans : L'essentiel [Internet]. [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/Les-recommandations/Ressources-pros/Nouvelles-recommandations-pour-la-diversification-alimentaire-des-enfants-de-moins-de-3-ans-L-essentiel>
- Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open.* déc 2013;3(12):e003946.
- Pas à pas, votre enfant mange comme un grand - Le petit guide de la diversification alimentaire. Santé publique France;
- Poster diversification alimentaire jusqu'à 3 ans. Santé publique France;
- Santé publique France - diversification alimentaire des tout-petits [Internet]. [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/sante-publique-france-accompagne-les-parents-pour-prendre-en-main-les-nouvelles-recommandations-sur-la-diversification-alimentaire-des-tout-petits>





***Merci pour votre attention !***