

## La diversification alimentaire de l'enfant allaité

**Paola Perez, diététicienne, consultante en lactation IBLC  
Montrouge (92)**

### RESUME :

La diversification alimentaire de l'enfant allaité est une étape importante dans la vie de l'enfant et de son entourage. Elle peut être source de questionnements et ce, d'autant plus si le comportement de l'enfant diffère des suggestions et recommandations données par les professionnels de santé et de la petite enfance.

Un questionnaire destiné aux mères d'enfant allaité de moins de 2 ans, ainsi qu'une vidéo d'enfants en train de manger ont permis de souligner les différences entre la théorie et la pratique dans les familles sur de nombreux points : le choix du premier aliment, la texture, les quantités données, etc. Il peut être alors important d'adapter les recommandations et les suggestions données, afin d'accompagner au mieux les familles d'enfants allaités.

### Introduction

Une des questions le plus souvent posée par les mères de jeunes enfants porte sur la diversification alimentaire et l'introduction des aliments autres que le lait maternel dans le régime des enfants.

Avant de commencer, elles se sentent souvent un peu perdues dans ce domaine et demandent des conseils aux médecins, aux personnels des PMI, aux membres de leur famille, à d'autres mères, etc. Ces préoccupations sont d'autant plus présentes s'il s'agit de leur premier bébé et que les mères n'ont guère reçu d'informations initiales sur le sujet.

Parallèlement, les professionnels de la santé et de la petite enfance disposent surtout des informations concernant les enfants nourris au biberon avec du lait artificiel.

Diverses recommandations officielles, de nombreux manuels de puériculture contenant une partie consacrée à ce sujet, existent actuellement, plus ou moins précis, plus ou moins directifs.

Or, la diversification alimentaire des bébés allaités diverge, à bien des égards, de celle des bébés nourris avec des préparations pour nourrissons, leurs besoins pouvant être différents.

En tentant de mettre en œuvre les conseils habituels qui leurs ont été donnés sur la diversification alimentaire, de nombreuses mères souhaitant continuer à allaiter leur enfant se sentent démunies ou inquiètes face à ses comportements.

Combien de mères disent : « Mais, mon bébé refuse de manger ! », « Il recrache tout et veut toujours téter ! Est-ce normal ? », « Il ne veut pas de ceci ou de cela, c'est vraiment un petit mangeur. Est-ce qu'il est assez nourri ? ».

Ma formation de diététicienne m'avait donnée une vision très précise du sujet incluant des quantités données, des textures en relation avec l'âge de l'enfant, un choix précis d'aliments à donner, etc.

Mon expérience de maman a été toute autre, m'amenant à revoir mes connaissances et mon enseignement. Ce fut très formateur de me confronter au comportement de mon premier enfant et m'a donné envie de me pencher plus sur ce sujet.

Par ailleurs, de par mes activités dans une association de soutien de l'allaitement, je suis amenée à rencontrer de nombreuses femmes allaitant et des bébés souvent encore exclusivement allaités au moment de la diversification.

Dans ces familles, l'habitude de laisser l'enfant décider de ses apports a été prise depuis la naissance. En effet, l'allaitement en réponse aux signes fournis par l'enfant favorise cette approche. Ainsi, les parents sont amenés à continuer de faire confiance aux signes donnés par l'enfant au moment de la diversification.

Dans ce travail de fin d'études pour devenir consultante en lactation, j'ai voulu mettre en évidence le comportement de ces enfants et de leurs parents, et ainsi mieux cerner les connaissances, attitudes et pratiques de ces familles.

## Méthodologie

Deux méthodes ont été utilisées pour obtenir des informations :

- Filmer le repas de différents enfants allaités.
- Proposer un questionnaire à l'intention des mères d'enfants allaités.

Le questionnaire était destiné aux mères ayant un enfant allaité âgé de moins de 25 mois ; il a été élaboré pour recueillir des informations sur la diversification alimentaire de l'enfant.

L'enquête s'est déroulée sur 2 mois en 2009.

Le questionnaire a été envoyé par mail sur des listes de discussion francophones traitant de l'allaitement ainsi qu'auprès de mères participant à des réunions de soutien de l'allaitement proposées par une association de soutien et d'information sur le sujet, La Leche League, sur Montrouge, en Ile de France. Vingt-quatre mères ont répondu.

## Résultats de l'enquête auprès des mères

Les réponses montrent des différences entre la théorie et la pratique dans les familles sur de nombreux points : le choix du premier aliment, la texture au moment de l'étude ou au début de la diversification, les quantités données, etc.

Pour le moment de l'introduction des solides : même si la majorité des enfants commencent la diversification à 6 mois, certaines mères ont dû introduire les solides plus tôt, devant l'insistance de leur enfant ou plus tard, aux alentours de 8 mois. L'âge de l'introduction est influencé par les demandes et les attitudes de l'enfant, et par son âge. Dans la vidéo, les signes montrant que l'enfant n'est pas encore prêt pour la diversification sont facilement repérables : l'enfant ne coordonne pas tout le processus de la déglutition et repousse les aliments de sa bouche. Combien de mères tentent de faire manger les enfants et récupèrent avec la petite cuillère ce que l'enfant recrache pour le lui remettre dans la bouche ?

Le choix du premier aliment, contrairement aux recommandations, notamment celles du Programme national nutrition santé (PNNS), est variable. Dans les résultats du questionnaire, il apparaît que les enfants commencent par toutes les catégories d'aliments, sauf les légumineuses et la viande ou équivalent.

Pour la texture, aussi bien dans le début de la diversification qu'après, les différences sont importantes par comparaison aux recommandations officielles françaises. En effet, le PNNS indique une texture mixée, puis une évolution progressive. Même si la texture mixée apparaît dans une majorité des réponses dans les 15 premiers jours de la diversification, les autres textures sont présentes. Certains enfants commencent même par des aliments crus de texture dure. Par la suite, la texture est très variée et ne correspond pas forcément à l'évolution donnée dans les recommandations : certains enfants mangent des aliments ayant une texture similaire à celle des adultes, certains mangent des aliments entiers de différentes textures malgré leur jeune âge.

Pour les quantités données, aussi bien au début de la diversification qu'au moment du questionnaire, elles peuvent beaucoup varier et être différentes de celles conseillées dans les brochures spécialisées et les recommandations. Au début de la diversification, les quantités sont faibles : près de la moitié des enfants mangeaient au plus 1 cuillère à café par repas. Au moment du questionnaire, les quantités consommées par l'enfant étaient très variables avec des enfants qui ne mangeaient pas du tout lors de certains repas et plus à d'autres. Les valeurs médianes correspondant aux repas où l'enfant mange « peu » et où l'enfant mange « beaucoup » sont aussi relativement faibles : respectivement 2,5 et 7 cuillères à soupe.

Pendant les prises de vues réalisées auprès d'enfants allaités prenant leur repas, j'ai pu relever les quantités souvent faibles en comparaison des produits du marché destinés aux jeunes enfants.

Parallèlement, même si le nombre de repas ou collations est relativement proche du nombre généralement donné dans les recommandations actuelles (3 repas ou collations par jour), les variations sont plus importantes (2 à 6) et surtout le nombre de tétées est beaucoup plus élevé : 8 par jour, les recommandations du PNNS se situant en-dessous de 3 tétées par jour. De même, contrairement aux recommandations françaises, les tétées ne sont pas forcément distinctes des repas, à savoir que les enfants peuvent téter avant, pendant ou après le repas, et les tétées peuvent être intégrées dans le repas de l'enfant.

Les mères interrogées ont souvent pris les décisions concernant tous ces aspects de la diversification (âge du début de la diversification, choix des aliments, texture, quantités) en fonction de l'enfant. En effet, elles étaient attentives à celui-ci : ses demandes, son âge et son évolution. Elles agissaient relativement peu en fonction des recommandations des professionnels de santé, en particulier les mères multipares.

Pour quelles raisons ces mères adoptent-elles ces attitudes face à l'enfant ?

Peut-être l'allaitement les aide-t-il à être plus proches de l'enfant et à être plus sensibles à ses besoins, ceux-ci étant différents de ceux de bébés nourris à l'aide de préparations pour nourrissons données en un faible nombre de repas volumineux ?

## Analyse

Depuis quelques années, l'ensemble des recommandations vont dans le sens de la promotion de l'allaitement maternel en encourageant un allaitement exclusif pendant les six premiers mois.

Il est vivement conseillé d'allaiter le bébé à la demande, c'est à dire en suivant les signes et les besoins des bébés. L'allaitement permet de répondre aux besoins du bébé, en lui laissant l'initiative de sa régulation et en lui accordant d'emblée une grande confiance dans ses capacités à reconnaître ses besoins, et à les signaler à ses parents.

Dans cette démarche, pourquoi l'introduction des solides marquerait-elle un changement radical dans la perception du tout petit ?

Comme le dit le Docteur C. Gonzales, le bambin deviendrait-il « sot » du jour au lendemain sous prétexte qu'il mange des solides ?

Bien que ces études demandent à être reproduites aujourd'hui, la pédiatre canadienne Clara Davis a montré, elle aussi, que l'enfant a spontanément une « sagesse nutritionnelle » dès lors qu'il a à sa disposition des aliments de bonne qualité nutritionnelle.

L'observation de l'enfant, retrouvée dans le questionnaire ou dans les vidéos, pousse les mères à adopter une attitude souple : les mères ont dû modifier leur approche en fonction du comportement de l'enfant. On note d'ailleurs des variations entre les différents enfants d'une même famille.

Souvent, c'est le comportement de l'enfant, les signaux qu'il émet qui sont pris en compte par ces mères notamment pour les quantités consommées par l'enfant : les mères se basent sur les informations données par l'enfant pour déduire que le repas est fini ou pas, pour introduire tel ou tel aliment, telle ou telle texture, etc. Les signes peuvent varier d'un enfant à un autre : l'enfant dit non de la tête, il se détourne de la nourriture, joue avec ou la recrache, il descend de la chaise ou des genoux de l'adulte.

La proximité de ces mères avec leur enfant s'observe à différents niveaux. En effet, ces enfants prennent souvent leurs repas avec le reste de la famille, notamment sur les genoux de l'adulte, parfois ils prennent les aliments directement dans l'assiette de l'adulte, parfois ce dernier lui prémâche les aliments. Ces comportements rarement retrouvés dans notre pays sont-ils liés au fait que l'allaitement exclusif six mois y est relativement rare ?

Le consultant en lactation IBCLC peut renforcer la confiance des parents dans leurs compétences à observer leur enfant, s'adapter à son rythme, tout en proposant une alimentation de qualité pour instaurer de bonnes bases alimentaires. Le maître mot reste l'observation de l'enfant dans son individualité.

De plus, cette approche conforte la confiance mise en l'enfant, dans sa capacité à savoir ce qui est bon pour lui. L'enfant peut ainsi continuer à se baser sur ses sensations pour gérer sa faim et couvrir ses besoins nutritionnels.

A travers les études multicentriques, les vidéos et le questionnaire, j'ai pu constater la diversité de l'introduction des solides chez les jeunes enfants.

Cette diversité pouvait être particulièrement éloignée des recommandations trouvées sur le sujet, surtout les recommandations nationales.

J'ai pu constater des différences dans les recommandations officielles, aussi bien suivant les pays ou organismes que suivant les époques.

Dans la pratique, j'ai pu observer, aussi bien à travers le questionnaire qu'en filmant les repas d'enfants allaités, une variété dans l'approche de la diversification alimentaire.

## Conclusion

L'introduction des solides est un comportement complexe et les parents en général, les mères en particulier, ont besoin de modèles comportementaux sur lesquels s'appuyer et d'informations pertinentes. Un soutien dans leurs choix est aussi nécessaire.

Il est tout aussi important de suivre chaque enfant de façon spécifique et d'éviter une approche trop normative dans les recommandations. L'attitude normative peut être très anxiogène pour les parents d'enfants « hors normes » et peut perturber grandement l'enfant.

Il serait intéressant de donner des outils aux parents pour qu'ils puissent se faire une idée des besoins des bébés allaités en fonction de leur stade de développement et de la manière dont se déroule l'allaitement afin qu'ils puissent continuer à suivre la demande de leur enfant. En cela, notre rôle en tant que consultant en lactation est important : nous nous devons d'aider les parents à trouver leurs propres critères, à faire leurs propres choix en leur donnant des informations pertinentes, et de les soutenir dans leur démarche.

Cela pourrait peut-être éviter beaucoup de questionnements, de tensions autour de la nourriture et participer à la prévention de l'obésité ou des dysfonctionnements du comportement alimentaire. La construction d'outils adaptés et leur évaluation ainsi que l'incidence de leur utilisation sur la prévention de l'obésité et des dysfonctionnements alimentaires mériteraient d'être étudiés.

N'oublions pas que les bambins d'aujourd'hui sont les adultes de demain.

La vidéo peut être obtenue à cette adresse :

<http://www.editions-instant-present.com/la-diversification-alimentaire-de-lenfant-allaité-p-24.html>

## Bibliographie

- Delaisy de Perseval G, Lallemand S. 100 ans d'histoire de puériculture - L'art d'accueillir les bébés. Paris: Poches Odile Jacob, 2001.
- World Health Organization. Complementary feeding, Family foods for breastfed children. Genève: WHO; 2000.
- World Health Organization. Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein. Genève: WHO; 2005.
- Pelto GH, Lewitt E, Thairu L. Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food Nutr Bull.* 2003;24(1):45-82.
- World Health Organization. Infant and young child feeding Counselling: An integrated course, Director's guide. Genève: WHO; 2006.
- World Health Organization. Infant and young child feeding Counselling: An integrated course, Trainer's guide. Genève: WHO; 2006.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Complementary Feeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Pædiatrica* 2006; Suppl 450: 27-37.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Breastfeeding in the WHO Multicenter Growth Reference Study. *Acta Pædiatrica* 2006; Suppl 450: 16-26.
- Gonzalez C. Mi niño no me come. Tema de hoy, 2006.
- Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Chouraqui JP, Dupont C, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Darmaun D, Frelut ML, Ghisolfi JP, Girardet JP, Goulet O, Putet G, Rieu D, Rigo J, Turck D, Vidailhet M. Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie. *Archives de Pédiatrie* 2008;15:431-42.
- ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 46:99-110, 2008.
- Roepke JB. Appropriate Introduction of Complementary Foods into the Diet of the Exclusively Breastfed Infant. LLL International. Unit 11. Lactation Consultant Series Two.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité. Programme National Nutrition Santé. La santé vient en mangeant – Le guide nutrition de la naissance à 3 ans. Paris: PNNS; 2004.
- Fricke J, Lamy D. Les meilleurs régimes du monde. Paris: Odile Jacob, 2008.
- Marchand-Lucas L. La diversification alimentaire – De quoi les bébés allaités ont-ils vraiment besoin ? 3<sup>ème</sup> colloque LACTEA novembre 2008.