



Evelyne Bergevin
Dt.P., Co-présidente
de Nutri-Énergie,
Co-auteur du livre
*Petites mains,
grande assiette.*

« Il est reconnu que les nourrissons nés à terme et en santé ont la capacité innée de déterminer leurs besoins énergétiques, d'où la recommandation d'offrir des boires à la demande durant les six premiers mois de vie. Pourquoi en serait-il donc autrement par la suite pour les aliments solides? »

L'ALIMENTATION AUTONOME DU NOURRISSON : UNE PISTE POUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ?



La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME), traduite de Baby-Led Weaning (BLW), est une approche d'introduction des aliments où le nourrisson s'alimente seul vers l'âge de 6 mois, sans passer par l'étape des purées. Bien souvent, lorsque la DME est décrite, seul l'aspect d'introduction immédiate de morceaux plutôt que de purées ou de céréales est mis de l'avant. La réalité est bien plus complexe. L'écoute des signaux de faim et de satiété, ainsi que l'offre de repas équilibrés à partir d'aliments sains et peu transformés sont aussi au cœur de cette approche.

L'ÉCOUTE DES SIGNAUX DE FAIM ET DE SATIÉTÉ

Dans le cadre de la DME, puisque le nourrisson s'alimente seul, les bouchées ne sont jamais imposées. Ceci rend alors la suralimentation peu probable¹. Il serait faux de croire que les parents et/ou dispensateurs de soins procédant à l'approche traditionnelle (soit nourri avec des purées) « gavent » ou forcent l'enfant à s'alimenter, mais la peur du manque d'apport les conditionne parfois à insister sur certaines bouchées². En voulant bien faire, certains parents se questionnent à savoir si leur enfant mange trop ou pas assez et tentent de contrôler les portions servies : l'enfant risque donc de sortir de table avec quelques bouchées superflues ou encore avec un sentiment de faim non comblé. Pourtant, il est reconnu que les nourrissons nés à terme et en santé ont la capacité

innée de déterminer leurs besoins énergétiques, d'où la recommandation d'offrir des boires à la demande durant les six premiers mois de vie³. Pourquoi en serait-il donc autrement par la suite pour les aliments solides?

Lors des premières semaines, voire des premiers mois, il est possible que l'enfant s'alimente peu via les aliments solides puisque la découverte, l'exploration, le plaisir et le jeu sont ce qui guide les repas. Le lait maternel et/ou les préparations pour nourrissons couvrent alors en grande partie les besoins nutrition-



nels⁴. Puis, avec l'amélioration de la dextérité et de la mastication, les quantités de boires diminuent progressivement au rythme de l'augmentation des apports via les aliments solides. L'autorégulation des apports alimentaires serait donc préservée.

REPAS ÉQUILIBRÉS

Autre notion centrale de la DME : la préparation de repas sains, équilibrés et variés. La préparation de repas « maison » avec peu ou pas de sel et de sucres concentrés fait partie des fondements de l'approche. Puisque la DME préconise l'offre d'un même repas équilibré (à partir d'aliments peu transformés) pour l'ensemble de la famille, il est possible d'émettre comme hypothèse que la DME pourrait aussi contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires de toute la famille et, par le fait même, favoriser une saine gestion du poids autant pour l'enfant en développement que et pour les autres membres de la famille⁵.

Pratiquée par des milliers de parents partout dans le monde, c'est d'abord Mme Gill Rapley⁶, infirmière de formation, qui nomma et décrit pour la première fois cette approche. À l'heure actuelle, peu de données probantes ont été publiées sur le sujet, d'une part parce que cette approche est encore récente, mais aussi parce que plusieurs parents hésitent à en parler à leurs professionnels de la santé de peur d'être jugés. Se faisant parfois critiquer sur leur choix en évoquant le risque d'étouffement et le risque de carence en fer, les parents procèdent alors, bien souvent, sans support. Pourtant rien n'indique au niveau de la littérature que les nourrissons ayant été diversifiés avec la DME s'exposent à davantage de risques si les parents sont bien renseignés sur le type et le format d'aliments à offrir.⁷

La DME semble être une approche pouvant contribuer à améliorer la relation avec les aliments et, par le fait même, potentiellement diminuer le risque d'obésité. L'étude de cette approche doit donc passer par l'ouverture des professionnels de la santé et pourrait un jour faire partie des recommandations pour prévenir l'obésité.

Pour en apprendre davantage sur la DME, consultez des nutritionnistes-diététistes formés dans le domaine ou encore le guide d'accompagnement *Petites mains, grande assiette*, livre vulgarisé couvrant l'ensemble des notions à connaître afin de débiter cette belle aventure. ■



Références :

1. BROWN A., LEE, M. « *Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style* », *Pediatric Obesity*, 2013, 10, p. 57-66.
2. TOWNSEND, E., PITCHFORD, N.J. « *Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample* », *BMJ Open*, 2012, 2, e000298.
3. SANTÉ CANADA, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, DIÉTÉTISTES DU CANADA, COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. « *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois* », Santé Canada, 2015, repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/recom/index-fra.php>.
4. SANTÉ CANADA, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, DIÉTÉTISTES DU CANADA, COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. « *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois* », Santé Canada, 2014, repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>.
5. OMS / UNICEF. « *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* », Organisation mondiale de la Santé. Suisse, 2003, 36 pages.
6. RAPLEY, G., MURKETT, T. « *Baby-Led Weaning – The Essential Guide to Introducing Solid Foods and Helping Your Baby to Grow Up a Happy and Confident Eater* », New York, NY, The Experiment, 2010, 239 pages.
7. FANGUPO, L.J, Heath AM, Williams SM et al. « *A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risks of Choking* », *Pediatrics*, 2016, 138 (4), e20160772

« Dans le cadre de la DME, puisque le nourrisson s'alimente seul, les bouchées ne sont jamais imposées. Ceci rend alors la suralimentation peu probable. »

« La DME semble être une approche pouvant contribuer à améliorer la relation avec les aliments et, par le fait même, potentiellement diminuer le risque d'obésité. »

