

**ANNIE TALBOT**

Docteure en médecine  
Bachelière en nutrition

**EVELYNE BERGEVIN  
MARIE-ÈVE RICHARD**

Diététistes-nutritionnistes

PETITES  
MAINS,  
**GRANDE**  
ASSIETTE

La **d**iversification alimentaire  
menée par l'enfant - **DME**

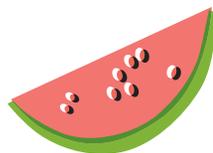


# TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface</b> .....	11
<b>Avertissement</b> .....	12
<b>Introduction</b> .....	13
Portrait des recommandations actuelles .....	13
<b>CHAPITRE 1 – Qu’est-ce que la DME ?</b> .....	17
Les fondements .....	19
Les avantages de la DME .....	22
Les craintes associées à la DME .....	24
<b>CHAPITRE 2 – Choisir l’aventure DME</b> .....	27
Les prémisses à accepter .....	29
Les contre-indications relatives à la DME .....	34
<b>CHAPITRE 3 – Prêt, pas prêt ?</b> .....	37
Pourquoi faut-il patienter jusqu’à 6 mois pour commencer la DME ? ...	39
Comment savoir que bébé est prêt ? .....	40
<b>CHAPITRE 4 – L’abc de la déglutition</b> .....	45
Quelques notions théoriques .....	47
<b>CHAPITRE 5 – Les précautions à prendre</b> .....	59
Règles d’or .....	61

<b>CHAPITRE 6 – Les phases de la DME</b> .....	83
Avant 6 mois : la préparation .....	85
De 6 à 7 mois : l'exploration .....	87
De 7 à 8 mois : la débrouillardise .....	89
De 9 à 12 mois : le contrôle .....	90
12 mois et plus : le perfectionnement .....	92
 <b>CHAPITRE 7 – L'alimentation équilibrée</b> .....	 99
Notre assiette équilibrée .....	101
Les macronutriments .....	102
Les micronutriments .....	111
 <b>CHAPITRE 8 – Bébé mange-t-il assez ?</b> .....	 119
Les fameuses quantités .....	121
L'appétit de bébé .....	121
Un horaire de repas régulier .....	123
La durée du repas de bébé .....	124
Et si bébé n'aime pas ça ? .....	125
 <b>CHAPITRE 9 – Les aspects médicaux</b> .....	 129
Perte de poids ou changement de courbe pondérale .....	131
Anémie .....	132
Hypersensibilité orale .....	133
Reflux, régurgitations et vomissements .....	135
Changements dans les selles .....	137
 <b>CHAPITRE 10 – Les inquiétudes des parents</b> .....	 145
La place des purées en DME : qu'en est-il de l'approche mixte ? .....	147
Bébé mange déjà des purées, peut-il passer à la DME ? .....	148
Mon bébé ne sait pas manger. Est-ce que je dois l'aider ? .....	149
Est-ce que bébé mange réellement ? .....	149
Les boires doivent-ils être offerts avant ou après le repas ? .....	150
Est-ce que bébé peut manger même s'il n'a pas de dents ? .....	150

Bébé sera-t-il capable de prendre tous les aliments ? .....	151
Auparavant, certains aliments, comme le beurre d'arachide, le poisson, les œufs et le soya, devaient être introduits à un moment précis.	
Est-ce encore le cas ? .....	151
Est-ce que bébé peut aller au restaurant ? .....	152
Bébé se remplit la bouche d'aliments jusqu'à en être inconfortable.	
Que faire ? .....	153
Est-ce indiqué d'utiliser un filet d'alimentation pour introduire certains aliments ? .....	154
Bébé prend une préparation pour nourrisson à base de lait.	
Est-ce que cet allergène est considéré comme introduit ? .....	154
La DME est-elle une approche populaire ? À qui puis-je poser mes questions ? .....	154
<b>CHAPITRE 11 – Les recettes</b> .....	<b>159</b>
<b>Mot de la fin</b> .....	<b>272</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>273</b>
Articles scientifiques .....	273
Outils – Guides .....	279
Sites Internet – Consultés entre décembre 2015 et novembre 2021 ...	281
Pages Internet .....	281
Livres – Manuels .....	283
<b>Remerciements</b> .....	<b>284</b>
<b>Index des recettes</b> .....	<b>286</b>





# PRÉFACE

Par Geneviève Bergevin



Geneviève Bergevin, Dt.P.

NUTRITIONNISTE-DIÉTÉTISTE DIPLÔMÉE  
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET  
MEMBRE DE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES-  
NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC (ODNQ)

Passionnée par l'alimentation, qui a toujours occupé une grande place dans mon quotidien, il allait de soi que j'en fasse une carrière ! Pour moi, manger est un réel plaisir, non seulement pour les papilles gustatives, mais également pour rassembler les gens autour d'un bon repas.

La DME répond bien à ces critères. Cette approche permet à bébé d'explorer le nouveau monde qu'est l'alimentation, et ce, par lui-même, selon ses propres capacités. Quoi de mieux pour entretenir une saine relation avec la nourriture ?

Je suis aussi maman de deux garçons ! Quand est venu le temps pour eux d'introduire les aliments solides, l'excitation était à son comble. C'est tellement agréable de les voir manipuler, explorer et déguster ce qu'on leur offre ! Ce fut donc un réel bonheur pour moi de participer à l'élaboration de différentes recettes pour le livre *Petites mains, grande assiette*. Et que dire du plaisir qu'ont eu mes fistons à goûter tous ces plats !

Je vous souhaite une belle aventure de DME. Profitez de chacun de ces précieux moments. Bon appétit !

CHAPITRE 1

**QU'EST-CE QUE  
LA DME ?**





---

## Connaissez-vous bien la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME) ?

Cette approche d'introduction des solides propose une façon différente d'effectuer la transition entre l'allaitement (et/ou les préparations pour nourrisson) et les premiers aliments. En bref, la DME élimine l'étape des purées pour passer directement aux aliments solides consommés par le reste de la famille. L'autonomie de bébé est ainsi au cœur de la diversification. Ce chapitre, qui permettra de découvrir la théorie et les notions de base qui entourent la diversification alimentaire menée par l'enfant, met la table pour le reste de l'ouvrage.

---

## LES FONDEMENTS

Comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé, l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois est à privilégier. Des préparations pour nourrisson peuvent aussi être utilisées pour venir compléter ou remplacer l'allaitement. Il s'agit des poudres de lait à reconstituer, des formules prêtes à boire et des préparations spécialisées offertes en vente libre. Pour le bébé nourri avec ces préparations, il demeure tout aussi important d'attendre vers l'âge de 6 mois pour commencer l'introduction des solides. En effet, c'est habituellement à ce moment qu'il aura atteint le stade de développement propice pour commencer la DME de façon sécuritaire. Il doit être capable de rester assis seul sans aide, démontrer un bon contrôle de sa tête et réussir à porter les aliments à sa bouche seul. À ce stade, bébé présente toutes les capacités nécessaires pour se nourrir par lui-même.

La DME s'insère parfaitement dans la logique de l'allaitement, car, comme au sein, le nourrisson se nourrit à son propre rythme tout en respectant ses besoins et ses limites. La mise en pratique de la DME s'échelonne donc à partir du moment où bébé goûte à son premier aliment solide jusqu'au moment où l'allaitement et/ou les préparations pour nourrisson cessent.

La particularité de cette approche, comme on l'a dit, réside en l'élimination de l'étape des purées. En effet, lorsque vient le temps d'introduire les solides, le nourrisson passe directement aux aliments consommés par la famille, aux formes et aux textures variées. Voici ce qui définit l'approche DME :



- » Bébé s'assoit à table pour partager la période du repas avec tous les membres de la famille ;
- » Bébé reçoit les mêmes aliments que le reste de la famille ;
- » Bébé mange dès le départ des morceaux de taille appropriée pour son niveau de développement ;
- » Bébé explore et s'alimente seul à l'aide de ses doigts, puis apprend graduellement à utiliser les ustensiles ;
- » Bébé décide seul de la quantité de nourriture ingérée ;
- » Bébé poursuit l'allaitement et/ou les préparations pour nourrisson à la demande entre les repas afin de combler ses besoins nutritionnels.

### LE SAVIEZ-VOUS ?

La DME, ce n'est pas d'offrir des morceaux à un bébé consommant déjà des purées depuis déjà plusieurs semaines.

La DME, ce n'est pas non plus de laisser le nourrisson manger des morceaux pour ensuite le nourrir avec des purées.



Dès le commencement, bébé est maître de son alimentation. On lui présente les aliments et on le laisse les découvrir à sa manière. Comme c'est le cas avec l'apprentissage de la marche et de la parole, le développement de bébé se fera naturellement. Bien que ce concept puisse étonner plusieurs, le développement normal de l'enfant permet une transition sécuritaire de l'allaitement et/ou de l'utilisation de préparations pour nourrisson vers l'introduction complémentaire des aliments solides sans l'usage de purées.

Habituellement, ce qui motive bébé à faire la transition vers les aliments solides semble être la curiosité plutôt que la faim. En effet, il désire explorer et imiter les activités de son entourage. Assis à table avec tous les membres de la famille, bébé sera assurément stimulé et tentera de reproduire les comportements observés. Certaines études affirment que les enfants qui voient d'autres personnes manger ont plus de chances d'accepter les aliments offerts. Lors de la DME, les membres de la famille doivent donc être présents afin de jouer le rôle de modèle et

d'encourager ainsi l'enfant à manger. Au début, la stratégie gagnante est de mettre l'accent sur l'exploration plutôt que d'inciter à la consommation de grandes quantités de nourriture. En se voyant offrir un large éventail d'aliments de couleurs, de textures, de formes, d'odeurs et de goûts variés, bébé développe sa motricité fine, ses techniques de mastication, sa confiance à table et son intérêt pour le repas. Chaque repas représente alors une nouvelle occasion d'apprentissage très formatrice.

Au fil des expositions, le rôle de l'alimentation passe d'une activité amusante à un besoin fondamental : se nourrir. Tout comme avec l'allaitement, l'enfant adapte ses prises alimentaires en fonction de ses besoins nutritionnels. Puisque bébé se nourrit seul et décide lui-même de la quantité consommée, il peut écouter ses signaux de faim et de rassasiement et arrêter de manger lorsqu'il ne ressent plus la faim. Bébé ne se verra jamais forcé de prendre certaines bouchées ou de terminer son repas. Tout au long de la première année, les besoins nutritionnels sont comblés en grande partie par l'allaitement et/ou les préparations pour nourrisson, puis complétés par les aliments solides. Au cours de la deuxième année, la situation s'inverse. Les apports nutritionnels issus des aliments solides gagnent graduellement en importance, tandis que le rôle de l'allaitement et/ou des préparations pour nourrisson devient complémentaire. Une fois de plus, c'est le nourrisson qui choisit la durée du boire et la quantité de lait et/ou de préparations pour nourrisson ingérée.

Selon certaines études, l'apprentissage de l'autorégulation des apports en bas âge pourrait être bénéfique à plus long terme et pourrait aider à la prévention du surpoids et de l'obésité.

### LE SAVIEZ-VOUS ?

Le Rapport mondial sur le diabète 2016 de l'Organisation mondiale de la Santé indique qu'« il est essentiel d'adopter une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie afin de prévenir le diabète de type 2 ». Il ajoute qu'« au cours des premières années de la vie, lorsque les habitudes alimentaires et en matière d'exercice physique s'acquièrent et lorsque la régulation à long terme de l'équilibre énergétique peut être programmée, il existe une marge d'intervention décisive permettant d'atténuer le risque d'obésité et de diabète de type 2 plus tard dans la vie ». C'est ici que la DME semble pouvoir s'inscrire comme faisant partie de la solution à ces problèmes. De plus amples études sont toutefois nécessaires afin de confirmer ces hypothèses.



À ce jour, les données n'ont pas démontré de différence significative en ce qui concerne l'indice de masse corporelle moyenne et l'autorégulation des apports à 12 et à 24 mois. L'impact reste encore à être évalué à plus long terme, mais il s'agit d'un concept très intéressant à étudier dans le contexte mondial actuel où l'obésité et les comorbidités associées ne cessent d'augmenter. À plus long terme, est-ce que la DME pourrait avoir un impact favorable sur le contrôle du poids, le diabète de type 2, le syndrome métabolique, et plus encore ? Il semble pertinent de travailler dès maintenant en amont du problème en misant sur la prévention.

La DME étant une approche d'introduction des aliments solides relativement récente, il existe un nombre limité de recherches scientifiques sur le sujet. Conscients de la popularité grandissante de cette méthode, davantage de chercheurs s'y intéressent. Toutefois, il est important de savoir que les principes de base et les éléments de preuve quant à la faisabilité et à la sécurité de la DME sont appuyés par la littérature. Ce sont les théories et les hypothèses entourant les effets à plus long terme de cette technique qui méritent d'être approfondies.

Cela dit, plusieurs avantages et craintes propres à la DME sont répertoriés dans les articles scientifiques, basés majoritairement sur des observations et des faits vécus par les bébés et les familles ayant choisi d'adopter cette approche. Les divers concepts seront abordés tout au long de cet ouvrage. Voici un aperçu des éléments clés.

## LES AVANTAGES DE LA DME

- » Partage des repas en famille ;
- » Réduction du temps de préparation des repas ;
- » Offre d'aliments non transformés ;
- » Découverte de couleurs, de textures, de goûts, de formes et d'odeurs variés ;
- » Écoute et respect des signaux de faim et de rassasiement ;
- » Progression rapide de la motricité fine ;
- » Attitude positive face à la découverte alimentaire ;
- » Possibilité d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois ;
- » Diminution possible du risque d'obésité.

Dans le cadre de la DME, bébé doit prendre place à table lors des repas. Selon des études, le fait de partager des repas en famille serait associé à une panoplie de bénéfices, dont l'adoption de saines habitudes alimentaires, la découverte de nouveaux aliments, l'écoute et le respect des signaux de faim et de rassasiement, ainsi que la présence de discussions de qualité. Les repas en famille sont donc souhaitables, et ce, le plus souvent possible. Par ailleurs, puisque bébé se nourrit seul, les parents n'ont pas besoin de nourrir l'enfant pendant que les autres mangent. Ils peuvent profiter du repas et de ce moment en compagnie du reste de la famille. Le rôle des parents à table sera celui de modèle et d'exemple que bébé tentera d'imiter. L'ambiance au repas repose sur les échanges et le partage plutôt que sur le combat avec la cuillère. En incluant bébé au repas familial dès son jeune âge, on développe aussi une routine qui le sécurise.

De plus, puisque bébé consomme les mêmes aliments que le reste de la famille, il n'est pas nécessaire de cuisiner plus d'un repas, ce qui diminue considérablement le temps de préparation et allège la tâche des parents. En fonction des choix faits par la famille, bébé peut d'ailleurs tirer avantage des mets cuisinés maison et ainsi limiter sa consommation de produits transformés. Il découvre la vraie nature des aliments et apprend à aimer tout un éventail d'aliments sains. L'importance d'une alimentation saine et équilibrée est d'ailleurs abordée au chapitre suivant, dans la section « Cuisiner maison », page 31.

D'autre part, la DME permet à bébé de manger selon son appétit. Durant la période du repas, on lui donne l'occasion de consommer les quantités qu'il désire. Puisque lui seul est responsable des prises alimentaires, il décide des aliments et des quantités ingérés. N'étant pas encore influencé par les facteurs externes qui jouent souvent un rôle sur les apports des adultes (pression de finir son assiette, distractions causées par la présence d'objets technologiques à table, préoccupation à l'égard du poids, vision erronée des portions adéquates, normes sociales, etc.), bébé peut se fier à la pureté de ses signaux de faim et de rassasiement. À table, il mangera selon sa faim, puis demandera le sein ou le biberon entre les repas afin de combler ses besoins.

Les méthodes d'introduction des aliments solides plus contrôlées, telle l'offre de purées à la cuillère, peuvent empêcher certains enfants de réguler leurs apports et éventuellement mener à l'obésité. En effet, il est possible que, lorsqu'un nourrisson est alimenté par l'un de ses parents, ce dernier soit davantage préoccupé par la quantité ingérée plutôt que par le fait de savoir si l'enfant a encore faim ou pas. Cela pourrait amener le nourrisson à inhiber ses signaux de rassasiement. Cependant, le réel impact de la DME sur l'autorégulation des apports et sur le poids à plus long terme reste encore à être prouvé.

La DME comporte aussi de grands avantages pour le développement de la motricité fine. Puisque bébé est exposé dès le départ à une variété de formes et de textures d'aliments, il devient rapidement très habile, tant en ce qui concerne la dextérité que les mouvements

masticatoires. Afin de faciliter la préhension, il faut adapter le format des aliments aux habiletés de bébé. Au début, il s'agit de présenter les aliments sous forme de gros morceaux (ex. : bâtonnets). Par la suite, il sera possible de diminuer graduellement la taille des aliments en fonction des apprentissages de bébé. En se voyant offrir des morceaux dès le départ, bébé explorera le contenu de son assiette tout en travaillant davantage sa coordination œil-main et en apprenant à reconnaître les aliments individuellement.

En ce qui concerne les habiletés masticatoires, il faut garder en tête que la présence de dents n'est pas requise pour permettre l'amorce des aliments solides. Bébé sera tout d'abord porté à téter les aliments, à sentir les textures en bouche et à découvrir les goûts et les saveurs. Au fil des expositions, il progressera et apprendra à mâcher, puis à mastiquer. Grâce à la DME, les nourrissons risquent d'avoir moins de difficultés d'alimentation ultérieurement et pourraient accepter une plus grande variété d'aliments.

## LES CRAINTES ASSOCIÉES À LA DME

- » Étouffement ;
- » Manque possible d'apports nutritionnels et de certains nutriments ;
- » Gaspillage alimentaire et dégâts fréquents ;
- » Jugement de l'entourage.

L'introduction des aliments solides peut constituer une source d'anxiété et de questionnements pour bien des parents, que ce soit avec la méthode traditionnelle ou dans le cadre de la DME. De prime abord, plusieurs personnes expriment certaines craintes concernant la DME. Il existe certainement quelques défis à relever et des interrogations à clarifier. Mais, avec les bonnes informations et au fil des expériences, les craintes s'estompent graduellement et les parents se sentent rapidement rassurés. Voici un aperçu des réponses aux préoccupations les plus fréquentes.

**Étouffement** – Bien qu'il soit légitime de croire que le risque d'étouffement est plus élevé avec la DME, les plus récentes études allèguent que cette approche est bel et bien sécuritaire et qu'elle n'est pas associée à un taux d'étouffement plus élevé que la méthode traditionnelle d'introduction des aliments. La dangerosité serait plus souvent reliée à certains types d'aliments offerts qu'au format proposé. L'enfant décidant lui-même des quantités ingérées et de la grosseur des bouchées qu'il prend, il semblerait être en mesure de bien réagir une fois les aliments en bouche. De plus, divers mécanismes de protection, dont le réflexe vomitif, sont présents chez le nourrisson afin de réduire le risque d'étouffement. Tout cela aiderait donc

l'enfant à apprendre de ses expériences et à ne plus reproduire les comportements à risque. En fait, les habiletés générales de bébé se développent habituellement en parallèle avec sa capacité à gérer les aliments. Par exemple, le moment où il réussit à porter de petits aliments à sa bouche se produit généralement à partir du jour où il a acquis les techniques nécessaires pour avaler cette bouchée de façon sécuritaire. Une surveillance constante est cependant essentielle. Les chapitres 4 et 5 aborderont cet aspect de manière détaillée.

**Manque d'apports nutritionnels** – En ce qui concerne l'inquiétude par rapport au manque d'apports nutritionnels et à des carences en nutriments tels que le fer, les chapitres 8 et 9 fourniront toutes les informations pertinentes sur l'alimentation équilibrée et la satisfaction des besoins dans le cadre de la diversification alimentaire menée par l'enfant. En optant pour cette méthode d'introduction des solides, il faut accepter de remettre le contrôle des quantités ingérées entre les mains de bébé. Comme c'est le cas lors de l'allaitement au sein, il faut faire confiance à sa capacité d'autorégulation et lui permettre de trouver l'équilibre entre les aliments solides et la poursuite de l'allaitement. Les visites de routine chez le médecin et autres professionnels de la santé viennent habituellement valider les apports par le suivi des courbes de croissance. En ce qui concerne les préoccupations entourant les carences nutritionnelles, différents trucs et conseils sont proposés au fil des pages, dans cet ouvrage, afin d'optimiser l'alimentation de bébé.

Notez que, du côté de la littérature scientifique, les évidences n'ont montré ni risque de déficience en fer ni augmentation des risques de carence en micronutriments chez les bébés DME.

**Gaspillage et dégâts** – Il existe certes des mesures à prendre qui permettent de limiter les conséquences à ce sujet. Malgré tout, force est d'admettre qu'il sera impossible d'éviter le nettoyage ! Il faut garder en tête que la DME est un processus d'apprentissage qui permet à bébé d'explorer et de découvrir les aliments tout en s'amusant. Plus l'enfant avance dans le processus, moins il gaspillera d'aliments et plus il se nourrira proprement. En couvrant le sol sous la chaise haute de l'enfant avec une toile ou un tapis de plastique, il sera possible de nettoyer plus facilement. Il existe aussi toute une variété de bavoirs de grand format permettant de limiter les dégâts. Enfin, en effectuant des choix judicieux d'aliments lors de sorties en public, on peut rendre l'expérience moins salissante.

**Jugement** – Une dernière crainte souvent documentée au sujet de la diversification alimentaire menée par l'enfant : le jugement de l'entourage. La DME étant une approche en émergence, plusieurs parents trouvent difficile de devoir justifier leur choix et d'expliquer les théories sous-jacentes aux gens qu'ils côtoient. En revanche, c'est grâce à l'ensemble des études scientifiques en cours, à la publication d'ouvrages, à la formation continue offerte aux divers professionnels de la santé et au partage des expériences vécues par les familles que l'ensemble de la société apprend à découvrir et à valoriser cette approche d'introduction des aliments solides.