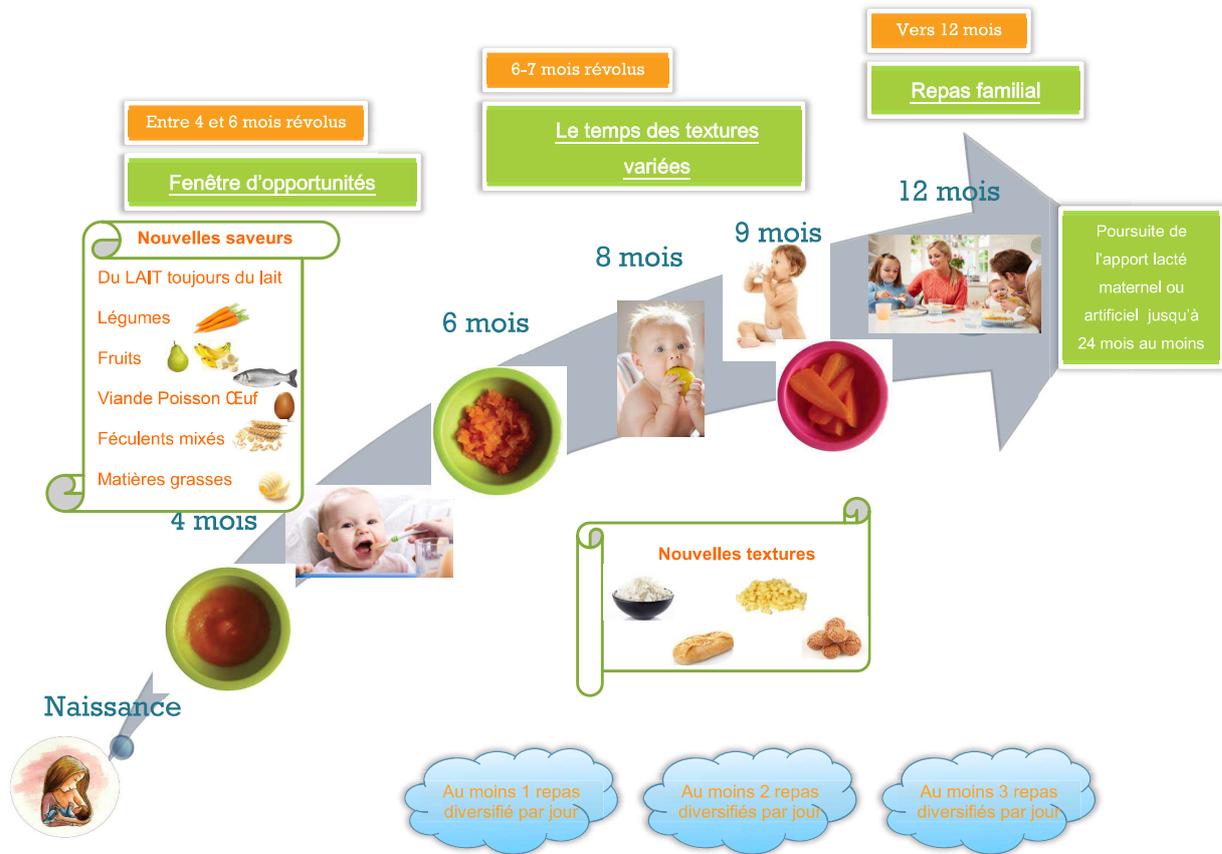


Annexe 13 : Version définitive Parents



✓

- Proposer jusque 15 fois l'aliment refusé
- Ambiance conviviale : plaisir et partage
- Respect de l'hygiène des mains / propreté des ustensiles de préparation des repas
- conserver 24h au réfrigérateur (4°C), 2 mois au congélateur (-18°C)

Légumes et fruits

- A chaque repas
- Commencer par les légumes doux
- Texture mixée au début, rapidement semi solide (avant 10 mois)
- Morceaux dès 9 mois
- Fruits cuits au début, ou jus de fruit, crus vers 9 mois

Matières grasses

- A chaque repas
- Sources variées sans exclure le beurre ni la crème
- Varier les huiles végétales

Apport lacté

- Apport capital jusque 24-36 mois au moins + Fromage pasteurisé et Yaourts fermentés
- Privilégier le lait maternel
- Lait de suite si lait artificiel
 - Autour de 500mL par jour jusqu'à 12 mois
 - Pas moins de 250 mL par jour de 1 à 3 ans

Viande Poisson Œuf

- 1 produit du groupe « viande poisson œuf » par jour
- 6-8 mois : 10g par jour soit 2 cuillères à café ou ¼ Oeuf
- 8-12 mois : 20g par jour soit 4 cuillères à café ou ½ Oeuf
- 2 poissons par semaine dont une fois du poisson gras
 - Varier les espèces de poisson

⊘

- Début de la diversification pas avant 4 mois
- Pas de miel avant 12 mois
- Pas de lait cru avant 3 ans
- Ne pas forcer
- Limiter les sodas/thé/chocolats/ bonbons /chips
- Attention aux fausses routes : pains pâtes riz biscuits : pas avant 7 mois

Le gluten

- Entre 4 et 12 mois
- Petites portions progressivement croissantes
 - Farines infantiles dès 4 à 6 mois
- Féculeux sous forme mixée au début, puis morceaux vers 6-7 mois

Les 10 règles d'or de la diversification alimentaire

- I. Les 6 premiers mois, privilégier l'allaitement au sein, et poursuivre jusqu'à ses 24 mois un apport adapté en lait
- II. Entre 4 et 6 mois révolus commencer la diversification alimentaire
- III. Progressivement, et en respectant le rythme de son enfant, augmenter la ration d'aliments diversifiés
- IV. Proposer une alimentation variée en texture et en saveurs
- V. Veiller à un apport équilibré en différents nutriments
- VI. Entre 4 et 12 mois, et en petites portions, introduire le gluten
- VII. Ne pas forcer son enfant
- VIII. Proposer plusieurs fois un même aliment
- IX. Être attentif aux signes de sensation de faim
- X. Suivre avec le médecin les courbes de croissance

Les 10 règles d'or de la diversification alimentaire

- I. Les 6 premiers mois, privilégier l'allaitement au sein, et poursuivre jusqu'à ses 24 mois un apport adapté en lait

Allaitement maternel :

Le lait de mère apporte tous les éléments nutritifs nécessaires jusqu'à 6 mois. ⁽¹⁾

Il est riche en calcium ; immunoglobulines ; facteurs de croissance ; acides gras essentiels (et autres lipides de digestibilité et coefficient d'absorption supérieurs à ceux du lait de vache) ; acides aminés libres (jouant un rôle trophique sur l'intestin) ; et en glucides et oligosaccharides à action prébiotique. Sa teneur en protéines est faible, permettant une vidange gastrique rapide donc une digestion facilitée, et une parfaite adéquation avec les besoins de l'enfant.⁽²⁾

C'est un facteur protecteur contre les infections, notamment gastro-intestinales, et limite les hospitalisations pour infection.⁽¹⁾

Il renforce le développement moteur, permet une croissance staturo-pondérale plus rapide si la durée est prolongée, et entretient le lien mère-enfant.⁽³⁾

Un bénéfice modeste mais indiscutable sur le plan cognitif a été démontré par plusieurs travaux dont une méta-analyse, augmentant avec la durée de l'allaitement. Cet effet semble plus important quand la mère consomme du poisson gras deux fois par semaine.⁽²⁾

Une autre méta-analyse a démontré une association positive entre allaitement et réduction de l'obésité dans l'enfance et l'adolescence.⁽⁴⁾

Le lait :

De 0 à 24 mois, le taux de croissance* et de métabolisme* sont rapides et la capacité gastrique de l'enfant basse. Il faut donc une alimentation de densité nutritive* importante. Le lait (maternel ou PPN) apporte une part majeure de nutriments essentiels. Il constitue l'apport nutritif principal pendant la période de diversification.⁽⁵⁾

Une fois l'enfant diversifié, la poursuite de l'allaitement ou du lait artificiel est recommandée jusqu'à 24 ou 36 mois au moins selon les sources.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

La poursuite de l'allaitement maternel permet à l'enfant de continuer à bénéficier de tous ses bienfaits explicités plus haut, et est fortement recommandée par les organismes français et internationaux. De 12 à 23 mois, il représenterait 35 à 40% des besoins énergétiques totaux de l'enfant allaité au sein.⁽⁸⁾ Lorsque la poursuite de l'allaitement maternel n'est plus possible ou plus désirée, les nourrissons doivent être nourris avec des Préparations Pour Nourrissons (PPN), de préférence enrichies en acide arachidonique et docosahexaénoïque.⁽²⁾⁽⁹⁾

Leur teneur en fer, acides gras essentiels (AGE), protéines, et calcium, est adaptée aux besoins du nourrisson. ⁽⁶⁾

Chez les nourrissons à haut risque allergique* les PPN hypoallergéniques ont démontré une efficacité sur la prévention de l'allergie les premiers mois de vie.⁽¹⁰⁾

Dès un repas complet diversifié, on peut passer à du [lait 2ème âge](#).⁽⁷⁾

Le [lait 3ème âge](#) n'apporterait pas de bénéfice supplémentaire par rapport à une alimentation équilibrée.⁽¹¹⁾

S'appuyant sur l'étude de Dewey et Al. 2004, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose pour les enfants non allaités un apport quotidien de [280 à 500mL de PPN par jour](#), majoré de 300 à 500mL en cas d'absence d'apports d'aliments d'origine animale (viande poisson œuf).⁽⁵⁾⁽¹²⁾

Les recommandations françaises préconisent, dans le cas de l'allaitement artificiel, un [apport quotidien minimal de 500mL sous forme de lait infantile deuxième âge](#), jusqu'à un an, ensuite inférieur à 800mL pour éviter un apport en protéines excessif qui exposerait à un risque d'obésité dans l'enfance. Les [laitages](#) sont proposés en suppléments.⁽⁷⁾

De 1 à 3ans, la société française de pédiatrie (SFP) conseille un [apport minimal quotidien de 250 mL](#) de préparation de suite ou laits dits « de croissance » pour couvrir les apports recommandés en AGE.⁽²⁾

Si l'enfant rejette le biberon ou le sein, il est possible de compléter par [yaourt, petits suisses, fromage blanc \(pasteurisé*\)](#). Les laitages « destinés aux enfants en bas âge » sont enrichis en Fer, AGE et vitamines.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

J.Lemale propose un tableau d'équivalences lactées en calcium pour équilibrer les apports. (Document 1)

En supplément des PPN ou de l'allaitement maternel, [les laits appropriés](#) sont le lait d'origine animale, sous forme pasteurisée, fermentée*, et upérisée* (stérilisé) à haute température (UHT).⁽⁵⁾

[Le lait de vache est pauvre en fer](#) et en diminue l'absorption. Il existe un risque de saignement digestif occulte qui disparaît après 12 mois et lorsque le lait est bouilli. [Il ne doit pas remplacer les PPN](#). S'il est utilisé en supplément, il doit être bouilli, jusqu'à l'âge de 1 an.⁽⁵⁾

L'autre inconvénient du lait de vache est lié à sa charge potentielle rénale en soluté* (CPRS) importante. Si l'apport hydrique est insuffisant, ou lors de diarrhées, il y a un risque de déshydratation.⁽⁵⁾

[Le lait fermenté](#) présente une meilleure absorption en minéraux et aurait des vertus probiotiques.⁽⁵⁾⁽¹³⁾

[Le lait cru](#) peut contenir des bactéries entéro invasives et être responsable de syndrome hémolytique et urémique. Il ne doit pas être proposé avant 3 ans.⁽¹⁴⁾

[Les laits non appropriés](#) sont le [lait cru*](#) et le [lait concentré*](#).

II. [Entre 4 et 6 mois révolus commencer la diversification alimentaire](#)

La littérature ne statue pas sur la date de début de la diversification alimentaire (DA), mais donne une fenêtre temporelle.

Pas au delà de 6 mois révolus :

L'allaitement maternel exclusif (AME) pendant 6 mois est fortement encouragé par l'OMS et de nombreux instituts français (Société Française de Pédiatrie (SFP), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), Ministère de la Santé). Ces organismes fixent le début de la DA après cette période, à 6 mois révolus. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁷⁾

Le lait de mère couvre les besoins nutritifs jusqu'à cet âge, sans exposer l'enfant à un risque de carence, si l'alimentation de la mère est variée et équilibrée, et si l'enfant est exposé suffisamment à la lumière du soleil. ⁽¹⁵⁾

Selon l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) la DA expose plus à certains contaminants présents dans l'alimentation que la consommation de préparations infantiles. Elle recommande de repousser le début de la DA à 6 mois révolus. ⁽⁶⁾⁽¹¹⁾

Il n'existe aucune preuve scientifique permettant de justifier l'introduction tardive d'aliments (au delà de 6 mois), même ceux reconnus comme plus allergènes, pour prévenir les maladies allergiques. ⁽¹⁶⁾

Pas avant 4 mois :

Avant 4 mois, l'introduction d'aliments diversifiés est associée à une majoration du risque allergique. ⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾

Les directives internationales (American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Asthma Allergy and Immunology, European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)) recommandent l'introduction de tout aliment après 4 mois. ⁽¹⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾

Avant 4 mois la maturation du système endobuccal ainsi que les changements de la musculature centrale permettant la stabilité du tronc n'ont pas encore eu lieu. ⁽⁶⁾ L'enfant n'est pas prêt sur le plan psychomoteur.

Les fonctions digestives et rénales permettant de métaboliser des aliments autres que le lait ne sont pas encore matures à cet âge. ⁽¹⁷⁾

Entre 4 et 6 mois :

Entre 4 et 6 mois, il existerait une fenêtre d'opportunités, pendant laquelle l'enfant développerait une tolérance immunitaire vis à vis des allergènes alimentaires auxquels il est exposé. ⁽¹⁹⁾

Plusieurs revues de la littérature recommandent de proposer dans cette fenêtre, un maximum d'aliments. Y compris les plus allergisants (œufs, fruits à coque, arachide, fruits exotiques, céleri). Y compris pour les enfants présentant un fort risque atopique (antécédent familial d'atopie au premier degré). ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

L'introduction de l'arachide est recommandée entre 4 et 11 mois. Chez l'enfant allergique à l'œuf ou aux antécédents d'eczéma sévère, elle doit se faire après évaluation par un spécialiste. ⁽¹⁶⁾

Il n'existe aucune règle pour l'ordre d'introduction des aliments. La tendance française actuelle est à commencer par les légumes doux (épinards, blancs de poireaux, courgettes, carottes), puis les légumes au goût fort (poireaux verts, choux, céleri), et finir par les légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs) vers 15 -18 mois, du fait de leur fermentation colique importante. ⁽⁶⁾

Ensuite les fruits, cuits et mixés vers 6-8 mois, ou en jus de fruits, puis crus et en petits morceaux vers 9 mois. La

cuisson permet de pré digérer les fibres alimentaires et d'en faciliter la digestion. Selon S.Nicklaus, commencer par les légumes avant les fruits aurait un effet bénéfique sur la quantité de légumes consommés à 12 et 24 mois.⁽²¹⁾

En pratique :

D'un point de vue sanitaire et nutritif, les organismes français et l'OMS recommandent l'AME 6mois, et le début de la DA à 6 mois révolus.

D'un point de vue allergique, les études sont en faveur d'une diminution du risque d'allergie alimentaire chez l'enfant lorsque les aliments sont introduits précocement, c'est-à-dire à partir de 4, 5, ou 6 mois révolus.

Commencer la DA à 4 mois révolus n'a pas d'incidence sur l'apport énergétique et la croissance en poids et taille, mais engendre une diminution des apports en lait maternel et de ses bénéfices.⁽³⁾

Commencer la diversification à partir de 4 mois aurait un impact faible mais positif sur le statut en fer à 6 mois. Un début à cet âge pourrait donc être intéressant pour un enfant à risque de carence en fer (petit poids de naissance, mère carencée en fer, prématurité).⁽¹⁾

L'intérêt que l'enfant porte à la nourriture est un facteur à prendre en compte.⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾

III. Progressivement, et en respectant le rythme de son enfant, augmenter la ration d'aliments diversifiés

Les apports énergétiques totaux dépendent de la quantité d'énergie apportée par le lait, de la densité énergétique des repas à la cuillère et leur fréquence, du poids de l'enfant, et de sa capacité gastrique*.⁽⁵⁾ La quantité exacte d'aliments à apporter est, en pratique, incalculable. Il n'existe aucune règle sur le simple critère de l'âge.⁽⁶⁾

Selon l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), le nourrisson sait manger à sa faim et se réguler sur un repas ou sur une journée. Il recommande de "faire confiance à l'enfant sur les quantités".⁽⁷⁾

Dans sa revue de la littérature, J.Lemale propose des modèles de menus selon l'âge des nourrissons.

(Document 2)

La dépense énergétique est plus importante chez un enfant nourri par PPN versus un enfant allaité au sein. Les apports énergétiques des aliments diversifiés ne sont donc pas les mêmes en théorie, mais il semble délicat d'établir des règles fixes pour chacun.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

L'OMS recommande, chez l'enfant allaité, 2 à 3 apports d'aliments diversifiés par jour, et 1 ou 2 collations, entre 6 et 8 mois. Chez l'enfant non allaité, 4 à 5 apports d'aliments diversifiés par jour, et 1 ou 2 collations.⁽⁵⁾

En pratique, la quantité à apporter doit être croissante, adaptée au rythme de l'enfant, sans forcer, en étant attentif aux sensations de faim, et en veillant à un apport nutritif adapté en termes de qualité et quantité. (Voir règle d'or N°5).

En terme de rythme, l'INPES et la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (Co FAM) proposent 2 repas

diversifiés par jour vers 8 mois, et 3 vers 12 mois.⁽⁷⁾⁽¹¹⁾

IV. Proposer une alimentation variée en texture et en saveurs

Le fœtus est capable de déglutir dès le premier trimestre de grossesse. Les premiers mois de vie extra utérine, le système anatomique de déglutition est encore primaire. Tout aliment autre que le lait est rejeté par réflexe.⁽¹⁷⁾

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, l'évolution de l'anatomie buccale et pharyngée, et l'acquisition d'une coordination neuromusculaire, permettent de passer de mouvements de langue immatures antéro-postérieurs, à des mouvements plus raffinés, de haut en bas, permettant d'accepter la cuillère puis de mâcher des aliments entre 4 et 6 mois.⁽¹⁷⁾

Parallèlement, le système digestif devient prêt à digérer d'autres aliments que le lait.

L'acquisition des dents permet la mastication, entre 7 et 9 mois.⁽⁶⁾

Vers l'âge de 8 mois, l'enfant peut manger la collation* avec ses mains.

A 9 mois, il peut partager le repas familial, avec adaptations (qualité nutritive adaptée à l'âge).

A 12 mois, la plupart des nourrissons sont capables de consommer des aliments solides.⁽⁵⁾

La préférence pour le goût sucré et le rejet de l'amer et l'acide sont innées. Ces prédispositions peuvent être modifiées par des expositions répétées à des saveurs variées, d'autant plus si elles sont précoces.⁽²²⁾ Non seulement dans la diversification alimentaire, mais aussi en amont via l'allaitement, et pendant la vie in utero via le liquide amniotique. Comme le lait maternel, il a une constitution variable au cours du temps, et l'exposition aux arômes, que le futur nourrisson gardera dans sa mémoire sensorielle, augmente l'acceptation des aliments.⁽²¹⁾⁽²²⁾ Il a été démontré que les nourrissons s'orientent vers les odeurs dont ils ont expérimenté la saveur in utero.⁽²³⁾ Plus l'allaitement est prolongé, plus l'acceptation des fruits et légumes est accrue.⁽²¹⁾ Une introduction des légumes à 4 versus 6 mois serait associée à une meilleure acceptation.⁽²¹⁾ La fenêtre de 4 à 6 mois serait une fenêtre favorable pour l'introduction de nouvelles saveurs, et la fenêtre de 6 à 10 mois serait favorable pour l'introduction d'aliments à texture plus complexe.⁽²⁴⁾ Proposer une texture semi solide avant 6 mois permet l'acceptation d'une plus grande variabilité d'aliments, et inversement une introduction plus tardive vers 9-10 mois serait associée à une moindre capacité à partager le repas familial à 15 mois selon l'étude de Northstone et Al. citée par le dernier article de l'ESPGHAN et de l'OMS.⁽¹⁾⁽⁵⁾ 23% des nourrissons ont des difficultés avec les aliments comprenant des morceaux. Ces difficultés ne doivent pas être interprétées par les parents comme une raison de repousser l'introduction des aliments solides.⁽²⁴⁾

V. Veiller à un apport équilibré en différents nutriments

Les légumes :

L'apport doit être quotidien. Cuits à l'eau ou à la vapeur, sans ajout de sel. Directement à la cuillère, sous forme

mixée ou semi solide ; ou en bouillon à la place de l'eau du biberon de PPN. Ils sont riches en calcium, en vitamines, en fibres, et en fer non héminique, facilitant l'absorption de fer héminique qui entre dans la constitution de l'hémoglobine.⁽⁷⁾

Concernant l'assaisonnement, les données de la littérature sont pauvres. L'INPES conseille de 6 à 12 mois d'ajouter des aromates et herbes de Provence pour donner du goût et égayer les papilles de l'enfant. Une seule revue de littérature allemande recommande d'éviter de trop épicer, sans préciser l'origine de cette information, ni les arguments scientifiques.⁽⁹⁾ Rappeler aux parents que le sel n'est pas une épice, et qu'il est inutile d'en rajouter dans les plats maison ou les pots préparés la première année.⁽⁷⁾

Les produits du groupe **Viande Poisson Œuf (VPO)** :

L'apport doit être quotidien.

Selon les recommandations françaises pour les produits VPO :

- 10 grammes par jour entre 6 et 8 mois (soit 2 cuillères à café ou ¼ d'œuf)
- 20 grammes par jour entre 9 et 12 mois (soit 4 cuillères à café ou ½ œuf)⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹¹⁾

Les poissons gras sont riches en AGE, capitaux pour le neuro développement (saumon, bar, hareng, flétan, truite, turbot, brochet, sardine, maquereaux).⁽⁶⁾

Les recommandations françaises conseillent une consommation bihebdomadaire, dont une fois du poisson gras.⁽²⁾⁽⁶⁾

L'ANAES et la SFP précisent d'éviter les poissons prédateurs, riches en mercure (espadon, requin, thon, daurade), et les poissons d'eau douce accumulateurs de contaminants (anguille, carpe, barbeau, brème).⁽¹¹⁾

Selon la SFP, le risque d'exposition à certains contaminants contenus dans le poisson semble très théorique par rapport aux problèmes posés par des apports insuffisants en acides gras poly insaturés longue chaîne.⁽²⁾

Les matières grasses :

Les acides gras améliorent la qualité du développement sensoriel, et permettent d'augmenter la densité énergétique des repas. Ils représentent 35% du gain de poids les premiers mois.⁽²⁾

Ils doivent constituer 35 à 40% des apports journaliers.⁽⁵⁾⁽²⁵⁾

Les recommandations françaises et l'OMS s'accordent sur une consommation de 5g par repas. L'OMS précise 10 à 20 g en cas d'absence d'apports d'aliments d'origine animale. Selon la composition indiquée des petits pots du commerce, il peut être nécessaire d'ajouter une matière grasse.⁽⁵⁾

Les oméga 3 et 6 ou acides gras polyinsaturés longue chaîne (acides arachidonique, eicosapentaénoïque et docosahexaénoïque), sont particulièrement intéressants pour le développement cognitif et les fonctions immunitaires.⁽²⁾⁽²⁵⁾

Les acides gras essentiels (AGE) (acide linoléique AL et alpha linoléique AAL) sont les précurseurs des oméga 3

et 6, et proviennent essentiellement des huiles végétales. Les apports conseillés en AL sont 6 fois supérieurs à ceux de l'AAL. Les huiles de noix, colza, soja sont à privilégier, leur teneur en AL étant élevée, et suffisante pour l'AAL. L'huile d'olive a une teneur faible en AL et AAL ne permettant pas à elle seule de couvrir les besoins de l'enfant. Les huiles de maïs, arachide, pépin de raisin et tournesol, sont à éviter car riches en AAL et pauvres en AL.⁽²⁾

Voir Document 3.

L'acide gras palmitique est l'acide gras saturé le plus présent dans le lait de femme, dont 20-25% de l'énergie est apportée sous forme d'acide gras saturés.⁽²⁾

Les Féculents :

L'INPES, souligne la possibilité d'introduire les farines infantiles dès 6 mois, si l'enfant mange peu. Le double intérêt est d'augmenter la densité énergétique des repas, et permettre l'introduction du gluten. Il recommande d'utiliser des farines sans gluten de 4 à 6 mois.⁽⁷⁾ Cependant, un article plus récent de la SFP autorise les farines avec gluten dès 4 mois.⁽²⁾

L'INPES recommande d'introduire pain, pâtes, et riz non mixés après 7 mois révolus seulement, du fait d'un risque de fausse route.⁽⁷⁾

Concernant le ratio légumes/féculents, aucune donnée n'est indiquée dans la littérature. L'apport doit être adapté à l'enfant et à son niveau de dépense énergétique croissant, parallèlement à l'acquisition des capacités à se mouvoir.

L'eau :

C'est la seule boisson adaptée. Une eau peu riche en minéraux doit être proposée aux repas du matin, du midi, et du soir, entre les repas, en cas de forte chaleur, et abondamment en période de fièvre, sans remplacer le lait maternel ou les PPN.⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹¹⁾ L'OMS et la Leche league soulignent la supériorité qualitative du lait de mère contenant 80% d'eau. Il permet à l'enfant d'étancher sa soif tout en favorisant sa croissance et la protection contre les infections.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾ L'eau du robinet non adoucie et non filtrée convient aux nourrissons.⁽¹¹⁾

Le Modèle « chocolats chips bonbons soda biscuits » :

Il augmenterait les caries, le risque d'obésité, et abaisserait le quotient intellectuel, de deux points par rapport à un modèle « allaitement » ou « fait maison ». Il diminue l'appétit et donc l'apport en éléments nutritifs nécessaires à la croissance de l'enfant.⁽¹⁾

Pas de miel avant 12 mois, risque de botulisme.⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾

Les liquides de faible valeur nutritive sont à éviter (thé, café, sodas).⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

VI. Entre 4 et 12 mois, et en petites portions, introduire le gluten

D'après la littérature, il n'est à ce jour pas possible de prévenir la maladie cœliaque en faisant varier l'âge d'introduction du gluten.⁽¹⁾

Selon les données européennes de 2017, il est recommandé d'introduire le gluten entre 4 et 12 mois, en quantités petites progressivement croissantes.

Les données des études sont insuffisantes pour permettre de recommander une quantité précise de gluten à donner aux nourrissons, mais selon une étude suédoise, le risque était augmenté pour des quantités supérieures à 1g par jour. Le document 4 indique la teneur en gluten de différents aliments.⁽²⁸⁾

D'après les résultats de l'étude CELIPREV, l'allaitement, ni avant ni pendant l'introduction du gluten, n'a montré une réduction du risque de développer une maladie cœliaque.⁽²⁹⁾

Ces recommandations s'appliquent à tous les enfants car le risque génétique n'est pas connu chez le nourrisson.⁽¹⁾

VII. Ne pas forcer son enfant

Forcer associe l'aliment à un souvenir négatif. Le repas doit être un moment de partage, d'apprentissage, dans une ambiance chaleureuse.⁽⁵⁾

L'influence des parents est importante à la fois par ce qui est proposé dans l'assiette, et par le contexte dans lequel il est proposé.⁽²²⁾ Il a également été suggéré que l'attitude de l'adulte qui consomme un aliment avec satisfaction peut avoir une influence positive sur la capacité de l'enfant à apprécier cet aliment.⁽²⁴⁾ L'attitude positive et la qualité des interactions sociales sont à favoriser. Il faut encourager l'enfant, sans focaliser sur le fait de manger «proprement», et ne pas l'empêcher de découvrir par le toucher.⁽⁵⁾ A savoir lorsque l'enfant sera plus grand : il a été démontré que limiter l'accès à un aliment augmente les préférences pour cet aliment plutôt qu'il ne les diminue.⁽²²⁾

VIII. Proposer plusieurs fois un même aliment

Il faut proposer 8 à 15 fois un même aliment, avant que l'enfant ne l'accepte.⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽²¹⁾ Une étude récente a révélé qu'exposer de manière répétée un aliment dans un environnement social positif a été particulièrement efficace pour augmenter la volonté de l'enfant à essayer un nouvel aliment.⁽²²⁾ La technique de répétition serait plus efficace que l'association à une saveur préférée comme le sucré, ou l'ajout de matière grasse.⁽²¹⁾ Plus l'expérience est grande, plus la volonté d'expérimenter est importante. Il n'existe aucune règle quant au délai entre deux nouveaux aliments introduits, mais espacer de quelques jours l'introduction d'aliments allergisants permet plus facilement d'identifier l'aliment en cause.⁽⁶⁾

IX. Être attentif aux signes de sensation de faim

Aucune règle ne permet de définir quelle quantité est nécessaire à chaque repas pour chaque enfant, ce sont son attitude et les signes de faim qui doivent être repérés afin de lui apporter ce dont il a besoin.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

X. Suivre avec le médecin les courbes de croissance

Elles sont les plus objectives quant à la qualité de la nutrition une fois la diversification débutée.

Une bonne nutrition se reflète par le développement harmonieux de l'enfant en termes de poids et de taille.