



DIVERSIFICATION ET TEXTURES ALIMENTAIRES

L'introduction d'aliments solides dans le menu des bébés suscite de nombreuses interrogations... Quand commencer ? Comment les présenter ? A quel âge introduire les morceaux ?

La diversification alimentaire est avant tout une étape naturelle du développement du nourrisson qui, à un moment donné, va montrer son intérêt pour d'autres aliments que le lait. On peut donc considérer l'âge de la diversification alimentaire comme une tranche d'âge, de 4 à 6 mois¹, qu'il convient d'individualiser en fonction du développement de chaque bébé.

Les éléments à prendre en considération chez l'enfant sont le **tonus global**, la **tenue de la tête**, le fait de **porter facilement les objets à la bouche**, l'**intérêt actif de l'enfant** lorsqu'il voit ses parents manger, la fin du réflexe d'extrusion de la langue² qui s'estompe progressivement,... Lorsqu'on est attentif à ces différents points, on s'aperçoit que la majorité des bébés sont prêts autour de 5, 6 mois.

UNE INITIATION EN DOUCEUR !

L'initiation à d'autres aliments que le lait doit se faire de manière très progressive, de façon à permettre à l'enfant de découvrir de nouvelles odeurs, saveurs, textures mais aussi, une autre manière de manger. Cette phase d'initiation est un moment privilégié de découvertes et d'échanges, entre l'enfant et ses parents, que le milieu d'accueil doit préserver et encourager.

Entre 6 et 12 mois, l'enfant explore avec la bouche, expérimente les sensations de morsure et de destruction des aliments en bouche. La mastication est une des premières étapes de l'autonomie alimentaire. L'enfant est alors tiraillé entre l'envie d'expérimenter mais aussi, de se méfier face à l'inconnu. Il poursuit ainsi la construction de son « moi gustatif ».

PURÉE OU MORCEAUX : À QUEL MOMENT LES INTRODUIRE ?

L'adaptation des textures doit être introduite graduellement durant la première année de vie.

Avant l'apparition des dents, l'enfant utilise déjà efficacement ses mâchoires pour manger des purées plus épaisses, voire des légumes rendus mous par la cuisson à la vapeur qu'il pourra également manger avec les doigts, si on lui en laisse l'occasion³.

Ne pas commencer trop tard (au-delà de 8 mois) l'adaptation de texture, permet de prévenir le « syndrome du mixeur ou du Babycook®⁴ », qui apparaît chez les enfants habitués à manger « tout lisse » trop longtemps et qui n'acceptent que très tardivement les morceaux.

Une approche qui mixe la diversification classique « cuillère » et le « finger food », en mettant à disposition des enfants des morceaux d'aliments tendres qu'ils porteront eux-mêmes en bouche, est davantage proposée dans certains pays, comme au Canada. Cette approche « pleine de bon sens » est intéressante car riche d'expériences. Elle se fera chez des enfants un peu plus âgés dont la motricité est plus développée. Un bon tonus qui leur permet de tenir bien assis contribue à la prévention des incidents de fausse déglutition. Par ailleurs, manger avec les doigts va leur permettre de développer leur motricité fine, en utilisant les muscles des doigts et des mains pour effectuer des gestes précis.

1 ESPGHAN 2017

2 Le réflexe d'extrusion est un réflexe du nourrisson qui consiste à pousser avec la langue les aliments hors de la bouche.

3 Voir Article [Flash Accueil N°25 « Frites de légumes colorés »](#)

4 Autocuisseuse pour bébé

SAVIEZ-VOUS QUE ?

- Le degré de « texturation » de l'aliment a un impact sur la valeur nutritionnelle de l'aliment. Plus l'aliment est mouliné fin, plus les pertes nutritionnelles sont importantes.
- Proposer une texture trop lisse peut amener certains enfants à manger trop vite. On risque donc de se trouver face à un enfant qui termine une portion adaptée à son besoin nutritionnel, sans que le message de satiété soit arrivé à son cerveau. Une adaptation de la texture permet de ralentir la cadence et de lui donner l'occasion de percevoir les signaux de satiété.

- La mastication augmente la satiété.
- Les aliments présentant un risque de fausse route par leur forme (petits aliments ronds et durs : fruits oléagineux, raisins secs, bonbons,...) ne peuvent être donnés tels quels avant 3 ans. Les petits fruits tels que les raisins, groseilles vertes, olives, tomates cerises,... peuvent être proposés mais coupés, par exemple, en quatre. Les aliments trop gros représentent aussi un risque d'étouffement.

Il est bon de rappeler que les repas doivent toujours se passer sous supervision de l'adulte.

EVOLUTION DES TEXTURES DES ALIMENTS EN FONCTION DE L'ÂGE DE L'ENFANT

ÂGES ⁵		Vers 5 à 7 mois	8 à 9 mois	10 à 12 mois	Vers 13 à 18 mois
PRÉSENTATION		Purée lisse	Purée écrasée	Petits morceaux d'aliments tendres écrasés	Petits morceaux d'aliments tendres séparés dans l'assiette
Cuillère	Aspects de l'aliment/textures	Texture homogène, de consistance plus ou moins épaisse	Texture grumeleuse fine	Texture grumeleuse épaisse Aliments séparés dans l'assiette	Repas composé de légumes cuits, féculents divers et de viande tendre coupée en morceaux Les viandes dures (/ex : bœuf) sont mixées.
USTENSILES		Mixeur	Passe-vite, râpe	Presse-purée ou fourchette	Fourchette et couteau
Mains	Présentation de l'aliment			- Morceaux de légumes et de fruits tendres (/ex : blanchis à la vapeur, fruits bien mûrs) Attention : Les petits fruits doivent être coupés en 4 : raisins, tomates cerise,... - Croûte de pain à mâchouiller	- Morceaux de fruits murs/crudités riches en eau (concombre, tomate,...) - Cuidités ⁶ (haricots princesse, bouquet de choux divers,...) - Tartine beurrée

ET SI L'ENFANT REFUSE LES MORCEAUX ?

Le refus de nouvelles textures grumeleuses ou des morceaux est parfois lié à un incident antérieur de fausse route ou de difficulté de déglutition lors de premières ingestions de petits morceaux dont l'enfant a gardé le souvenir. Il peut être aussi lié au maintien « du tout lisse » pendant une trop longue période.

Que proposer en cas de refus ?

- Mélanger progressivement les textures, en associant des aliments plus mixés et plus grumeleux au sein du

même repas (purée de légumes plus liquide et viande plus grumeleuse) et inverser le jour suivant.

- Pour les enfants plus grands, proposer dans la même assiette mais de manière bien séparée, des petits morceaux d'aliments et de la purée mixée, de façon à installer la transition.

⁵ Les âges sont indicatifs et doivent être adaptés en fonction du développement de l'enfant.

⁶ Voir les grilles de menus avec fréquences conseillées - Brochure « Milieu d'accueil : Chouette, on passe à table ! » ONE 2014 - pp.48 à 55

- En cas de refus de manger, il ne faut pas insister, ni forcer l'enfant. **Proposer de manière répétée et avec patience permet bien souvent de résoudre le problème, tout en gardant à l'esprit que le repas doit rester avant tout un plaisir partagé.**

DES PROFESSIONNELS PARTENAIRES DU REPAS

Ces premiers moments de repas peuvent être anxiogènes pour certains parents, surtout quand l'enfant refuse de nouveaux aliments ou une nouvelle texture. Ce passage, qui devrait s'effectuer naturellement, devient alors un obstacle insurmontable. Les parents peuvent se sentir démunis, impuissants voire incompetents. Il y a donc lieu de les rassurer, notamment en leur rappelant que la patience et le temps permettent, dans bien des cas, de résoudre le problème. **La transition peut prendre du temps et être progressive**, il ne faut pas focaliser la communication de fin de journée d'accueil avec les parents sur ce moment de repas.

LE MODE D'ALIMENTATION, UN IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Le mode alimentaire de l'enfant a une **répercussion importante sur la croissance des maxillaires et des structures dentoalvéolaires**. Comme le dit l'adage « *la fonction modèle, l'organe* », ces structures se développent en réponse aux stimulations qu'elles reçoivent, surtout pendant que l'enfant se nourrit.

Leur potentiel de croissance est très élevé chez le nourrisson et décroît ensuite en fonction de l'âge. C'est l'allaitement au sein qui stimule le mieux cette croissance, dès les premiers jours.

Le mode alimentaire de l'enfant devra être complété, **à partir de 6 mois**, par la « **préhension-morsure** » d'aliments solides, suite à l'éruption des premières incisives. Cette fonction prend petit à petit le relais de l'allaitement pour continuer à stimuler la croissance antérieure de la mandibule et le développement des maxillaires et ce, d'autant plus si on propose au jeune enfant une texture progressivement plus résistante. D'autre part, le processus de déglutition se modifie avec un changement de la position linguale (en position haute) qui favorise également la croissance maxillo-faciale.



Ensuite, la **mastication** va pouvoir commencer à se développer **vers 18 mois**, avec l'apparition des premières molaires de lait. La fonction de mastication se développe progressivement et nécessite des aliments crus, résistants, fibreux, voire coriaces. Ces aliments contribuent aussi à une usure normale des dents de lait avec apparition d'une « occlusion attritionnelle » qui favorise l'alignement des incisives définitives. Il faut savoir que la mastication s'effectue d'un seul côté à la fois et qu'il est donc important de veiller à ce que l'enfant utilise alternativement un côté et puis l'autre.

L'**enjeu** est **important** puisque les 20 dents de lait vont être remplacées à partir de l'âge de 6 ans par 32 dents définitives, nettement plus larges que les dents de lait !

Aujourd'hui, entre autres à cause de notre alimentation actuelle (aliments très énergétiques, mous, semi-liquides ou attendris), **deux tiers des enfants ont une croissance insuffisante de la sphère bucco-dentaire** et la moitié de ceux-ci devront suivre un traitement orthodontique (soit un tiers des enfants environ), en raison de la sévérité des problèmes d'alignement et/ou de malocclusion. Certains de ces traitements se font précocement et permettent de restaurer les diverses fonctions, dont la mastication.

QUE PENSER DE LA DIVERSIFICATION MENÉE PAR L'ENFANT (DME) ?

La technique de diversification alimentaire menée par l'enfant (DME) consiste à laisser l'enfant mâchouiller des morceaux d'aliments tendres, généralement cuits à la vapeur, qu'il va porter lui-même à la bouche. L'enfant ne passe pas par l'étape du repas mixé. Cette pratique n'est pas neuve et a débuté dans les pays anglo-saxons. Il existe de nombreux ouvrages sur le sujet.

Pour un bon déroulement de la DME, certaines règles sont à respecter :

- le nourrisson doit être capable de se tenir droit (tête et buste) afin de limiter les risques d'étouffement,
- il doit également être capable de saisir les objets et de les mettre en bouche,
- le bébé doit avoir envie de découvrir les aliments : ne pas lui donner en main, ni lui mettre l'aliment en bouche,
- le bébé doit **toujours** être sous-surveillance d'un adulte.

**CETTE PRATIQUE
DOIT RESTER
DANS LE DOMAINE
FAMILIAL.**

Du point de vue de l'accueillant(e) ou de la (du) puéricultrice(teur), outre le stress de fausse déglutition, l'application de ce concept présente les désagréments suivants :

- ☑ sol et mobilier de l'enfant salis par les aliments écrasés,
- ☑ gaspillage alimentaire important,
- ☑ le temps consacré pour un enfant à la supervision du repas et à sa sécurité n'est pas compatible avec la réalité de terrain des structures d'accueil,
- ☑ l'inquiétude par rapport aux quantités consommées par l'enfant n'est pas facile à gérer pour le personnel,
- ☑ le risque de fausse route et d'étouffement est réel, surtout lorsque les règles précitées ne sont pas respectées.

**POUR
TOUTES
CES RAISONS,
L'ONE DÉCONSEILLE
CETTE PRATIQUE
EN MILIEU
D'ACCUEIL.**

Il est d'ailleurs spécifié dans les articles sur le sujet que l'adulte doit maîtriser les techniques de désobstructions. Par contre, ce débat ne doit pas attiser la peur de différencier graduellement les textures. Nous encourageons vivement les milieux d'accueil à repenser leur pratique dans ce domaine.

Nathalie CLAES - Diététicienne ONE,
Dr Thérèse SONCK - Conseillère médicale pédiatre ONE (Hainaut)
et Julie NAUWELAERTS - Conseillère pédagogique ONE (Hainaut)



POUR EN SAVOIR PLUS :

- Brochure « De nouveaux aliments en douceur.. » ONE 2017
- <http://www.diversificationalimentaire.com>
- <https://bebemangeseul.com/2015/05/23/mixer-purees-et-morceaux>



Témoignage

Annick GIELE
Heureux Bébé ASBL
(Ixelles)

Active depuis 25 ans en crèche comme infirmière sociale, j'ai vu plusieurs manières de faire se succéder. Quand j'ai commencé, on donnait une cuillère de jus d'orange vers 2 mois et demi. On débutait les panades de fruits vers 3 mois et les repas de légumes féculents vers 4 mois. Les laits hypoallergéniques étaient des exceptions.

Les petits fréquentaient la crèche beaucoup plus jeunes car le congé de maternité était plus court et les congés thématiques absents. L'allaitement était de ce fait moins long et vécu différemment par les femmes.

J'ai vu arriver la notion de self-service dans la section des grands, après réflexion et divers aménagements réussis.

On ne met plus les bavoirs sous les assiettes, les enfants sont assis sur des chaises plus adaptées. La nourriture est régulièrement séparée à partir de 14 mois (légumes, féculents, protéines) et les enfants mangent seuls avec de petites fourchettes et des cuillères.

Les cultures se sont mélangées avec leurs habitudes alimentaires diverses, différentes demandes des parents pour adapter une nourriture de collectivité à l'individualité de leur enfant. Le bon sens rappelle que les incisives coupent, les molaires mâchent.

Observons dès lors les capacités des enfants et leurs caractéristiques physiques pour adapter les textures. Ils finiront par apprécier une nourriture à textures différentes.

Avant, on mettait de force en bouche. Maintenant, on est beaucoup plus cool ! On essaie de faire passer ça aux parents qui stressent parfois.

Les enfants peuvent picorer dans leur assiette avec les doigts mais doivent aussi apprendre à manger avec des couverts.

On essaie d'avoir le maximum de personnel à l'heure des repas. On s'occupe souvent des mêmes enfants pour mieux connaître leur rythme et leurs habitudes.

C'est un domaine où tout change assez rapidement et les formations sont indispensables.

Témoignage

Diversification des textures alimentaires

Deux puéricultrices de la Crèche Le Nid (Ixelles).

Aurélie et Michèle sont interrogées par Mme Pauline SIMON, directrice de la Crèche. Elles sont puéricultrices référentes de la section des Mésanges, « bébés 2 ». Les enfants de cette section ont entre 12 et 16 mois.

« D'abord nous en parlons aux parents pour voir un peu... Bon, on regarde un peu l'âge aussi. Donc en fonction déjà de la dentition, il faut que l'enfant ait un peu plus de dents que s'ils n'en ont que 4, c'est sûr qu'on ne va pas commencer. En général, c'est souvent vers 14-15 mois. D'abord, on en parle aux parents pour savoir si eux ont déjà commencé des morceaux, introduit soit un peu de viande, un peu plus grosse, soit des morceaux de légumes ou du pain ou ci ou ça. En fonction de ça, s'ils répondent oui, nous on introduit aussi tout doucement les morceaux. Souvent on commence par un mixé, bien lisse, que l'on mélange avec une préparation avec un peu plus de morceaux. Si on voit que ça ne va pas et que l'enfant commence à faire des signes de vomir ou autre, alors on recommence avec de la purée normale. Petit à petit on introduit comme ça. Les morceaux de fruits, c'est pareil, on demande d'abord s'ils en ont déjà eu à la maison, alors soit on commence par de petits morceaux de bananes présentés devant l'enfant ou des demi-bananes pour d'autres, on fait en fonction de comment l'enfant réagit. » **Michèle.**

« On fait toujours en fonction des parents. Voir déjà s'ils ont commencé à la maison, si ça les intéresse que nous commençons ou si eux vont le faire d'abord. Moi, en général, j'attends que les parents commencent, je préfère. Si nous commençons et que les enfants n'ont pas la même chose à la maison, je me dis que ça ne vaut pas la peine pour l'enfant de commencer ici si les parents ne suivent pas. » **Michèle.**

« L'enfant se sent déjà plus préparé quand il a déjà eu à la maison que si nous commençons quelque chose de nouveau ici à la crèche et qu'il ne connaît pas ». **Aurélie.**

« J'ai déjà eu un enfant qui n'avait même pas de dent encore et dont les parents donnaient des morceaux. Moi, je n'ai pas continué car je ne trouvais pas l'enfant prêt. Il arrive que l'on fasse marche arrière avec l'enfant et qu'on le dise aux parents parce que l'enfant s'étrangle ou qu'il ne mange pas bien parce qu'il n'a pas de dent, il met une demi-heure pour mâcher. Je n'en vois pas l'utilité. C'était il y a longtemps. Maintenant, les parents font davantage comme à la crèche, comme ce qu'on leur explique. » **Michèle.**

Concernant l'introduction d'une deuxième cuillère (une pour l'enfant, une pour l'adulte) : « C'est aussi par rapport aux parents. Si eux m'en parlent, qu'ils me disent qu'ils donnent une cuillère à l'enfant, alors là, je l'introduis aussi. Si moi je trouve qu'ils n'en ont pas besoin et qu'ils n'ont vraiment pas l'âge, je ne le fais pas. Trop tôt, je ne vois pas l'intérêt de le faire, sauf pour le jeu de l'enfant de jeter tout en l'air. » **Michèle.**

Pour un enfant qui refuse les morceaux : « Je continue de donner de la purée s'il en veut toujours. Ça ne me dérange pas du tout, je me dis que c'est qu'il n'est pas prêt. Au moment où il sera prêt, j'introduirai les morceaux. Je propose toujours, donc je mets toujours un pot de fruits mixés et à côté des morceaux de fruits. » **Michèle.**

« Dans mon groupe, j'ai eu l'inverse, des enfants qui déjà chez les « bébés 1 » ne voulaient plus du tout le mixé et qui préféraient les morceaux. Par rapport aux fruits, déjà sur la fin du séjour chez les « bébés 1 », ils mangeaient des morceaux de fruits. J'ai changé les commandes de repas pour répondre à leur habitude. » **Aurélie.**

