



**Des éléments de synthèse sur...**

# **La Diversification Menée par l'Enfant (DME)**

Décembre 2021



## Contexte de la recherche documentaire

Apporter des informations de premier niveau au sujet de la diversification menée par l'enfant afin de pouvoir répondre aux questions de professionnels et parents sur la pertinence de cette méthode dans le cadre des projets nutrition petite-enfance.

## Sommaire

Diversification Menée par l'Enfant : une pratique novatrice ?.....	3
Pour aller plus loin.....	5
Comprendre la DME.....	5
La DME à l'étranger : les recommandations.....	7
Pays anglo-saxons .....	7
Autres pays .....	8

**Antenne Deux-Sèvres (79)**  
Niort  
Tél. 05 49 28 30 25  
antenne79@irepsna.org

**Antenne Vienne (86)**  
Poitiers  
Tél. 05 49 41 37 49  
antenne86@irepsna.org

**Antenne Haute-Vienne (87)**  
Limoges  
Tél. 05 55 37 19 57  
antenne87@irepsna.org

**Antenne Charente-Maritime (17)**  
La Rochelle  
Tél. 05 46 42 24 44  
antenne17@irepsna.org

**Antenne Charente (16)**  
Angoulême  
Tél. 05 45 25 30 36  
antenne16@irepsna.org

**SIÈGE RÉGIONAL**  
**Antenne Gironde (33)**  
Bordeaux  
Tél. 05 56 33 34 18  
direction@irepsna.org  
antenne33@irepsna.org

**Antenne Landes (40)**  
Mont-de-Marsan  
Tél. 05 58 06 29 67  
antenne40@irepsna.org



**Antenne Creuse (23)**  
Guéret  
Tél. 05 55 52 36 82  
antenne23@irepsna.org

**Antenne Corrèze (19)**  
Brive-la-Gaillarde  
Tél. 05 55 17 15 50  
antenne19@irepsna.org

**Antenne Dordogne (24)**  
Périgueux  
Tél. 05 53 07 68 57  
antenne24@irepsna.org

**Antenne Lot-et-Garonne (47)**  
Agen  
Tél. 05 53 66 58 59  
antenne47@irepsna.org

**Antenne Pyrénées-Atlantiques (64)**  
Pau  
Tél. 05 59 62 41 01  
antenne64@irepsna.org

Des éléments de synthèse sur... la Diversification Menée par l'Enfant (DME)

Ireps Nouvelle-Aquitaine - Siège : 6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux - ☎ 05 56 33 34 10

## Diversification Menée par l'Enfant : une pratique novatrice ?

Connue dans les pays anglosaxons sous le nom de « Baby-led Weaning » (BLW), la diversification menée par l'enfant (DME) est un concept apparu au début des années 2000 et popularisé en Angleterre en 2008 par Gill Rapley dans son livre « BLW: helping your baby to love good food » (« DME : aider votre bébé à aimer la bonne nourriture »).

**Souvent présentée comme le fait de nourrir l'enfant, à partir de ses six mois, avec des aliments solides qu'il manipule et porte lui-même à sa bouche (« finger food »), sans passer par l'étape intermédiaire de l'alimentation avec des purées servies à la cuillère, la DME s'inscrit en réalité dans une démarche plus globale.**

En effet, d'après Gill Rapley, plutôt que d'opposer DME et alimentation à la cuillère, il serait plus juste de parler de diversification alimentaire menée avec l'approche DME ou de diversification alimentaire menée avec l'approche conventionnelle.

**Ainsi, la diversification menée par l'enfant ne se résume pas à nourrir son enfant avec des aliments solides qu'il manipule lui-même, mais bien à « lui offrir de la nourriture saine, lui faire partager les repas en familles, s'assurer que seul l'enfant met les aliments dans sa bouche, lui faire confiance concernant quoi manger, dans quelle quantité et à quelle vitesse, ainsi que lui proposer de la nourriture à attraper avec les doigts. »**

Par conséquent, les parents nourrissant leur enfant sans passer par la case « cuillère et purée » mais ne suivant pas les autres principes énoncés ci-dessus ne sont pas considérés comme étant engagés dans une démarche de diversification menée par l'enfant.

Egalement à noter que la DME n'induit pas l'arrêt total de l'alimentation par le lait maternel ou infantile, en effet celle-ci est à poursuivre à la demande de l'enfant, en particulier dans les premiers temps où l'enfant n'ingèrera qu'une toute petite quantité de nourriture solide.

La DME connaît un essor important sur le web par le biais des réseaux sociaux, blogs et forums, toutefois les preuves scientifiques venant attester l'efficacité ou l'inefficacité de cette méthode sont faibles.

Le premier obstacle à la réalisation d'études scientifiques d'ampleur est l'absence de définition officielle du concept ; ainsi comme nous l'avons abordé précédemment, la DME est souvent limitée à l'alimentation avec des aliments solides. Or, même avec cette définition partielle, plusieurs sons de clochent résonnent, par exemple : si certains considèrent que l'alimentation doit se faire exclusivement avec des aliments solides, d'autres acceptent jusqu'à 10% d'aliments donnés à la cuillère. Par conséquent les études sont toujours biaisées car reposant sur une définition différente à chaque fois, de même les parents déclarant suivre la DME ne l'appliquent pas tous de la même façon.

**Dans tous les cas, on observe un consensus quant aux prérequis nécessaires pour pouvoir s'engager dans la DME :**

- nourrisson né à terme
- sans problème de santé, sans anomalie neuro-développementale, sans hypotonie
- capable de tenir assis seul et sans aide, et d'attraper seul les aliments présentés
- âgé de 6 mois révolus
- l'enfant est mis à table avec sa famille et les aliments proposés sont les mêmes que ceux du reste de la famille
- le bébé continue d'être allaité à la demande ou de recevoir des biberons de lait infantile à la demande, et décide donc quand il n'en voudra plus

**D'après ses défenseurs, la DME présenterait plusieurs avantages :**

- Aide au développement maxilo-faciale et des arcades dentaires
- Stimulation des capacités motrices
- Respect du rythme de l'enfant
- Facilitation du temps du repas
- Découverte de différentes saveurs et textures
- Acquisition de meilleures habitudes alimentaires
- Prévention de l'obésité
- Repas moins chers

La littérature scientifique tendrait à confirmer l'intérêt de la DME dans le développement de la motricité, de la mâchoire et des dents, ainsi que pour l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires, mais sans pour autant soulever de différence hautement significative avec la méthode de diversification conventionnelle. Toutefois, rappelons une fois encore qu'en l'absence de définition homogène et d'étude d'ampleur, il est compliqué d'étudier la DME sous un prisme scientifique.

Les principales craintes sur la DME concernent :

- le risque de carences, en particulier en fer
- le risque d'étouffement

Sur le premier point, afin d'éviter toute carence, **il est indispensable que l'enfant bénéficie d'une alimentation saine et adaptée à ses besoins nutritionnels**, les aliments contenant du sel ou des sucres ajoutés ainsi que les *fast foods* sont à proscrire.

Sur le second point, si plusieurs études tendent à montrer qu'il n'y a pas de plus grand risque d'étouffement avec la DME qu'avec l'alimentation à la cuillère, **quelques règles de vigilance sont à respecter** : l'enfant ne doit jamais être laissé seul avec la nourriture, l'adulte participe activement au repas en surveillant et en interagissant avec l'enfant, la taille des morceaux doit être adaptée (à peu près la taille du poing de l'enfant), tout comme leur texture : ils doivent être faciles à mâcher, enfin, les aliments petits et durs comme les cacahuètes ou les noisettes sont à proscrire et les pépins et noyaux sont à retirer.

La DME présente également un certain nombre de contraintes rendant son application difficile dans les structures d'accueil ou dans certains foyers : risques de salissures et de gaspillage alimentaire, temps du repas plus long qu'avec la diversification conventionnelle, surveillance soutenue de l'enfant.

**Des éléments de synthèse sur... la Diversification Menée par l'Enfant (DME)**

Ireps Nouvelle-Aquitaine - Siège : 6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux - ☎ 05 56 33 34 10

## Qu'en est-il de la diversification mixte ?

La diversification dite « mixte » est présentée comme l'alternance entre une alimentation molle à base de purée, compote et bouillie, et une alimentation solide constituée de morceaux que l'enfant peut manipuler avec ses doigts. **Or, avec l'évolution, nationale et internationale, des recommandations nutritionnelles des enfants de 0 à 3 ans, il est désormais conseillé de commencer à introduire des aliments de compléments, c'est-à-dire autre que le lait, à partir de l'âge de 6 mois. En d'autres termes, à partir de cet âge, l'enfant est encouragé à découvrir de nouvelles textures (hachée, granuleuse, molle, fondante, etc.) mais aussi à commencer à s'auto-alimenter avec une cuillère, un verre, ou ses doigts !**

Par conséquent, si la diversification mixte est souvent présentée comme un mélange entre DME et alimentation à la cuillère, il s'agit en réalité de la diversification conventionnelle telle que définie par les dernières recommandations nutritionnelles.

## Pour aller plus loin

### Comprendre la DME

#### **La diversification alimentaire de l'enfant : à la recherche du bon sens oublié.**

Marie-Ange Baudin, In: Spirale, n°72, 2014/4, pp. 65-71.

Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2014-4-page-65.htm>

La diversification alimentaire est un moment important dans la vie de l'enfant et de ses parents. Pour s'y retrouver parmi tous les conseils contradictoires reçus, il faut peut-être commencer par se poser les bonnes questions : pourquoi diversifier ? Que veut-on transmettre à son enfant au travers de l'alimentation ? Et aller voir ce qui se fait ailleurs pour relativiser un peu les recommandations françaises. C'est en cela que la pédiatre hongroise Emmi Pikler, et la diversification menée par l'enfant selon Gill Rapley, exportée du Royaume-Uni aux Pays-Bas, nous ouvrent des horizons nouveaux sur la façon d'appréhender l'introduction de la nourriture solide dans l'alimentation des nourrissons. Et s'il suffisait de faire confiance à nos enfants ? [résumé auteure]

#### **DME du bébé, ou Diversification Menée par l'Enfant : réel progrès ou mode qui n'est pas sans risque ?**

Alain Bocquet, Sandra Brancato, Catherine Salinier. Mise à jour novembre 2021.

Disponible à l'adresse : <https://www.mpedia.fr/art-dme-nouveau-mode-diversification/>

Rédigé par des pédiatres, cet article revient sur les recommandations officielles en matière de diversification alimentaire, introduit le concept de « DME », reprend les résultats de plusieurs études scientifiques relatives à ce concept, puis à la lumière de tous ces éléments, propose des recommandations en matière d'alimentation du tout-petit.

#### **A partir de 6-8 mois : on touche, on mâche, on découvre de nouvelles textures**

Programme National Nutrition Santé. In : Manger Bouger.

Disponible à l'adresse : <https://www.mangerbouger.fr/Manger-mieux/Manger-mieux-a-tout-age/Enfants/De-4-mois-a-3-ans/A-partir-de-6-8-mois-on-touche-on-mache-on-decouvre-de-nouvelles-textures>

Le dernier paragraphe de cet article à destination des parents dédié aux recommandations alimentaires du PNNS pour les enfants de 6-8 mois présente la DME comme possible « dès que l'enfant sait se tenir bien assis et sait attraper et porter à la bouche » mais insiste sur le fait que cette

#### **Des éléments de synthèse sur... la Diversification Menée par l'Enfant (DME)**

Ireps Nouvelle-Aquitaine - Siège : 6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux - ☎ 05 56 33 34 10

pratique doit être accompagnée par les parents afin de rassurer l'enfant, observer ses réactions et prévenir tout risque d'étouffement.

### **Identification des bénéfices et risques inhérents à la pratique de la diversification menée par l'enfant comme méthode de diversification alimentaire : une revue de la portée.**

Clarisse Guillemin, Claire Pivot. In : Sciences du Vivant. 2020.

Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03039853>

La diversification alimentaire constitue une étape clé dans la vie d'un nourrisson, en impactant son développement et sa santé future. La Société européenne de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN) encourage un allaitement exclusif jusqu'à quatre mois avant le passage à la diversification alimentaire, entre quatre et sept mois.

Depuis les années 2000, une méthode alternative à la diversification à la cuillère se répand au sein de divers pays : la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME). La DME propose que les enfants consomment de manière autonome dès six mois, des aliments solides adaptés en taille et en texture pour leur âge. L'engouement pour ce concept s'explique par de possibles bénéfices tels qu'un meilleur apprentissage des signaux de satiété, une exposition à une alimentation plus saine et une meilleure préservation de l'obésité. Néanmoins, des craintes sont régulièrement soulevées : le risque d'étouffement, la carence en fer et en micronutriments et des apports nutritifs insuffisants. Dans ce contexte, le but de notre revue de la littérature était alors d'étudier les bénéfices et les risques inhérents à la pratique de la DME comme méthode de diversification alimentaire.

Notre travail a été réalisé à partir de trois bases de recherches scientifiques, Pubmed, Embase et Cochrane Library, ainsi que Google Scholar pour la littérature grise, pour un total de trente articles intégrés. Ainsi, pratiquer la DME n'exposerait ni à un plus grand risque d'étouffement pour l'enfant ni à un risque accru de carences en fer et en zinc et les apports nutritifs seraient suffisants dès lors que les parents proposent des aliments adaptés à l'âge de leur enfant, en termes de taille et de valeurs nutritives. La DME encouragerait le partage des repas en famille et les enfants sembleraient exposés à une alimentation plus équilibrée. Ils seraient également moins difficiles et développeraient un meilleur sentiment de satiété mais ces derniers résultats pourraient être influencés par les attitudes des parents, limitant les conclusions. Concernant les effets de cette méthode sur l'obésité, les recherches, trop peu nombreuses, ne permettent pas d'apporter des éléments de réponse concluants. Il en est de même pour l'impact sur le développement moteur et les préférences alimentaires des nourrissons diversifiés par la DME.

Des études complémentaires paraissent nécessaires pour une mise en pratique élargie de cette méthode, car la plupart de ces observations se limitent à des liens de corrélation. La question des allergies dans ce contexte d'introduction des solides seulement vers six mois se pose aussi. Cependant, les parents désireux de pratiquer la DME, pourraient à priori le faire sans risque à condition qu'un cadre soit respecté. [résumé auteures]

### **How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence.**

Sonya L. Cameron, Anne-Louise M. Heath, Rachel W. Taylor. In : Nutrients. 2012, 4 (11), pp. 1575-1609.

Disponible à l'adresse : <https://www.mdpi.com/2072-6643/4/11/1575>

Cet article, rédigé par des chercheuses de l'université d'Otago en Nouvelle-Zélande, est une revue de la littérature scientifique anglophone consacrée à la DME dans le but de déterminer si cette approche de l'alimentation du jeune enfant est viable pour les familles.

Divisé en quatre parties, la première cherche à définir la Diversification Menée par l'Enfant, la seconde cherche à déterminer si, conformément au principe de la DME, les parents attendent bien les six mois de l'enfant pour commencer à introduire de la nourriture solide, la troisième partie pose la question de savoir si les enfants sont en capacité de se nourrir de façon autonome à six mois et de

**Des éléments de synthèse sur... la Diversification Menée par l'Enfant (DME)**

Ireps Nouvelle-Aquitaine - Siège : 6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux - ☎ 05 56 33 34 10

l'innocuité des aliments proposés lorsque l'enfant mange la même chose que le reste de la famille, enfin, la dernière partie traite du rapport au repas en famille et pose la question de la continuité de l'allaitement maternel durant la période de DME.

### **Is what you're doing BLW ? And does it matter ?**

Gill Rapley. In : « Defining BLW ». Mise à jour en juillet 2016.

Disponible à l'adresse : <http://www.rapleyweaning.com/Q&A%20and%20useful%20info.php>

Dans ce document extrait de la rubrique « Questions et réponses » de son site web, Gill Rapley, qui a popularisé le concept de DME, revient sur la définition de la DME, insistant sur le fait que cette approche ne se résume pas à nourrir son enfant avec des aliments solides, mais bien à lui « offrir de la nourriture saine, lui faire partager les repas en familles, s'assurer que seul l'enfant met les aliments dans sa bouche, lui faire confiance concernant quoi manger, dans quelle quantité et à quelle vitesse, ainsi que lui proposer de la nourriture à attraper avec les doigts. ».

### **Guidelines for implementing a baby-led approach to the introduction of solid foods.**

Gill Rapley. Mise à jour en juin 2008.

Disponible à l'adresse : <http://www.rapleyweaning.com/leaflets.php>

Ce document, rédigé par Gill Rapley présente des lignes directrices à l'attention de tout parent souhaitant se lancer dans cette démarche sous la forme de recommandations « à faire » (« DO ») et « à ne pas faire » (« DON'T »). En préambule, il présente également les grands principes sur lesquels se fonde la DME : l'allaitement maternel comme base de l'auto-alimentation de l'enfant, une meilleure compréhension des motivations de l'enfant, comment limiter le risque d'étouffement, la qualité de l'alimentation, et la continuité du lait, maternel ou infantile, à la demande.

## La DME à l'étranger : les recommandations

### **Alimentation du nourrisson et du jeune enfant.**

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Juin 2021.

Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

L'OMS préconise l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et sa poursuite, à la demande, jusqu'à l'âge de 2 ans. A partir de 6 mois, l'introduction des aliments dits « de compléments » est nécessaire pour répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant ; en revanche aucune recommandation particulière n'est émise sur la technique à utiliser pour proposer ces aliments à l'enfant (cuillère ou DME).

### Pays anglo-saxons

#### **Your baby's first solid foods.**

National Health Service (NHS). Dernière mise à jour en mars 2019.

Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/conditions/baby/weaning-and-feeding/babys-first-solid-foods/>

La NHS, le service national de santé britannique, n'a pas d'avis tranché sur la DME, précisant qu'il n'y a pas plus de risque d'étouffement avec cette méthode qu'avec celle à la cuillère et que le plus important est que l'enfant puisse goûter un grande variété de texture et remplir ses besoins nutritionnels.

**Des éléments de synthèse sur... la Diversification Menée par l'Enfant (DME)**

Ireps Nouvelle-Aquitaine - Siège : 6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux - ☎ 05 56 33 34 10

### **Baby-led weaning.**

Ministry of health NZ. Dernière mise à jour en juillet 2018.

Disponible à l'adresse : <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/first-year/6-12-months/feeding-your-baby/baby-led-weaning>

Pour l'instant, le ministère de la santé néo-zélandais ne recommande pas la pratique de la DME en raison du manque de preuves scientifiques sur son efficacité (par exemple pour prévenir l'obésité) et son innocuité, en particulier concernant les possibles carences en fer, les problèmes de croissance et les risques d'étouffement. Ainsi, les recommandations néo-zélandaises concernant les textures préconisent les purées lisses données à la cuillère à partir de 6 mois puis l'introduction progressive d'aliments hachés et de purées moins lisses durant les mois suivants. Les aliments que l'enfant peut prendre et manipuler avec ses doigts sont proposés aux alentours de 7-8 mois.

### **La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois.**

Gouvernement du Canada. Dernière mise à jour en janvier 2015.

Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois/6-24-mois.html>

Sans jamais utiliser les termes de « diversification menée par l'enfant », « DME », « BLW » ou « Baby-led Weaning » le gouvernement canadien recommande tout de même l'introduction d'aliments solides que l'enfant mange avec les doigts en toute autonomie à partir de 6 mois, parallèlement à l'introduction d'autres textures (aliments grumeleux, hachés, en purée ou écrasés). Cette méthode ayant pour but de stimuler le développement moteur et l'apprentissage de la mastication.

Il est également rappelé que l'efficacité maximale d'un nourrisson à consommer des aliments en purée est atteinte vers l'âge de 10 mois contre 24 mois pour les aliments solides.

## **Autres pays**

### **Diversification et textures alimentaires.**

Nathalie Claes, Thérèse Sonck, Julie Nauwelaerts. In: Flash Accueil. Office de la Naissance et de l'Enfance. 2019, n°36, pp. 11-15.

Disponible à l'adresse : <https://www.one.be/professionnel/milieux-daccueil/flash-accueil/>

L'article de cette revue belge dédiée aux professionnels de la petite enfance déconseille la mise en pratique de la DME dans les structures d'accueil car cette technique est plus stressante et chronophage pour les professionnels (plus de salissures, risque de gaspillage alimentaire, nécessite une surveillance constante de l'enfant, gestion de stress quant aux quantités ingérées et aux risques d'étouffement). Toutefois il est précisé que, DME ou non, il est essentiel de diversifier progressivement les textures des aliments.

### **Recommandations pour l'alimentation des nourrissons.**

Société Suisse de Nutrition. 2017.

Disponible à l'adresse : <https://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/publications-et-reseaux/les-enfants-et-les-jeunes/>

La Société Suisse de Nutrition recommande l'introduction des aliments solides que l'enfant peut manger en autonomie en même temps que celle des autres aliments de compléments, c'est-à-dire entre le 5ème et le 7ème mois. Toutefois aucune mention spécifique de la DME n'est faite.