



Ontario Dietitians in Public Health  
Diététistes en santé publique de l'Ontario

---

# LIGNES DIRECTRICES SUR L'ALIMENTATION PÉDIATRIQUE

à l'intention des professionnels de la santé

(de la naissance à six ans)



---

**Janvier 2025**

(dernière revision mars 2025)

## Table des matières

<b>Contexte et remerciements</b> .....	<b>3</b>
<b>Définitions</b> .....	<b>3</b>
<b>À propos de l'ODPH</b> .....	<b>3</b>
<b>De la naissance à 6 mois</b> .....	<b>4</b>
<b>De 6 à 9 mois</b> .....	<b>5</b>
<b>De 9 à 12 mois</b> .....	<b>7</b>
<b>De 12 à 24 mois</b> .....	<b>9</b>
<b>De 2 à 6 ans</b> .....	<b>11</b>
<b>Renseignements supplémentaires</b> .....	<b>13</b>
Promotion de l'allaitement maternel.....	13
Lait maternel exprimé (LME).....	13
Préparation commerciale pour nourrissons .....	15
Apprêt de la préparation pour nourrissons .....	17
Suivi de la croissance.....	17
Vitamine D.....	18
Fer.....	19
Consommation de poissons et méthylmercure .....	19
Allergies alimentaires.....	19
Prévention des risques d'étouffement .....	20
Texture des aliments et l'approche de sevrage dirigée par le nourrisson.....	20
Repas en famille .....	21
Alimentation sensible aux besoins et le partage des responsabilités.....	21
Alimentation végétarienne et végétalienne .....	22
Boissons végétales .....	22
L'insécurité alimentaire des ménages.....	23
<b>Ressources à l'intention des parents</b> .....	<b>24</b>
<b>Références</b> .....	<b>24</b>

## Contexte et remerciements

Ce document présente les lignes directrices en matière de nutrition et d'alimentation fondées sur les données probantes, ainsi que des signaux d'alarme pour les nourrissons et les enfants nés à terme et en bonne santé, jusqu'à l'âge de six ans. Un examen plus approfondi, y compris une éventuelle référence à un diététiste professionnel (Dt.P.) pour une évaluation nutritionnelle et un suivi continu, peut être justifié pour les nourrissons et les enfants qui ne répondent pas aux lignes directrices ou qui présentent des signaux d'alarme.

Nous reconnaissons que toutes les personnes, quels que soient leur sexe et/ou leur identité ou expression de genre, peuvent être en relation d'alimentation avec leur nourrisson ou leur enfant. Dans ce document, le terme **parent** désigne un parent ou un tuteur impliqué dans les soins de l'enfant. Les termes lait maternel/allaité/allaitement sont largement utilisés et nous reconnaissons que les termes lactation/lait humain/allaité à la poitrine/allaitement à la poitrine/expression/tirage peuvent être utilisés de manière interchangeable.<sup>1</sup>

Les Diététistes en santé publique de l'Ontario souhaitent remercier les divers professionnels de la santé qui ont révisé les lignes directrices et fourni des commentaires. Votre temps, votre expertise et vos connaissances sont vraiment appréciés.

## Définitions

**Étapes** : Marqueur ou point de référence dans le développement en lien avec l'alimentation.

**Lignes directrices** : Recommandations fondées sur des données probantes en matière de nutrition et d'alimentation.

**Signaux d'alarme** : Constatations pouvant nécessiter une intervention supplémentaire, un examen ou une référence.

**Renseignements supplémentaires** : Thèmes dans les lignes directrices qui comprennent des détails supplémentaires.

## À propos de l'ODPH

Les Diététistes en santé publique de l'Ontario (ODPH) sont la voix officielle des diététistes professionnels qui travaillent dans le réseau de la santé publique de l'Ontario. Pour plus d'informations, visitez [odph.ca](http://odph.ca) ou contactez-nous par courriel à [info@odph.ca](mailto:info@odph.ca).



### Étapes

#### À 1 mois :

- Prend bien le sein<sup>2</sup>

#### À 2 mois :

- Boit aux 2-4 heures le jour et peut avoir besoin de boire la nuit<sup>2</sup>

#### À 4 mois :

- Se tient la tête droite lorsque soutenu en position assise<sup>2</sup>

#### À six mois environ, signes de développement d'un nourrisson prêt pour les aliments complémentaires :

- A un meilleur contrôle de la tête<sup>3</sup>
- Est capable de s'asseoir et de se pencher vers l'avant<sup>3</sup>
- Est capable d'indiquer au parent qu'il est rassasié (tourne la tête)<sup>3</sup>
- Peut ramasser les aliments et essayer de les mettre dans sa bouche<sup>3</sup>

### Lignes directrices

#### Division des responsabilités :

Le parent est responsable de ce qui est offert. Le nourrisson est responsable du moment, du lieu et de la quantité qu'il consomme.<sup>4</sup>

#### Liquides :

- Allaiter exclusivement les six premiers mois.<sup>3,5</sup> Offrir le [lait maternel exprimé](#) si l'allaitement au sein n'est pas possible.<sup>3</sup>
- Si le lait maternel n'est pas disponible, offrir une [préparation pour nourrissons préparée de façon sécuritaire](#) et approuvée par [Santé Canada](#).<sup>3</sup>
- Respecter les [signaux d'alimentation du nourrisson](#), aussi appelé « nourrir à la demande » ou « alimentation dirigée par le nourrisson ». <sup>3</sup>
- Donner chaque jour un supplément liquide de [vitamine D](#) de 400 UI (10 mcg) aux nourrissons qui sont entièrement ou partiellement allaités.<sup>3</sup> Les nourrissons recevant seulement une préparation pour nourrissons n'ont pas besoin de supplément de vitamine D.<sup>3</sup>
- Éviter l'eau, sauf si médicalement indiqué.<sup>2</sup> Éviter les jus ou les autres boissons.<sup>3,6</sup>

#### Aliments :

- Les premiers aliments complémentaires doivent être riches en [fer](#) (protéines animales, protéines végétales, céréales pour nourrissons enrichies de fer).<sup>3</sup>
- Introduire les aliments complémentaires à environ 6 mois, en suivant les signes de développement démontrant qu'il est prêt.
- Les nourrissons à **risque élevé** de développer une [allergie alimentaire](#) ont un historique personnel d'atopie, dont l'eczéma, ou ont un parent au premier degré atteint d'atopie (eczéma, allergie alimentaire, rhinite allergique ou asthme).<sup>7</sup> Pour les nourrissons à risque élevé, selon leurs signes de développement, considérer l'introduction des allergènes courants, comme les arachides et les œufs, à environ 6 mois, mais pas avant 4 mois.<sup>7</sup> Si tolérés, continuer d'offrir les [allergènes courants](#) chaque semaine pour maintenir la tolérance.<sup>7</sup>
- Éviter le miel, y compris pasteurisé ou utilisé en cuisson jusqu'à 12 mois (risque de botulisme infantile).<sup>8</sup>



## De la naissance à 6 mois

### Signaux d'alarme

- A perdu > 7% de son poids de naissance au 3<sup>e</sup> jour.<sup>9</sup>
- À partir du 5<sup>e</sup> jour, ne gagne pas en moyenne 20 g par jour pendant les 3-4 premiers mois de vie.<sup>9</sup>
- N'a pas repris son poids de naissance au 10<sup>e</sup> jour.<sup>9</sup>
- Ne mouille pas ≥ 6 couches par jour après le 5<sup>e</sup> jour et l'urine n'est pas claire ou jaune pâle et inodore.<sup>9</sup>
- Consomme du lait de vache ou de chèvre (pasteurisé ou cru), des [boissons végétales](#) (soya, avoine, amande), du lait évaporé, une préparation maison<sup>3</sup> ou une [préparation pour nourrissons](#) non approuvée par [Santé Canada](#).<sup>8</sup>
- Ne prépare pas la [préparation pour nourrissons](#) de façon sécuritaire (diluer la préparation pour nourrissons).
- Consomme de l'eau, du jus, des tisanes ou d'autres boissons.<sup>3</sup>
- Introduit les aliments complémentaires trop tôt (avant que le nourrisson démontre des signes de développement), y compris l'ajout de céréales pour nourrissons au biberon.<sup>3</sup>
- Utilise un biberon installé pour que le nourrisson boive seul, ou le nourrisson n'est pas supervisé pendant le boire.<sup>3</sup>
- L'alimentation est forcée ou restreinte.<sup>3</sup>
- Saute des boires pour tenter de prolonger les périodes de sommeil.<sup>9</sup>
- Le parent a des symptômes de dépression qui peuvent avoir un impact sur sa réactivité aux signaux donnés par le nourrisson, dont l'alimentation.<sup>10</sup>
- Inquiétude de [ne pas avoir assez ou de manquer de nourriture](#) pour nourrir le ménage.



## De 6 à 9 mois

### Étapes

#### Signes du développement d'un nourrisson prêt pour les aliments complémentaires à environ 6 mois :

- Contrôle de la tête et du cou<sup>11</sup>
- Rester assis seul ou avec un soutien minimal<sup>11</sup>
- Prends des objets et les porte à sa bouche<sup>11</sup>

Note : Le nourrisson peut avoir un réflexe nauséeux précoce jusqu'à environ 7 mois<sup>12</sup>



### Lignes directrices

#### Division des responsabilités :

Le parent est responsable de ce qui est offert et devient responsable du moment et du lieu où le nourrisson est nourri. Le nourrisson décide s'il veut manger les aliments offerts et en quelle quantité.<sup>4</sup>

#### **Liquides :**

- Continuer à allaiter.<sup>8</sup> Offrir le [lait maternel exprimé](#) si l'allaitement au sein n'est pas possible.<sup>8</sup>
- Si le lait maternel n'est pas disponible, offrir une [préparation pour nourrissons préparée de façon sécuritaire](#) et approuvée par [Santé Canada](#).<sup>3</sup>
- Donner chaque jour un supplément liquide de [vitamine D](#) de 400 UI (10 mcg) aux nourrissons entièrement ou partiellement allaités.<sup>3</sup> Les nourrissons recevant seulement une préparation pour nourrissons n'ont pas besoin de supplément de vitamine D.<sup>3</sup>
- Attendre l'âge de 9 à 12 mois avant d'offrir le lait de vache liquide comme source principale de lait (risque de carence en [fer](#)).<sup>8</sup>
- Offrir l'eau dans une tasse ouverte, si désiré.<sup>8</sup>
- Éviter le jus.<sup>6</sup> Le jus de pomme est une source d'arsenic inorganique.<sup>13</sup>

#### **Aliments :**

- Introduire les aliments complémentaires à environ 6 mois, selon les signes de développement.<sup>4</sup> Attendre au-delà de 6 mois augmente le risque de carence en [fer](#).<sup>3,8</sup>
- Les premiers aliments complémentaires doivent être riches en [fer](#) (protéine animale, protéine végétale, céréales pour nourrissons enrichies de fer).<sup>3</sup>
- Offrir des aliments riches en [fer](#) ≥ 2 fois par jour avec des légumes et des fruits (sources de vitamine C).<sup>5,8</sup>
- Offrir les aliments complémentaires avant, pendant ou entre le lait maternel ou la préparation pour nourrissons.<sup>8</sup>
- Offrir [une variété de textures](#) (aliments grumeleux, cuits jusqu'à tendreté, petites bouchées, râpés, hachés finement, en purée, écrasés ou broyés) et encourager l'auto-alimentation.<sup>8,14</sup>
- Il existe peu de données soutenant [l'approche de sevrage dirigée par le nourrisson](#) comme méthode d'alimentation. Offrir des aliments riches en fer à tous les repas. Surveiller la croissance et l'apport en [fer](#).<sup>14</sup>
- Introduire et offrir une variété de légumes, fruits et produits laitiers (fromage, yogourt), ainsi que des aliments riches en [fer](#).<sup>8,14</sup>
- Ne pas restreindre la consommation de matières grasses.<sup>8</sup> Les aliments à base de lait à teneur élevée en matière grasses comprennent le yogourt avec > 2% M.G. ou le fromage avec > 20% M.G.<sup>8</sup>
- Pour réduire l'exposition à l'arsenic, éviter les jus de fruit, et offrir une variété de grains lorsque les céréales pour nourrissons sont offertes.<sup>13,15</sup>
- Introduire les [aliments allergènes](#) un à la fois pour évaluer la réaction. Les allergènes peuvent être introduits plusieurs jours de suite.<sup>16</sup> Continuer d'offrir ces aliments chaque semaine pour maintenir la tolérance.<sup>17</sup>
- Commencer par offrir de petites quantités d'aliments (2 à 3 c. à table par jour) et augmenter graduellement la quantité selon les principes de [l'alimentation sensible aux besoins](#).<sup>8</sup>
- Offrir 2-3 repas et 1-2 collations chaque jour, selon les signaux d'alimentation du nourrisson. Inclure le nourrisson dans les [repas en famille](#).<sup>8</sup>
- Éviter le miel, y compris pasteurisé ou utilisé en cuisson, jusqu'à 12 mois (risque de botulisme infantile).<sup>8</sup>



## De 6 à 9 mois

### Signaux d'alarme

- Ne consomme pas d'aliments riches en [fer](#)  $\geq 2$  fois par jour.<sup>8</sup>
- Consomme du lait de vache ou de chèvre (pasteurisé ou cru), des [boissons végétales](#) (p. ex., soya, avoine, amande), du lait évaporé, une préparation maison<sup>3</sup> ou une [préparation pour nourrissons](#) non approuvée par [Santé Canada](#).<sup>8</sup>
- Ne prépare pas la [préparation pour nourrissons](#) de façon sécuritaire (diluer la préparation pour nourrissons, ajouter des céréales pour nourrissons au biberon).
- Consomme du jus de fruits, des boissons ou punchs aux fruits, des boissons pour sportifs, des boissons gazeuses ou des boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).<sup>6,8</sup>
- Consomme du lait ou des produits laitiers crus ou non pasteurisés ou du jus non pasteurisé.<sup>8</sup>
- À 9 mois, les [textures grumeleuses et les aliments à manger avec les doigts](#) n'ont pas été introduits ou consommés.<sup>8</sup>
- Sans surveillance pendant l'alimentation.<sup>8</sup>
- L'alimentation est forcée ou restreinte ou le nourrisson est poussé ou félicité de manger.<sup>8</sup>
- La sélection et l'apport en aliments sont limités en raison d'une allergie ou intolérance alimentaire, d'aversion, ou des habitudes alimentaires de la famille.
- Inquiétude de [ne pas avoir assez ou de manquer de nourriture](#) pour nourrir le ménage.



## De 9 à 12 mois

### Étapes

- Entre 8 et 12 mois, les mouvements latéraux de la langue se développent, permettant de déplacer les aliments vers les dents (permettant de croquer et de mastiquer les aliments hachés et une plus grande variété d'aliments à manger avec les doigts)<sup>8</sup>
- À 12 mois, se nourrit en tenant de petits aliments entre le pouce et l'index<sup>2,12</sup>
- Utilise la mâchoire et la langue pour croquer et écraser une variété de textures<sup>12</sup>



## Lignes directrices

### Division des responsabilités :

Le parent est responsable de ce qui est offert et devient responsable du moment et du lieu où le nourrisson est nourri. Le nourrisson décide s'il veut manger les aliments offerts et en quelle quantité.<sup>4,6</sup>

### **Liquides :**

- Continuer à allaiter.<sup>8</sup> Offrir le [lait maternel exprimé](#) si l'allaitement au sein n'est pas possible.<sup>8</sup>
- Donner chaque jour un supplément liquide de [vitamine D](#) de 400 UI (10 mcg) aux enfants entièrement ou partiellement allaités.<sup>8</sup>
- Si le lait de vache est introduit, conseiller d'attendre entre 9 et 12 mois et de limiter la consommation à 750 ml par jour.<sup>8</sup> Considérez les autres sources de lait (lait maternel, préparation pour nourrissons, lait de vache) lorsque vous donnez des conseils.
- Offrir du lait de vache pasteurisé, non sucré et homogénéisé (3,25% M.G.).<sup>8</sup> Le lait de chèvre pasteurisé entier, enrichi d'acide folique et de vitamine D, peut remplacer le lait de vache.<sup>8</sup>
- Pour les familles qui ne peuvent pas ou choisissent de ne pas offrir de lait de vache, continuer avec du lait maternel ou une préparation pour nourrissons à base de soya jusqu'à l'âge de 2 ans.<sup>8</sup>
- Offrir l'eau et les autres liquides comme le lait dans une tasse ouverte.<sup>8</sup>
- Éviter le jus.<sup>6</sup> Le jus de pomme est une source d'arsenic inorganique.<sup>6</sup>

### **Aliments :**

- Continuer d'offrir des aliments riches en [fer](#) (bœuf, légumineuses, œufs, poisson) ≥ 2 fois par jour avec des légumes et des fruits (sources de vitamine C).<sup>5,8</sup>
- Les nouveaux aliments peuvent être offerts tous les jours dans n'importe quel ordre (p. ex., légumes, fruits, aliments protéinés, grains).<sup>8</sup>
- Continuer d'introduire les [aliments allergènes](#) un à la fois pour évaluer la réaction. Les allergènes peuvent être introduits plusieurs jours de suite.<sup>16</sup> Continuer d'offrir ces aliments chaque semaine pour maintenir la tolérance.<sup>17</sup>
- Donner des [aliments allergènes](#), y compris le beurre d'arachides, les œufs cuits et les produits de blé pendant la première année.<sup>18-20</sup>
- Offrir une quantité de nourriture selon les principes de l'[alimentation sensible aux besoins](#).<sup>8</sup>
- Offrir 2-3 repas et 1-2 collations chaque jour, selon les signaux d'alimentation du nourrisson. Inclure le nourrisson dans les [repas en famille](#).<sup>8</sup>
- À 12 mois, une variété d'aliments familiaux de [textures variées](#) sont consommés.<sup>8</sup>
- Éviter le miel, y compris pasteurisé ou utilisé en cuisson, jusqu'à 12 mois (risque de botulisme infantile).<sup>8</sup>



## De 9 à 12 mois

### Signaux d'alarme

- Ne consomme pas d'aliments riches en [fer](#)  $\geq 2$  fois par jour.<sup>8</sup>
- À 9 mois, les [textures grumeleuses et les aliments à manger avec les doigts](#) n'ont pas été introduits ou consommés.<sup>8</sup>
- Consomme  $> 750$  ml (24 onces) de lait de vache ou de chèvre par jour.<sup>8</sup>
- Consomme une préparation maison, du lait de vache ou de chèvre écrémé ou partiellement écrémé (2%, 1% M.G.), des [boissons végétales](#) (p. ex., soya, avoine, amande) comme source principale de lait ou une [préparation pour nourrissons](#) non approuvée par [Santé Canada](#).<sup>8</sup>
- À 12 mois, les allergènes courants n'ont pas été introduits (arachides, œufs).<sup>18</sup>
- Consomme du lait ou des produits laitiers crus ou non pasteurisés ou du jus non pasteurisé.<sup>8</sup>
- Consomme des jus de fruits, des boissons ou punches aux fruits, des boissons pour sportifs, des boissons gazeuses ou boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).<sup>6,8</sup>
- Sans surveillance pendant l'alimentation.<sup>8</sup>
- L'alimentation est forcée ou restreinte ou le nourrisson est poussé ou félicité de manger.<sup>8</sup>
- La sélection et l'apport en aliments sont limités en raison d'une allergie ou intolérance alimentaire, d'aversion, ou des habitudes alimentaires de la famille.
- Inquiétude de [ne pas avoir assez ou de manquer de nourriture](#) pour nourrir le ménage.



## De 12 à 24 mois

### Étapes

- À 12 mois, a acquis tous les mouvements de mastication<sup>8</sup>
- À 18 mois, prend et mange les aliments avec les doigts de façon autonome<sup>5,21</sup>
- À 18 mois, essaie d'utiliser la cuillère<sup>5</sup>
- À 18 mois, peut boire de façon autonome dans une tasse ouverte avec un minimum de renversements<sup>21</sup>
- La croissance ralentit par rapport à la première année<sup>12,22</sup>



### Lignes directrices

#### Répartition des responsabilités :

Le parent est responsable de ce qui est offert, du moment et de l'endroit où manger. L'enfant décide s'il veut manger les aliments offerts et en quelle quantité.<sup>4</sup>

#### **Liquides :**

- Continuer à allaiter.<sup>8</sup> Offrir le [lait maternel exprimé](#) si l'allaitement au sein est impossible.<sup>8</sup>
- Donner chaque jour un supplément liquide de [vitamine D](#) de 400 UI (10 mcg) aux enfants allaités ou recevant du lait maternel.<sup>8</sup>
- Si le lait maternel n'est pas fourni, offrir 500 ml (16 onces) de lait de vache pasteurisé, non sucré et homogénéisé (3,25% M.G.) chaque jour. Le lait de chèvre pasteurisé entier, enrichi d'acide folique et vitamine D, peut remplacer le lait de vache. Considérez les autres sources de lait (lait maternel, préparation pour nourrissons, lait de vache) lorsque vous donnez des conseils.
- Offrir de l'eau lorsque l'enfant a soif.<sup>8</sup>
- Éviter le jus.<sup>6</sup> Le jus de pomme est une source d'arsenic inorganique.<sup>13</sup>
- Offrir les liquides autre que le lait maternel dans une tasse ouverte.<sup>8</sup> Transitionner du biberon à la tasse ouverte par 18 mois.<sup>8</sup>
- Pour la plupart des enfants, il n'y a pas d'indication pour l'utilisation des [préparations pour nourrissons](#) au-delà de 12 mois.<sup>8</sup>
- Si des boissons végétales enrichies sont utilisées comme source principale de lait, s'assurer que la boisson respecte les [recommandations en nutriments requis](#).

#### **Aliments :**

- Offrir une variété d'aliments du [Guide alimentaire canadien](#). Modifier les textures des aliments familiaux pour diminuer les [risques d'étouffement](#).<sup>8</sup>
- Offrir des aliments riches en [fer](#) (bœuf, légumineuses, œufs, poisson)  $\geq 2$  fois par jour avec des légumes et des fruits (sources de vitamine C).<sup>5,8</sup>
- Offrir une quantité de nourriture selon les principes de l'[alimentation sensible aux besoins](#).<sup>8</sup>
- Prévoir 3 petits repas et 2 à 3 collations riches en nutriments par jour, à 2-3 heures d'intervalle. Inclure l'enfant dans les [repas en famille](#).<sup>8</sup>



## De 12 à 24 mois

### Signaux d'alarme

- Ne mange pas d'aliments riches en [fer](#) chaque jour.<sup>8</sup>
- Ne mange pas différentes [textures](#) et aliments familiaux selon le [Guide alimentaire canadien](#).<sup>8</sup>
- Les [allergènes courants](#) n'ont pas été introduits (arachides, œufs).<sup>18</sup>
- L'apport en matières grasses est limité.<sup>8</sup>
- Consomme > 750 ml (24 onces) de lait de vache ou de chèvre par jour ou > 175 ml (6 onces) de jus par jour.<sup>8</sup> Consommer ces boissons en quantités excessives prend la place des aliments complémentaires.<sup>22</sup>
- Le lait de vache ou de chèvre écrémé ou partiellement écrémé (2%, 1% M.G.) ou les boissons végétales (soya, avoine ou amande) qui ne respectent pas le [minimum de nutriments recommandés](#) constituent la principale source de lait.<sup>23</sup>
- N'a pas transitionné du biberon à la tasse ouverte à 18 mois.<sup>8</sup>
- Boit à partir d'un biberon rempli de liquides autres que de l'eau la nuit.<sup>8</sup>
- Consomme des boissons ou punchs aux fruits, boissons pour sportifs, boissons gazeuses ou boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).<sup>6,8</sup>
- Consomme du lait ou des produits laitiers crus ou non pasteurisés ou du jus non pasteurisé.<sup>8</sup>
- Sans surveillance pendant l'alimentation<sup>8</sup>
- L'alimentation est forcée ou restreinte, ou l'enfant mange sous pression.<sup>8</sup>
- Tousse ou s'étouffe souvent en mangeant à 24 mois.<sup>2</sup>
- Mange toute la journée sans heures fixes pour les repas ou les collations.<sup>8</sup>
- La sélection et l'apport en aliments sont limités en raison d'une allergie ou intolérance alimentaire, d'aversions, ou des habitudes alimentaires de la famille.
- Inquiétude de [ne pas avoir assez ou de manquer de nourriture](#) pour nourrir le ménage.



## De 2 à 6 ans

### Étapes

- À 30 mois, soulève et boit à partir d'une tasse et la replace sur la table<sup>2</sup>
- Progrès dans l'adoption des habitudes alimentaires des adultes, mais a besoin de suivre l'exemple d'un adulte<sup>10,21</sup>

## Lignes directrices

### Répartition des responsabilités :

Le parent est responsable de ce qui est offert, du moment et de l'endroit où manger. L'enfant décide s'il veut manger les aliments offerts et en quelle quantité.<sup>4</sup>

#### Liquides :

- Continuer d'allaiter ou d'offrir du lait maternel aussi longtemps que l'enfant et le parent le souhaitent.<sup>8</sup>
- Si le lait de vache ou une boisson végétale enrichie n'est pas offert chaque jour, donner un supplément de vitamine D quotidien et inclure des aliments riches en calcium.<sup>24</sup>
- Offrir de l'eau dans une tasse ouverte quand l'enfant a soif.<sup>6</sup>
- Éviter le jus.<sup>6</sup>

#### Aliments :

- Prévoir 3 petits repas et 2-3 collations riches en nutriments par jour, à 2-3 heures d'intervalle.<sup>12</sup>
- Suivre les recommandations du [Guide alimentaire canadien](#).
- Offrir une quantité de nourriture selon les principes de l'[alimentation sensible aux besoins](#).<sup>22</sup>
- Manger ensemble en famille le plus souvent possible.<sup>22</sup>

## Signaux d'alarme

- Consomme des boissons au biberon.<sup>25</sup>
- Consomme des boissons ou punchs aux fruits, boissons pour sportifs, boissons gazeuses ou boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).<sup>12,26</sup>
- L'alimentation est forcée ou restreinte, ou l'enfant mange sous pression.<sup>12,22</sup>
- Mange rarement ou jamais les [repas en famille](#).<sup>22</sup>
- Consomme des [boissons végétales](#) non enrichies comme principale source de lait.<sup>27</sup>
- Consomme du lait ou des produits laitiers crus ou non pasteurisés<sup>28</sup> ou du jus non pasteurisé.<sup>29</sup>
- Consomme  $\geq 750$  ml de lait par jour.<sup>30</sup>
- Dépend de suppléments de vitamines/minéraux ou de suppléments oraux spécialisés au lieu d'offrir une variété d'aliments.<sup>22</sup>
- Mange toute la journée sans heures fixes pour les repas ou les collations.<sup>8</sup>
- La sélection et l'apport en aliments sont limités en raison d'une allergie ou intolérance alimentaire, d'aversion, ou des habitudes alimentaires de la famille.
- Inquiétude de [ne pas avoir assez ou de manquer de nourriture](#) pour nourrir le ménage.

## Renseignements supplémentaires

### Promotion de l'allaitement maternel

- Les professionnels de la santé jouent un rôle important en fournissant de l'information objective et fondée sur les données probantes afin d'aider les parents à prendre une décision éclairée en matière d'alimentation. Cela inclut la période prénatale, au cours de laquelle les décisions sur l'alimentation du nourrisson sont souvent prises.<sup>31</sup> Ils jouent également un rôle essentiel en mettant les parents en contact avec les services de soutien, lorsque nécessaire.
- L'allaitement maternel favorise le développement cognitif<sup>3</sup> et réduit le risque de :
  - Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)<sup>3</sup>;
  - diarrhée<sup>3</sup>;
  - infections des oreilles et des poumons.<sup>3</sup>
- Les personnes qui allaitent bénéficient de facteurs de protection qui augmentent avec le temps<sup>32</sup> et sont moins susceptibles de souffrir de :
  - cancer du sein et des ovaires<sup>32</sup>;
  - diabète de type 2<sup>32</sup>;
  - maladies cardiaques.<sup>32</sup>
- Informer les parents sur le développement de la production de lait lors des premiers jours afin de diminuer la supplémentation inutile avec la préparation pour nourrissons. Certains parents remettent en question l'adéquation de l'alimentation au colostrum et estiment que leur production de lait est insuffisante. Les parents peuvent recevoir des conseils contradictoires sur la nécessité de compléter et peuvent bénéficier de soutien sur les techniques d'allaitement et de l'éducation sur la physiologie normale de l'allaitement et sur le comportement du nourrisson.
- Les [Protocoles d'allaitement maternel pour les professionnels de la santé](#) ont été développés pour que les professionnels de la santé puissent promouvoir, protéger et soutenir un allaitement efficace.
- Mettre tous les parents qui allaitent en contact avec les services de soutien locaux, y compris les coordonnées des services de santé publique, des cliniques externes des hôpitaux ou avec [Santé811](#). Les [bureaux de santé publique](#) ont souvent des options de rendez-vous virtuels et en personne, ainsi que de l'information en ligne ou un soutien par clavardage ou par téléphone.

### Lait maternel exprimé (LME)

- L'[expression manuelle du lait](#) dans la première heure suivant la naissance et après chaque tétée permet d'établir une bonne production de lait, même lorsque l'allaitement se déroule bien. Les familles peuvent offrir le lait maternel avec une tasse ou à la cuillère pendant que le nourrisson apprend à téter efficacement. Cette habileté importante peut :<sup>32</sup>
  - assouplir l'aréole pour aider le nourrisson à prendre le sein;
  - réduire l'inconfort des seins engorgés, que l'allaitement soit poursuivi ou non;
  - être utilisée pour remplacer le tire-lait.
- Offrir le LME manuellement ou avec une pompe provenant du parent allaitant est le premier choix pour l'alimentation supplémentaire.<sup>33</sup>

- Pour les nouveau-nés admissibles hospitalisés, le lait humain d'une donneuse peut constituer une source d'alimentation alternative. Le lait humain s'obtient auprès d'une banque de lait humain reconnue. Le partage de lait humain non traité n'est pas recommandé.<sup>34,35</sup>
- Pour aider à préserver la production de lait, tenir le nourrisson peau à peau et lui donner fréquemment le sein s'il ne le prend pas bien ou s'il n'y parvient pas.<sup>33</sup>
- Encourager l'expression fréquente et efficace du lait pour maintenir ou accroître la production de lait, généralement chaque fois que le nourrisson reçoit un supplément ou au moins 8 fois en 24 heures, avec au moins 1 expression pendant la nuit.<sup>9</sup>
  - Vider le sein chaque fois que le lait est exprimé pour prévenir l'engorgement, la diminution de la production de lait ou d'autres complications.<sup>33</sup>
  - L'expression manuelle peut donner de plus grands volumes que l'utilisation d'un tire-lait dans les premiers jours suivant la naissance et peut augmenter la production globale de lait.<sup>33</sup>
  - La compression ou le massage du sein associés à l'expression du lait à l'aide d'un tire-lait peuvent aussi augmenter la production de lait.<sup>33</sup>
- Options pour offrir du LME : un dispositif d'alimentation au sein (tube de lactation), tasse, cuillère, compte-gouttes, doigt, seringue ou biberon.<sup>33</sup>
  - L'alimentation à la tasse permet aux nourrissons de contrôler le rythme de leur alimentation.<sup>33</sup> Il a été démontré que l'alimentation à la tasse est sécuritaire et peut aider à préserver la durée de l'allaitement pour ceux qui ont besoin de nombreuses tétées supplémentaires.<sup>33</sup>
  - Lorsqu'un nourrisson n'est pas allaité, le contact peau à peau devrait être encouragé pendant l'alimentation.<sup>3</sup>
- Une fois les mains lavées à l'eau tiède savonneuse, nettoyer les contenants et les dispositifs d'alimentation à l'eau savonneuse et les laisser sécher à l'air ou avec une serviette de papier avant et après chaque utilisation. Il n'est pas nécessaire de les stériliser pour un nourrisson en santé.<sup>36</sup>
- Utiliser d'abord le lait frais lorsque le lait congelé est aussi disponible; certains facteurs immunitaires peuvent être altérés dans le lait congelé.<sup>36</sup>
- Options pour décongeler le LME : placer le contenant au réfrigérateur pendant la nuit, passer le contenant sous l'eau tiède, placer le contenant dans un bol d'eau tiède ou utiliser un chauffe-biberon sans eau.<sup>36</sup>
- Mettre tous les parents qui allaitent en contact avec les services de soutien locaux, y compris les coordonnées des services de santé publique, des cliniques externes des hôpitaux ou avec [Santé811](#). Les [bureaux de santé publique](#) ont souvent des options de rendez-vous virtuels et en personne, ainsi que de l'information en ligne ou un soutien par clavardage ou par téléphone.

Entreposage	Température	Durée maximale d'entreposage recommandée du LME frais sous conditions très propres
Température de la pièce	16 à 29 °C (60 à 85 °F)	4 heures – optimale 6 à 8 heures dans des conditions très propres
Réfrigérateur	~4 °C (39,2 °F)	4 jours – optimale 5 à 8 jours dans des conditions très propres
Congélateur	< -4 °C (24,8 °F)	6 mois – optimale 12 mois est acceptable

Référence : © Eglash A, Simon L, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8. Human milk storage information for home use for full-term infants. Révisé en 2017. Reproduit avec permission.

## Préparation commerciale pour nourrissons

- Discuter des options d'alimentation du nourrisson avec les parents, y compris pendant la période prénatale. Consultez le document destiné aux professionnels de la santé intitulé: [Prise de décision éclairée : alimentation du nourrisson](#).
- Référer aux services de soutien à l'allaitement (bureau de santé local ou cliniques d'allaitement locales) lorsque nécessaire, car il est difficile de changer la décision d'arrêter d'allaiter.<sup>3</sup>
- Pour les nourrissons qui ne sont pas exclusivement allaités, choisir une préparation commerciale pour nourrissons selon les besoins médicaux du nourrisson et les besoins culturels et religieux de la famille.<sup>3,8</sup> Consulter cette [Préparations pour nourrissons – Fiche résumé](#).
- Pour les nourrissons non allaités, le contact peau à peau doit être encouragé pendant l'alimentation. Les nourrissons nourris avec une préparations pour nourrissons doivent être nourris selon leurs signaux de faim et de satiété.<sup>3</sup>
- Les préparations de transition pour nourrissons (p. ex., 6 mois et plus) ne sont pas supérieures aux préparations standards pour nourrissons (p. ex., 0 mois et plus).<sup>8</sup>
- Consulter les [préparations pour nourrissons approuvées](#) de Santé Canada afin d'assurer la sécurité et la qualité nutritionnelle.
- Les préparations maison pour nourrissons, y compris celles à base de lait évaporé, ne constituent pas des alternatives sécuritaires aux préparations commerciales pour nourrissons, puisqu'elles peuvent causer une malnutrition sévère et des maladies potentiellement mortelles.<sup>37</sup>
- Pour la plupart des enfants, il n'y a pas d'indication quant à l'utilisation de préparations pour nourrissons ou des laits pour bambins au-delà de 12 mois.<sup>8</sup>

Type de préparation	Indications pour l'utilisation	Notes
<b>À base de lait de vache</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitut habituel du lait maternel pour les nourrissons nés à terme et en santé, quel que soit le risque d'allergie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teneur en fer de 6,5 à 13 mg/L. Choisir la teneur supérieure pour les nourrissons à haut risque de carence en fer.<sup>8</sup></li> <li>• <b>Contre-indications</b> : Allergie aux protéines du lait de vache (APLV), galactosémie ou ceux qui ne peuvent pas consommer de produits à base de lait pour des raisons religieuses ou personnelles.</li> <li>• Les formules épaissies destinées au <a href="#">reflux gastro-césophagien</a> léger ne diminuent pas les épisodes de reflux, mais peuvent réduire la régurgitation, ce peut améliorer l'expérience du soignant.</li> </ul>
<b>À base de lait de vache partiellement hydrolysé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun avantage par rapport aux préparations standard à base de lait de vache malgré les bienfaits pour la santé suggérées par les noms (p. ex., « apaise », « reconforte », « doux ») et les allégations (p. ex., « protéines reconfortantes », « facile à digérer », « pour les estomacs sensibles », « pour l'irritabilité »).</li> <li>• Les données probantes ne soutiennent pas son utilisation pour remplacer les préparations standards à base de lait de vache pour la prévention des allergies, quel que soit le niveau de risque d'allergie.</li> <li>• <b>Contre-indications</b> : APLV.</li> </ul>

Type de préparation	Indications pour l'utilisation	Notes
<b>Sans lactose et faibles en lactose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune pour les préparations faibles en lactose</li> <li>Pendant les épisodes de diarrhée aiguë, passer temporairement à une préparation sans lactose peut réduire la durée de la diarrhée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les préparations sans lactose comprennent de petites quantités de lactose résiduel.</li> <li>Aucun avantage par rapport aux préparations à base de lait de vache dans la gestion alimentaire de la colique.</li> <li><b>Contre-indications</b> : Galactosémie, déficit en lactase congénital et APLV.</li> </ul>
<b>À base de soya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Galactosémie</li> <li>Déficience primaire en lactase</li> <li>Motifs culturels ou religieux</li> <li>Régime végétarien/végétalien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune preuve concluante que les isoflavones alimentaires contenues dans le soya ont un effet indésirable sur le développement, la reproduction ou la fonction endocrinienne.</li> <li>Vitamine D obtenue à partir de lanoline de mouton sans danger pour les animaux.</li> <li><b>Contre-indications</b> : Allergie à la protéine de soya, nourrissons prématurés (en raison de la teneur élevée en aluminium et de la toxicité potentielle) ou hypothyroïdie congénitale (attribuable à la fonction thyroïdienne possible; pas un problème pour ceux ayant une fonction thyroïdienne saine).</li> <li><b>Contre-indications supplémentaires</b> : APLV (en raison du taux élevé d'allergies coïncidentes au soya avec APLV non médiée par les IgE) <u>à moins</u> que l'APLV non médiée par les IgE puisse être exclue.</li> </ul>
<b>Protéine fortement hydrolysée (hypoallergénique)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>APLV suspectée pendant le régime d'élimination diagnostique</li> <li>APLV diagnostiquée/confirmée</li> <li>Syndromes de malabsorption spécifiques; incapacité à tolérer les préparations à base de lait de vache ou de soya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les protéines du lait de vache sont largement décomposées en peptides à chaîne courte et en acides aminés par traitement thermique et/ou par processus enzymatiques.</li> <li>Non indiqué pour la prévention des allergies.</li> <li>Bien que les préparations hydrolysées à base de riz constituent une alternative possible, des recherches supplémentaires sur la sécurité et la nutrition sont nécessaires.</li> </ul>
<b>À base d'acides aminés (élémentaires)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>APLV anaphylactique</li> <li>APLV avec allergies multiples ou problème de croissance</li> <li>Allergies ne répondant pas aux préparations fortement hydrolysées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % acides aminés synthétiques libres, non dérivés de protéine de lait de vache.</li> <li>Aussi indiqué pour les nourrissons atteints d'œsophagite éosinophile qui ne répondent pas au régime d'élimination alimentaires extensifs ou qui ne consomment pas encore d'aliments complémentaires.</li> <li>Syndrome d'entérocolite aiguë ou chronique sévère induit par les protéines du lait de vache.</li> </ul>

Source : Alberta Health Services, Infant Formulas: Ingredients and Indications, 2023; extrait du site [Healthy Infants & Young Children | Alberta Health Services](#).

## Apprêt de la préparation pour nourrissons

- Les préparations pour nourrissons liquides (concentrées ou prêtes-à-servir) sont stériles. La préparation en poudre n'est pas stérile, mais peut être servie si elle est préparée adéquatement. La préparation prête-à-servir est l'option la plus sécuritaire pour les nourrissons à risque plus élevé.<sup>3</sup>
- Pour les nourrissons les plus à risque (p. ex., prématurés et de faible poids à la naissance pour les 2 premiers mois de vie ou nouveau-nés immunodéprimés), il est recommandé d'utiliser les préparations liquides.<sup>38</sup>
- Laver tout le matériel d'alimentation avec du savon et de l'eau chaude. Jusqu'à ce que le nourrisson ait 6 mois, stériliser le matériel pendant 2 minutes à ébullition.<sup>3</sup> Au-delà de 6 mois, le parent peut se référer aux instructions du fabricant.<sup>8</sup>
- Les sources d'eau sécuritaires comprennent l'eau du robinet, l'eau en bouteille commerciale et l'eau de puits régulièrement testée. Éviter l'eau gazéifiée et minérale. Si l'eau est naturellement élevée en fluorure (supérieure à la recommandation de 1,5 mg/L) il est recommandé d'utiliser une autre source d'eau.<sup>3</sup>
- Jusqu'à 6 mois, faire bouillir toutes les sources d'eau utilisées dans les préparations pour nourrissons pendant 2 minutes.<sup>3</sup> Au-delà de six mois, le parent peut se référer aux instructions du fabricant.<sup>8</sup>
  - **Prête-à-servir** – Aucune eau supplémentaire requise.<sup>38</sup>
  - **Préparation liquide concentrée** – Mélanger avec de l'eau préalablement bouillie. Suivre les instructions du fabricant pour la préparation.<sup>38</sup>
  - **Préparation en poudre** – Si servie immédiatement après la préparation, il est sécuritaire de mélanger la préparation en poudre avec de l'eau préalablement bouillie, puis refroidie à la température de la pièce. Si les biberons sont préparés d'avance, mélanger la poudre avec de l'eau très chaude (bouillie et refroidie à au moins 70°C) afin de tuer les bactéries pathogènes.<sup>38</sup>
- S'assurer que les familles respectent les instructions de préparation émises par le fabricant car les ratios eau/poudre/concentré varient selon les marques. Un mélange aux ratios inappropriés peut entraîner une sur- ou une sous-alimentation.
- Conserver toute préparation pour nourrissons préparée au réfrigérateur jusqu'à 24 heures.<sup>38</sup>
- Utiliser la préparation pour nourrissons dans les 2 heures suivant le début d'un boire et jeter les restes.<sup>38</sup>

## Suivi de la croissance

- Mesurer le poids, la longueur/taille et la circonférence crânienne à toutes les visites du bébé en santé ou aux visites lorsqu'il n'est pas bien, pour ceux qui ne sont pas amenés aux visites recommandées.<sup>3</sup> Surveiller la croissance à l'aide de matériel et techniques appropriés et d'un tracé précis sur une courbe de croissance.<sup>3</sup>
- Incrire les données de l'évaluation de la croissance sur les [courbes de croissance de l'OMS](#) pour le Canada.<sup>39</sup>
- Une série de mesures est plus utile qu'une mesure unique et sont idéales pour évaluer et de surveiller le profil de croissance.<sup>39</sup>
- Des mesures de croissance indiquant une augmentation ou une diminution marquée des mesures de croissance en série ou une courbe de croissance qui demeure plate sur les courbes de croissance de l'OMS pour le Canada peuvent indiquer des problèmes de croissance.<sup>39</sup>
- Consultez [Le guide d'utilisation des courbes de croissance de l'OMS à l'intention du professionnel de la santé](#) pour les critères de référence recommandés.
- Consulter le document [La détection et la prise en charge d'une croissance atypique](#) de la SCP des études de cas et des informations sur la façon de parler aux parents.

## Vitamine D

- Donner chaque jour un supplément liquide de vitamine D de 400 UI (10 mcg) aux enfants de moins de 2 ans qui reçoivent du lait maternel, jusqu'à ce que leur alimentation comprenne  $\geq$  400 UI par jour de vitamine D.<sup>3,8</sup> Les nourrissons non allaités n'ont pas besoin de supplément de vitamine D parce que la préparation pour nourrissons et le lait de vache contiennent de la vitamine D.<sup>3</sup>
- Pour les enfants de plus de 2 ans, offrir 500 ml (16 onces) de lait de vache ou de boisson végétale enrichie pour répondre aux besoins en vitamine D. Si l'enfant ne consomme pas de lait ou de boissons végétales enrichies, envisager un supplément de vitamine D et des aliments riches en calcium.<sup>8</sup>
- Certaines populations sont plus susceptibles de carence en vitamine D et peuvent nécessiter de suppléments additionnels. Veuillez consulter la [Déclaration de la SCP](#).<sup>39</sup>

Aliments	Taille d'une portion	Vitamine D
Préparation pour nourrissons enrichie	250 ml	100 UI
Lait de vache	250 ml	100 UI
Boissons végétales enrichies	250 ml	0-200 UI
Saumon	30 g (1 once)	82-257 IU
Jaunes d'œuf	1 jaune	32 UI
Margarine enrichie	5 ml (1 cuillère à thé)	35 UI
Yogourt enrichi	125 ml (4 onces)	37-60 UI*

\*L'enrichissement peut varier. Veuillez consulter le Tableau de la valeur nutritive.

Groupes d'âge	Apport nutritionnel recommandé par jour Vitamine D	Apport maximal tolérable par jour Vitamine D
De la naissance à 6 mois	400 UI (10 mcg)	1000 UI (25 mcg)
7 à 12 mois	400 UI (10 mcg)	1500 UI (38 mcg)
1 à 3 ans	600 UI (15 mcg)	2500 UI (63 mcg)
4 à 8 ans	600 UI (15 mcg)	3000 UI (75 mcg)

Source : © Santé Canada, [Tableaux des apports nutritionnels de référence : Aperçu](#), 2023. Réimprimé avec la permission du détenteur du droit d'auteur.

## Fer

- Offrir des aliments riches en [fer](#) ≥ 2 fois par jour afin de réduire le risque de carence en fer.<sup>3,8</sup>
- Favoriser l'absorption du fer en consommant des sources de fer hémique et non hémiques ensemble, ainsi que des aliments riches en vitamine C (fruits et légumes). Le fer provenant des viandes (hémique) est mieux absorbé que le fer provenant de sources autres que la viande (non hémique).<sup>8</sup>
  - Fer hémique – bœuf, viande sauvage, agneau, poulet, dinde, porc, poisson
  - Fer non hémique – haricots, lentilles, pois chiches, tofu, œufs, céréales enrichies de fer
- Les nourrissons à risque élevé de carence en fer incluent : un poids à la naissance de ≤ 3 000 g (≤ 6 livres 10 onces), né d'une personne souffrant d'une carence de fer, de diabète ou qui a consommé de l'alcool pendant la grossesse.<sup>3</sup>
- Les signes de carence en fer sont : la pâleur, un manque d'appétit, l'irritabilité et un ralentissement de la croissance et du développement.<sup>8</sup>

## Consommation de poissons et méthylmercure

- Le poisson gras est une bonne source d'acides gras oméga-3 EPA (acides eicosapentanoïque) et DHA (acide docosahexanoïque). La quantité optimale d'EPA et d'DHA pour les nourrissons et les jeunes enfants n'a pas été déterminée.<sup>8</sup>
- Éviter ou limiter la consommation des poissons à [forte teneur en mercure](#) suivants : thon, requin, espadon, escolier, marlin, hoplostète orange frais ou surgelés, et thon blanc en conserve (albacore), comme suit :<sup>40</sup>
  - **< 1 an** – 40 g **par mois** de ces types de poissons frais/surgelés **ou** 40 g **par semaine** de thon blanc en conserve
  - **De 1 à 4 ans** – 75 g **par mois** de ces types de poissons frais/surgelés **ou** 75 g **par semaine** de thon blanc en conserve
  - **De 5 à 11 ans** – 125 g **par mois** de ces types de poissons frais/surgelés **ou** 150 g **par semaine** de thon blanc en conserve

## Allergies alimentaires

- Les nourrissons à haut risque de développer une allergie alimentaire ont un historique personnel d'atopie ou un parent au premier degré atteint d'atopie (l'eczéma, une allergie alimentaire, la rhinite allergique ou l'asthme).<sup>16</sup> Pour les nourrissons à haut risque, selon les signes de développement, introduire les allergènes courants comme les arachides et les œufs, à une texture appropriée, vers 6 mois, mais pas avant 4 mois.<sup>16</sup>
- Pour les nourrissons à faible risque d'allergie alimentaire, introduire des aliments complémentaires vers 6 mois.<sup>7</sup>
- Introduire les allergènes courants un à la fois pour évaluer la réaction sans délai inutile<sup>7</sup> (c.-à-d. 2 jours) entre les aliments.<sup>8</sup> Continuer à offrir les allergènes courants tolérés chaque semaine afin de maintenir la tolérance.<sup>7</sup>
- Le lait de chèvre n'est pas une alternative appropriée pour les nourrissons allergiques aux protéines du lait de vache en raison de leur structure similaire en protéines.<sup>8,41</sup>
- Les allergènes courants au Canada sont les œufs, le lait, la moutarde, les arachides, les crustacés et les mollusques, les poissons, les graines de sésame, le soya, les sulfites, les noix, le blé et le triticales.<sup>42</sup>

## Prévention des risques d'étouffement

- Recommander de connaître les capacités de mastication et de déglutition de l'enfant, la supervision pendant l'alimentation et de savoir quoi faire en cas d'étouffement. Tant que le nourrisson ou l'enfant est attentif, assis droit, nourri avec des textures appropriées et qu'il n'est pas distrait, le risque d'étouffement est le même que celui d'un adulte.<sup>8</sup>
- Le haut-le-cœur est un réflexe naturel qui aide les nourrissons plus âgés à ne pas s'étouffer.<sup>8</sup>
- Éviter les aliments solides, durs, petits et ronds, lisses et collants, y compris : les bonbons durs, les pastilles pour la toux, la gomme, le maïs soufflé, les guimauves, les noix entières, les graines, le poisson avec arêtes et les collations servies avec des cure-dents ou des brochettes, pour les enfants de moins de 4 ans.<sup>8</sup>
- Pour réduire le risque d'étouffement, couper les hot-dogs et les saucisses sur le sens de la longueur, râper les carottes crues ou les fruits durs tels que les pommes, enlever les noyaux des fruits, couper les raisins en petits morceaux, étendre une mince couche de beurre de noix sur des craquelins ou du pain grillé et couper finement les aliments dont la texture est fibreuse ou filandreuse, tels que le céleri, les ananas ou les oranges.<sup>8</sup>

## Texture des aliments et l'approche de sevrage dirigée par le nourrisson

- Une variété de textures (p. ex., textures grumeleuses, cuits jusqu'à tendreté, petites bouchées, râpé, finement hachés, en purée, écrasées ou moulues) peuvent être proposées lorsque les aliments solides sont introduits, selon la capacité d'alimentation du nourrisson, et préparés pour minimiser le [risque d'étouffement](#).<sup>8</sup> Il n'y a pas d'ordre à suivre et il ne s'agit pas d'une progression d'une texture à l'autre.<sup>8</sup>
- L'auto-alimentation est encouragée et guidée par les compétences et l'intérêt du nourrisson face à l'alimentation.<sup>8</sup> L'auto-alimentation et l'alimentation à la cuillère peuvent toutes deux se produire pendant l'alimentation et devraient suivre les signaux du nourrisson.
- Offrir des occasions et un soutien pour le développement des compétences d'auto-alimentation, en sachant que les dégâts font partie du processus d'apprentissage.<sup>8</sup>
- L'approche de sevrage dirigée par le nourrisson (ASDN) est une méthode d'introduction des solides chez les nourrissons. Il n'existe pas de définition de la l'ASDN, et il n'existe pas de preuves concluantes de qualité pour justifier l'ASDN par rapport aux autres méthodes d'alimentation.<sup>43</sup> Les composantes courantes de l'ASDN sont :
  - Les nourrissons sont encouragés à manger eux-mêmes des aliments familiaux avec les doigts plutôt que d'être nourris à la cuillère par quelqu'un d'autre ; évitant ainsi les aliments en purée.<sup>43</sup>
  - Les aliments sont offerts sous de nombreuses formes et tailles que les nourrissons peuvent manipuler facilement.
- Les inquiétudes à propos de l'ASDN sont :
  - Faible apport en fer et en énergie en raison de la variété limitée des aliments riches en fer que les nourrissons peuvent manger eux-mêmes. Surveiller attentivement la croissance du nourrisson et conseiller aux parents d'offrir des aliments riches en [fer](#) à chaque repas.<sup>43</sup>
  - Risque d'étouffement en raison du stade de développement lorsqu'il s'agit de se nourrir d'aliments entiers. Donner de l'information aux parents sur la façon de préparer des aliments de façon sécuritaire et d'éviter les aliments qui posent un [risque d'étouffement](#) afin d'en diminuer le risque.<sup>43</sup>

## Repas en famille

- Manger ensemble en famille offre à l'enfant une expérience sociale agréable, l'occasion de développer des habitudes alimentaires saines et d'acquérir des compétences grâce à l'imitation.<sup>22</sup>
- Les expériences alimentaires lors de la petite enfance sont essentielles au développement des préférences et des comportements alimentaires.<sup>44</sup>
- Planifier 3 repas et 2-3 collations par jour, espacés de 2,5 à 3 heures. La structure et la routine dans l'alimentation sont importantes.<sup>8</sup>
- Laisser les enfants rester à table pendant environ 20 minutes. À la fin du repas, enlever la nourriture.<sup>22</sup>
- Recommander d'éviter les distractions telles que les jouets, les livres et les écrans pendant les repas.<sup>22</sup>
- Les parents jouent un rôle en amenant les enfants à accepter une plus grande variété d'aliments.<sup>8</sup> Les enfants sont plus susceptibles d'essayer et d'apprécier une variété d'aliments lorsqu'on leur offre les mêmes aliments que ceux consommés par le reste de la famille.<sup>8,22</sup>
- Rassurer les parents qu'il est commun d'offrir un nouvel aliment plus de 10 fois avant qu'un enfant ne l'accepte. Continuer à offrir ces aliments et attendre que l'enfant décide lui-même de les essayer.<sup>8</sup>

## Alimentation sensible aux besoins et le partage des responsabilités

- L'apprentissage d'habitudes alimentaires saines est une responsabilité partagée : <sup>4,8</sup>
  - **De la naissance à 6 mois** – Les parents décident quelle source de lait offrir. Le nourrisson, qu'il soit nourri lui-même ou à la demande, décide du *moment*, de *l'endroit* et quelle *quantité* il consomme.<sup>4</sup>
  - **6 mois et plus** – Les parents offrent une sélection d'aliments nutritifs et une source de lait et commencent à être responsables du *moment* et de *l'endroit* où le nourrisson est nourri (p.ex., le parent choisit quand et où offrir des aliments solides, le nourrisson choisit le moment d'être allaité). Le nourrisson décide *s'il veut manger* et en quelle *quantité*.<sup>4</sup>
  - **Dès 12 mois** – Les parents assument la responsabilité du *moment* et de *l'endroit* où l'enfant est nourri en offrant des repas et des collations réguliers. Les parents doivent faire confiance en la capacité de leur enfant de décider *s'il veut manger* et en quelle *quantité*.<sup>4</sup>
- Dans un environnement exempt de contrôle et de contraintes, les enfants en santé ont la capacité d'autoréguler la quantité de nourriture et d'énergie consommée.<sup>22</sup> Les fluctuations de l'apport alimentaire sont normales et prévisibles car les enfants ont un appétit adapté à leur âge et à leur rythme de croissance.<sup>22</sup> Les enfants mangent moins certains jours et plus d'autres jours.<sup>8</sup>
- Faire pression sur les enfants, positivement ou négativement, ne les aidera pas à manger plus ou moins de certains aliments. La pression ou les félicitations peuvent conduire à des attitudes négatives à propos de la nourriture et à de mauvaises habitudes alimentaires.<sup>8</sup> La pression et les contraintes peuvent avoir des bénéfices à court terme, mais rendront l'alimentation plus difficile et moins satisfaisante.<sup>12</sup>
  - La pression positive comprend l'offre de récompenses, le chantage (« si tu manges tes pois, tu auras un dessert »), les éloges (« tu es une bonne fille car tu as mangé tous tes pois ») ou un rappel à l'enfant de manger un certain aliment.
  - La pression négative comprend inciter à manger, réprimander, punir, supplier, forcer (« finis ton assiette »)<sup>16</sup> ou utiliser un encouragement verbal excessif (« Allez! Tu l'as déjà essayé »).
- Les enfants n'ont pas la capacité cognitive nécessaire pour comprendre les propriétés où les impacts des aliments sur la santé; c'est pourquoi les aliments ne doivent pas être classés comme « sains » ou « malsains ». Utiliser un langage simple pour décrire les aliments en les appelant par leur nom (p. ex., appeler un biscuit un biscuit, et non une « collation »). Les aliments peuvent être décrits en termes neutres (p. ex., la fraise est rouge, la soupe est chaude).

## Alimentation végétarienne et végétalienne

- Les régimes végétariens ou végétaliens bien planifiés permettent de répondre aux besoins nutritifs.
- Les enfants sont plus à risque de carences en vitamine B12, fer, zinc, calcium, vitamine D et en acides gras oméga-3, surtout dans les régimes végétaliens.<sup>48</sup>
- Les régimes végétariens peuvent contenir moins de calories et peuvent nécessiter des sources d'énergie supplémentaires, dont les produits à base de soya, des huiles d'avocat, de soya et de canola, des noix et des beurres de noix.<sup>48</sup>
- Offrir une préparation pour nourrissons à base de soya pour les enfants végétaliens de moins de 24 mois qui ne sont pas allaités.<sup>8</sup>
- Référer le client à un diététiste professionnel si l'enfant est végétalien ou que son alimentation ne comprend pas de lait ou d'œufs.<sup>4</sup>

## Boissons végétales

- Les boissons végétales sont faites de légumineuses (soya, pois), de noix (amande, noix de cajou, de coco, macadamia), de graines (lin, chanvre) ou de céréales (avoine, riz)<sup>23</sup>
- Les boissons végétales achetées en magasins peuvent être enrichies. Les boissons végétales faites maison ne sont pas enrichies et ne contiennent pas de nutriments importants.<sup>23</sup>
- Elles ne sont pas équivalentes au lait maternel, aux préparations pour nourrissons ou au lait de vache à 3,25% M.G. en raison de leur faible teneur en protéines, en matières grasses et en calories et peuvent ne pas répondre aux besoins d'une croissance et d'un développement appropriés.<sup>23</sup>
- Pour les familles qui souhaitent une option végétale, une préparation pour nourrissons à base de soya comme source de lait principale doit être offerte aux enfants non allaités de moins de 24 mois.<sup>8</sup>
- Si l'enfant a 24 mois ou plus et qu'il consomme une boisson végétale, conseiller aux parents de choisir une option non sucrée portant la mention « enrichie » et qui contient par 250 ml<sup>23</sup> :
  - au moins 6 g de protéine;
  - au moins 23 % de la valeur quotidienne en calcium (300 mg);
  - au moins 10 % de la valeur quotidienne en vitamine D (80 UI ou 2 mcg);
  - moins de 15 % de la valeur quotidienne en sucre (15 g).

**Note :** Le marché évolue. Une boisson végétale avec un profil de nutriments équivalant à du lait de vache à 3,25% M.G. peut remplacer le lait de vache à 3,25% M.G. à partir de 9 à 12 mois. Considérer consulter un diététiste professionnel.

## L'insécurité alimentaire des ménages

- Dans ce document, l'insécurité alimentaire des ménages (IAM) désigne l'accès inadéquat ou insécurité à la nourriture en raison de contraintes financières.<sup>45</sup> La sévérité de l'insécurité alimentaire va de la crainte de manquer de nourriture jusqu'à, dans les cas les plus extrêmes, ne pas manger pendant une journée entière ou plus en raison du manque d'argent.<sup>45</sup> En 2022, la prévalence des enfants qui vivaient dans des ménages en insécurité alimentaire était de 24,6 % en Ontario.<sup>46</sup>
- Les groupes à risque plus élevé comprennent : les ménages à faible revenu, ceux qui habitent dans les collectivités rurales ou urbaines-rurales mixtes, les ménages qui reçoivent l'assistance sociale ou l'assurance-emploi, les locataires, les ménages monoparentaux dirigés par une femme, les personnes susceptibles d'être victimes de discrimination raciale, d'oppression et d'exploitation et les enfants nés hors du Canada.<sup>46,47</sup>
- L'insécurité alimentaire a des répercussions considérables sur le bien-être des enfants. Elle est associée à des problèmes de santé mentale chez l'enfant, dont l'hyperactivité et l'inattention. L'exposition à l'insécurité alimentaire sévère (mesurée par la faim chez l'enfant) a été associée à un risque accru de dépression et d'idéation suicidaire dans l'adolescence et au début de l'âge adulte.<sup>46</sup>
- Consulter le document [Pauvreté : Outil clinique pour les professionnels en soins primaires](#) (en anglais seulement). Les interventions possibles comprennent :
  - Encourager les patientes à parler avec un travailleur social et à remplir les formulaires appropriés. Si l'individu est enceinte, allaite, ou offre une préparation pour nourrissons, ceci pourrait lui donner droit à l'[Allocation pour régime alimentaire spécial](#) si s'il reçoit l'assistance sociale. Considérer ne pas facturer les clients pour remplir les documents appropriés.
  - Orienter les patients vers des [Comptoirs d'impôts gratuits](#). La déclaration de revenus est requise pour avoir accès aux nombreux crédits d'impôts et programmes de prestations.
  - Partagez le site Web de [Prestations Canada](#) avec les clients. Il fournit une liste complète des programmes d'aide au revenu et d'autres programmes.
  - Orienter les clients vers le [211ontario.ca](#) ou à appeler au 2-1-1 pour les ressources communautaires locales.
- Plaider en faveur de solutions axées sur les revenus en personnalisant [cette lettre](#) et en l'envoyant par courriel aux députés. Pour en savoir plus, consultez le site [No Money for Food is Cent\\$less](#).

## Ressources à l'intention des parents

Les parents peuvent consulter [Santé811](#) et ou appeler le 8-1-1 pour parler gratuitement avec un diététiste professionnel. Les parents qui désirent du soutien pour l'allaitement peuvent contacter la clinique d'allaitement de leur [bureau de santé local](#).

[Santé811](#)\* – Communiquer gratuitement avec un diététiste professionnel.

[Guide alimentaire canadien](#)\*

[Santé Canada – Nutrition des nourrissons](#)\*

[DécouvrezLesAliments.caMC – Conseils d'experts. Bien manger. Tous les jours. Présenté par les diététistes du Canada](#)\*

[Ellyn Satter Institute – Division of responsibility \(sDOR\)](#) (en anglais seulement)

[L'allaitement, ça compte: Guide essentiel sur l'allaitement pour les familles](#)\*

[Les préparations pour nourrissons: Ce qu'il faut savoir](#)\*

[L'alimentation de votre bébé - Un guide pour vous aider à introduire les aliments complémentaires](#)\*

[Nutri-eStepR – Évaluation de l'alimentation des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire](#) (en anglais seulement)

[Élever des enfants en santé \(vidéos\)](#)\*

[Ressources sur la salubrité des aliments pour les enfants âgés de 5 ans et moins](#)\*

[Healthy Vegan Eating](#) (en anglais seulement)

\*Ressources offertes dans d'autres langues.

## Références

1. Bartick M., Stehel E., Calhoun S., et coll., Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement and Guideline: Infant Feeding and Lactation-Related Language and Gender. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2021;16(8):587-590.
2. Nipissing District Developmental Screen Intellectual Property Association, Nipissing district developmental screen, publié en ligne en 2011.
3. Santé Canada, Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson, La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois, Santé Canada, 2015; document consulté en ligne le 19 novembre 2018.
4. Satter E., Ellyn Satter's Division of Responsibility in Feeding; 2016; document consulté en ligne le 30 octobre 2018. <https://www.ellynsatterinstitute.org/wp-content/uploads/2016/11/handout-dor-tasks-cap-2016.pdf>
5. Rourke L., Rourke J., Leduc D., Rourke Baby Record: Evidence-Based Infant/Child Health Maintenance G. RBR; 2017; document consulté en ligne le 19 novembre 2018. <http://www.rourkebabyrecord.ca/pdf/RBR%202017%20Ontario%20English%20-%20Black%20171004.pdf>
6. Heyman M., Abrams S., Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations [Position Statement Online]. *American Academy of Pediatrics*; 2017; document consulté en ligne le 19 novembre 2018. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/139/6/e20170967.full.pdf>
7. Société canadienne de pédiatrie, Le moment d'introduire les aliments allergènes solides chez les nourrissons à haut risque, Ottawa (Ontario), 2019.
8. Santé Canada, Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson, La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois, Santé Canada, 2015; document consulté en ligne le 19 novembre 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson-terme-sante/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois/6-24-mois.html>

9. Santé publique Toronto, Breastfeeding Protocols for Health Care Providers, document publié en ligne en 2013. <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/information-for-healthcare-professionals/maternal-child-health-info-for-doctors/breastfeeding/breastfeeding-e-learning-modules/>
10. Dennis C.L., McQueen K., The Relationship Between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review. *Pediatrics*. 2009;123(4):e736-e751. doi:10.1542/peds.2008-1629.
11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Complementary Feeding Interventions for Infants and Young Children Under Age 2: Scoping of Promising Interventions to Implement at the Community or State Level, document publié en ligne en 2023. <http://nap.nationalacademies.org/27239>
12. American Academy of Pediatrics, Pediatric Nutrition Handbook. AAP; 2009.
13. Santé Canada, Arsenic, gouvernement du Canada, le 11 janvier 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/contaminants-chimiques/contaminants-environnementaux/arsenic.html>
14. PEN, Infant Nutrition – Complementary Feeding: Key Practice Points; publié en ligne le 16 décembre 2022. <https://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=2503&pqcatid=146&pqid=2487>
15. American Academy of Pediatric. FDA Concludes Study of Arsenic in Rice Products; No Dietary Changes Recommended. AAP; 2013. <https://www.aappublications.org/content/aapnews/early/2013/09/06/aapnews.20130906-1.full.pdf>.
16. Abrams E., Orkin J., Cummings C., et coll., Dietary Exposures and Allergy Prevention in High-Risk Infants. Canadian Paediatric Society; 2021.
17. Abrams E., Ben Shoshan M., Protudjer J., Lavine E. et Chan E., Early introduction is not enough: CSACI statement on the importance of ongoing regular ingestion as a means of food allergy prevention. *Allergy Asthma Clin Immunol. Allergy*, 2023;19(63). <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-023-00814-2>.
18. Dietary Guidance Advisory Committee. Scientific Report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee: Advisory Report to the Secretary of Health and Human Services and the Secretary of Agriculture. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service; 2020. <https://www.dietaryguidelines.gov/2020-advisory-committee-report>.
19. Kakieu Djossi S., Khedr A., Neupane B., Proskuriakova E., Jada K. et Mostafa J.A., Food allergy prevention: Early versus late introduction of food allergens in children. *Cureus*. 2022;14. <https://www.cureus.com/articles/70594-food-allergy-prevention-early-versus-late-introduction-of-food-allergens-in-children#!/>.
20. Perkin M., Logan K., Marrs T. et coll. Enquiring About Tolerance (EAT) study: Feasibility of an early allergenic food introduction regimen. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;137(5):1477-1486.
21. Looksee checklist, A Checklist to Monitor Your Child's Development from 1 Month to 6 Years of Age with Tips to Help Them Grow; 2018. Document consulté le 16 mars 2024. <https://lookseechecklist.com/fr/>
22. Leung A.K., Marchand V., Sauve R.S., The 'picky eater': The toddler or preschooler who does not eat. *Paediatr Child Health*. 017;17(8):455-457. doi:10.1093/pch/17.8.455.
23. Alberta Health Services. Nutrition Guideline: Healthy Infants and Young Children – Plant-Based Beverages; 2023. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/nutrition/if-nfs-ng-healthy-infants-other-milks-fluid-plant-based-beverages.pdf>.
24. Santé Canada, L'Application des lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation, Quels aliments de haute valeur nutritive fournir et à quelle fréquence, document publié en ligne le 22 juillet 2022. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/application-lignes-directrices/quels-aliments-haute-valeur-nutritive-fournir-quelle-frequence/>
25. Sutcliffe T.L., Khambalia A., Westergard S., Jacobson S., Peer M. et Parkin P.C., Iron Depletion Is Associated With Daytime Bottle-feeding in the Second and Third Years of Life. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(11):1114. doi:10.1001/archpedi.160.11.1114.
26. Reid A.E., Chauhan B.F., Rabbani R. et coll., Early Exposure to Nonnutritive Sweeteners and Long-term Metabolic Health: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153603. doi:10.1542/peds.2015-3603.
27. Fenton T., Plant-Based Beverages – Are They Really Healthier for Young Children? Les diététistes du Canada, 2018; document consulté en ligne le 19 novembre 2018. <https://www.pennutrition.com/docviewer.aspx?id=12811>
28. Santé Canada, Lait cru ou non pasteurisé, Ottawa (Ontario), 2013; document consulté en ligne le 23 octobre 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/lait-et-preparation-pour-nourrissons/lait-cru-ou-non-pasteurise.html>
29. Santé Canada, Risques potentiels liés à la consommation de jus et de cidre non pasteurisés, Santé Canada, 2013; document consulté en ligne le 23 octobre 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/salubrite-legumes-et-fruits/jus-et-cidre-non-pasteurises.html>.
30. Maguire J.L., Lebovic G., Kandasamy S. et coll., The Relationship Between Cow's Milk and Stores of Vitamin D and Iron in Early Childhood. *Pediatrics*. 2013;131(1):e144-e151. doi:10.1542/peds.2012-1793

31. Rosen-Carole C., Hartman S., Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015. *Breastfeed Med.* 2015;10(10). <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/19-prenatal-setting-protocol-english.pdf>.
32. Green M., Chalmers B., Hanvey L., LeDrew M., Menard L. et Watters N., Chapitre 6 : L'allaitement maternel; document publié en ligne le 4 octobre 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-6.html>
33. Kellams A., Harrel C., Omega S., Gregory C. et Rosen-Carole C., The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12(4):188-198. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
34. Santé Canada, Innocuité du lait maternel de donneuses au Canada, 2014; document consulté en ligne le 10 janvier 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson-terme-sante/innocuite-lait-maternel-donneuses-canada.html>.
35. Société canadienne de pédiatrie, Les dons de lait humain pasteurisé et non pasteurisé; document publié en ligne le 10 décembre 2020. <https://cps.ca/fr/documents/position/les-dons-de-lait-humain-pasteurise-et-non-pasteurise>.
36. Eglash A. et Simon L., The Academy of Breastfeeding Medicine, et coll. ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):390-395. doi:10.1089/bfm.2017.29047.aje
37. Santé Canada, Innocuité des préparations maison pour nourrissons au Canada, 2014.
38. Santé Canada, Reconstitution et manipulation d'une préparation en poudre pour nourrissons, gouvernement du Canada, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/lait-et-preparation-pour-nourrissons/reconstitution-et-manipulation-preparation-poudre-pour-nourrissons.html>.
39. Les diététistes du Canada, Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants au Canada : l'utilisation des courbes de croissance de l'OMS, Déclaration de politique officielle collaborative, 2010; document consulté en ligne le 19 novembre 2018. <http://www.dietitians.ca/Downloads/Public/tcg-position-paper.aspx>.
40. Santé Canada, Questions et réponses sur la présence de mercure dans le poisson, gouvernement du Canada, 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/contaminants-chimiques/contaminants-environnementaux/mercure/questions-reponses-presence-mercure-poisson.html>.
41. Société canadienne de pédiatrie, L'allergie aux protéines du lait de vache chez les nourrissons et les enfants, document publié en ligne le 25 juin 2024. <https://cps.ca/fr/documents/position/lallergie-aux-protéines-du-lait-de-vache>.
42. Santé Canada, Allergènes alimentaires les plus courants, document publié en ligne le 18 avril 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/allergies-alimentaires-intolerances-alimentaires/allergies-alimentaires.html>.
43. D'Auria E., Bergamini M., Staiano A. et coll. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. 44. 2018;1(49). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29724233/>.
44. Birch L.L., Doub A.E., Learning to eat: birth to age 2 y. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(3):723S-728S. doi:10.3945/ajcn.113.069047
45. ODPH, ODPH Position Statement on Responses to Food Insecurity., 2020. <https://www.odph.ca/odph-position-statement-on-responses-to-food-insecurity-1>.
46. Li T., Fafard St-Germain A.A. et Tarasuk V., Household Food Insecurity in Canada 2022. PROOF <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2023/11/Household-Food-Insecurity-in-Canada-2022-PROOF.pdf>.
47. Santé publique Ontario, Food Insecurity among Children Using Data from the Canadian Health Survey of Children and Youth; 2024. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/2023/food-insecurity-children-youth-canada-survey.pdf?rev=610dd2e26a4b4374a4493146c72d24ee&la=fr>.
48. Société canadienne de pédiatrie, Les régimes végétariens chez les enfants et les adolescents; document publié en ligne en janvier 2017. [https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy-living/vegetarian\\_diets\\_for\\_children\\_and\\_teens](https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy-living/vegetarian_diets_for_children_and_teens).