

Donner de la viande à son bébé ?

Erik Gustafsson, www.sciencepourparents.fr

Dernière mise à jour 06 mars 2019



La période entre 6 et 12 mois est reconnue comme étant l'une des plus à risque en termes de carences alimentaires. Par rapport aux calories qu'ils consomment, les bébés entre 6 et 12 mois ont besoin d'environ 9 fois la quantité de fer d'un adulte et 4 fois la quantité de zinc¹. Pour le fer, comme pour le zinc, donner des compléments alimentaires à la mère n'est pas suffisant^{2,3}. On peut se demander comment faisaient alors nos ancêtres pendant si longtemps pour ne pas être en carence ? En fait, le régime alimentaire des chasseurs-cueilleurs se trouve être composé principalement de gibiers, poissons, mollusques et insectes apportant 45 à 65% des calories nécessaires¹. Les protéines animales sont aussi une source importante de fer et de zinc. Le reste de leur alimentation est composé de différentes parties de plantes sauvages (feuilles, fleurs, noix, graines, racines et fruits) qui sont souvent plus riches en oméga-3 que les plantes cultivées⁴ (voir article sur le sevrage).

D'après ce qui précède, il semble donc important de donner de la viande à son bébé pour l'aider notamment à satisfaire ses besoins en fer et en zinc^{5,6}. Une des raisons pour laquelle la viande est si bonne pour l'enfant est qu'elle contient du fer dit « héminique » qui est facilement absorbé par l'organisme : 25 à 35% du fer provenant de viande est absorbé par le corps contre 5 % pour le fer provenant de légumes ou de plantes^{7,8}. De plus le fer héminique facilite l'absorption de fer non-héminique présent dans le même repas⁹. Le foie est aussi une source très riche en fer et en zinc. Il peut toutefois accumuler des éléments toxiques et il n'est pas encore clair quelle serait l'impact d'une consommation régulière de foie pour un bébé⁷.

La viande est aussi une source intéressante d'oméga-3 (notamment le DHA) et d'acide arachidonique, un oméga-6 présent uniquement dans la viande animale. Ces acides gras jouent un rôle important dans le développement de l'enfant et une étude avait même trouvé que les bébés consommant plus de viande avaient un meilleur développement moteur¹⁰. Une autre étude rapportait que des bébés entre 5 et 7 mois toujours allaités mais nourris en parallèle avec de la viande de bœuf hachée avaient une plus grande circonférence crânienne et interagissaient davantage avec leur environnement physique et sociale que ceux nourris avec des céréales enrichis en fer¹¹.

Et si on est végétarien ou végétalien, que faire ?

Il convient dans ce cas de faire doublement attention à ce que votre bébé ne développe pas de carences en fer ou en zinc. Deux études hollandaises ayant suivis des bébés nourris avec des régimes végétaliens (c'est-à-dire sans œufs, viande, poisson, ou produits laitiers) avaient rapportés de nombreuses carences (protéine, vitamine B2, B-12, D, fer et calcium), des retards de croissance, et un développement psychomoteur plus lent. Le lait des mères toujours allaitantes contenait aussi moins de vitamine B-12, de calcium et de magnésium. Il leur était donc recommandé de compléter leur régime avec du gras (20-25 g/jour), des poisson gras (100-

150g par jour) et des produits laitiers (minimum 150–250 g/ jour)^{12,13}. Une autre étude ayant suivi 22 enfants végétariens (entre 2 et 18 ans) et 18 omnivores en Pologne rapportaient significativement plus de carences en fer chez les enfants végétariens (10 d'entre eux dont 4 qui consommaient pourtant du poisson ou des œufs, contre 2 enfants dans le groupe omnivore)¹⁴. Il semble donc important pour les bébés végétariens de prendre des céréales enrichis en fer et en zinc (attention car toutes les compagnies n'enrichissent pas forcément en zinc), et de compléter avec du lait artificiel conçu pour assurer la plupart des besoins nutritionnels propres à l'âge de l'enfant¹⁵. Une étude rapportait que seul 2.5% des bébés nourris avec des céréales enrichis en fer avaient des carences en fer contre 14% dans le groupe témoin¹⁶. Si votre bébé ne les aime pas trop, une étude montrait que les bébés allaités acceptaient plus facilement les céréales lorsque ceux-ci étaient mélangées au lait maternel¹⁷ (voir aussi notre article sur les céréales).

Une revue de littérature sur la question concluait, que même si un régime végétarien équilibré incluant des œuf et du lait pouvait a priori assurer tous les besoins nutritionnels de l'enfant, plus ce régime devient strict, et plus les enfants sont jeunes, plus ils sont à risque de développer des carences¹⁸. Cette revue proposait notamment une série de recommandations pour les bébés végétariens entre 0 et 12 mois:

Pour ceux nourris au lait maternel:

- Mère végétarienne (consommant de la viande ou du poisson moins d'une fois par semaine): vérifier les niveaux de vitamine B12 de la mère pour s'assurer qu'il n'y a pas de carences
- Mère végétalienne (végan): donner des compléments en vitamine B12 à la mère et à son enfant

Pour ceux nourris au lait artificiel:

- Les laits végétaux (Riz, soja, amande...) ne sont pas adaptés pour le bébé même s'ils sont enrichis en calcium
- Seuls les laits artificiels pour bébé sont indiqués

Pour le sevrage:

- Continuer à allaiter en parallèle ou à donner au moins 400ml de lait artificiel par jour pour assurer une bonne source de protéines et de calcium
- Des purées de légumes ou de tofu peuvent être proposées sans risque à partir de 6 mois (voir aussi la section sur les allergies dans notre article sur le sevrage)
- Considérer de donner des compléments en fer pour les bébés toujours allaités à partir de 6 mois
- Assurer des repas suffisamment riches en calories en ajoutant par exemple de l'huile riche en acide linoléique (un oméga-3), comme l'huile de lin, de colza ou de noix
- S'assurer pour les parents d'une bonne connaissance de recettes et de l'accès à une bonne variété de nourriture
- Tenir un journal des repas de la semaine et le faire évaluer par un diététicien professionnel

- 1 Dewey, Kathryn G. (2013) 'The Challenge of Meeting Nutrient Needs of Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding: An Evolutionary Perspective'. *The Journal of Nutrition*, 143(12), pp. 2050–2054.
- 2 Krebs, N. F., Reidinger, C. J., Hartley, S., Robertson, A. D. and Hambidge, K. M. (1995) 'Zinc supplementation during lactation: effects on maternal status and milk zinc concentrations'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(5), pp. 1030–1036.
- 3 Siimes, Martti A., Salmenperä, Leena and Perheentupa, Jaakko (1984) 'Exclusive breast-feeding for 9 months: Risk of iron deficiency'. *The Journal of Pediatrics*, 104(2), pp. 196–199.
- 4 Cordain, L., Watkins, B. A., Florant, G. L., Kelher, M., et al. (2002) 'Fatty acid analysis of wild ruminant tissues: evolutionary implications for reducing diet-related chronic disease'. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(3), pp. 181–191.
- 5 Olaya, Gilma A., Lawson, Margaret and Fewtrell, Mary S. (2013) 'Efficacy and safety of new complementary feeding guidelines with an emphasis on red meat consumption: a randomized trial in Bogota, Colombia'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), pp. 983–993.
- 6 Krebs, Nancy F., Westcott, Jamie E., Culbertson, Diana L., Sian, Lei, et al. (2012) 'Comparison of complementary feeding strategies to meet zinc requirements of older breastfed infants'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96(1), pp. 30–35.
- 7 Hambidge, K. Michael, Sheng, Xiaoyang, Mazariegos, Manolo, Jiang, Tianjiang, et al. (2011) 'Evaluation of meat as a first complementary food for breastfed infants: impact on iron intake'. *Nutrition Reviews*, 69(suppl_1), pp. S57–S63.
- 8 Davidsson, Lena, Kastenmayer, Peter, Szajewska, Hanna, Hurrell, Richard F. and Barclay, Denis (2000) 'Iron bioavailability in infants from an infant cereal fortified with ferric pyrophosphate or ferrous fumarate'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(6), pp. 1597–1602.
- 9 Cook, J. D. and Monsen, E. R. (1976) 'Food iron absorption in human subjects. III. Comparison of the effect of animal proteins on nonheme iron absorption'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 29(8), pp. 859–867.
- 10 Morgan, Jane, Taylor, Andrew and Fewtrell, Mary (2004) 'Meat Consumption is Positively Associated with Psychomotor Outcome in Children up to 24 Months of Age'. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 39(5), p. 493.
- 11 Krebs, Nancy F., Westcott, Jamie E., Butler, Nancy, Robinson, Cordelia, et al. (2006) 'Meat as a First Complementary Food for Breastfed Infants: Feasibility and Impact on Zinc Intake and Status'. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 42(2), p. 207.
- 12 Dagnelie, P. C. and van Staveren, W. A. (1994) 'Macrobiotic nutrition and child health: results of a population-based, mixed-longitudinal cohort study in The Netherlands'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 59(5), pp. 1187S–1196S.

- 13 Dagnelie, P. C., van Staveren, W. A., Vergote, F. J., Dingjan, P. G., et al. (1989) 'Increased risk of vitamin B-12 and iron deficiency in infants on macrobiotic diets'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 50(4), pp. 818–824.
- 14 Gorczyca, Daiva, Prescha, Anna, Szeremeta, Karolina and Jankowski, Adam (2013) 'Iron Status and Dietary Iron Intake of Vegetarian Children from Poland'. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 62(4), pp. 291–297.
- 15 Dewey, K. (2002) 'Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. | POPLINE.org'. *Pan American Health Organization [PAHO], Division of Health Promotion and Protection, Food and Nutrition Program*, p. 37.
- 16 Ziegler, Ekhard E., Nelson, Steven E. and Jeter, Janice M. (2009) 'Iron status of breastfed infants is improved equally by medicinal iron and iron-fortified cereal'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(1), pp. 76–87.
- 17 Mennella, J. A. and Beauchamp, G. K. (1997) 'Mothers' Milk Enhances the Acceptance of Cereal during Weaning'. *Pediatric Research*, 41(2), pp. 188–192.
- 18 Van Winckel, Myriam, Vande Velde, Saskia, De Bruyne, Ruth and Van Biervliet, Stephanie (2011) 'Clinical practice: vegetarian infant and child nutrition'. *European Journal of Pediatrics*, 170(12), pp. 1489–1494.