



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2024

N°

**CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA DIVERSIFICATION
ALIMENTAIRE EN COTE-D'OR**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 12 janvier 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Cécile HOARAU
Née le 28 mars 1985
À Essey-lès-Nancy

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourtent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2024

N°

**CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA DIVERSIFICATION
ALIMENTAIRE EN COTE-D'OR**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 12 janvier 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Cécile HOARAU
Née le 28 mars 1985
À Essey-lès-Nancy

au 1^{er} Septembre 2023

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie

M.	Romaric	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique (Disponibilité du 01/06/2023 au 31/05/2024)
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie (Mission temporaire à Londres du 01/09/2023 au 31/08/2025)
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
Mme	Monique	DUMAS	(01/06/2022 au 31/05/2025)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2022 au 31/08/2025)
M.	Paul	SAGOT	(02/11/2022 au 31/10/2025)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie (Disponibilité du 17/04/2023 au 16/04/2024)
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
M.	Jean-David	FUMET	Cancérologie radiothérapie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GULLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Maxime	NGUYEN	Anesthésie réanimation
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie (Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX-WALDNER	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Benoît	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur Frédéric HUET

Membres : Professeur Christine BINQUET
Professeur associé François MORLON
Docteur Isabelle MILLOT (Directrice de thèse)

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur HUET Frédéric,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse et de juger mon travail. Soyez remercié de l'attention et de la disponibilité que vous m'avez accordées. Je vous remercie également pour toute la bienveillance que vous avez eue à mon égard et de m'avoir fait confiance en acceptant mon dossier de passerelle pour rejoindre la faculté de médecine de Dijon. Recevez l'expression de mon respect le plus profond.

À Madame le professeur BINQUET Christine,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de mon jury de thèse. Soyez assurée de ma profonde considération.

À Monsieur le Professeur MORLON François,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse et de juger mon travail. Merci de nous apporter une formation de qualité et de nous transmettre combien la médecine générale est une discipline noble et passionnante. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

Au Docteur MILLOT Isabelle,

Isabelle, merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse et aussi pour tes précieux conseils et enseignements. Je suis également ravie d'avoir passé 6 mois au sein de l'IREPS. Ce stage restera une belle expérience professionnelle avec de belles rencontres. Cela m'a apporté de solides connaissances sur la prévention et la promotion en santé.

Aux médecins généralistes ayant participé à l'étude, pour avoir pris le temps de me recevoir et de me faire partager leur expérience afin que ce travail aboutisse.

Je souhaite remercier particulièrement le Dr BOISSELIER Christophe que j'ai eu l'honneur d'avoir comme MSU au cours de mon stage chez le praticien lorsque j'étais externe. Tu as contribué au médecin que je suis en devenir. Je te remercie aussi de m'avoir attribué le sympathique surnom de "bonbon rose".

Je remercie l'ensemble de mes MSU de phase socle et de SASPAS, le Dr FAURE Hugues, Le Dr BARAT Florie, le Dr PINGOT Éric, le Dr ROSSIN Ludivine, le Dr MULLER Jean - Michel, et enfin les Drs SCHOULLER Claudine et Philippe. Merci de votre bienveillance à mon égard et pour votre accompagnement dans mes premiers pas de médecin généraliste.

Je remercie le Docteur FARINOT, ma tutrice, pour ses conseils et pour m'avoir accompagné au cours de ces 3 années d'internat.

À tous les enseignants, médecins, internes, externes et autres professionnels de santé et à toutes les personnes que j'ai croisées sur ma route lors de cette merveilleuse aventure. Rien n'aurait été possible sans vous.

À ma maman, qui n'est plus là, mais qui reste à mes côtés quoi qu'il arrive. Tu me manques.

À mon père, qui est à l'autre bout du monde sur ce petit caillou nommé île de la Réunion, mais loin des yeux près du cœur.

À mes enfants, Mélodie et Luke, qui ont été pour moi un réel moteur de motivation et qui m'ont donné la force d'y arriver. L'amour que je vous porte est inconditionnel. Je vous aime mes Zoiseaux.

À ma sœur Léa, pour ses précieux conseils dans la rédaction de cette thèse et pour simplement être ma sœur. Bravo pour ton parcours exemplaire de jeune professeur de Français et de Créole du haut de tes 23 ans ! Je suis si fière de toi.

À mes frères et sœurs pour leur soutien.

À mes amis proches et particulièrement à ma morue préférée, Nathalie, qui fait partie des personnes à m'avoir soutenue dans cette grande aventure et de m'avoir toujours encouragée dans tout ce que j'ai pu entreprendre. Merci d'être là pour mes enfants et pour moi.

À ma mère de cœur, Franceline, qui a toujours été un modèle à mes yeux et de m'avoir guidée dans mon chemin de vie. Depuis notre rencontre il y a 30 ans, on ne s'est jamais plus quitté.

À mon oncle, qui nous a quittés trop tôt et qui aurait été ravi d'être à mes côtés en ce jour si spécial.

À tous ceux qui m'ont soutenu dans mon parcours de reconversion professionnelle.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	8
TABLE DES MATIERES.....	11
LISTE DES TABLEAUX.....	12
LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
I. INTRODUCTION	14
II. LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	15
A. POURQUOI DIVERSIFIER ?	15
B. NOUVELLES RECOMMANDATIONS	16
C. CONDUITE DE LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	17
D. LES CLASSES D'ALIMENTS	18
E. LA DIVERSIFICATION MENEES PAR L'ENFANT (DME)	21
III. MATERIELS ET METHODES	22
A. OBJECTIF DE L'ETUDE	22
F. TYPE D'ETUDES	22
G. POPULATION CIBLE	22
H. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DE LA POPULATION	22
I. RECRUTEMENT	23
J. GUIDE D'ENTRETIEN	23
K. RECUEIL DES DONNEES	23
L. ANALYSE DES DONNEES	24
IV. RESULTATS	24
A. PROFIL DES MEDECINS INTERROGES.....	24
B. CONSULTATION ET DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	25
C. CONSEILS GENERAUX DONNES AUX PARENTS SUR LA DIVERSIFICATION	26
D. QUESTIONS FREQUENTES DE LA PART DES PARENTS	30
E. LES SUPPORTS	31
F. CONNAISSANCES DES PARENTS SUR LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	32
G. LES DIFFICULTES RENCONTREES	33
H. AVIS DES MEDECINS GENERALISTES SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS	34
I. S'INFORMER ET COMMUNIQUER SUR LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE.....	34
J. LA DME EN MEDECINE GENERALE	36
V. DISCUSSION	40
A. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	40
B. LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE	40
C. OUTILS A DISPOSITION POUR ECHANGER SUR LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	43
D. BESOINS DE FORMATION	44
E. VISION DE LA DME EN MEDECINE GENERALE	45
VI. CONCLUSIONS	47
BIBLIOGRAPHIE.....	49
ANNEXES	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Profil des médecins participants à l'étude 24

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation de l'Environnement et du travail

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

PNNS : Plan National Nutrition Santé

EFSA : Agence Européenne de Sécurité des Aliments

DME : Diversification Médiée par l'Enfant

BLW : Baby Led Weaning

HAS : Haute Autorité de Santé

DU : Diplôme Universitaire

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DPC : Développement Personnel Continu

I. INTRODUCTION

Les recommandations concernant la diversification alimentaire ont connu de nombreux changements sur les dernières décennies. Les parents comme les médecins ont eu des incertitudes sur sa mise en pratique. Des travaux de thèse ont mis en évidence ces modifications dont une étude qualitative interrogeant les médecins généralistes sur leur ressenti sur ces changements (1).

Les premiers mois et années de la vie du jeune enfant constituent une étape fondamentale pour son développement physique et mental. L'alimentation y est essentielle puisqu'elle participe à sa croissance, à son développement psychomoteur ainsi qu'à sa santé de sa naissance jusqu'à l'adolescence.

Durant cette période, l'organisme est très sensible à l'effet de l'environnement et de ses variations. Les interactions alimentaires à compter de la période intra-utérine, voire au cours de la période préconceptionnelle vont conditionner le comportement alimentaire du jeune enfant et influencer sur sa santé à long terme (2).

De nombreux changements dans le mode d'alimentation vont se succéder de la naissance jusqu'à l'âge de 3 ans. En premier lieu, le passage d'une alimentation ombilicale à une alimentation orale exclusivement liquide apporté par le lait maternel ou le lait artificiel constitue la première phase de transition. L'introduction d'aliments variés et notamment solides que l'on peut associer à la première phase de la diversification alimentaire constitue la deuxième transition. Enfin, une troisième et dernière phase de transition intervient avec la prise de repas familial. Elle correspond également à la deuxième phase de la diversification alimentaire où l'enfant sait se débrouiller seul lors de la prise de ses repas (2).

II. LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE

La diversification alimentaire est une phase d'adaptation physiologique, sensorielle et psychoaffective qui permet la transition d'une alimentation infantile à une alimentation autonome et omnivore (3).

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) la diversification alimentaire se définit comme « l'introduction de tout aliment autre que le lait maternel ou d'une préparation infantile à l'exception des suppléments en vitamines et minéraux, de l'eau de boisson et des solutions de réhydratation orale » (4).

A. Pourquoi diversifier ?

La diversification alimentaire est une étape essentielle et fondatrice de la vie de l'enfant. En effet, grâce aux pratiques éducatives transmises par ses parents et son entourage, l'enfant va pouvoir découvrir de nouveaux aliments, les accepter. Cela contribuera à terme à sa manière de s'alimenter. L'écoute et l'observation de l'enfant y sont essentielles afin de proposer une alimentation adaptée à son évolution.

La diversification alimentaire constitue une étape nécessaire et innée dans l'évolution de l'alimentation de l'enfant. À partir de 6 mois, l'enfant va commencer à maîtriser les compétences nécessaires pour débiter cette diversification de son alimentation, et va montrer de l'intérêt pour la nourriture de ses proches sans stimulation nécessaire de son entourage. Il peut tenir assis seul, attraper les aliments et les amener à sa bouche et commencer à mastiquer (5).

Grâce à l'augmentation de la taille de la cavité orale associée à une alimentation non lisse, les enfants apprennent à déplacer les aliments avec la langue. Les petits morceaux mous sont écrasés contre le palais ou entre les gencives (8).

Avec la croissance, les muscles masticatoires se développent et la poussée dentaire apparaît ce qui permet de manger des morceaux plus gros et de plus en plus durs. Après la période de la diversification alimentaire, la fonction masticatoire poursuit son évolution pour arriver à maturité plus tard dans l'enfance (6).

Jusqu'au début de la diversification, le lait maternel ou le lait artificiel constituent la base de l'alimentation du nourrisson (7).

Il est important de souligner qu'à compter de 6 mois, une alimentation lactée exclusive ne permet pas de couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson ni d'apporter les stimulations nécessaires à son développement, ce qui l'expose à des risques d'infection, de retard de développement neurologique ou encore d'anémie du fait d'un apport en fer insuffisant (7).

La diversification alimentaire permet ainsi d'initier les nourrissons à manger différemment en leur proposant une alimentation variée et équilibrée avec de nouvelles textures, de nouveaux goûts ce qui va contribuer à leur développement sensoriel (7).

Une alimentation équilibrée dès le plus jeune âge est primordiale car elle participe à la prévention de certaines morbidités à long terme comme les allergies, les infections, l'auto-immunité, l'obésité ou encore l'athérosclérose (8). Les parents doivent être sensibilisés dès l'initiation de la diversification alimentaire. Des études démontrent que la mauvaise qualité de l'alimentation dès le plus jeune âge peut être associée à des risques d'augmentation de morbidité et de mortalité ultérieures (9)(10).

Le moment du repas permet au nourrisson d'apprendre à s'autonomiser en utilisant les couverts, le verre et participe ainsi à son éducation. Plus tard, l'enfant apprendra les règles d'hygiène comme se laver les mains avant le repas, à débarrasser la table, participer aux courses ou encore ranger les aliments dans le réfrigérateur (11).

B. Nouvelles recommandations

En 2019, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ont émis, dans le cadre du Plan national nutrition santé (PNNS), des avis relatifs à la révision des repères alimentaires pour les enfants (4).

Développé en France en janvier 2001 « le PNNS a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qui est la nutrition » (12).

Les sociétés savantes européennes et françaises recommandent le début de la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois révolus, ce qui permettrait de réduire le risque d'obésité, d'infections, de maladie cœliaque et d'allergies alimentaires. À partir de cet âge, les fonctions rénales, digestives, comportementales et psychomotrices ont acquis une maturité suffisante pour une alimentation diversifiée (9).

Ainsi, les aliments réputés allergéniques comme l'œuf, le lait, le poisson, l'arachide, le soja ou encore le blé peuvent désormais être proposés dès le début de la diversification, entre 4 et 6 mois en même temps que les autres aliments. Cela faciliterait l'acquisition de tolérance immunologique (4).

Néanmoins, les recommandations préconisent de ne jamais débiter la diversification avant l'âge de 4 mois. Une diversification trop précoce favoriserait l'apparition ultérieure de manifestations allergiques (13).

Santé Publique France a présenté ces nouvelles recommandations dans le PNNS 4 pour l'alimentation de la naissance à 3 ans. Un guide de 35 pages intitulé « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand, le petit guide de la diversification alimentaire » est mis à disposition sur le site du PNNS. Ce dernier est destiné aux parents et aux professionnels de l'enfance (4).

C. Conduite de la diversification alimentaire

Il n'y a pas de règles établies sur l'ordre d'introduction des groupes d'aliments à l'initiation de la diversification alimentaire. Lorsque les légumes sont introduits en premier, cela semble faciliter leur acceptation ultérieure (14)(15).

La diversification est débutée avec des aliments moulinés en purée lisse à la cuillère pour évoluer au fur et à mesure vers une consistance plus granuleuse (14) (15).

À partir de l'âge de 6 mois, on peut proposer à l'enfant un morceau de pain en croûte ou un biscuit, sous surveillance. Viennent également les morceaux de fruits crus ou de légumes cuits.

Les légumes doivent être cuits de préférence à la vapeur sans y ajouter de sel. Il est possible de proposer les fruits cuits ou crus, mais bien mûrs. Afin de laisser le temps à l'enfant de découvrir un aliment, il est recommandé de proposer à l'enfant jusqu'à 10 fois ce même

aliment. Il est essentiel de respecter le rythme de l'enfant et de ne pas le forcer à finir son assiette (15).

Deux tiers des enfants âgés de 2 à 10 ans connaissent une phase de néophobie. Elle se définit par une réticence à goûter de la nourriture inconnue ou une nouvelle texture (14).

Des études ont mis en évidence que l'exposition à une large variété de légumes de manière répétée pendant la diversification alimentaire contribuait à une consommation de légumes plus importante à l'âge de 6 ans. Cette stratégie a montré son efficacité pour diminuer la néophobie alimentaire chez l'enfant en permettant d'augmenter la familiarité et la création d'expériences positives pour une augmentation des appétences alimentaires (16).

L'introduction de nouvelles textures peut se faire à partir de 6-8 mois, soit environ 2 mois après le début de la diversification. On passe progressivement des purées ou compotes lisses à des aliments écrasés, puis en petits morceaux mous puis à croquer (17). Cela permet et stimule l'apprentissage de la mastication par l'enfant et permet son acceptation ultérieure des aliments solides.

Cependant, la proposition de morceaux ne doit pas être retardée au-delà de 10 mois afin de limiter le risque d'un répertoire alimentaire restreint et de rendre difficile la prise alimentaire. Cela pouvant également occasionner des problèmes de malpositions dentaires, des malocclusions ou encore un mauvais alignement des incisives permanentes (18).

Les repas de l'enfant ne doivent pas être pris devant les écrans. Cela limite les interactions sociales et perturbe le comportement alimentaire marqué par une augmentation de la ration calorique du fait du détournement de la sensation de satiété (19). Lors d'une prise de repas devant un écran, l'enfant avale les bouchées machinalement et n'est pas capable d'assimiler les quantités absorbées (20).

D. Les classes d'aliments

Les laitages

Au moment de la diversification, les apports laitiers et équivalents laitiers représentent jusqu'à 750 ml par jour (4).

Le lait et les fromages au lait cru ne doivent pas être consommés avant l'âge de 5 ans pour les risques de contamination. Au-delà, le risque existe toujours, mais il est décroissant, les enfants sont quand même mieux protégés au-delà de 5 ans (21).

Il est possible d'introduire des produits laitiers tel que les yaourts, le fromage blanc nature, les petits suisses, et le fromage dès le début de la diversification, soit entre 4 et 6 mois, en privilégiant les produits sans sucre ajouté et les fromages à faible teneur en sel (7).

Il n'est pas recommandé de remplacer le lait maternel ou les préparations de suite par du lait de vache ou par du lait d'autres mammifères avant l'âge de 3 ans. En effet, la composition nutritionnelle de ces derniers ne répond pas aux valeurs minimales et maximales recommandées en termes d'apport énergétique et en micronutriments (7).

Les préparations pour nourrissons et préparations de suite ne doivent pas être substituées par des boissons végétales à base d'amande, de coco, de riz, de châtaigne, de soja. Ces boissons sont contre-indiquées chez le nourrisson de moins d'un an car cela l'expose à des risques sur le plan nutritionnel (22)(4).

Les protéines animales

La viande, rouge ou blanche hors charcuterie sauf le jambon découenné, est proposée à raison de 10 g/jour par année d'âge en cours et limitée à une fois par jour (4).

Le poisson est proposé aux mêmes quantités que la viande et à raison de 2 fois par semaine.

Il est possible de remplacer la viande ou le poisson par de l'œuf cuit qui contient des protéines d'excellente qualité.

Les fruits et les légumes

À partir de l'âge de 4 mois, tous les légumes et tous les fruits peuvent être proposés, même ceux réputés allergisants.

Les fruits et les légumes apportent de nombreux éléments nutritifs comme les vitamines, les minéraux, les oligo-éléments ainsi que de l'eau. Aussi leur teneur en fibres contribue au bon fonctionnement du transit intestinal et apporte la sensation de satiété. A noter que le soja est

déconseillé avant l'âge de 3 ans à cause des phyto-estrogènes qui sont des perturbateurs endocriniens (4).

Les légumineuses

Les légumineuses peuvent être introduites dès le début de la diversification. Elles constituent une source de protéines très intéressante. Pour une meilleure digestibilité, elles doivent être préalablement mixées ou écrasées et cela jusqu'à 18 mois (23).

Pommes de terre et autres féculents

Les pommes de terre sont excellentes pour apporter de la consistance aux plats. Sa texture doit être adaptée aux capacités de mastication, de déglutition et à la tolérance digestive de l'enfant (24). Les féculents permettent à l'organisme d'assimiler l'énergie et les protéines qu'ils contiennent de façon lente et augmentent de ce fait la sensation de satiété.

Les matières grasses

Les matières grasses garantissent un apport énergétique important qui contribue au développement du cerveau, de l'œil et de la peau ainsi qu'à l'absorption des vitamines liposolubles (25). Au début de la diversification, on conseille d'abord une 1 cuillère à café au repas puis 1 à 2 cuillères à café d'huile ou 1 noisette de beurre à chaque repas à adapter selon les apports en lait maternel ou infantile (7).

L'eau

L'eau est la seule boisson recommandée pour l'hydratation du jeune enfant. Elle représente 75% du poids du corps de la naissance jusqu'à l'âge de 12 mois. Le nourrisson est très dépendant des apports hydriques, car il présente une surface cutanée relative plus importante avec une immaturité des fonctions de concentration urinaire et un risque plus important de déshydratation lors de troubles digestifs (26).

La quantité d'eau quotidienne totale recommandée par l'Agence européenne de sécurité des aliments (EFSA), est de 800 ml à 1 an et de 1300 ml à 3 ans. Elle inclue l'eau contenue dans les aliments, y compris le lait (17).

Les aliments déconseillés

Avant l'âge de 1 an, il n'est pas recommandé de donner du miel à un nourrisson pour ses risques de botulisme infantile.

Il est déconseillé pour tous les enfants âgés de 0 à 5 ans de consommer toutes les viandes crues ou peu cuites, le lait cru ainsi que les fromages à base de lait cru sauf les fromages à pâte pressée. Les œufs crus ou les produits à base d'œufs crus ou insuffisamment cuits, les coquillages crus ainsi que le poisson cru ne sont pas recommandés également (17).

E. La diversification menée par l'enfant (DME)

Dans le courant des années 2000, la diversification médiée par l'enfant connue sous le nom de DME ou encore baby-led weaning (BLW) dans les pays anglosaxons fait son émergence (27).

C'est une nouvelle approche de la diversification. Elle apparaît comme un véritable phénomène de mode dans les médias (28).

Dès ses 6 mois, le nourrisson est assis dans sa chaise haute à la table familiale face à des aliments sous forme de morceaux de la taille d'un doigt qu'il va saisir et porter lui-même à sa bouche (29). La taille et la texture des aliments doivent être adaptées à son niveau de développement et au risque d'étouffement (30).

Une infirmière britannique, Gill Rapley, s'est intéressée à cette méthode en recueillant de nombreux témoignages de parents durant la période de la diversification alimentaire (31). Ses observations ont montré que la majorité des enfants avaient un certain intérêt pour les aliments solides dans l'assiette de leurs parents (31). Elle décide alors de populariser le concept de la diversification médiée par l'enfant et de publier ainsi en 2008 un livre intitulé « Baby-led weaning : Helping your baby to love good food »(27).

Bien que Gill Raphley soit considérée comme la pionnière de cette technique (32), pour l'infirmière la méthode n'est pas nouvelle, et met en avant qu'elle a contribué à rendre publique l'expérience des familles ayant expérimenté l'introduction des aliments solides à leur enfant dès le début de la diversification (31).

La DME s'est rapidement propagée en Nouvelle-Zélande, au Canada, aux Etats-Unis, et dans tous les pays industrialisés (33).

III. MATERIELS ET METHODES

A. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de dresser un état des lieux des connaissances et pratiques des médecins généralistes sur la diversification alimentaire en Côte - d'Or. L'objectif secondaire était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la DME et de recueillir leur avis sur cette méthode.

F. Type d'études

Afin de répondre à cette problématique, une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes a été réalisée.

G. Population cible

Médecins généralistes de Côte - d'Or installés en exercice libéral.

H. Critères d'inclusion et d'exclusion de la population

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Pour participer à cette étude, il fallait être médecin généraliste, thésé, en exercice libéral et installé en Côte - d'Or.

Les internes, les médecins non thésés, les médecins remplaçants, les médecins en exercice en dehors du département de la Côte - d'Or ainsi que ceux exerçant une spécialité autre que la médecine générale ne pouvaient pas participer à l'étude.

I. Recrutement

Les médecins ont été recrutés par contact téléphonique. Certains sont installés en milieu urbain à Dijon et en périphérie dijonnaise. D'autres entretiens ont été étendus dans le Sud de la Côte-d'Or en région Beaunoise puis dans le nord de la Côte-d'Or en limite de la Haute Marne et de la Haute Saône avec une activité plutôt semi rurale voire rurale pour certains cabinets.

En ce qui concerne le nombre de sujets nécessaires, le principe de "saturation des données" a été appliqué. Les entretiens ont pris fin lorsque les informations recueillies n'ont pas permis de mettre en évidence de nouvelles données exploitables.

J. Guide d'entretien

Le guide d'entretien comporte 3 parties. La première partie concerne le profil socio-démographique des médecins interrogés à savoir : le sexe, les tranches d'âge, le mode d'exercice, le lieu d'exercice et le nombre d'enfants. La seconde partie porte sur les connaissances et pratiques en matière de diversification alimentaire des médecins généralistes. Enfin, la troisième et dernière partie concerne les connaissances des médecins généralistes sur la DME et leur ressenti sur cette méthode.

K. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé sur le mois de juin 2023 par des entretiens semi dirigés.

Les entretiens ont été réalisés en présentiel au sein du cabinet des différents médecins généralistes interrogés. Les entretiens ont été enregistrés avant d'être retranscrits pour être analysés.

Dans un premier temps, une explication sur l'objectif de l'étude a été détaillée ainsi que les modalités de l'entretien.

Le consentement éclairé ainsi que l'accord des participants pour qu'ils soient enregistrés ont été recueillis par voie orale avant le début de chaque entretien. Les données ainsi recueillies ont été anonymisées. Les entretiens sont numérotés de 1 à 15 et les participants de M1 à M15.

L. Analyse des données

Une analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel N Vivo. Chaque entretien a été relu et thématiqué intégralement. Les verbatims ont été analysés, thématiqués puis hiérarchisés à l'aide d'un tableur Excel.

IV. Résultats

A. Profil des médecins interrogés

15 médecins généralistes ont été interrogés pour cette étude. La majorité sont des femmes. Les tranches d'âge sont variables avec une prépondérance pour la tranche des 30 – 40 ans. Tous les participants ont un mode d'exercice en groupe avec un lieu d'exercice variable selon les participants : rural, semi rural et urbain.

Participant	Sexe	Tranche d'âge	Type d'exercice	Lieu d'exercice
1	Homme	30 - 40	Groupe	Urbain
2	Homme	50 - 60	Groupe	Urbain
3	Homme	50 - 60	Groupe	Urbain
4	Femme	30 - 40	Groupe	Urbain
5	Femme	30 - 40	Groupe	Semi rural
6	Femme	30 - 40	Groupe	Semi rural
7	Femme	50 -60	Groupe	Semi rural
8	Femme	60 - 70	Groupe	Rural
9	Homme	60 - 70	Groupe	Rural
10	Femme	30 - 40	Groupe	Semi rural
11	Femme	30 - 40	Groupe	Semi rural
12	Femme	40 - 50	Groupe	Semi rural
13	Homme	30 - 40	Groupe	Semi rural
14	Homme	30 - 40	Groupe	Semi rural
15	Femme	30 - 40	Groupe	Semi rural

Tableau 1 : Profil des médecins participants à l'étude

B. Consultation et diversification alimentaire

Aucun médecin parmi ceux interrogés ne réalise de consultation dédiée pour parler de la diversification alimentaire. Pour la majorité d'entre eux, la diversification alimentaire est abordée en fin de consultation une fois que la consultation de suivi est terminée.

M13 : « *Souvent dans des visites de suivi, en fait à la fin des visites.* »

M2 : « *Et ça vient souvent en fin de consultation d'ailleurs, tu vois une fois qu'on a tout fait les vaccins etc... L'alimentation on en parle après.* »

Seul un des médecins interrogés n'aborde pas la diversification en consultation, mais distribue des fiches.

M3 : « *Moi, c'est vrai que j'anticipe un peu à l'examen des quatre mois en leur donnant des petites fiches (...) en leur disant que c'est plutôt bien fait et qu'elles veuillent bien s'y référer et que si toutefois ils ont des questions, qu'elles veuillent me les soumettre.* »

La majorité des médecins interrogés abordent la diversification alimentaire au cours de la consultation du 3^e mois. La diversification alimentaire est abordée généralement le mois avant le début de son instauration.

Certains médecins interrogés précisent qu'il faut s'adapter à l'enfant, et revoir l'âge du début de la diversification s'il n'est pas prêt.

M12 : « *Oui et puis voilà, je leur dis aussi que si à 4 mois le gamin il ne déglutit pas, que ce n'est pas la peine de forcer et qu'on attend quelques jours et que des fois ils ne sont pas prêts que si c'est 6 mois c'est 6 mois et ce n'est pas grave.* »

Parmi les médecins interrogés, certains commencent à parler de la diversification alimentaire après la naissance jusqu'au 5^e mois pour préparer au mieux les parents dans la diversification alimentaire de leur enfant.

M8 : « *Donc voilà le bébé arrive. Donc déjà, on la prépare un petit peu entre la naissance et le 5^e mois, les mamans posent des questions, on y répond, on les met à l'aise, voilà, et cætera.* »

M9 :« (...) Et puis en effet, une diversification ça se prépare, ce n'est pas le 4^e ou 5^e mois que pof, on va balancer tout ça en disant il faut faire ci, il faut faire ça... il faut que ça soit déjà expliqué un peu avant . »

Aucun des médecins interrogés ne commence à aborder la diversification alimentaire au-delà du sixième mois et pour la majorité d'entre eux, la diversification alimentaire est abordée au plus tard au 4^e mois. Certains fixent le début de la diversification à 4 mois, d'autres à 5 mois.

M5 : « Ben moi, sans imposer, je conseille d'introduire certains aliments entre 4 et 6 mois et donc du coup, bah j'explique enfin l'introduction initiale, enfin voilà sur la période entre 4 et 6 mois. »

M4 : « (...) vers les 3 mois, là ils commencent à se poser des questions vers les 3 mois et demi et 4 mois donc 4 mois on commence. »

M11 : « Moi, j'anticipe un peu. Alors souvent, c'est au 5^e mois que je leur dis qu'on va débiter. »

Tous recommandent de commencer la diversification entre l'âge de 4 et 6 mois.

Seul un des médecins recommande dans certains cas de commencer la diversification avant 4 mois.

M2 : « Après, ça dépend, il y a des gamins qui ne prennent pas assez de poids et je peux commencer à 3 mois, ça m'est arrivé, très rarement mais ça m'est arrivé et puis ben la plupart du temps, c'est entre 4 et 6 mois. »

C. Conseils généraux donnés aux parents sur la diversification

Ordre d'introduction des aliments

La majorité des médecins recommande d'introduire les aliments un par un en proposant aux parents de réessayer plusieurs fois un même aliment et de ne pas l'abandonner tout de suite.

M2 : « Moi, la première chose que je leur dis quand je dois parler rapidement de la diversification, c'est d'introduire les aliments un par un, ne pas faire de mélange tout de suite, par ce que l'enfant ne reconnaîtra pas les différents goûts. »

Seul un des médecins recommande d'introduire un aliment par jour sur la période des 4 – 7 mois afin de faire découvrir le maximum d'aliments sur cette période et de diminuer les allergies alimentaires.

M10 : « *Eh bien en général, je commence les légumes et les fruits en premier, je mets plutôt un aliment par jour, je ne fais pas le truc sur 3 jours-là (...). Je conseille de varier le plus possible entre 4 et 7 mois parce que du coup c'est là qu'on a la fourchette pour diversifier le plus et diminuer les allergies alimentaires de ce que j'ai comme notion. »*

Les médecins recommandent généralement de débiter la diversification alimentaire par les légumes puis par les fruits du fait de l'appétence naturelle des nourrissons pour le sucre et d'un risque de refus ultérieur pour les légumes.

M7 : « *Bah comme tout le monde, à partir de 4 mois, commencer plutôt par les légumes parce que j'aime bien, je trouve que les gamins mangent trop donc si on les habitue au sucre, je pense que les légumes c'est quand même plus difficile. »*

M13 : « *Au tout départ de la diversification, je leur privilégie la partie légumes plus que fruits. Voilà, parce que je trouve qu'il y a une appétence pour le sucre de base sur les premières fois. »*

Quelques médecins ne conseillent pas d'ordre pour l'introduction des aliments.

M12 : « *Ouais, leur expliquer qu'enfin voilà, ce n'est pas le fait de commencer par de la compote que les gamins vont forcément ne vouloir que du sucré ou inversement. Moi je leur fais commencer en même temps. De toute façon, je leur dis de commencer les légumes, enfin, purée de compotes et légumes. »*

Les participants conseillent de proposer les aliments plusieurs fois de suite afin de laisser à l'enfant le temps de découvrir l'aliment et aussi de vérifier la bonne tolérance de ce dernier.

M13 : « *Je leur dis que ce n'est pas gênant s'il répète 2- 3 fois la même chose (...) ça permet à mon sens 2 choses, c'est vérifier la bonne tolérance de ces choses-là et je trouve que sur le développement neurocognitif, sur le travail du gustatif, et la mémoire sensorielle c'est intéressant pour le petit. »*

M1 : « Souvent, c'est de réessayer quand même plusieurs fois, de proposer, ce n'est pas parce qu'il refuse une fois ou 2 fois qu'il faut abandonner l'aliment. »

Les protéines

Concernant l'introduction des protéines comme la viande, le poisson ou encore les œufs, les participants recommandent de manière générale d'introduire la viande 1 à 2 mois après le début de la diversification alimentaire, soit aux alentours des 6 – 8 mois.

M10 : « Les protéines, je propose plutôt vers 6 mois, je mettais même un peu plus tard, une seule fois par jour par contre, avec des quantités adaptées. »

Les allergènes

Concernant l'âge d'introduction des allergènes, la plupart des médecins participant à l'étude recommandent d'introduire les aliments reconnus allergisants entre 4 mois et 6 mois.

M10 : « Dans mes connaissances pour moi, il fait essayer d'introduire le maximum entre 4 et 6 mois pour éviter après des allergies futures. »

M11 : « J'avais relu qu'en fait on pouvait maintenant les introduire comme n'importe quel enfant qui n'a pas d'antécédent d'allergie. Bref, ça je sais que je l'avais revu lors d'une formation à Beaune, il l'avait évoqué. »

Seule une minorité d'entre eux n'est pas informée sur ces nouvelles recommandations et de ce fait, ils ne recommandent pas les aliments à risque allergène avant 12 mois.

M3 : « Je ne connais pas. Donc on peut coller une framboise dans le bec d'un bébé de 4 mois sans aucun problème, ou une fraise ?

Non je ne savais pas. J'ai un vieil adage qui m'est tenu d'un vieux pédiatre qui disait pas de fruits rouges, pas d'albumine, pas de chocolat, donc je le répète bêtement, je pensais que ce n'était pas avant 12 mois. »

Les préparations maison ne sont pas plus proposées que les préparations industrielles. Les participants sont bienveillants sur ce sujet et pensent qu'il ne faut pas culpabiliser les parents s'ils n'ont pas le temps de faire les petits pots eux - mêmes.

M6 : « *Après un petit pot ou un truc maison, ben ça pour le coup, je ne conseille pas spécialement les parents parce que je pense que ça dépend beaucoup de leur boulot et de ce qu'ils ont à faire à côté, donc c'est un peu stigmatisant.* »

M8 : « *Moi, j'axe surtout mon discours sur le fait maison le plus possible, mais je déculpabilise les mères aussi, hein, parce que ça, c'est comme l'allaitement au sein, il y a des mamans qui travaillent.* »

Sel et sucre

Les praticiens ne recommandent pas d'ajout de sel ni de sucre dans les préparations, même si les plats peuvent paraître fades.

M5 : « *À l'inverse pour le coup, le sel plutôt à proscrire ou à limiter.* »

M11 : « *Ne pas faire cuire avec le sel, surtout pas et ne pas resaler même si pour eux ça paraît fade. Et puis si jamais ils font les petits pots de sucré c'est pareil, bien éplucher et laver et bien sûr, on ne resucre pas les choses.* »

Matières grasses

Certains praticiens recommandent d'introduire de la matière grasse dans les préparations dès le début de la diversification.

M5 : « *Les parents ont tendance à se dire pas trop gras, pas trop riche et finalement, c'est quand même important d'enrichir les repas d'une noisette de beurre dans les plats préparés maison.* »

D'autres ne recommandent pas d'ajout de matières grasses avant quelques mois une fois que la diversification est bien entamée.

M8 : « *Pas de graisses tout de suite, les graisses, c'est un petit peu plus tard. Le beurre et les huiles, c'est plus tard.* »

Quelques praticiens recommandent d'ajouter de la pomme de terre pour donner de la consistance aux préparations faites maison.

M5 : *« J'insiste bien sur le fait que sur les légumes en fait texturés, qui deviennent de l'eau en purée comme la courgette ou autre, de mettre un petit féculent comme de la pomme de terre, voilà pour donner un petit peu de consistance. »*

Les quantités

Certains praticiens recommandent d'avoir un contenant de référence pour les préparations maison plutôt qu'en grammage.

M2 : *« Moi, je leur donne des quantités en cuillère à café ou en cuillère à soupe, mais pas en gramme. »*

M12 : *« Pour ceux qui vraiment veulent faire eux-mêmes, je conseille d'avoir un contenant de référence et du coup de l'utiliser pour faire les quantités, ce sont les conseils que je peux donner. »*

Dans les conseils apportés aux parents lors des échanges portant sur la diversification alimentaire, les médecins sont sensibles aux spécificités de l'enfant, des parents voire sur l'aspect culturel de la famille.

M7 : *« Je te dis, l'alimentation pour moi, ce n'est pas une maladie. Voilà, s'il y a une maladie après on voit, voilà, on adapte. Mais que ce soit en France, en Europe, en Afrique, en machin on ne mange pas pareil. Et puis les gamins sont pareils, sauf s'il y a des problèmes de dénutrition, il n'y a pas de règles. (...). Je pense que le rapport à l'alimentation n'est pas pareil. »*

D. Questions fréquentes de la part des parents

« À partir de quand commence-t-on ? » « Par quoi commence-t-on ? » « Commence-t-on par le salé ou le sucré ? » « Les quantités ? » sont les questions les plus fréquentes auxquelles les praticiens sont confrontés au cours des échanges avec les parents sur la diversification alimentaire.

M3 : *« Quand, À partir de quand ? Ça c'est généralement la question qui revient souvent. »*

M12 : *« Les questions, ça va plutôt être sur les quantités, sur est-ce qu'on commence par le salé, est-ce qu'on commence par le sucré, enfin un petit peu des a priori qu'ils vont avoir. »*

E. Les supports

Le carnet de santé

En consultation, la majorité des médecins interrogés rapportent utiliser le carnet de santé pour aiguiller et conseiller les parents sur la diversification alimentaire. Ils estiment que la double page est très bien faite et que cela permet aux parents d'avoir un support à rapporter à la maison.

M11 : « Alors moi, je regarde tout le temps le carnet de santé, je leur montre la page. C'est un tableau assez simple et c'est assez clair quand même. »

M12 : « Oui, en général, alors j'utilise vachement le carnet de santé avec la double page-là qui est super bien fait. En plus, dans le carnet santé je trouve qu'il est relativement à jour par rapport aux recos, plutôt pas mal fait sur les quantités, sur ce que tu auras à faire, ce qui est interdit, ce qui ne l'est pas.

Moi, je montre dedans. Je leur dis que quand ils ne savent pas de regarder dans le carnet de santé, c'est basique, mais c'est plutôt bien fait. »

M15 : « Et puis bon, moi je m'appuie beaucoup sur le carnet de santé avec le petit tableau au milieu là. »

L'un d'entre eux, explique utiliser le carnet de santé mais pense qu'il devrait être mis à jour.

M1 : « J'utilise ça aussi le carnet de santé et puis ça permet d'avoir un support, mais il me semble qu'il n'est plus très à jour maintenant avec les dernières recommandations du coup. »

Autres supports

Quelques médecins utilisent d'autres supports que le carnet de santé pour parler de la diversification alimentaire. Parmi ces supports, on retient des fiches de laboratoire pharmaceutique.

D'autres utilisent des supports comme des fiches données par des industriels agro – alimentaires, des visiteurs médicaux ou encore téléchargées depuis le site de santé publique France.

M4 : « En leur donnant des petites fiches que j'ai recueillies d'ailleurs d'un industriel agroalimentaire, pour ne pas le citer, ça ce sont des trucs de chez Nestlé, c'est super bien fait. »

M2 : « Moi j'ai un topo tout prêt du PN machin chouette que j'ai téléchargé en PDF et que je leur donne parce que très clairement, je n'ai pas le temps de tout leur expliquer pendant la consultation. »

M8 : « Moi, j'ai toujours un support. C'est pour ça que je trouve que les petits supports c'est bien. Elles partent avec quelque chose, elles savent ce qu'elles vont donner, donc ça les aide au départ. »

Certains médecins n'ont pas de supports mais aimeraient en mettre en place.

M5 : « Non, je n'ai pas de support, peut-être faudrait. Je voulais en faire un. Quand je me suis installée, je me suis dit, il faut que j'en fasse parce que ça serait quand même plus clair pour les gens. Après, je trouve que ça ne va pas trop mal et que les gens ne se posent pas trop de questions. »

F. Connaissances des parents sur la diversification alimentaire

De manière générale, les médecins généralistes constatent que les parents sont déjà bien informés sur la diversification alimentaire avant d'aborder le sujet en consultation. Souvent les parents se renseignent auprès de leur entourage comme la famille, les amis, les nounous ou encore sur internet comme sur les sites ou sur les forums. Certains participants soulignent que les parents posent moins de questions qu'à une époque depuis l'arrivée d'internet. D'autres parents se renseignent sur des livres portant sur l'alimentation.

M5 : « (...) C'est des gens qui prennent les devants de leur côté pour se renseigner avec des bouquins sur l'alimentation (...) Enfin voilà, ils sont quand même très pros actifs. »

Un des médecins souligne que cet accès facile à l'information peut être source de confusion.

M15 : « Peut-être que comme ils ne sont pas suffisamment informés, ils vont chercher pleins d'informations sur internet et du coup ils trouvent pleins de trucs différents hein. »

Certains parents se sont déjà renseignés sur la diversification alimentaire en ayant effectué des recherches de leur côté puis viennent demander des explications par rapport aux données trouvées sur des sources plus ou moins fiables (internet, entourage...).

M11 : « (...) ils sont déjà bien renseignés aussi avant les parents. Ils trouvent facilement les informations. Alors il y a aussi beaucoup d'enfants qui sont en crèche ou en nourrice. Ils ont déjà de l'expérience comme ça. Mais ils savent déjà plein de choses à ce niveau-là. »

Pour les praticiens exerçant en milieu rural, ils expliquent que généralement, les patients attendent beaucoup de leurs conseils.

De manière générale, les praticiens sont d'accord pour dire que les parents sont beaucoup moins demandeurs lorsque c'est un deuxième, troisième enfant.

M4 : « En général, c'est toujours pour les premiers enfants, après 2^e, 3^e, moi, je n'ai plus trop de questions sur la diversification. »

M8 : « C'est vrai qu'on parle surtout avant tout des jeunes parents avec un premier enfant, tu vois ? Parce qu'ensuite quand le 2^e ou 3^e arrive, bon bah ça y est, c'est presque la routine sauf si il y a beaucoup d'écart. »

M12 : « Après, ça dépend si c'est un premier bébé ou pas un premier bébé mais aussi hein, en général quand c'est le 2^e ou 3^e ... »

G. Les difficultés rencontrées

La plupart des médecins interrogés ne rencontrent pas de difficultés majeures sur la diversification alimentaire lors des consultations avec les parents.

Certains rapportent des difficultés en rapport avec les régimes alimentaires des parents qu'ils souhaitent appliquer à leur enfant.

M8 : « Oui, cela m'est déjà arrivé. La dame que j'ai vue en dernier qui est végétarienne, quand j'ai vu le petit, j'ai lâché prise. Ah oui. Je ne cautionne pas, donc voilà Ça c'est vachement perturbant. C'est une de mes limites. Je n'arrive pas à être large d'esprit pour ça. Je trouve qu'un adulte il fait ce qu'il veut, mais il n'a pas le droit d'imposer à son bébé ou son enfant ses règles et hygiène de vie dont il n'est pas sûr. »

Un des médecins interrogés explique que les difficultés rencontrées lors de la diversification alimentaire peuvent être comparables à celle rencontrées lors des vaccinations.

M8 : « *On a la même attitude vis-à-vis des vaccinations. Ça nous est déjà arrivé que des gens viennent et puis nous disent qu'ils ne veulent pas faire vacciner leur enfant. Donc, si c'est ça, ça ne sera pas ici, donc vous allez voir ailleurs vers d'autres confrères, mais ici on suit le calendrier vaccinal, si vous ne voulez pas le faire, je ne m'occupe plus de vous.* »

Un des médecins évoque ne pas avoir de difficultés lors qu'il aborde et conseille ses patients sur la diversification. Il explique que la difficulté vient plutôt après lorsque les enfants mangent comme les parents et que les repas ne sont plus équilibrés.

M10 : « *Parce que quand il y a des petits pots, les gens diversifient, mais quand il n'y a plus les petits pots, des fois il n'y a plus de légumes. C'est affolant hein, c'est assez affolant.* »

H. Avis des médecins généralistes sur les nouvelles recommandations

La majorité des médecins participants parmi ceux qui sont au courant des nouvelles recommandations est plutôt d'accord avec ces changements, notamment sur la question des allergènes. Les praticiens mettent en lumière que l'avancement de l'âge de début de la diversification alimentaire et de l'introduction des allergènes a diminué considérablement le nombre d'allergies alimentaires.

M8 : « *On a vu une diminution du nombre d'allergies alimentaires chez l'enfant considérable ! Je t'assure ! On l'a vu hein ! Et moins d'eczéma topique.* »

M8 : « *Il y a quelques années, il y en avait pleins.* »

I. S'informer et communiquer sur la diversification alimentaire

S'informer sur la diversification alimentaire

Une majorité de médecins interrogés témoigne de ne pas être suffisamment informée des réactualisations concernant la diversification alimentaire. Aussi, ils mettent en avant les nombreux changements sur les dernières années et qu'il n'est pas toujours facile de se retrouver.

M2 : « *Moi qui suis très vieux, euh, j'ai vécu tout et n'importe quoi, c'est-à-dire qu'à un moment donné, il faut diversifier très tôt, à un autre moment il faut les diversifier très tard, il faut surtout ne pas introduire de produits probablement allergisants comme les fruits exotiques ou des choses comme ça, alors que d'autres disent qu'au contraire il faut les introduire très tôt pour ne pas être allergique.* »

M8 : « *Au cours de mes 35 années d'installation, on a tout dit et son contraire. On a vu d'abord la diversification très tôt, après on a dit, on arrête, on arrête, on arrête ; Après, on a vu tous les problèmes d'allergie alimentaire et maintenant on est revenu à la case départ, ce qu'on disait au début.* »

Une minorité d'entre eux n'exprime pas de manque de connaissances sur le sujet, car ils se sont toujours formés régulièrement pour ne pas être perdus dans les prises en charge.

M8 : « *On s'informe pardi ! Ah ben oui on s'informe ! On s'est toujours beaucoup formé.* »

Sources consultées pour s'informer sur la diversification

Une minorité des participants s'informe sur la diversification sur des sites officiels comme la Haute Autorité de Santé (HAS), le PNNS de Santé Publique France ou encore sur le site de l'assurance maladie pour compléter leurs connaissances.

M 3 : « *J'ai une question, je vais chercher l'information, HAS, tous ces sites ou sources qui sont censés être fiables en fonction des besoins... .»*

M15 : « *Alors ça par contre oui, le changement c'est en regardant sur les 1000 premiers jours et c'est mon associé qui m'a dit « t'as vu qu'ils ont changé » mais sinon non je n'aurais pas été au courant vous voyez ? »*

Besoins

La majorité des médecins exprime le besoin d'une réactualisation sous forme de plaquettes qui permettrait de présenter les choses aux parents et d'en faire une copie afin que les parents puissent avoir un support à la maison.

M5 : « *Ce que j'aimerais, ce sont plus des plaquettes illustrées pour que quand j'en discute avec les parents, pouvoir montrer les quantités en fonction de l'âge et ça, ça serait vraiment utile à la pratique. »*

Certains proposent des outils comme un magnét avec l'essentiel à coller sur le frigo où le parent pourrait facilement s'y retrouver.

D'autres seraient favorables à des formations avec des groupes de pairs avec l'intervention d'un expert ou participer à des diplômes universitaires (DU) portant sur la santé de l'enfant.

M3 : « *Ah ouais ça c'est quand même plus intéressant avec un expert au milieu qui va nous donner les dernières recommandations, ça c'est plutôt ce qui me plaît. »*

M13 : « *Après des formations c'est toujours bien, DU, FMC, groupes de pairs, on apprend toujours des formations. »*

Un des médecins évoque un site internet comme antibioclic, le CRAT par exemple, où l'on pourrait consulter en cas de doute avec les dernières mises à jour.

M13 : « *Ce sont des choses bêtes, mais sur l'infectio t'as antibioclic. Tu as un doute ? Ça nous donne un support ou tu as ta réponse. Tu as le CRAT que j'utilise pour les prescriptions. Voilà, tu ne t'en sers pas tout le temps, mais t'as un doute où t'as besoin de vérifier quelque chose, tu vas voir et d'avoir des supports comme ça, je trouve que c'est bien et qui se réactualisent, ça serait intéressant et ça serait suffisant. »*

J. LA DME en médecine générale

Connaissances des médecins généralistes sur la DME

Une minorité des médecins interrogés n'a jamais entendu parler de la DME.

Quelques médecins déclarent avoir entendu parler de la DME par leurs patients.

D'autres participants déclarent avoir découvert la DME quand ils sont devenus parents ou grands-parents.

M4 : « *Je connais cela, car quand j'ai eu mes enfants, je m'y suis un peu intéressée au truc, c'est vrai que je me suis renseignée là-dessus.* »

M8 : « *On en a entendu parler sur un petit article je crois sur les cahiers de nutrition, voilà et puis après (...), notre petit fils avec notre fille (...) qui était branchée plein pot là-dessus.* »
(...) C'est que c'est nouveau et qu'on n'a pas assez de recul, mais en tout cas, nous, on l'a mis en pratique avec nos petits enfants sans souci. »

Une des participantes mentionne avoir entendu parler de la DME lors d'un reportage à la télé. Une autre déclare avoir découvert la DME grâce à des amis travaillant dans la profession médicale.

M5 : « *Du coup, oui, j'en ai entendu parler et puis je me suis un petit peu renseignée (...) Ce sont des amis médecins.* »

Un des participants n'a jamais entendu parler de la DME, mais pense l'avoir appliquée à ses enfants sans le savoir.

M3 : « *Et ben tu sais quoi j'ai dû faire de la DME avant l'heure (...) et je crois même que l'on a déjà fait ça avec mes propres enfants il y a quelques années de cela, c'est-à-dire qu'en gros on leur servait une assiette, on n'allait pas trier dans l'assiette pour savoir ce que ne serait peut-être pas bon pour la santé, voilà.* » « *D'ailleurs, rien qu'à voir la tête que font les enfants quand ils voient que tu manges avec appétit, ils ont plutôt envie de manger dans ton assiette que dans la leur, surtout si c'est un blédichef froid qui a été servi. Donc, non nous on faisait goûter, moi ça ne m'étonne pas, voilà, que l'enfant décide de ce qu'il veut.* »

Une autre participante qui connaît déjà cette méthode pense que l'on applique déjà la DME avec certains aliments.

M5 : « *Je pense que c'est quelque chose qui existe depuis longtemps avec le morceau de pain qu'on donne au petit pour mâchouiller et puis pour travailler un peu la mastication. On l'a développé avec tous les aliments, mais après c'est peut-être même plus intéressant que le morceau de pain qui apporte juste du gluten.* »

Avis des médecins sur la DME

Quelques médecins définissent la DME comme un effet de mode, un mode de vie, une culture.

M1 : « *Pour moi, c'est une pratique de diversification, d'apprentissage de découverte des aliments, mais c'est plus de la découverte que de la nutrition.* »

M2 : « *Moi, je n'y vois aucun danger. Pour moi, c'est plus une culture, comment je dirais : Peut-être un mode de vie ouais, une liberté que prennent certains parents pour être un petit peu dans l'air du temps, c'est comme ça que je le vois, ça ne révolutionne pas la diversification alimentaire.* »

Pour certains médecins, ils ne sont pas opposés à ce que les parents pratiquent cette méthode de diversification tant qu'il n'y a pas d'impact dans le développement de l'enfant. »

M5 : « *Après moi, je n'ai absolument rien contre, je pense que ce sont des pratiques qui sont plus culturelles.* »

M1 : « *Mais après, je pense que si j'avais à répondre à la question, je ne serai pas opposé à ce que les gens fassent ça s'il n'y a pas de cassure de poids ou de problèmes particuliers dans le développement.* »

Une minorité de médecins interrogés accompagne leurs patients dans cette méthode et sont tout à fait à l'aise avec cela, mais précisent lors de l'entretien qu'il faut peut-être se former à la manœuvre d'Heimlich en cas de fausse route.

M8 : « *Pffff, ils gèrent ça vachement bien. Au contraire, ça autonomise vachement bien l'enfant contre les fausses routes par contre peut-être former les parents à la manœuvre D'Heimlich.* »

Certains praticiens émettent des craintes sur cette méthodologie, notamment en premier lieu le risque de fausse route qui est décrit comme quelque chose de stressant de la part des participants.

M4 : « *(...) et puis toujours cette histoire de fausse route, ce qui est un peu stressant pour moi.* »

M6 : « *Moi, ça me fait quand même un petit peu peur, je pense. Après, ça dépend de ce qu'on choisit. Je crois que certains morceaux qui vont fondre dans la bouche, ça va. Mais à 6 mois,*

ça me paraît tôt. Donner des trucs un peu durs, je ne sais pas. Ou alors, il faut vraiment être très attentif à côté. »

D'autres praticiens émettent des doutes sur les quantités d'aliments ingérés.

M4 : « Déjà en termes d'apport nutritionnel, je pense que les enfants mangent quand même moins avec la DME. Parce que bon, il joue, il met à la bouche, j'ai l'impression qu'il ne mange pas grand-chose quand même. »

M5 : « Enfin, je ne pense pas qu'il faut que ce soit exclusif parce qu'en terme de quantité, c'est toujours ce que je trouve difficile de savoir ce qui a été consommé ou non. Entre ce qui reste dans l'assiette et ce qui est par terre. »

Certains praticiens interrogés ne recommandent pas la DME par manque de connaissances et manque d'expériences.

M10 : « Je ne suis pas anti DME voilà, mais par contre je ne suis pas du tout formée et du coup je ne le préconise pas. »

M11 : « Je ne suis pas assez informée sur le sujet pour déjà le proposer et dire voilà vous pouvez essayer des morceaux et faire voilà comme il l'entend. Après, il faut voir s'il n'y a pas plus de risques déjà d'étouffement. »

Quelques praticiens évoquent que la DME pourrait avoir un intérêt sur la réduction des troubles de l'oralité. Des participants évoquent que la DME pourrait permettre une meilleure acceptabilité des morceaux par l'enfant.

M7 : « Non, ça ne me fait pas peur. Bon après, je trouve que c'est bien que l'enfant découvre lui-même, et ça pourrait éviter les syndromes de l'oralité, qu'il découvre les textures, les saveurs et les morceaux. Oui, je trouve que c'est assez intéressant. »

M12 : Ça pourrait avoir un intérêt sur les troubles de l'oralité. Le fait d'introduire des textures plus tôt. On a l'impression que chez les enfants qui ont beaucoup de reflux ou des troubles de l'oralité, ils ont tendance à garder des textures lisses tardivement, alors est-ce que si on démarre plus tôt les aliments texturés un peu comme dans les allergies, est-ce que justement on va limiter un peu ce problème de troubles de l'oralité ? À se poser comme question ?

Un participant affirme qu'il serait intéressant que des études scientifiques fiables s'intéressent au lien potentiel entre DME et troubles de l'oralité.

D'autres pensent que la DME pourrait aider certains enfants à mieux manger lorsque l'alimentation est compliquée.

M2 : « *Oui, Et c'est vrai qu'il y a des enfants qui n'aiment pas manger, alors si après ça permet d'aller sur un plaisir des goûts et de la découverte de l'alimentation, pourquoi pas si vraiment c'est toujours compliqué pour tout.* »

V. Discussion

A. Forces et limites de l'étude

Le choix s'est porté sur une étude qualitative dans l'optique de recueillir les connaissances et les pratiques des médecins généralistes sur la diversification alimentaire. Grâce à des questions ouvertes, les médecins ont pu s'exprimer librement sur le sujet. Les échanges ont été orientés par un guide d'entretien.

Néanmoins, ce type d'étude ne permet pas de recueillir de données quantitatives et n'est pas représentative par rapport à l'ensemble de la profession.

Il existe également un biais de sélection dans le mode de recrutement des participants. Les médecins généralistes ont été contactés par contact téléphonique dans un premier temps pour présenter le sujet avant d'avoir leur accord pour un entretien. Les médecins généralistes ayant participé à cette étude sont peut-être plus sensibles à ce thème que la population des médecins généralistes libéraux ?

B. La diversification alimentaire en consultation de médecine générale

Les entretiens ont montré que les médecins généralistes abordent systématiquement la diversification alimentaire avec les parents. L'implication et l'accompagnement dans cette prise en charge est variable selon le praticien et selon les familles.

Aucun des médecins généralistes de cette étude ne fait de consultations dédiées pour parler de la diversification alimentaire. Bien souvent, elle est abordée en fin de consultation qui sont

généralement déjà très denses. Ces consultations englobent la surveillance de la croissance staturo-pondérale, du développement psychomoteur, les vaccinations, l'évaluation de la sociabilité de l'enfant, le dépistage éventuel d'anomalies et enfin apporter des réponses aux différentes interrogations des parents. En plus de ces examens, le médecin est chargé de se renseigner sur les conditions d'alimentation de l'enfant et d'apporter des conseils généraux sur les modes d'alimentation et notamment sur l'introduction de la diversification alimentaire.

Il est essentiel que la diversification alimentaire soit abordée lors des consultations, car une mauvaise initiation de celle-ci pourrait être responsable à long terme de surpoids, voire d'obésité ou encore d'allergie. Il serait intéressant de proposer une consultation dédiée pour une présentation approfondie de ce thème et assurer un meilleur accompagnement des familles dans cette transition.

Mais la faisabilité de cette solution pose questionnement puis ce qu'il existe déjà vingt examens médicaux obligatoires depuis 2019 jusqu'à l'âge de 16 ans dont les 14 premiers examens qui doivent être réalisés au cours des trois premières années. (34).

Le sujet de la diversification alimentaire est souvent abordé le mois précédant son démarrage soit entre le 3^e et le 4^e mois. Pour certains praticiens, la diversification alimentaire est abordée avec les parents dès les premières consultations de suivi de l'enfant afin de les préparer et les accompagner au mieux dans cette transition. Globalement, les médecins participants conseillent d'initier la diversification alimentaire entre le 4^e et le 6^e mois.

Dans de rares cas, certains médecins sont amenés à avancer l'âge de début de la diversification alimentaire uniquement en cas de difficultés sur la prise de poids ou en cas de reflux importants.

Dans cette étude, l'introduction des protéines telles que la viande est principalement proposée à partir de 6 mois. Concernant l'ordre d'introduction des aliments, notamment les fruits et les légumes, les praticiens recommandent d'introduire les légumes d'abord plutôt que les fruits du fait de l'appétence naturelle des nourrissons pour le sucre.

L'âge de début de la diversification alimentaire et l'introduction des différentes classes alimentaires sont plutôt bien suivis par les médecins généralistes puis ce que selon les recommandations diffusées par le HCSP en juin 2020 et reprises en 2021 par Santé Publique France ainsi que le PNNS 4, il est aujourd'hui possible de proposer dès le début de la

diversification alimentaire à partir du 4^e mois tous les groupes alimentaires y compris les aliments réputés allergisants comme le gluten, l'œuf, les arachides, les produits laitiers et ce même chez l'enfant à risque d'allergie (24)(35). Tous les groupes d'aliments sont à introduire et à adapter en fonction des capacités digestives de l'enfant (35). Ce critère est plutôt bien suivi par les participants qui soulignent qu'il est important de respecter les spécificités de l'enfant mais aussi familiales notamment sur le plan culturel (35) même si dans cette étude les praticiens préfèrent conseiller d'introduire les aliments salés plutôt que sucrés en premier lieu.

L'ajout de matière grasse dans les aliments dès le début de la diversification n'est pas spontanément recommandé, mais plutôt conseillé une fois que la diversification est bien commencée. Pourtant, selon les dernières recommandations, l'ajout de matières grasses peut se faire dès le début de la diversification en les ajoutant aux préparations maison, y compris les préparations commerciales qui parfois n'en contiennent pas, en privilégiant les huiles de colza et de noix ainsi que l'huile d'olive pour leur teneur riche en acide alpha-linolénique (7).

Une minorité de praticiens n'était pas informée des derniers changements portant sur l'introduction des aliments potentiellement allergènes. En effet, les dernières décennies ont été marquées par des fluctuations sur l'introduction des groupes alimentaires notamment les aliments réputés allergisants, comme le soulignent les participants.

Ces nombreux changements occasionnent une variabilité des prises en charge et une confusion de la part des praticiens comme le souligne une étude qui a évalué la pratique de la diversification alimentaire en médecine générale par des entretiens semi - dirigés auprès de 19 médecins généralistes des Yvelines en 2007 (36).

Elle souligne la nécessité de mettre en place un référentiel unique à transmettre à l'ensemble des professionnels de santé ce qui permettrait d'être à jour sur les dernières recommandations.

Comme pour les adultes, le sel est à éviter chez les enfants. Il est préconisé de ne pas utiliser de sel de cuisson avant 12 mois et de ne pas resaler les plats. Les résultats de cette étude sont tout à fait en accord avec ces recommandations.

Les participants mettent également l'accent sur le fait qu'il est essentiel de proposer plusieurs fois un même aliment au nourrisson avant d'en conclure de sa non-acceptation d'une part et

aussi cela permet de vérifier si l'aliment est toléré sur le point de vue allergie. Ce qui est tout à fait en accord avec les recommandations du PNNS 4.

Suite aux variations successives des recommandations portant sur la diversification alimentaire, il serait pertinent de mettre au point un référentiel unique à diffuser à tous les professionnels de santé afin de limiter la variabilité des pratiques un peu comme ce qu'il existe déjà concernant le calendrier vaccinal.

Les médecins interrogés rencontrent peu de difficultés sur la diversification alimentaire lors des consultations avec les parents. Certains rapportent avoir eu des problèmes avec des parents qui souhaitent appliquer leur régime alimentaire à leur enfant. Un des praticiens explique que la difficulté ne vient pas de la mise en place de la diversification, mais plutôt de ce que les enfants vont manger une fois que l'étape de l'initiation à la diversification alimentaire est terminée. Cet exemple souligne l'importance du suivi de l'enfant tout au long de sa croissance par le médecin généraliste.

C. Outils à disposition pour échanger sur la diversification alimentaire

Dans cette étude, la majorité des médecins utilisent le carnet de santé pour parler de la diversification alimentaire. Il est apprécié pour son côté accessible, simple et clair. Les médecins apprécient également la possibilité pour les parents de pouvoir reconsulter à la maison les informations évoquées en consultation. Lors des consultations de suivi, beaucoup d'informations sont communiquées au patient et il n'est pas toujours évident de tout assimiler en une fois, le carnet de santé est alors une forme de sécurité.

Néanmoins, la dernière mise à jour du carnet de santé date de 2018 ce qui signifie qu'elle ne prend pas en compte les dernières recommandations de 2021 portant sur la diversification alimentaire (24). Il serait intéressant de disposer d'un lien renvoyant vers un site internet gouvernemental pour disposer des dernières mises à jour (24).

D'autres types de supports sont utilisés par les participants comme des brochures de laboratoires pharmaceutiques ou agro-alimentaires. On retient également des documents téléchargés depuis le site de santé publique France comme le guide de pas à pas votre enfant mange comme un grand. Certains praticiens expriment la volonté de mettre en place des supports personnalisés qu'ils pourraient mettre à disposition des parents pour leur permettre

de les rapporter au domicile pour consultation ultérieure s'ils en ressentent le besoin. Aucun des participants ne propose des sites internet en support pour échanger sur la diversification.

Les médecins participants estiment manquer d'outils pour communiquer sur le sujet de la diversification alimentaire avec les patients et sont tout à fait favorables à ce qu'ils puissent avoir à disposition des supports adaptés.

Santé publique France met à disposition sur son site divers outils facilement accessibles ainsi qu'un résumé des nouvelles recommandations qui s'adresse aux parents et professionnels de santé dont l'objectif est de faire connaître les nouvelles recommandations (15).

Il est également possible pour les professionnels de commander la brochure « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand. Le petit guide de la diversification alimentaire ». Ce petit guide est facile de compréhension et peut être remis aux parents après avoir échangé sur le site (15). Seule une minorité des participants avait connaissance de ces outils.

Pour les parents, une campagne d'information sous forme de films diffusés sur YouTube, Instagram, Pinterest et Snapchat ainsi que Facebook. Ces petites vidéos décrivent le quotidien de 4 bébés : Romy, Sacha, Gaby et Andréa aux différentes étapes de la diversification.

Les parents ont aussi à disposition 6 tutoriels thématiques ainsi que la brochure « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand » téléchargeable sur le site mangerbouger.fr.

Il est possible de conseiller aux parents le site des 1000 premiers jours. Ce site permet de proposer aux parents un accompagnement adapté et favorable au développement et à la santé de l'enfant en mettant à disposition des parents des informations simples, accessibles et fiables.

D. Besoins de formation

Les médecins participants ont exprimé à travers cette étude un besoin de formation dans le domaine de la diversification alimentaire.

Un des participants propose de mettre en place un site internet accessible comme antibioclic ou encore le CRAT qui soit possible de consulter en cas de doute ou aussi en support avec bien sur les dernières mises à jour. Cela serait complémentaire de ce qu'il existe déjà sur le site de santé publique France avec le PNNS.

Sur le plan de la formation, des diplômes universitaires (DU) de santé de l'enfant ou les développements personnels continus (DPC) pédiatriques du suivi du nouveau-né et du nourrisson sont proposés aux médecins en activité. Des formations en ligne sont également disponibles et facilement accessibles (24).

Un des participants évoque le souhait de participer à des groupes de pairs animés par un expert sur le sujet.

E. Vision de la DME en médecine générale

La grande majorité des médecins interrogés ont entendu au moins une fois parler de la DME. Ils la définissent comme un mode de vie, une culture et un mode de découverte des aliments.

Les participants évoquent des avantages, mais aussi des réticences vis-à-vis de cette méthode. Certains d'entre eux mettent en avant que la DME permettrait la découverte de l'aliment par l'éveil des sens et le côté ludique de la prise alimentaire. Comme le souligne une étude, les enfants pratiquant la DME ont une meilleure connaissance des aliments du fait de les consommer sous leur forme naturelle plutôt que sous une forme transformée (37).

Ils mettent également en avant l'autonomisation de l'enfant, notamment par rapport aux fausses routes et sur le rythme de la prise alimentaire, comme cela a été décrit par un des participants en associant la méthode à l'école Montessori.

Le respect du rythme de l'enfant est un des autres grands principes de la pédagogie Montessori où l'enfant choisit ses activités et travaille à son propre rythme. Il y a un respect du rythme avec la DME où l'enfant décide de la quantité d'aliment qu'il veut manger (38). Le parent observe l'enfant mais ne le nourrit pas (38).

Plusieurs praticiens évoquent que la DME pourrait avoir un intérêt sur les troubles de l'oralité et de reflux. Ils soulignent que le fait d'introduire des textures plus tôt dans la diversification chez des enfants présentant ces troubles pourrait les atténuer.

D'autres se questionnent sur une meilleure acceptabilité des aliments pour les enfants pour qui l'alimentation est compliquée.

Il n'existe pas d'études à ce jour qui permettent de confirmer que la DME réduise les dysoralités.

La principale crainte des praticiens sur cette méthodologie reste le risque de fausse route qui est décrit comme quelque chose de stressant de la part des participants. D'autres praticiens émettent des doutes sur les quantités d'aliments ingérés.

Les études actuelles n'ont pas permis de mettre en évidence de risques d'étouffement plus importants chez les nourrissons diversifiés avec DME ce qui est plutôt rassurant (39)(40).

L'aspect propreté de la DME est également souligné par les praticiens et cela pourrait constituer un frein à sa mise en place.

Pour la majorité des praticiens interrogés, ils ne recommandent pas la DME par manque de connaissances et manque d'expérience vis-à-vis de cette méthode.

À ce jour, il existe peu d'études scientifiques fiables permettant de documenter les bénéfices et inconvénients de la DME.

VI. Conclusions



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



THESE SOUTENUE PAR MME CECILE HOARAU.....

CONCLUSIONS

La diversification alimentaire chez le nourrisson est une étape fondamentale car elle participe à son développement physiologique, sensoriel et psychoaffectif. Une alimentation équilibrée dès le plus jeune âge participe à la prévention de certaines morbidités à long terme comme les allergies, les infections, l'auto-immunité ou encore l'obésité. Aborder la diversification alimentaire dans les consultations de suivi du nourrisson a donc toute son importance. Dans cette étude, les médecins généralistes abordent systématiquement la diversification alimentaire en consultation mais ne font pas de consultations dédiées. L'âge de début de la diversification alimentaire et l'introduction des différentes classes alimentaires sont plutôt bien suivis par les médecins généralistes. Une minorité de praticiens ne sont pas informés des derniers changements portant sur l'introduction des aliments allergisants en raison des fluctuations sur l'introduction des groupes alimentaires sur les dernières décennies. Ils témoignent de ne pas être suffisamment avisés des réactualisations concernant la diversification alimentaire et qu'il n'est pas toujours facile de s'y retrouver. La mise au point d'un référentiel unique à diffuser à tous les professionnels de santé pourrait limiter la variabilité des pratiques de la diversification alimentaire et faciliter ainsi le suivi des nourrissons. Aussi, des formations portant sur la diversification alimentaire sous la forme de diplômes universitaires ou de formations en ligne facilement accessibles pourraient être proposées. Les difficultés rapportées par les médecins interrogés sont essentiellement liées à l'angoisse parentale du premier enfant, le risque d'obésité chez l'enfant plus grand et l'influence du mode d'alimentation des parents. Les praticiens interrogés ne connaissent que très peu la diversification médiée par l'enfant. Peu de praticiens la recommandent par manque d'expériences et de recul. L'autonomisation de l'enfant sur le rythme de la prise alimentaire et sur la découverte de l'aliment par l'éveil des sens est le principal avantage mis en avant par cette méthode. Certains praticiens évoquent également un possible intérêt sur les troubles de l'oralité et de reflux. Néanmoins, des inquiétudes subsistent quant au risque de fausse route ou sur la quantité d'aliment ingéré. Des études cliniques apportant des réponses claires sur



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



les bénéfices et les risques de cette méthode pourraient permettre de mieux répondre aux parents qui souhaitent la mettre en place pour leur enfant.

Le Président du jury,

Pr. F. MURET

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 20 DECEMBRE 2023
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

BIBLIOGRAPHIE

1. Jaeger S. La diversification alimentaire: évaluer l'intérêt d'une fiche-conseil à partir du ressenti du médecin généraliste. 2017;
2. NUT2017SA0145.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0145.pdf>
3. Turck D, Dupont C, Vidailhet M, Bocquet A, Briend A, Chouraqui JP, et al. Diversification alimentaire : évolution des concepts et recommandations. Archives de Pédiatrie. mai 2015;22(5):457-60.
4. Bocquet A, Briend A, Chalumeau M, Dupont C, Darmaun D, De Luca A, et al. Les nouvelles recommandations du PNNS sur la diversification alimentaire. Perfectionnement en Pédiatrie. juill 2022;5(2):127-33.
5. Baudin MA. La diversification alimentaire de l'enfant : à la recherche du bon sens oublié: Spirale. 20 janv 2015;N° 72(4):65-71.
6. Nicklaus S, Tournier C. Développement de l'acceptabilité des aliments solides. A partir de quel âge les morceaux sont-ils acceptés par l'enfant sain ? Nutrition & Pédiatrie. sept 2020;12(31):11-4.
7. hcspa20200630_rvisidesreprealimepourlesenfant.pdf.
8. Alimentation de l'enfant et facteurs de risque cardiovasculaire - ScienceDirect [Internet]. [cité 3 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X09004369>
9. Martorell R, Stein AD, Schroeder DG. Early Nutrition and Later Adiposity. The Journal of Nutrition. mars 2001;131(3):874S-880S.
10. Alimentation des nourissons les premiers mois de vie.
11. Clotilde DB. L'ENFANT DE MOINS DE 24 MOIS.
12. Ministère délégué à la santé. 2001;
13. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. Pediatrics. janv 2008;121(1):183-91.
14. Rigal N. Diversification alimentaire et construction du goût. Archives de Pédiatrie. 1 déc 2010;17:S208-12.
15. Communiqué de presse de santé publique.

16. Maier-Nöth A, Schaal B, Leathwood P, Issanchou S. The Lasting Influences of Early Food-Related Variety Experience: A Longitudinal Study of Vegetable Acceptance from 5 Months to 6 Years in Two Populations. *PLoS One*. 11 mars 2016;11(3):e0151356.
17. mpedia.fr [Internet]. [cité 15 nov 2023]. 4 - 6 mois début de la diversification alimentaire. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-menus-types-4-6-mois/>
18. Limme M. [The need of efficient chewing function in young children as prevention of dental malposition and malocclusion]. *Arch Pediatr*. déc 2010;17 Suppl 5:S213-219.
19. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. Children and screens: Groupe de Pédiatrie Générale (Société française de pédiatrie) guidelines for pediatricians and families. *Arch Pediatr*. févr 2018;25(2):170-4.
20. Roche V. Destination Santé. 2013 [cité 15 nov 2023]. Bébé à table... éteignez la télé ! - . Disponible sur: <https://destinationsante.com/bebe-a-table-eteignez-la-tele.html>
21. Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire [Internet]. [cité 6 nov 2023]. Consommation de fromages à base de lait cru : rappel des précautions à prendre. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/consommation-de-fromages-base-de-lait-cru-rappel-des-precautions-prendre>
22. NUT2011sa0261.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2011sa0261.pdf>
23. ParlonsBambins. Diversification alimentaire à 6 mois [Internet]. Parlonsbambins. 2022 [cité 3 déc 2023]. Disponible sur: <https://parlonsbambins.fr/diversification-alimentaire-6-mois/>
24. Chenut A. État des lieux des pratiques concernant la diversification alimentaire chez le nourrisson. Étude auprès des médecins généralistes du pays Salonais et de Martigues. 2023;
25. Bocquet A, Brancato-Bouet S, Dolard C, Bechet S, Salinier C, Werner A. La diversification alimentaire chez le nourrisson.
26. Nicolas G. Pratique de la diversification alimentaire chez le nourrisson: étude transversale descriptive auprès de parents d'enfants de 4 à 24 mois.
27. MANDRILLE Chloë@_thÃ¨se.pdf.
28. Lionetti E, Castellaneta S, Francavilla R, Pulvirenti A, Tonutti E, Amarri S, et al. Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. *N Engl J Med*. 2 oct 2014;371(14):1295-303.
29. Bocquet et al. - La diversification alimentaire chez le nourrisson.pdf [Internet]. [cité 15 nov 2023]. Disponible sur: <https://afpa.org/content/uploads/2022/11/La-diversification-alimentaire-chez-le-nourrisson-Revue-Le-Pediatre-n%C2%B0311.pdf>

30. Maillard C. Diététicienne Nutritionniste.
31. Guillemin C, Pivot C. 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. 2020;
32. Tuck C. Gill Rapley Tracey Murkett Baby-led Weaning. Helping your Baby to Love Good Food London: Vermilion 2008. £10.99 pp. 256 ISBN 978 0 09192380 8. Br J Nutr. 14 nov 2009;102(9):1386-1386.
33. Bocquet et al. - 2023 - « La diversification alimentaire menée par l'enfant.pdf [Internet]. [cité 25 nov 2023]. Disponible sur: https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/dme_perfectionnement_bocquet_et_al.pdf
34. Chenut - 2023 - État des lieux des pratiques concernant la diversification.pdf [Internet]. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04000413/document>
35. SPF. Conception des nouvelles recommandations concernant la diversification alimentaire des enfants de moins de 3 ans [Internet]. [cité 25 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/conception-des-nouvelles-recommandations-concernant-la-diversification-alimentaire-des-enfants-de-moins-de-3-ans>
36. Betoko et al. - 2014 - Determinants of infant formula use and relation with.pdf.
37. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. [cité 26 nov 2023]; Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>
38. d'Esclaibes S. LE BLOG MONTESSORI DE SYLVIE D'ESCLAIBES. 2023 [cité 4 déc 2023]. La DME et Montessori. Disponible sur: <https://sylviedesclaibes.com/la-dme-et-montessori/>
39. PubMed entry [Internet]. [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29205569>
40. Gomez MS, Novaes APT, Silva JP da, Guerra LM, Possobon R de F. BABY-LED WEANING, AN OVERVIEW OF THE NEW APPROACH TO FOOD INTRODUCTION: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW. Rev paul pediatr. 2020;38:e2018084.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Dans le cadre de ma thèse, je m'intéresse sur les connaissances des médecins généralistes de côte d'or sur la diversification alimentaire et les méthodes de diversification alimentaire. Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'entretiens auprès de médecins généralistes, c'est la raison pour laquelle je vous ai contacté.

Avant de commencer cet entretien, vous devez savoir que :

- *Vous avez le droit d'arrêter l'entretien ou de vous retirer de l'étude à tout moment*
- *Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions*
- *Les données recueillies seront traitées de manière confidentielle et anonyme*
- *Dès la fin des travaux, les enregistrements seront détruits*

Présentation :

- Dans quelle tranche d'âge vous trouvez-vous ?
- Quel est votre cursus de formation (DU, autres...) ?
- Quel est votre lieu d'exercice ? Votre date d'installation ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien en avez-vous ?

La diversification alimentaire avec les familles que vous recevez en consultation

- Quand abordez-vous la diversification alimentaire avec les parents ?
- Quelles sont les questions qui reviennent le plus fréquemment ?
- Quels messages vous paraissent importants à faire passer ?
- Utilisation vous des supports d'informations ? si oui, lesquels ?
- Diriez-vous que les familles sont suffisamment informées ?
- Quel regard portez-vous sur les préconisations/recommandations en matière de diversification alimentaire ?
- Vous êtes-vous déjà retrouvé en difficultés avec certaines familles concernant la diversification alimentaire ?
- Diriez-vous que vous êtes suffisamment outillé sur les questions de diversification alimentaire ?
- Quelles ressources complémentaires pourraient vous être utiles ?
→ Sous quelle forme ? (Docs et synthèses biblio, formation/e-formation, sites internet...)

Connaissances sur la méthode DME – diversification médiée par l'enfant

- Avez-vous déjà entendu parler de la DME ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Avez-vous déjà eu des demandes de renseignements concernant cette méthode ?

REPÈRES D'INTRODUCTION DES ALIMENTS

CHEZ L'ENFANT DE 0 À 3 ANS¹

D'après les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS).

	1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois	7 ^e mois	8 ^e mois	9 ^e mois	10 ^e mois	11 ^e mois	12 ^e mois	2 ^e année	3 ^e année	
Lait 	Lait maternel exclusif ou « Lait 1 ^{er} âge » ou « Lait 2 ^e âge » ²						Lait maternel ou « Lait 2 ^e âge » 500 ml/j ² ou « de croissance » ² (ou lait de vache entier)								
Produits laitiers³ 							Yaourt ou fromage blanc nature → Fromages								
Fruits 							Très mûrs ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse → Crus, écrasés ⁴								
Légumes 							→ Petits morceaux ⁴								
Pommes de terre 							Lisse → Petits morceaux ⁴								
Légumes secs 							15-18 mois : en purée ⁴								
Farines infantiles (céréales) 															
Pain, produits céréaliers 	Pain, pâtes fines, semoule, riz ⁴														
Viandes⁵, poissons, très cuits 	Tous, mixés et très cuits ⁴ ; 10 g/j = 2 cuillères à café														
Œufs 	1/4 (dur)														
Matières grasses ajoutées 	Huile (olive, colza, etc.) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)														
Boissons 	Eau pure : proposer à volonté														
Sel 	Eau pure														
Produits sucrés⁶ 	À limiter														

1. S'il existe dans votre famille un risque d'allergie, parlez-en à votre médecin avant toute diversification.
 2. Appellations réglementaires : préparation pour nourrissons, préparation de suite et aliment lacté destiné aux enfants en bas âge.
 3. Les fromages et produits laitiers au lait cru sont déconseillés.
 4. À adapter en fonction de la capacité de mastication, de déglutition et de la tolérance digestive de l'enfant.
 5. Limitez les charcuteries, sauf le jambon blanc.
 6. Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confitures.

TITRE DE LA THESE : CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE DU NOURRISSON EN COTE D'OR

AUTEUR : CECILE HOARAU

RESUME :

Introduction : La diversification alimentaire est définie comme l'introduction d'aliments solides ou liquides autres que l'allaitement maternel ou les préparations infantiles. C'est une phase d'adaptation physiologique, sensorielle et psychoaffective qui conduit l'enfant à la table familiale avec une alimentation autonome.

Matériels et méthodes :

L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes de Côte d'Or concernant la diversification alimentaire chez le nourrisson. Une étude qualitative sous la forme de 15 entretiens semi-dirigés a été menée.

Résultats : L'âge de début de la diversification alimentaire et l'introduction des différentes classes alimentaires sont assez respectés par les médecins généralistes. Dans cette étude, les consultations dédiées à la diversification alimentaire ne font pas parties de leur pratique. La majorité des médecins utilisent le carnet de santé comme support pour échanger sur la diversification alimentaire. En ce qui concerne la diversification menée par l'enfant, peu de praticiens la connaissent et recommandent cette méthode de diversification.

Conclusion :

Les nouvelles recommandations sont plutôt bien suivies par les médecins généralistes mais les fluctuations sur l'introduction des groupes alimentaires sur les dernières décennies sont parfois source de confusion chez les praticiens concernant les allergènes.

La mise au point d'un référentiel unique à diffuser à tous les professionnels de santé ou des formations en ligne facilement accessibles pourrait être intéressant.

Les connaissances des médecins portant sur la diversification médiée par l'enfant sont insuffisantes pour pouvoir la proposer aux parents. Des études scientifiques fiables semblent nécessaires pour déterminer les avantages et les inconvénients de cette méthode.

MOTS-CLES : NOURRISSONS, DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE, DME, RECOMMANDATION