

NUTRITION

OCTOBRE 2022

MÉTHODES ET REPÈRES

CONCEPTION DES NOUVELLES
RECOMMANDATIONS CONCERNANT
LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE
DES ENFANTS JUSQU'À 3 ANS

Résumé

Conception des nouvelles recommandations concernant la diversification alimentaire des enfants jusqu'à 3 ans

En France, des repères alimentaires ont été diffusés depuis 2001 dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS). À la suite de l'évolution des données scientifiques et aux rapports récents de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et du Haut Conseil de santé publique (HCSP), la Direction générale de la santé (DGS) a chargé Santé publique France de l'actualisation des repères alimentaires pour toutes les populations. Les nouvelles recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes ont été publiées en février 2019 (Delamaire *et al*, 2019). En septembre 2021, Santé publique France a publié ses nouvelles recommandations relatives à la diversification alimentaire des enfants jusqu'à 3 ans, déclinées sur différents supports dans le cadre d'un dispositif de communication.

Santé publique France a mis en place une démarche participative afin d'aboutir à des recommandations qui soient compréhensibles et acceptables par les parents et utilisables facilement par les professionnels dans leur pratique. Ces recommandations sont de deux ordres complémentaires : des recommandations sur l'alimentation – mais aussi sur l'activité physique et la sédentarité – et des conseils de stratégies éducatives aux parents pour les aider à accompagner leur enfant dans la découverte des aliments puis de la table familiale. En parallèle, les types de supports d'information les plus adaptés pour diffuser ces différents messages ont été étudiés. Ceci a permis d'aboutir à la réalisation d'une brochure de 36 pages et d'une affichette pour les parents avec un tableau d'introduction des aliments jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Des supports et contenus complémentaires ont également été préconisés afin de proposer aux parents un éventail d'outils et de contenus s'adaptant à leurs pratiques d'information (dépliants, vidéos, site internet, menus, recettes) et de développer ainsi un dispositif global de communication. Un document synthétisant les nouvelles recommandations a également été élaboré pour les professionnels de la santé et de la petite enfance.

Santé publique France s'est appuyé sur un comité thématique réunissant des professionnels (santé, PMI et crèche) en contact direct avec les populations concernées, notamment les moins aisées, ainsi que des professionnels en épidémiologie, en prévention et promotion de la santé, en information et communication, en recherche sur le comportement alimentaire des enfants.

Différentes phases d'études auprès des parents, dont des parents de catégories dites modestes, mais aussi auprès de pédiatres qui relaient ces recommandations, ont permis d'infléchir ou de valider les choix de formulation tout au long du processus de conception. Plusieurs études ont été réalisées par le Centre des sciences du goût et de l'alimentation (CSGA) de l'INRAE (Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement) dans le cadre du projet européen Edulia et d'autres ont été conduites par Santé publique France.

Santé publique France a également consulté les différentes instances impliquées dans le renouvellement des recommandations – DGS, Anses et HCSP – afin de s'assurer de la concordance du travail de vulgarisation grand public avec les fondements scientifiques des avis de l'Anses et du HCSP.

Ces nouvelles recommandations de Santé publique France ont fait l'objet d'un dispositif de communication à l'automne 2021.

MOTS CLÉS : MÉTHODE, ÉLABORATION, RECOMMANDATIONS, REPÈRES, PARENTS, PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ (PNNS), DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE, STRATÉGIES ÉDUCATIVES, ACTIVITÉ PHYSIQUE, ÉCRANS, SOMMEIL

Citation suggérée :

Delamaire C, Noirot L. *Conception des nouvelles recommandations concernant la diversification alimentaire des enfants jusqu'à 3 ans*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 31 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr et http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/SPF00004005

ISSN : 2647-4816 / ISBN-NET 979-10-289-0790-7 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : OCTOBRE 2022

Abstract

Designing the new recommendations on complementary feeding for children up to 3 years of age

In France, dietary guidelines have been publicised since 2001 as part of the National Nutrition and Health Programme (Programme national nutrition santé, PNNS). In view of new scientific data and recent reports from the French Agency for Food, Environmental and Occupational Health and Safety (l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, ANSES) and the High Council for Public Health (Haut Conseil de santé publique, HCSP), the General Directorate for Health (Direction générale de la santé, DGS) has charged Santé publique France with updating dietary guidelines for all populations. The new recommendations for adults on diet, physical activity and sedentary behaviour were published in February 2019 (Delamaire et al., 2019). In September 2021, Santé publique France published its new recommendations regarding complementary food (CoF) for children up to three years of age, available in different media as part of a communication campaign.

Santé publique France has used a participatory approach to build recommendations that are clear and achievable for parents and that can be easily used by professionals in their practice. There are two sets of recommendations that go hand in hand: recommendations on diet – but also on physical activity and sedentary behaviour – and advice for parents on educational strategies around the CoF then family meals. At the same time, research was done to establish which formats would be best suited to disseminating these messages. The result was the creation of a 36-page brochure and a poster for parents showing a table of foods to introduce during the first three years of childhood. Additional resources and content were also recommended in order to offer parents a range of tools adapted to their preferred media (leaflets, videos, website, menus, recipes), which together would form a comprehensive communication campaign. A document summarising the new recommendations has also been drawn up for health and early childhood professionals.

Santé publique France was supported in this work by a committee that brought together specialists who have direct contact with the populations concerned (healthcare, maternity and children's services, childcare), particularly the least well-off, with epidemiologists and professionals from the fields of health promotion and prevention, information and communication, and research into children's eating behaviours.

A number of study phases were carried out in association with parents, including those from modest backgrounds, and with the paediatricians who relay these recommendations, allowing for the choices of wording to be revised or approved throughout the design process. Some of these studies were conducted by the Centre for Food Sciences (Centre des sciences du goût et de l'alimentation, CSGA) at the French National Institute for Agriculture, Food and Environment (INRAe) as part of the Edulia European project, and others by Santé publique France.

Santé publique France also consulted the various bodies involved in the renewal of the recommendations – DGS, ANSES and HCSP – to ensure that the public outreach work was consistent with the scientific opinions of ANSES and the HCSP.

These new recommendations from Santé publique France were publicised in a communication campaign launched in autumn 2021.

KEYWORDS: METHOD, DEVELOPMENT, RECOMMENDATIONS, GUIDELINES, PARENTS, NATIONAL NUTRITION AND HEALTH PROGRAMME (PNNS), complementary feeding, EDUCATIONAL STRATEGIES, PHYSICAL ACTIVITY, SCREENS, SLEEP

Auteurs

Ce rapport a été rédigé par Corinne Delamaire et Laurence Noirot, Unité Alimentation et activité physique, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Sommaire

Résumé.....	2
Abstract.....	3
Auteurs.....	4
CADRE GÉNÉRAL.....	6
Pourquoi des recommandations alimentaires ?	6
Le cas particulier de la diversification alimentaire	7
Le processus d'élaboration des recommandations françaises	8
Élaboration du fonds scientifique : Anses et HCSP	8
Des données scientifiques à la vulgarisation scientifique : Santé publique France	8
MÉTHODE	9
Le processus d'élaboration.....	9
Le comité d'appui thématique (CAT)	10
Objectifs du CAT	10
Ressources utilisées	10
Enjeux.....	11
Choix opérés	11
Les études : protocoles et résultats	12
Un partenariat scientifique avec le CSGA.....	12
Les études menées : objectifs et méthodes.....	12
Résultats des études.....	16
Mise au point finale.....	17
RÉSULTATS.....	18
Les recommandations	18
Les supports d'information et de communication	22
Références bibliographiques	24
ANNEXES.....	25
1. Composition du Comité d'appui thématique (CAT).....	25
2. Liste des supports d'information analysés par le CAT	26
Brochures.....	26
Sites internet	27
3. Grille d'analyse de supports par le CAT.....	28
4. Structuration de l'échantillon (étude qualitative).....	31

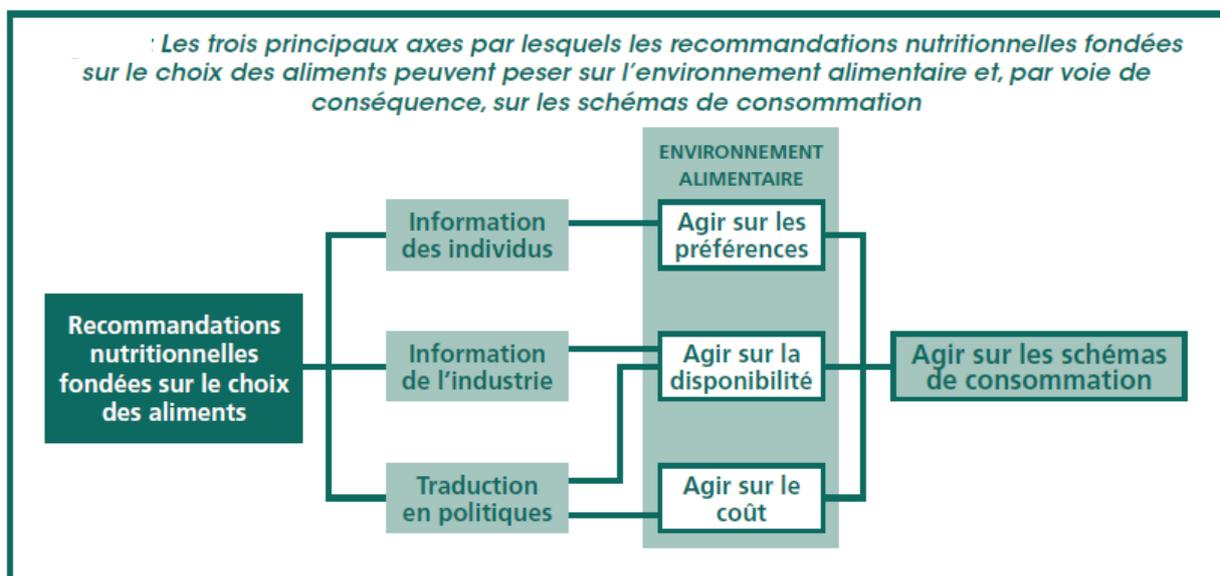
CADRE GÉNÉRAL

Pourquoi des recommandations alimentaires ?

Selon l'Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), les recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments (« *Food Based Dietary Guidelines - FBDG* ») sont *des messages courts, fondés sur des éléments scientifiques, pratiques et accessibles. Ils peuvent ainsi aider les consommateurs à faire des choix sains en matière d'alimentation et à adopter en complément un style de vie lui-même sain, qui leur permettent d'accéder à un état nutritionnel satisfaisant et contribuent à prévenir la malnutrition sous toutes ses formes. À la différence des références nutritionnelles – qui sont des normes applicables dans le monde entier – les FBDG sont adaptées à des conditions nutritionnelles, géographiques, économiques et culturelles spécifiques* (FAO, 2016).

Outre le fait d'aider les consommateurs à orienter leurs choix alimentaires en les informant, les FBDG peuvent aussi servir de références pour l'établissement de normes nutritionnelles dans différents cadres – les repas servis dans les établissements scolaires ou de soins, dans les programmes d'aide alimentaire – ou pour guider l'offre alimentaire. Elles sont donc susceptibles d'avoir des répercussions sur la consommation en informant les individus, en informant les industriels du secteur agro-alimentaire et en orientant des politiques. Elles peuvent ainsi agir sur « l'environnement alimentaire » de la population (cf. Figure 1) :

Figure 1.



Dans certains pays, des recommandations telles que définies par la FAO sont diffusées au grand public par une instance gouvernementale depuis plusieurs décennies. En France, la mise en œuvre du Programme national nutrition-santé (PNNS) depuis 2001 a permis d'élaborer et de diffuser les recommandations françaises officielles sur l'alimentation et l'activité physique.

Ces « repères du PNNS » ont été définis pour plusieurs populations : les enfants et les adolescents, les adultes, les femmes enceintes, les plus de 55 ans et les personnes âgées fragilisées. Ils sont promus et diffusés auprès du grand public par différents vecteurs de communication (guides imprimés, site mangerbouger.fr, campagnes médias, etc.) mais

également par les professionnels de la santé, de la petite enfance, du secteur social ou encore de l'Éducation nationale.

Depuis la création des premiers repères en 2001, les connaissances scientifiques concernant les liens entre l'alimentation et la santé d'une part, l'activité physique, la sédentarité et la santé d'autre part, ont évolué. Les modes de vie et les modes de consommation ont également évolué. Par conséquent, il convient, comme d'autres pays s'y emploient, de réviser ces repères en prenant en compte les nouvelles connaissances. Santé publique France a ainsi publié en 2019 de nouvelles recommandations pour la population adulte (Delamaire *et al*, 2019). En 2021, l'agence a publié les nouvelles recommandations pour la diversification alimentaire des enfants jusqu'à 3 ans.

Le cas particulier de la diversification alimentaire

La petite enfance de la naissance à 36 mois est une période de croissance rapide et de développement intense des fonctions neurologiques, gastro-intestinales, cognitives et des capacités orales. Cette période comprend en partie celle des « 1 000 premiers jours » (de la conception jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant) qui est reconnue aujourd'hui comme une fenêtre critique de sensibilité, au cours de laquelle s'acquiert le capital santé de chacun, pour toute son existence (Simeoni, 2019). L'organisme est à ce moment-là particulièrement sensible à l'effet de son environnement nutritionnel qui est susceptible d'influencer son développement et sa santé à long terme (Anses, 2019 et HCSP, 2020).

Les trois premières années de l'enfant sont aussi une phase essentielle d'acquisition des connaissances, de construction intellectuelle et sociale. L'alimentation participe étroitement à ces processus de développement, par le choix des aliments progressivement introduits, par des apports quantitativement et qualitativement adaptés à des besoins évolutifs, par les conditions d'apprentissage proposées à l'enfant (Pérez-Escamilla *et al*, 2019). C'est aussi au cours de cette période que se produisent d'importants changements dans l'alimentation et que les habitudes prises en termes d'alimentation, d'activité physique et de sommeil conditionnent en grande partie le comportement de l'adolescent, puis celui de l'adulte (HCSP, 2020).

Les pratiques éducatives des parents, des proches et plus largement de l'entourage social auront ainsi une forte influence sur l'acceptation par l'enfant de nouveaux aliments pendant cette période où se produit la diversification alimentaire (Pérez-Escamilla *et al*, 2019 ; HCSP, 2020).

C'est dans ce contexte que les recommandations alimentaires pour les enfants jusqu'à 3 ans ont été réévaluées et reformulées à destination de leurs parents mais aussi pour les professionnels au contact des parents et de leurs jeunes enfants. Les anciens repères ont été diffusés largement à la population et aux professionnels de santé depuis 2004 grâce notamment au *Guide nutrition pour tous les parents* (Inpes, 2004). Le tableau d'introduction des aliments de ce guide est reproduit depuis dans le carnet de santé. Les nouvelles recommandations conduisent à le modifier de manière substantielle.

Le processus d'élaboration des recommandations françaises

Élaboration du fonds scientifique : Anses et HCSP

En France, l'élaboration du socle scientifique permettant d'asseoir les recommandations concernant l'alimentation des enfants jusqu'à 3 ans a été réalisée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Ce travail a été réalisé en réponse à une saisine de la Direction générale de la santé (DGS). L'Anses a publié l'avis sur l'actualisation des repères alimentaires pour les enfants de 0 à 36 mois en juin 2019 (Anses, 2019). Plusieurs paramètres ont été pris en compte pour cette actualisation :

- les recommandations alimentaires récentes issues d'agences sanitaires en France et en Europe ;
- les données des travaux de révision des repères alimentaires de l'Anses (2017) ;
- les références nutritionnelles établies par l'Efsa (2017) ;
- les études scientifiques portant sur les relations entre la consommation de groupes d'aliments et le risque de maladies ;
- les études sur les apports nutritionnels et les pratiques alimentaires actuellement observées dans la population, notamment la troisième étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 3) et l'étude de l'alimentation totale infantile (EATi), études menées par l'Anses.

Dans un avis publié en juin 2020 en réponse à une saisine de la DGS, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) interprète les recommandations scientifiques de l'Anses, notamment en tenant compte des enjeux économiques et environnementaux.

Outre les recommandations alimentaires, les pratiques éducatives des parents ont également été abordées par l'Anses et le HCSP.

Des données scientifiques à la vulgarisation scientifique : Santé publique France

Les travaux de Santé publique France s'inscrivent dans deux objectifs opérationnels du quatrième Programme national nutrition santé (PNNS4). Il s'agit de :

- promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et d'activité physique favorables à la santé (objectif 11) ;
- mettre à disposition des professionnels de la petite enfance et des familles des outils pour favoriser la diffusion des comportements favorables (action 28).

Santé publique France s'est appuyé pour cela sur une approche participative prenant en compte l'expérience et l'expertise de professionnels de santé et de la petite enfance, de chercheurs, ainsi que sur les opinions et valeurs des différents publics.

MÉTHODE

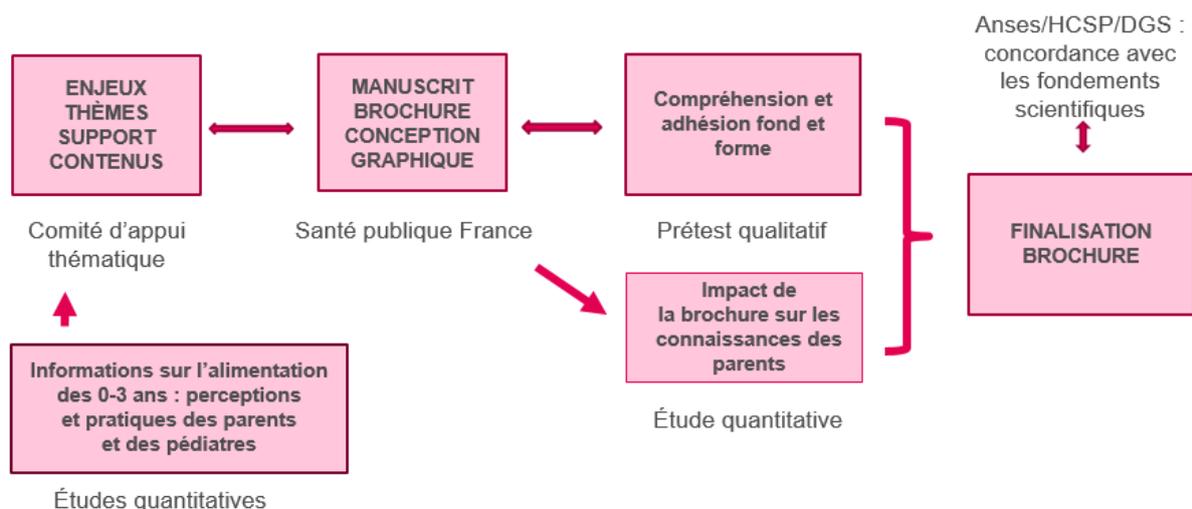
Le processus d'élaboration

Pour élaborer les recommandations et des contenus qui pourront être déclinés sur différents supports pour le grand public et les professionnels, Santé publique France a mis en place le processus suivant :

- Constitution et pilotage d'un comité d'appui thématique (CAT) réunissant des professionnels de compétences pluridisciplinaires.
- Élaboration de supports d'information et de communication grand public (brochure + affichette) : rédaction d'un premier manuscrit et élaboration de pistes graphiques.
- Études auprès d'échantillons de parents visant à :
 - o connaître les besoins d'information sur la diversification alimentaire et les perceptions des parents concernant les informations qu'ils ont déjà ;
 - o évaluer la compréhension, la mémorisation et l'adhésion aux nouvelles recommandations (contenu, niveau d'information, supports envisagés et projets de maquette) ;
 - o mesurer l'effet de la lecture de la brochure sur les connaissances.
- Étude auprès d'un échantillon de pédiatres concernant leurs besoins d'information et leurs perceptions sur les informations existant sur la diversification alimentaire.
- Mise au point des contenus et de la maquette de la brochure à la suite des résultats des études.
- Concertation avec l'Anses et le HCSP pour s'assurer de la concordance des recommandations formulées par Santé publique France avec leurs avis scientifiques respectifs ainsi qu'avec la DGS pour concordance avec les objectifs du PNNS4.
- Finalisation de la brochure, socle de référence de tous les supports réalisés ensuite.

L'ensemble du processus s'est déroulé de novembre 2019 à septembre 2021 (cf. Figure 2)

Figure 2. Méthodologie de Santé publique France



Le comité d'appui thématique (CAT)

Santé publique France a constitué un comité d'appui thématique (CAT) réunissant, outre des compétences internes en épidémiologie, en prévention, en promotion de la santé, en communication, une chercheuse en sciences du comportement de l'enfant de l'INRAe et une doctorante, des professionnels de santé – notamment de PMI – ainsi que des professionnels de la petite enfance (composition du CAT, annexe 1).

Après examen des déclarations publiques d'intérêts des membres du CAT par le comité interne de déontologie de Santé publique France, aucun des membres ne présentant de liens d'intérêt, ils ont fait l'objet d'une nomination individuelle pour un an. Le CAT s'est réuni à huit reprises, sur une journée ou une demi-journée, de novembre 2019 à juin 2020.

Objectifs du CAT

- Formuler des conseils à délivrer aux parents concernant les pratiques éducatives autour de la diversification alimentaire.
- Formuler les recommandations alimentaires pour les enfants de la naissance à 3 ans, sur la base des avis de l'Anses et du HCSP.

Les travaux du groupe ont été coordonnés par l'Unité alimentation et activité physique de Santé publique France. Ils ont porté sur l'étude du fonds scientifique fourni par l'Anses et le HCSP, sur l'analyse approfondie de supports multimédias identifiés par les membres du CAT et Santé publique France, sur des échanges de pratiques et des retours d'expérience des professionnels de santé et de la petite enfance.

Ces travaux ont servi de fonds aux équipes de Santé publique France pour la rédaction d'une brochure grand public et d'une affichette synthétisant les recommandations pour les parents .

Le CAT a en outre été consulté lors de l'élaboration du protocole du prétest des recommandations et de la brochure (étude qualitative).

Ressources utilisées

Le fonds scientifique

- Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans (2019).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans (juin 2020).

Une étude menée par Santé publique France en 2015

- Posttest qualitatif du *Guide nutrition pour les parents d'enfants de moins de 3 ans* diffusé depuis 2004 par l'Inpes (devenu Santé publique France en 2016).

Des supports français et internationaux

Différents supports de communication (imprimés, sites internet, vidéos) ont été sélectionnés par Santé publique France et les membres du CAT. Chaque support a été analysé par deux rapporteurs à l'aide d'une grille conçue spécifiquement. La liste des supports analysés et la grille d'analyse sont présentées en annexes 2 et 3.

Les membres du CAT ont également présenté d'autres supports qu'ils utilisaient dans leur propre pratique.

Enjeux

Les études menées pour l'élaboration des recommandations adultes en 2018 ont permis d'établir que le public était en attente de justifications nutritionnelles simples et concrètes pour tout nouveau conseil ou toute évolution. L'objectif de développer de nouvelles compétences parentales devait donc tenir compte des enjeux suivants :

- rendre compréhensibles et acceptables les évolutions par rapport aux pratiques et aux conseils donnés jusque-là par les professionnels ;
- accompagner les parents sans être injonctif ou trop éloigné de la réalité des pratiques et des possibilités matérielles des familles ;
- être attentif aux effets potentiellement anxiogènes de certains conseils ;
- favoriser l'évolution de l'alimentation de la famille vers les recommandations « adultes ».

Le CAT s'est attaché à ce que les recommandations et conseils éducatifs soient :

- compréhensibles, acceptables et appropriables par le plus grand nombre de parents ;
- également appropriables par les professionnels de la petite enfance dont les professionnels de santé et les structures impliquées dans l'alimentation des enfants ;
- accompagnés de nombreux exemples ou astuces de mise en pratique.

Choix opérés

Conseils éducatifs

Les membres du CAT ont proposé une liste de sujets visant à développer les compétences parentales :

- à partir des approches comportementales : alimentation réactive et partage des responsabilités, ainsi que l'importance du contexte dans lequel se déroule le repas (approches préconisées par les avis de l'Anses et du HCSP) ;
- en se fondant sur leurs propres pratiques et expériences avec les différents profils de parents auprès desquels ils interviennent ;
- par des travaux en sous-groupes sur la priorisation de « conseils éducatifs » ayant émergé dans leurs analyses de supports existant déjà.

Ils ont également estimé qu'il fallait aborder la diversification menée par l'enfant (DME), une pratique en développement et pour laquelle les professionnels de la petite enfance du groupe sont régulièrement questionnés par leur patientèle. À noter que la DME apparaît en décalage avec la recommandation de commencer la diversification entre 4 et 6 mois, pas au-delà de 6 mois. Pour la DME, l'enfant doit impérativement savoir se tenir assis pour éviter les fausses routes. Or seulement 50 % des enfants sont dans ce cas à 6 mois.

Recommandations alimentaires

Les membres du CAT ont confronté leurs connaissances et leurs propres pratiques aux avis du HCSP et de l'Anses. Ils ont proposé des priorités fondées sur leur expérience ainsi que sur les évolutions essentielles à faire connaître et accepter aux professionnels qui sont amenés à relayer ces recommandations à la population.

Étude et préconisation de supports

Le CAT a mené une réflexion sur les supports à réaliser par Santé publique France :

- Analyse de supports existants.
- Préconisation de supports à réaliser par Santé publique France : réflexion sur les publics destinataires/avantages/inconvénients/types de diffusion, afin d'identifier les différents supports pertinents.
- Hiérarchisation des problématiques et questions à traiter selon le ou les différents supports.

Ces différents choix, qu'il s'agisse de la définition des priorités ou des supports de communication, ont été confortés ou infirmés par les différentes études menées. Le CAT a également préconisé la réalisation d'une brochure détaillée, à décliner ou compléter par un éventail de supports (dépliants simples, vidéos, sites...) pour toucher différents types de publics et s'adapter aux différentes pratiques d'information des parents. Le CAT a également souligné l'importance de proposer des menus et des recettes pour aider concrètement les parents au quotidien.

Les équipes de Santé publique France ont ainsi rédigé une brochure détaillée et une affichette synthétisant les recommandations destinées aux parents. Différents supports ont également été élaborés dans le cadre de la campagne de communication qui s'est déroulée au 4^e trimestre 2021.

Les études : protocoles et résultats

Un partenariat scientifique avec le CSGA

Santé publique France et le Centre des sciences du goût et de l'alimentation (CSGA) de l'INRAE (Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement) ont établi une collaboration scientifique dans le cadre d'un projet européen nommé Edulia. Ce projet répond au besoin urgent de la société européenne de trouver de nouveaux moyens de lutter contre le problème croissant de l'obésité en promouvant une alimentation plus saine dès l'enfance.

Dans le cadre de ce partenariat, plusieurs études formatives nécessaires à l'élaboration des contenus et des choix des supports ont été menées et ont permis de nourrir le travail du CAT. Il s'agit de trois études quantitatives menées auprès de parents (études 1 et 3) et auprès de pédiatres (étude 2).

Une autre étude, qui permettra dans quelques années de connaître l'effet des recommandations auprès des parents, a été mise en place en mars 2022 par le CSGA. Il s'agit d'une étude interventionnelle, basée sur un essai contrôlé et randomisé, dont l'objectif est d'évaluer l'influence des informations délivrées aux parents sur l'IMC des enfants, les pratiques de nourrissage précoces et le comportement alimentaire des enfants jusqu'à leurs trois ans. La brochure élaborée par Santé publique France ainsi qu'une application smartphone reprenant des contenus de la brochure sont les deux supports utilisés dans cette étude.

Les études menées : objectifs et méthodes

Objectifs

L'objectif des études 1 et 2 était d'explorer les perceptions et les besoins des parents et des pédiatres en matière d'information sur la diversification alimentaire (De Rosso *et al*, 2021a et b).

L'étude 3 avait pour objectif d'évaluer l'effet à court terme de la lecture de la brochure sur les connaissances des parents au sujet de la diversification alimentaire, en distinguant l'exactitude et la certitude des connaissances (De Rosso *et al*, 2022).

Une quatrième étude qualitative a été menée par Santé publique France auprès de parents. Son premier objectif était de tester la compréhension et l'acceptabilité des nouvelles recommandations alimentaires et des conseils liés aux pratiques éducatives lors de la diversification alimentaire auprès de parents. Un second objectif était de prétester deux types d'illustrations et des propositions graphiques pour la brochure, ainsi que l'intérêt de vidéos et d'une application pour smartphone.

Méthodes

Le recueil des données de l'étude 1 a été effectué par Internet du 10 au 29 janvier 2020 par l'institut d'études BVA, auprès d'un échantillon de 1 001 parents d'au moins un enfant de moins de 4 ans, sélectionnés selon la méthode des quotas ; cette dernière a été appliquée aux variables suivantes : âge du parent, profession de la personne référente du ménage, région, catégorie d'agglomération, parent primipare ou multipare avec ou non un enfant plus âgé. Les données de calage utilisées étaient issues du recensement général de la population de 2015 réalisé par l'Insee. Les questions posées portaient sur le niveau d'information des parents sur l'alimentation des enfants de 0 à 3 ans, les sources d'information et les pratiques en matière de recherche d'information sur la diversification alimentaire. La confiance accordée aux différentes sources d'information et leur potentielle influence sur les décisions des parents ont été évaluées par des échelles de Likert (respectivement en 4 points et 10 points). Enfin, des questions ont été incluses afin d'identifier les attentes des parents en matière de contenus et de supports d'information.

Parmi les 1 001 répondants, 175 parents ont déclaré que leur dernier enfant avait ou avait eu un problème de santé pouvant affecter fortement son alimentation. Lors de l'exploitation des résultats, il a été décidé de les exclure de l'analyse. Les résultats présentés dans ce rapport concernent ainsi 826 parents dont le dernier enfant n'a pas ce type de problème de santé.

Dans le cadre de l'étude 2, les pédiatres membres de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) (n = 1 402), ont été interrogés en octobre 2019 sur leurs attitudes et pratiques en matière de conseil aux parents sur la diversification alimentaire. Le recueil des données a été fait en ligne. Le remplissage des questionnaires était anonyme et sur la base du volontariat. Des réponses ont été obtenues pour 301 pédiatres.

L'étude 3 a été menée avec l'appui d'une agence prestataire du CSGA, Panelabs (MIS Group) et réalisée auprès de 452 parents d'au moins un enfant âgé de moins de 4 ans recrutés selon la méthode des quotas appliquée aux mêmes variables que celles de l'étude 1. Les parents ont rempli un questionnaire en ligne (T0) avec trente items concernant l'alimentation des enfants regroupés en six thèmes :

1. Allaitement, alimentation lactée (4 questions) 1-4
2. Âge et modalités d'introduction (groupes d'aliments, textures) (3 questions) 5-7
3. Stratégies (par exemple, exposition répétée) (4 questions) 8-11
4. Comment nourrir un enfant pour favoriser le développement de saines habitudes alimentaires (comportement des parents, environnement) (6 questions) 12-17
5. Quels aliments donner ? (9 questions) 18-26
6. Signes de faim et de satiété de l'enfant/comportement de l'enfant (4 questions) 27-30

Pour chaque item, les parents devaient indiquer si le contenu leur semblait vrai ou faux et dans quelle mesure ils étaient certains de leur réponse (échelle en 4 points). Après avoir reçu et lu la brochure, les mêmes parents ont rempli le même questionnaire trois semaines plus

tard (T1). L'étude a eu lieu entre novembre 2020 et janvier 2021. L'exactitude (nombre de réponses correctes) et la certitude (nombre de réponses maîtrisées : réponses exactes données avec le degré de certitude maximal) ont été comparées à T1 vs T0 en utilisant des tests t de Student sur données appariées. Pour tester si l'évolution des connaissances dépendait de l'âge, de la parité et du niveau d'éducation, des modèles linéaires ont été utilisés.

Pour l'étude qualitative, un dispositif mixte a été mis en place par l'institut d'études Kantar, articulant :

- huit réunions de groupe de trois heures comprenant chacune quatre à cinq participants. Ces réunions permettent de confronter les points de vue et d'identifier les attentes convergentes et les pistes d'optimisation. L'objectif de ces réunions était de faire réagir à différents messages et supports d'information et d'évaluer le niveau de compréhension et d'adhésion ;
- quinze entretiens individuels d'une heure et demie pour approfondir en particulier les points de compréhension ou d'incompréhension dans les messages et les obstacles à l'application des recommandations.

En amont des entretiens et des réunions de groupes, le manuscrit de la brochure ainsi que le tableau d'introduction des aliments sous format papier avaient été envoyés aux participants. Ils devaient en prendre connaissance et l'annoter avant l'entretien (mentionner ce qu'ils apprenaient, comprenaient, ne comprenaient pas, appréciaient, n'appréciaient pas, etc.).

Compte tenu de la situation sanitaire liée à la Covid-19, les réunions de groupe ont eu lieu en ligne, sous la forme de réunions Zoom, et les entretiens ont eu lieu par téléphone ou par visioconférence ; ces réunions et entretiens se sont déroulés du 3 au 13 novembre 2020.

L'ensemble des personnes interrogées étaient des parents d'enfants âgés de 2 mois à 3 ans.

L'échantillon de ces parents, pères et mères, a été structuré en tenant compte de plusieurs variables (détaillées en annexe), notamment la PCS et le niveau de diplôme, le lieu de résidence, le fait d'être primipare ou multipare et l'âge et le sexe des enfants.

Résultats des études

Études 1 et 2

Sources d'information sur la diversification alimentaire (DA)

Les professionnels de santé se sont révélés être la principale source d'information pour 81 % des parents (sans différence selon le niveau de diplôme) et la plus influente sur la DA ($7,7 \pm 1,7/10$). Ce niveau d'influence était plus élevé chez les plus diplômés et ceux se considérant dans une bonne situation financière. Parmi les professionnels de santé, les médecins généralistes et les pédiatres ont été essentiellement cités (par 47 % des parents) (De Rosso *et al*, 2021b). L'étude auprès des pédiatres a montré qu'ils ont conscience de leur responsabilité de conseiller les parents au sujet de la DA ; en effet, 93 % ont reconnu le besoin d'en parler avec eux dans le but de les aider à adopter des pratiques de nourrissage saines pour leurs enfants (De Rosso *et al*, 2021a).

Internet (sites web, blogs, réseaux sociaux, applications pour smartphones) était la seconde source d'information pour 72 % des parents. Son influence était toutefois moindre ($5,6 \pm 2,1$). Le réseau parental (amis, famille) était une source d'information pour 63 % des parents (surtout pour les moins diplômés) avec un niveau d'influence assez élevé ($6,9 \pm 1,8$) surtout chez les plus diplômés. Quant aux supports imprimés (livres, presse écrite), ils étaient une source d'information pour 44 % des parents et d'un niveau d'influence un peu moindre ($6,2 \pm$

1,8), plus élevé chez les plus diplômés. Enfin, les médias TV et radio n'étaient une source d'information que pour 24 % des parents (surtout pour les moins diplômés), avec un niveau d'influence proche de celui d'Internet ($5,8 \pm 2$) (De Rosso *et al*, 2021b).

Parmi les supports d'information sur la DA les plus appropriés, une application pour smartphone a été choisie par 43 % des parents¹, une brochure papier pour 42 % (47 % des parents d'enfant âgés de 6 à 11 mois) et les sites internet pour 38 %.

Selon les pédiatres, les outils les plus efficaces pour attirer l'attention des parents étaient les sites internet (pour 73 % des répondants), des brochures (59 %) et des applications smartphone (57 %).

Seuls 13 % des pédiatres pensaient que les parents se fiaient à leurs réseaux personnels pour obtenir des conseils, sous-estimant ainsi l'utilisation de cette source d'information.

Perceptions sur la DA

La DA s'est révélée source d'inquiétude pour 30 % des parents, surtout les primipares (40 % vs 25 % des multipares ; $p < 0,001$) et 31 % des parents considéraient que les informations et conseils à ce sujet se contredisaient (De Rosso *et al*, 2021b).

Étude 3

Évolution des indicateurs

Au total, 452 parents ont répondu aux deux temps de l'étude (T0 et T1) et ont donc été pris en compte pour l'analyse. Entre T0 et T1, cette analyse des résultats montre que le nombre de réponses exactes (médiane 22 à 25, $p = < 0,001$) et de réponses maîtrisées (médiane 11 à 17, $p = < 0,001$) a significativement augmenté. La médiane de la différence entre T1 et T0 était plus grande pour les réponses maîtrisées que pour les réponses exactes, ce qui signifie que la lecture de la brochure a permis d'augmenter les connaissances des parents, mais plus encore leur niveau de certitude quant aux réponses qu'ils formulaient.

L'information la moins connue et pour laquelle le niveau de certitude est resté toutefois assez faible concerne la possibilité d'introduire tous les groupes d'aliments entre 4 et 6 mois. Ce résultat peut signifier que cette information doit faire l'objet d'une communication et d'une diffusion un peu plus soutenues que les autres informations mais aussi qu'elle doit être accompagnée de conseils pratiques pour être mieux comprise et acceptée.

Analyses en fonction des caractéristiques parentales

L'évolution des connaissances était indépendante de l'âge, de la parité et du niveau de diplômes des parents. Cependant, à T0, les parents moins diplômés étaient moins certains de leurs connaissances, qui étaient pourtant aussi exactes que celles des parents plus éduqués.

En conclusion, la lecture de la brochure a permis d'augmenter l'exactitude et plus encore la certitude des connaissances parentales sur différents points de la DA, même pour les parents plus jeunes ou moins diplômés (De Rosso *et al*, 2022).

Étude qualitative (4)

Les résultats de cette étude présentés ci-après se rapportent essentiellement aux informations considérées comme étant nouvelles par les parents et/ou qui ont provoqué le plus de réactions.

¹ Ce type d'outil a été réalisé par le CSGA avec le soutien de Santé publique France.

Recommandations alimentaires

La fourchette d'âge pour débiter la diversification alimentaire (entre 4 et 6 mois) est une information qui a été relativement bien perçue par les parents car elle était en phase avec leurs propres pratiques : ils se souvenaient avoir commencé la DA vers les 5-6 mois de leur enfant. Cependant, pour certaines femmes ayant allaité, l'âge de 4 mois leur a semblé trop précoce et en dissonance avec la recommandation de l'OMS qu'elles citaient spontanément (allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant).

En revanche, l'information relative à l'introduction possible de tous les types d'aliments entre 4 et 6 mois a été difficilement acceptée, les parents craignant principalement les réactions allergiques (en particulier pour les fruits à coque) ou des problèmes digestifs (causés par les légumes secs ou les produits céréaliers complets). La phrase « Introduire dès le début de la DA tous les aliments y compris ceux réputés allergènes pour améliorer leur tolérance » (c'est-à-dire réduire les risques d'allergies alimentaires) a ainsi été mal interprétée car pour les parents, l'unique rôle de la DA concernant les allergies était de permettre de les repérer en introduisant un à un les différents aliments. Cette nouvelle information a ainsi nécessité d'être ensuite rédigée de façon plus claire.

La mention d'aliments à proscrire (lait cru et produits laitiers au lait cru, miel) a été une découverte voire un choc pour la plupart des parents car les risques, notamment microbiologiques, étaient inconnus. Quant au conseil d'ajouter des matières grasses dans les préparations maison ou petits pots qui n'en contiennent pas, il s'est révélé pour les parents l'une des informations les plus marquantes du document testé. Les parents considèrent que, comme pour leur propre alimentation, les graisses, au même titre que le sucre et le sel, doivent être limitées dans l'alimentation de leur enfant ; de surcroît, certains parents craignent qu'elles n'entraînent une prise de poids excessive de leur enfant. Ces différentes réactions ont montré l'utilité d'expliquer la nécessité d'un apport suffisant en lipides au cours de la DA.

La question des préparations maison vs les petits pots du commerce ou autres produits transformés (biscuits, etc.) a également été explorée. L'invitation à privilégier le fait maison dans le document testé a été unanimement jugé légitime par les parents. Cependant, le texte initial a parfois été considéré stigmatisant car il paraissait difficile à certains parents de ne pas avoir recours aux petits pots du commerce (manque de temps ou ressenti négatif concernant ses capacités culinaires).

Les conseils sur l'introduction progressive des différentes textures ont été particulièrement appréciés. Les informations fournies dans le manuscrit de la brochure n'ont pas engendré de difficultés particulières de compréhension si ce n'est le besoin d'illustrations et d'astuces pour bien se représenter les différentes textures. En cela, la vidéo testée qui montrait les manières de préparer différentes textures d'aliments a été jugée utile.

Deux autres éléments du document testé ont retenu l'attention des parents interrogés. Le premier concerne le fait de pouvoir alterner lait de vache entier UHT et lait de croissance à partir de l'âge de 1 an, alors que jusqu'ici, il était recommandé de préférer le lait de croissance. Le second est de pouvoir donner des produits laitiers « classiques » plutôt que ceux étiquetés « spécial bébés » qui sont plus chers.

Même si le conseil relatif à l'alternance lait de vache/lait de croissance s'est révélé en contradiction avec ce qui est encore largement préconisé par les pédiatres et médecins des parents interrogés, les explications fournies dans le document pour l'étayer ont été jugées convaincantes ; et surtout, le facteur financier soulevé par les parents (les laits de croissance et les produits laitiers « spécial enfant » sont plus chers) a confirmé l'intérêt de proposer cette alternance.

La composition des goûters a également provoqué d'assez vives réactions car jugée trop « diététique ». Le prétest a confirmé que le goûter de l'enfant est pour la plupart des parents un moment « plaisir », socialement normé et donc très difficile à contraindre, alors que c'est le moment de la journée (avec le petit déjeuner) le plus contributeur en sucres chez l'enfant, principalement via la consommation de viennoiseries, biscuits et gâteaux (Anses, 2017). Le conseil d'éviter les produits sucrés et viennoiseries au goûter a ainsi généré un sentiment de culpabilité. Pour infléchir la composition du goûter sans être trop restrictif, la formulation a été revue dans la brochure finale.

Stratégies éducatives

La présence de conseils éducatifs liés à l'alimentation (faire confiance à l'appétit de l'enfant, exposition répétée aux aliments peu appréciés, etc.), mais aussi de conseils relatifs à l'environnement alimentaire, comme par exemple la question des écrans pendant les repas, a été remarquée et considérée comme un atout, mais elle a aussi déstabilisé certains parents. En effet, contrairement aux conseils strictement alimentaires, les conseils éducatifs ont pu être jugés d'ordre plus intime et personnel et entraîner une mise à distance par les parents interrogés. Des conseils ont semblé difficiles à mettre en pratique par certains parents, par exemple ne pas forcer l'enfant à manger ou à finir son assiette. Ces parents craignaient que leur enfant ne mange alors pas suffisamment ou considéraient que forcer à manger participe à l'apprentissage de l'obéissance et à « ne pas faire de caprice ».

L'exposition des jeunes enfants aux écrans est également un sujet très sensible du fait de leur omniprésence dans l'environnement quotidien des adultes. Les écrans peuvent aussi être considérés comme une « soupape de tranquillité » par certains parents. De plus, des parents minimisent l'éventuel effet délétère de la télévision pendant les repas en précisant que leur enfant est placé dos à l'écran – il n'y serait ainsi pas exposé – sans réaliser que cela amoindrit leur interaction avec leur enfant pendant le repas puisqu'eux-mêmes regardent la télévision.

La diversification menée par l'enfant (DME) a également été abordée lors des réunions et des entretiens. Ce sujet a été soit abordé spontanément par les parents, soit volontairement par l'animateur. La DME semble de plus en plus médiatisée et cette étude était l'occasion de tester sa notoriété et la manière dont elle était perçue. Il s'est avéré qu'un nombre non négligeable de mères avaient entendu parler de la DME (via Internet ou la télévision, notamment sur le plateau de l'émission *Les Maternelles*). Certaines semblaient séduites par cette approche qui constituerait une véritable étape éducative (moment de découverte accompagné, favoriserait l'autonomie, etc.). Cependant, parmi celles qui connaissaient la DME, aucune n'avait franchi le pas, cette méthode suscitant des interrogations et surtout des craintes (de fausses routes en particulier). Ces résultats ont montré qu'il était nécessaire d'expliquer le principe de la DME dans la brochure sans toutefois se prononcer sur son intérêt car il n'y a pas encore suffisamment d'éléments dans la littérature (Nicklaus *et al*, 2020 ; D'Auria *et al*, 2018).

Ton/Registre de la brochure

Globalement, le contenu de la future brochure a été jugé particulièrement exhaustif et utile par les parents interrogés ; le ton employé a été considéré comme « bienveillant ». Certains parents ont indiqué qu'ils auraient aimé avoir ce type de document au début de la DA de leur enfant. Par ailleurs, la brochure incite les parents à s'interroger sur leurs pratiques et à discuter avec un professionnel de santé. Les professionnels de santé se sont avérés dans cette étude, comme pour l'étude 1, être la source d'information la plus légitime pour les parents ; ils ont un rôle essentiel de conseiller sur le sujet DA auprès des parents et sont des relais incontournables des nouvelles recommandations et de la brochure de Santé publique France.

Mise au point finale

Les résultats des études 3 et 4 ont été pris en compte pour finaliser la formulation des recommandations nutritionnelles et des conseils éducatifs aux parents ainsi que la conception graphique et le choix des supports testés (brochure, affichette, vidéos).

RÉSULTATS

Les recommandations

La totalité des recommandations pour les parents sont déclinées dans la brochure et synthétisées dans une affiche-mémo (cf. supports et liens de téléchargement p. 22).

Ces recommandations sont synthétisées dans un document pour les professionnels de santé et de la petite enfance.

Pour l'essentiel :

- **Possibilité d'introduire tous les groupes d'aliments, y compris les aliments réputés allergènes dès le début de la diversification, c'est-à-dire entre 4 et 6 mois.**
 - ✓ Il n'est plus recommandé de retarder l'introduction des aliments les plus allergènes comme le gluten, l'œuf, les arachides, les produits laitiers, même chez l'enfant à risque d'allergie.
 - ✓ Tous les groupes d'aliments, incluant les légumes secs, les produits céréaliers complets (pain complet ou aux céréales, pâtes/semoule complètes...), sont à introduire en fonction des capacités digestives de l'enfant. [L'enfant s'habitue ainsi très tôt à consommer des aliments riches en fibres.](#)
 - ✓ L'introduction des différents groupes alimentaires peut se faire sans respecter un ordre particulier.
- **Ajouter systématiquement des matières grasses** (alterner huiles de colza, de noix, d'olive ou de temps en temps un peu de beurre) dans les préparations maison ou dans celles du commerce qui n'en contiennent pas. [En effet, les apports en lipides des enfants de moins de 3 ans sont en moyenne insuffisants.](#)
- **Introduire de nouvelles textures à partir de 6-8 mois** (environ 2 mois après le début de la diversification) : passer progressivement des purées ou compotes lisses aux aliments écrasés, puis aux petits morceaux mous puis à croquer. [Cela stimule l'apprentissage de la mastication par l'enfant et son acceptation ultérieure des aliments solides.](#)
- **Dès un an, il est conseillé d'alterner lait de croissance et lait de vache entier UHT si la famille a des problèmes de budget.**
- **Introduire les produits sucrés à l'âge le plus tardif possible et de manière limitée.**
 - ✓ En effet, actuellement la consommation d'aliments riches en sucres, de type confiseries, boissons sucrées ou gâteaux apparaît tôt dans la diversification alimentaire et semble difficilement compatible avec la mise en place d'habitudes alimentaires saines.
 - ✓ Le goûter est en France très largement dominé par la consommation d'aliments transformés sucrés et/ou gras. Il est fortement recommandé de sensibiliser les parents sur l'importance de proposer à l'enfant des produits intéressants d'un point de vue nutritionnel au goûter.

Rappel des risques infectieux

Il est également important de rappeler aux parents que certains aliments sont à proscrire en raison de risques infectieux, car ils n'en ont pas toujours conscience :

- **Pas de lait cru ni de fromages au lait cru avant 5 ans.**
- **Pas de viande, poisson, coquillages crus ou peu cuits ni d'œufs crus ou de préparations à base d'œufs crus (mousse au chocolat ou mayonnaise maison) avant 3 ans.**
- **Pas de miel avant 1 an.**

Il est déconseillé de donner des produits à base de soja aux moins de 3 ans, en raison de leur teneur en isoflavones (rôle suspecté de perturbateur endocrinien).

Conseils éducatifs

- **Importance de l'interaction parents/enfant autour du repas.**
Compte tenu des pratiques actuelles en matière d'usage des écrans, il est important de rappeler aux parents qu'au repas, comme à beaucoup d'autres moments, l'enfant a besoin de toute leur attention. Il est donc préférable d'éteindre la télévision et de laisser son téléphone à distance. De son côté, l'enfant sera moins distrait et sentira mieux quand il est rassasié.
- **Accompagner l'enfant en le laissant expérimenter à son rythme.**
- **Proposer sans forcer. Il faut souvent réessayer plusieurs fois (jusqu'à 10) pour faire accepter un aliment.**
- **Faire confiance à l'appétit de l'enfant : le parent sait quoi donner et quand, l'enfant sait combien.**
- **Être attentif aux signes de faim et de rassasiement de l'enfant.**
- **Privilégier si possible le fait maison.**
- **Rassurer les parents sur la période de néophobie alimentaire.**
- **Découvrir ensemble les aliments, en cuisinant avec l'enfant par exemple.**

LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE DE VOTRE ENFANT JUSQU'A 3 ANS

	CONSEILS	DE LA NAISSANCE À 4 MOIS	ENTRE 4 ET 6 MOIS
		<i>Donner uniquement du lait</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Débuter la diversification - Proposer tous les groupes d'aliments sous forme mixée lisse - Si allergies dans la famille, consulter le médecin avant de débiter
 Lait maternel Et/ou Préparations infantiles		Lait maternel ou Préparation pour nourrissons ("lait" 1 ^{er} âge)	Lait maternel ou Transition "lait infantile" 1 ^{er} âge au "lait infantile" 2 ^e âge
 Produits laitiers : yaourts, fromage blanc, petits suisses, fromage	<ul style="list-style-type: none"> - À alterner - Nature, non aromatisés - Ne pas donner de lait cru ni de fromages au lait cru (risques infectieux) sauf emmental ou comté - Les produits 0%, écrémés et demi-écrémés ne conviennent pas aux moins de 3 ans 	Ne pas donner	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - quelques cuillères à café de yaourt au goûter - de temps en temps faire fondre un peu de fromage râpé dans une purée
 Fruits et Légumes : tous	<ul style="list-style-type: none"> - Plutôt de saison et produits localement - Bio si possible 	Ne pas donner	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les jours - Quelques cuillères à café, puis augmenter progressivement selon l'appétit de l'enfant - Légumes bien cuits et mixés lisses - Fruits bien cuits et mixés en compotes non sucrées
 Légumes secs : lentilles, haricots secs, pois chiches, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Bio si possible - À proposer selon la façon dont l'enfant les digère 	Ne pas donner	<ul style="list-style-type: none"> - De temps en temps - 1 cuillère à café - Bien cuits et mixés en purée lisse
 Pommes de terre et autres féculents : pâtes, riz, semoule, pain, dont produits complets ou semi complets	<ul style="list-style-type: none"> - Bio si possible - Féculents complets : Proposer selon la façon dont l'enfant les digère 	Ne pas donner	<ul style="list-style-type: none"> - Le gluten peut être introduit même pour les enfants à risque d'allergie - Toujours mélangés avec des légumes : ¼ féculents mixés et ¾ légumes mixés en purée lisse
 Volaille, autres viandes, poisson et œufs	<ul style="list-style-type: none"> - Toujours très cuits - Privilégier la volaille - Poisson : 2 fois par semaine dont 1 poisson gras : sardine, maquereau, saumon... - Ne pas donner de coquillages crus ou de préparations à base d'œuf cru 	Ne pas donner	<ul style="list-style-type: none"> - De temps en temps puis plus régulièrement - 5 g/jour = 1 cuillère à café d'aliments mixés ou d'œuf dur écrasé
 Matières grasses ajoutées : huile (colza, noix, olive), beurre	<ul style="list-style-type: none"> - À ajouter crues aux préparations maison ou du commerce si elles n'en contiennent pas - Privilégiez les huiles et variez-les 	Ne pas donner	Par jour : 1 cuillère à café d'huile ou de temps en temps 1 noisette de beurre
 Boissons	La seule boisson recommandée est l'eau	Proposer de l'eau en cas de forte chaleur, de fièvre, de vomissements ou de diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> - Eau à volonté, au verre - Eviter toutes les boissons sucrées, dont tous les types de jus de fruits, tous les sodas et les sirops
 Charcuterie	En dehors du jambon blanc, la charcuterie (saucisses, pâtés...) ne doit être donnée qu'exceptionnellement	Ne pas donner	Jambon blanc possible de temps en temps, mixé très lisse : 1 cuillère à café
 Sel et produits salés	À limiter	Ne pas donner	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas saler les préparations maison ni les petits pots du commerce - Ne pas donner de produits salés (produits apéritifs...)
 Produits sucrés : chocolat, confiseries, gâteaux, crèmes dessert, glaces, ketchup...	<ul style="list-style-type: none"> - À limiter - À introduire à l'âge le plus tardif possible 	Ne pas donner	Ne pas donner de miel avant 1 an (risque infectieux)

Votre enfant grandit, retournez l'affichette

MANGERBOUGER.FR



LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE DE VOTRE ENFANT JUSQU'À 3 ANS

	CONSEILS	À PARTIR DE 6/8 MOIS	DE 1 AN A 3 ANS
		<i>Faire découvrir progressivement toutes les textures : des aliments mixés lisses aux aliments hachés, écrasés, puis aux petits morceaux mous</i>	<i>Donner une alimentation variée et équilibrée proche de celle recommandée pour les adultes, en quantités adaptées à l'âge de l'enfant</i> <i>Continuer à donner du lait</i>
	Lait maternel Et/ou Préparations infantiles	Lait maternel et / ou "Lait infantile" 2 ^e âge : 500ml/j	Lait maternel ou "Lait de croissance" ou alterner "lait de croissance" et lait de vache entier UHT 500ml/j (sans dépasser 800ml par jour de lait + produits laitiers)
	Produits laitiers : yaourts, fromage blanc, petits suisses, fromage	- À alterner - Nature, non aromatisés - Ne pas donner de lait cru ni de fromages au lait cru (risques infectieux) sauf emmental ou comté - Les produits 0%, écrémés et demi-écrémés ne conviennent pas aux moins de 3 ans	- 150 à 200ml de lait = un yaourt = 20g de fromage - Toutes textures
	Fruits et Légumes : tous	- Plutôt de saison et produits localement - Bio si possible	- À chaque repas et selon l'appétit de l'enfant - Légumes bien cuits - Fruits bien mûrs ou cuits
	Légumes secs : lentilles, haricots secs, pois chiches, etc.	- Bio si possible - À proposer selon la façon dont l'enfant les digère	- Environ 1 fois par semaine - Quelques cuillères à café - Purée écrasée à la fourchette - Puis progressivement, légumes secs non mixés, bien cuits et fondants
	Pommes de terre et autres féculents : pâtes, riz, semoule, pain, dont produits complets ou semi complets	- Bio si possible - Féculents complets : Proposer selon la façon dont l'enfant les digère	- Toujours proposés avec des légumes : moitié féculents moitié légumes - Riz, semoule, pâtes de moins en moins fines, pain, pommes de terre en petits morceaux fondants
	Volaille, autres viandes, poisson et œufs	- Toujours très cuits - Privilégier la volaille - Poisson : 2 fois par semaine dont 1 poisson gras : sardine, maquereau, saumon... - Ne pas donner de coquillages crus, ou de préparations à base d'œuf cru	10g/jour = 2 cuillères à café ou ¼ d'œuf dur Hachés, écrasés, puis progressivement en morceaux - Entre 1 et 2 ans : 20 g/jour = 4 cuillères à café ou 1/3 d'œuf dur - Entre 2 et 3 ans : 30 g/jour = 6 cuillères à café ou 1/2 œuf dur
	Matières grasses ajoutées : huile (colza, noix, olive), beurre	- À ajouter crues aux préparations maison ou du commerce si elles n'en contiennent pas - Privilégiez les huiles et variez-les	Par jour : 1 cuillère à café d'huile ou de temps en temps 1 noisette de beurre Par jour : 2 cuillères à café d'huile ou de temps en temps 2 noisettes de beurre
	Boissons	La seule boisson recommandée est l'eau	- Eau à volonté, au verre - Éviter toutes les boissons sucrées, dont tous les types de jus de fruits, tous les sodas et les sirops - Ne pas donner de boissons "light", de café, thé, sodas caféinés ni de boissons dites "énergisantes"
	Charcuterie	En dehors du jambon blanc, la charcuterie (saucisses, pâtés...) ne doit être donnée qu'exceptionnellement	Jambon blanc possible de temps en temps, mixé puis en petits morceaux : 2 cuillères à café Jambon blanc possible de temps en temps : Entre 1 et 2 ans : 4 cuillères à café Entre 2 et 3 ans : 6 cuillères à café
	Sel et produits salés	À limiter	- Ne pas saler les préparations maison ni les petits pots du commerce - Ne pas donner de produits salés (produits apéritifs...) - Ne pas saler les produits du commerce - Limiter la consommation de produits salés (produits apéritifs...)
	Produits sucrés : chocolat, confiseries, gâteaux, crèmes dessert, glaces, ketchup...	- À limiter - À introduire à l'âge le plus tardif possible	Ne pas donner de miel avant 1 an (risque infectieux) Attention, les céréales du petit-déjeuner sont en général sucrées

Les supports d'information et de communication

Brochure A5, 36 pages : *Pas à pas, votre enfant mange comme un grand. Le petit guide de la diversification alimentaire*
[DT05-280-21B Pas à pas, votre enfant mange comme un grand \(mangerbouger.fr\)](#)

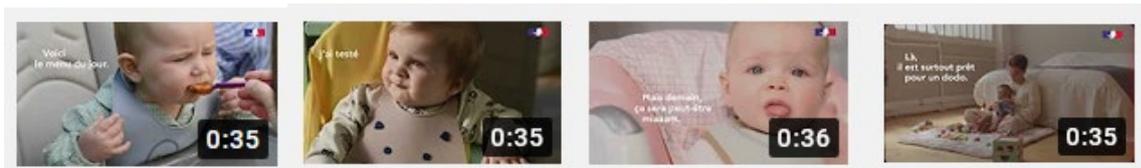


Affichette mémo A3 recto-verso :

[Poster 30x40 cm Pas à pas, votre enfant mange comme un grand \(mangerbouger.fr\)](#)

4 vidéos *On apprend, on teste et on s'adapte*

[Diversification alimentaire : on apprend, on teste et on s'adapte - YouTube](#)

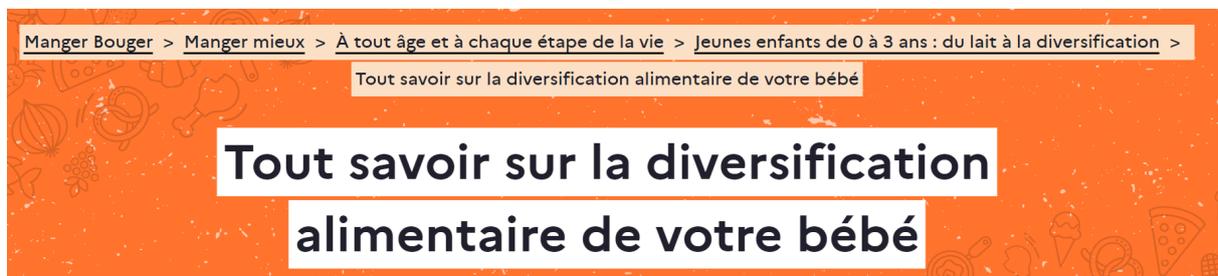


6 vidéos tutoriels : [Les tutos pour la diversification alimentaire des enfants jusqu'à 3 ans - YouTube](#)

1. Quels sont les bons réflexes pour donner à manger à son bébé ?
2. Dois-je laisser mon enfant jouer avec la nourriture ?
3. Comment savoir si mon bébé a assez mangé ?
4. Que faire si mon bébé refuse de manger un aliment ?
5. Mon bébé est-il prêt pour manger de nouvelles textures ?
6. Passer des purées lisses aux morceaux dans les plats de bébé

Site mangerbouger.fr, espace sur la diversification alimentaire :

<https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/jeunes-enfants-de-0-a-3-ans-du-lait-a-la-diversification/tout-savoir-sur-la-diversification-alimentaire-de-votre-bebe>



Document pour les professionnels de santé et de la petite enfance : *Nouvelles recommandations alimentaires pour les enfants de moins de trois ans : l'essentiel* (page suivante)
https://www.mangerbouger.fr/content/show/1593/file/1DDK007_210x297_MASTER_DA_SP_F_E1%20%28002%29-DEF.pdf

Nouvelles recommandations pour la diversification alimentaire des enfants de moins de 3 ans : L'ESSENTIEL

Les connaissances scientifiques évoluant, Santé publique France a élaboré les nouvelles recommandations alimentaires pour les moins de 3 ans. Fondées sur les récents avis de l'Anses et du HCSP, elles ont été mises au point avec l'appui de professionnels de santé et de la petite enfance et ont fait l'objet de plusieurs études auprès de parents et de professionnels de santé.

Etant au plus proche des familles dans la période de diversification alimentaire qui peut susciter beaucoup de questions, vous êtes un interlocuteur privilégié pour relayer ces recommandations auprès des parents et adapter les conseils à chaque enfant, chaque situation.

PRINCIPALE NOUVEAUTÉ

Possibilité d'introduire tous les groupes d'aliments, y compris les aliments réputés allergènes, dès le début de la diversification c'est-à-dire entre 4 et 6 mois.

- Il n'est plus recommandé de retarder l'introduction d'aliments comme le gluten, l'œuf, les arachides, les produits laitiers, même chez l'enfant à risque d'allergie.⁽¹⁾
- Tous les groupes d'aliments, ce sont aussi les légumes secs, les produits céréaliers complets (pain complet ou aux céréales, pâtes, semoule, riz complets), à introduire en fonction des capacités digestives de l'enfant. **L'enfant s'habitue ainsi très tôt à consommer des aliments riches en fibres.**
- L'introduction des différents groupes alimentaires peut se faire sans respecter un ordre particulier.

AUTRES NOUVEAUTÉS

- **Ajouter systématiquement des matières grasses** (alterner huiles de colza, de noix, d'olive ou de temps en temps un peu de beurre) dans les préparations maison ou dans celles du commerce qui n'en contiennent pas. **En effet, les apports en lipides des enfants de moins de 3 ans sont en moyenne insuffisants.**⁽¹⁾

- **Introduire de nouvelles textures à partir de 6-8 mois** (environ 2 mois après le début de la diversification) : passer progressivement des purées ou compotes lisses aux aliments écrasés, puis aux petits morceaux mous puis à croquer. **Cela stimule l'apprentissage de la mastication et l'acceptation ultérieure des aliments solides.**
- **Dès un an, il est possible d'alterner lait de croissance et lait de vache entier UHT si la famille a des problèmes de budget.**
- **Introduire les produits sucrés à l'âge le plus tardif possible et de manière limitée.** **Actuellement la consommation d'aliments riches en sucres – type confiserie, boissons sucrées, gâteaux... – apparaît tôt dans la diversification et semble difficilement compatible avec la mise en place d'habitudes alimentaires saines.**⁽¹⁾ **Le goûter est en France très largement composé d'aliments transformés sucrés et/ou gras.**⁽²⁾ **Il est fortement recommandé de sensibiliser les parents à l'importance de proposer à l'enfant des produits intéressants d'un point de vue nutritionnel au goûter.**

 **Il est également important de rappeler aux parents que certains aliments sont à proscrire en raison de risques infectieux, car ils n'en ont pas toujours conscience :**

- Pas de lait cru ni de fromages au lait cru avant 5 ans.
- Pas de viande, poisson, coquillages crus ou peu cuits ni d'œufs crus ou de préparations à base d'œufs crus (mousse au chocolat ou mayonnaise maison) avant 3 ans.
- Pas de miel avant 1 an.

Et qu'il est déconseillé de donner des produits à base de soja aux moins de 3 ans, en raison de leur teneur en isoflavones (rôle suspecté de perturbateur endocrinien).

L'importance de l'interaction parents/enfant au moment du repas

Concernant l'alimentation, quelques fondamentaux : **proposer à l'enfant de manière répétée (jusqu'à 10 fois)** les aliments qu'il n'apprécie pas tout de suite, **faire confiance** à son appétit et être attentif aux signes de rassasiement, **ne pas le forcer** à manger.

Compte tenu des pratiques actuelles en matière d'écrans, il est important de rappeler aux parents qu'au repas comme à beaucoup d'autres moments, l'enfant a besoin de toute leur attention. Il est donc préférable d'éteindre la télé et de laisser son téléphone à distance. De son côté, l'enfant sera moins distrait et sentira mieux quand il est rassasié.

 Retrouvez toutes les recommandations détaillées dans ***Pas à pas, mon enfant mange comme un grand, le petit guide de la diversification alimentaire*** et d'autres outils sur mangerbouger.fr.

(1) - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail <https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-lanses-relatif-%C3%A0-lactualisation-des-rep%C3%A8res-alimentaires-du-pnns-jeunes-enfants-0-3>

(2) - Haut conseil de santé publique – <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=924>

Références bibliographiques

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)*. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort, 2017.

<https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Avis relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans*. Maisons-Alfort, 2019.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0145.pdf>

D'Auria E, Bergamini M, Staiano A *et al.* *Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on*. *Ital J Pediatr* 2018 ; 44:49.

De Rosso S, Nicklaus S, Ducrot P and Schwartz C. *The perceptions and needs of French parents and pediatricians concerning information on complementary feeding*. *Nutrients*. 2021a.

De Rosso S, Nicklaus S, Ducrot P and Schwartz C. *Information seeking of French parents regarding Infant and Young Child Feeding: practices, needs and determinants*. *Public Health Nutrition*. 2021b. pp 1-34. Sous presse.

De Rosso S, Nicklaus S, Ducrot P, Chabanet C, Nicklaus S and Schwartz C. *Increasing parental knowledge about child feeding : evaluation of the effect of public health Policy communication media in France*. *Front Public Health*. 2022 Feb 10;782620.

Delamaire C, Escalon H, Noirot L. *Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 62 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/recommandations-relatives-a-l-alimentation-a-l-activite-physique-et-a-la-sedentarite-pour-les-adultes>

Haut Conseil de la santé publique (HCSP). *Avis du 30 juin 2020 relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans*. Paris, 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=924>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents, coll. La Santé vient en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis, 2004. Document épuisé.

Ministère des solidarités et de la santé. *Programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023*. Paris, 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Nicklaus S et Tournier C. *Développement de l'acceptabilité des aliments solides. À partir de quel âge les morceaux sont-ils acceptés par l'enfant sain ?* *Nutrition & Pédiatrie*. 2020, vol. 12, numéro 31.

Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Hall Moran V. *Dietary guidelines for children under 2 years of age in the context of nurturing care*. *Matern Child Nutr*. 2019;15.

Simeoni U. *Le développement et les 1000 premiers jours : une opportunité de prévention précoce en santé*. In *Spirale* 2019/4, N° 92) : 42-44.

<https://www.cairn.info/revue-spirale-2019-4-page-42.htm>

ANNEXES

1. Composition du Comité d'appui thématique (CAT)

- Marylise Arizzoli, **puéricultrice et directrice de crèche**
- Céline Bluteau, **puéricultrice PMI**
- Gabrielle Frey, **puéricultrice**
- Dr Maryse Bonnefoy, **médecin de PMI**
- Célia Calpas, **diététicienne spécialisée en pédiatrie** au CHU Robert Debré
- Dr Annie Elbez, **pédiatre**
- Dr Raphaël Lozat, **médecin généraliste** (Moissac)
- Sofia de Rosso, **doctorante de santé publique** – projet Edulia, Équipe Déterminants du comportement alimentaire au cours de la vie, relations avec la santé, CSGA (Centre des sciences du goût et de l'alimentation), **INRAe**
- Camille Schwartz, **chercheuse**, CSGA (Centre des sciences du goût et de l'alimentation), **INRAe**
- Dr Catherine Vanhauwaert, **médecin de PMI**
- Dr Arielle le Masne, Unité périnatalité et petite enfance, **Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France**
- Pauline Ducrot, Aurélie Nisand, Unité alimentation et activité physique, **Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France**
- Benoît Salanave, Unité cardio-métabolique et respiratoire, **Direction des maladies non transmissibles et traumatismes, Santé publique France/Université Paris 13, Bobigny**
- Corinne Delamaire, Laurence Noirot, **coordonnatrices du comité d'appui**, Unité alimentation et activité physique, **Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France**

2. Liste des supports d'information analysés par le CAT

Brochures

- Département de Vendée. *L'alimentation de votre enfant de 4 mois à 3 ans*. 2016.
<http://www.vendee-enfance.fr/Dossiers/Guide-pour-l-Alimentation-de-votre-enfant-mardi-08-novembre-2016>
- Agence régionale de santé et Structure régionale d'appui et d'expertise en nutrition des Pays de la Loire, Caisse d'allocations familiales et Conseil départemental (PMI) de Loire-Atlantique. *À table tout le monde ! Alimentation et activité physique des enfants de 0 à 3 ans*.
https://assmat.loire-atlantique.fr/jcms/classement-des-contenus/actualites/a-table-tout-le-monde-alimentation-et-activite-physique-des-enfants-de-0-a-3-ans-fr-p1_205859
- *Les légumes et les fruits, aidez vos enfants à les aimer – Un guide pour les parents de jeunes enfants*. Habeat :
<https://www.habeat.eu/page0e89.html?a=parents>
- Fondation Louis Bonduelle. *Comment faire aimer les légumes aux enfants*.
<http://www.fondation-louisbonduelle.org/wp-content/uploads/2016/10/comment-faire-aimer-les-legumes-aux-enfants-dossier-fondation-louis-bonduelle-2010.pdf>
- Office régional de la santé de Winnipeg *Nourrir votre bébé de 6 mois à 1 an*.
https://www.gov.mb.ca/healthychild/healthybaby/hb_solidfoods_fr.pdf
- Institut Danone pour la nutrition et la santé. *Le guide pratique pour les assistant-e-s maternel-le-s. L'alimentation des 0-3 ans*.
<http://institutdanone.org/espace-pedagogique/professionnel-de-lenfance/alimentation/>
- Institut national de santé publique du Québec *Guide pratique pour les mères et les pères. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.
<https://www.inspq.gc.ca/mieux-vivre/consultez-le%20guide>
- Good food for babies – Swedish Food Agency
1 brochure et 1 vidéo
<https://www.livsmedelsverket.se/en/food-habits-health-and-environment/dietary-guidelines/babies-and-children/spadbarn/>
- Brochure 5532 a day – British Nutrition foundation. Updating: june 2019
<https://www.nutrition.org.uk/media/oufg1pbd/5532-booklet-sept21.pdf>
- Copin C. Mouterde O. *Conseils aux parents : alimentation de l'enfant de 4 mois à 3 ans*. Ed. Médecine et enfance. Novembre 2014. p. 329-334.
- Mouterde O. *Les temps de l'enfance*. Ed. Médecine et enfance. 2009 2e édition.
- *Comment introduire les premiers morceaux dans l'alimentation de mon enfant pour lui apprendre à bien mâcher - Petit guide (bien) pratique à l'usage des parents*. INRA, CSGA. 2016. Non publié.
- Bien manger pour bien grandir – Loire Atlantique (programme Malin)
https://parents.loire-atlantique.fr/fichier/p_paralien/8081/bien.manger.pdf
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents, coll. La Santé vient en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis, 2004. Document épuisé.

Sites internet

Naitre et grandir – Santé Québec

https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/alimentation/fiche.aspx?doc=alimentation-autonome

Edumiam

<https://www.edumiam.com/coach-virtuel>

1 000 premiers jours

<https://www.first1000days.ie/?rdr=no>

Vidéo : Is your baby ready to start eating foods?

<https://www.youtube.com/watch?v=OTjmKmTVF6U&index=1&t=0s&list=PLNEN4w93BoO3zAE0xADCe8ij03N7ewPel>

Vidéo : What to expect when introducing first foods

<https://www.youtube.com/watch?v=5SejsPywqN4&list=PLNEN4w93BoO3zAE0xADCe8ij03N7ewPel&index=7>

3. Grille d'analyse de supports par le CAT



GRILLE D'ÉVALUATION

Objectifs du CAT de Santé publique France : Formuler des conseils éducatifs à délivrer aux parents concernant les pratiques de diversification alimentaire de leurs enfants âgés de 4 mois à 3 ans

Titre du support :

Nature :

Support imprimé (dépliant, brochure)

Site internet

Vidéo

Autre(préciser)

Émetteur du support :

Nom du rapporteur :

Nous nous concentrerons sur les conseils éducatifs donnés aux parents pour l'alimentation de leurs enfants. Ce questionnaire ne concerne donc que cette dimension ; nous écartons les aspects purement nutritionnels (repères/recommandations alimentaires) dans cette première phase de nos travaux. Cependant, il faut bien entendu que les recommandations alimentaires soient présentes dans les supports mais nous n'analysons pas ici leur mise à jour scientifique.

Destinataire(s) annoncé(s) (Parents, professionnels au contact des enfants...) :

.....

1. Quels sont selon vous les objectifs du support ?

Le support vise à amener le destinataire à (plusieurs réponses possibles) :

Acquérir des connaissances

Acquérir des compétences

Gérer ses émotions

Autres

2. Estimez-vous que l'information délivrée dans le support est :

Plutôt complète ?

Plutôt incomplète ?

Précisez.....

3. Les informations présentes dans ce support sont-elles d'actualité ?

- Oui, pour l'essentiel
- Non, pas suffisamment.

Précisez :

4. Pertinence du support

Quels sont vos commentaires sur la qualité du contenu et du support tant en positif qu'en négatif ?

- pertinence du choix du support, du sujet traité, des objectifs annoncés au regard des destinataires ;
- qualité globale des images animées, des illustrations,
- qualité de l'expression et de l'écriture

Si le support est un site :

- aisance de la navigation,
- logique de l'organisation (hiérarchisation des informations, menus, outils de recherche), Etc.

.....
.....

5. Y aurait-il selon vous des éléments à ajouter pour faciliter la compréhension (par exemple, des schémas, des illustrations), la mémorisation (répétitions, moyens mnémotechniques...), l'appropriation du contenu (exemples variés, mises en situation...) ?

- Oui
- Non

Si oui, par exemple :

.....
.....

6. Le support comporte-t-il une rubrique proposant à l'utilisateur une liste de ressources lui permettant d'aller au-delà du strict contenu du support ?

- Oui
- Non

Est-ce utile selon vous ?

- Oui
- Non

7. Pensez-vous que le niveau de lecture du support est adapté aux destinataires ?

Du point de vue du choix du vocabulaire et du ton employé:

- Oui
- Non

Précisez.....

Du point de vue des illustrations utilisées :

- Oui
- Non

Précisez.....

Du point de vue du support choisi :

Oui

Non

Précisez.....

8. Diriez-vous que les connaissances et les représentations initiales des destinataires sont prises en compte ?

Plutôt d'accord

Plutôt pas d'accord

Précisez.....

9. Pour une utilisation optimale du support, pensez-vous qu'un accompagnement serait utile ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

.....

10. Autres commentaires concernant le support étudié ou suggestions concernant un support à réaliser par Santé publique France

.....

4. Structuration de l'échantillon (étude qualitative)

L'échantillon a été structuré selon les variables suivantes :

- La catégorie socioprofessionnelle et le niveau de diplôme, afin de tenir compte à la fois des représentations de l'alimentation, des habitudes alimentaires ou besoins d'informations différents. Ont été interrogés des groupes CSP- (employés et ouvriers) avec un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac et des groupes CSP moyennes/+ (professions intermédiaires et cadres moyens).
- Le lieu de résidence afin de diversifier géographiquement l'échantillon entre habitants de grandes zones urbaines (ex : Paris, Lyon, Marseille), de villes grandes ou moyennes (ex : Dijon, Rennes, Lille) et de petites villes ou de zones rurales (ex : Niort, Saumur, Valence...).
- Le fait d'être primipares ou multipares : les nouveaux parents ayant des niveaux d'information ou d'inquiétudes différents des multipares, 2 mini groupes auprès de primipares uniquement et 2 auprès de multipares uniquement ont été réalisés afin de bien identifier leurs demandes ou besoins spécifiques.

Ont également été pris en compte dans le recrutement, de manière à diversifier l'échantillon :

- Le fait d'avoir ou non allaité l'enfant.
- La structure familiale, en interrogeant au moins quelques mères ou pères de familles monoparentales.
- Le mode de garde de l'enfant de moins d'un an.

Au sein des mini groupes, ont été également pris en compte dans le recrutement :

- Le sexe des parents : avec un minimum de 2 pères par mini-réunion, se disant concernés par l'alimentation de leur enfant.
- Le sexe des enfants : équilibre garçons/filles au sein de chaque groupe.
- L'âge de l'enfant (ou du plus jeune enfant pour les multipares) : au sein de chaque groupe les deux tiers ayant de 4 à 18 mois, l'autre tiers de 18 mois à 3 ans.

Ont été exclus :

- Les parents d'enfants ayant ou ayant eu un problème de santé affectant fortement son alimentation.
- Les parents travaillant (ou dont le conjoint travaille) dans les domaines de la santé, de la nutrition ou de l'alimentation.