



HAL
open science

La diversification alimentaire : évaluer l'intérêt d'une fiche-conseil à partir du ressenti du médecin généraliste

Sandra Jaeger

► **To cite this version:**

Sandra Jaeger. La diversification alimentaire : évaluer l'intérêt d'une fiche-conseil à partir du ressenti du médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01913943

HAL Id: dumas-01913943

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01913943v1>

Submitted on 6 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La diversification alimentaire : évaluer l'intérêt d'une fiche-conseil à partir du ressenti du médecin généraliste.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 8 Décembre 2017

Par Madame Sandra JAEGER

Née le 23 juin 1986 à Nimes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DUBUS Jean-Christophe	Président
Monsieur le Docteur (MCU-PH) FABRE Alexandre	Assesseur
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	Assesseur
Monsieur le Docteur BARGIER Jacques	Directeur

La diversification alimentaire : évaluer l'intérêt d'une fiche-conseil à partir du ressenti du médecin généraliste.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 8 Décembre 2017

Par Madame Sandra JAEGER

Née le 23 juin 1986 à Nimes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DUBUS Jean-Christophe	Président
Monsieur le Docteur (MCU-PH) FABRE Alexandre	Assesseur
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	Assesseur
Monsieur le Docteur BARGIER Jacques	Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)

BRUNET Philippe (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

MOAL Valérie (PU-PH)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)

BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe Dubus,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse. Soyez remercié de l'intérêt que vous portez à ce travail, de l'attention et de la disponibilité que vous m'avez accordée. Recevez l'expression de mon respect le plus profond.

A Monsieur le Professeur Sébastien Adnot,

Pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse après sollicitation à la dernière minute. Grâce à vous nous sommes là ce 8 décembre, soyez infiniment remercié de m'avoir accordé cet honneur.

A Monsieur le Docteur Alexandre Fabre,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de mon jury de thèse. Pour vos conseils qui m'auront permis d'enrichir ce travail. Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jacques Bargier,

Pour avoir dirigé mon travail de thèse. Merci mille fois pour tes précieux enseignements. Ce stage inoubliable qui m'aura fait découvrir et aimer la médecine générale, ainsi que pour la mission au Sénégal. Malgré ton implication envers la formation des internes, la FMC, la vie associative,... Merci de trouver du temps pour les conseils et l'accompagnement que tu continues à m'offrir dans mes premiers pas en tant médecin remplaçant ! Ce stage restera une belle expérience professionnelle mais surtout une belle rencontre personnelle.

Aux Docteurs Pascal Thomas, Jean-Yves Chicco et Eric Nussbaum,

Pour ce stage en pneumologie et pour la confiance que vous m'avez accordée. Un merci particulier à Pascal pour ton implication pour les internes du CHICAS, et plus encore pour l'aide précieuse consacrée à ma famille dans ce moment difficile. Merci à toute l'équipe de pneumologie, qui malgré des situations souvent touchantes, maintiennent une ambiance chaleureuse et la bonne humeur au sein du service !

Aux Pr Jean-Robert Harlé, Dr Laure Swiader, Pauline Bénénotti,

Ainsi qu'à Sabine, Monique, Cathy, Carole, Patrice, Déborah, Sandrine, pour les premiers mois de la fusion au sein de l'HDJ de médecine interne, autour des petits déjeuners du mercredi !

Aux Dr Jean-Marc Chamouilli, Audrey Bersani, Sophie Dreyfus,

Pour m'avoir initié à la pédiatrie aux urgences de Toulon et orienté vers mon sujet de thèse par l'utilisation de fiches-conseils. A Delphine, pour ces moments inoubliables à Toulon et certaines soirées qui resteront des moments clés de cet internat !

A toute l'équipe des urgences de Manosque, particulièrement Florence, Céline, Adeline, Anne-Sophie, JP, Mathieu pour l'enseignement des urgences, les sorties SMUR, et la super ambiance au sein du service ! A mes co-internes Florent, Brice, Isabelle, Thibaut pour les moments partagés et la vie agréable au sein de l'internat !

Au Dr Marc Guillaume pour tous vos conseils en pédiatrie et plus particulièrement concernant l'alimentation des nourrissons.

Aux médecins généralistes ayant participé à l'étude, pour avoir pris le temps de me recevoir et me faire partager votre ressenti et votre expérience.

A mes proches,

A ma mère,

Pour le soutien et les encouragements que tu m'auras transmis en permanence tout au long de mes études. Merci de me supporter malgré mes humeurs ! Merci de ta joie de vivre et de ce sourire que tu sais garder en toute circonstance... Avec tout mon amour.

A mon père,

Qui nous aura malheureusement quitté à quelques mois de cette étape finale de mes études... Merci de m'avoir transmis cette ambition et cet optimisme qui m'auront guidé, encouragé et permis d'en arriver là aujourd'hui. Tu me manques et seras présent dans nos cœurs ce 8 décembre...

A mes sœurs et mon frère,

Pour m'avoir supporté tout au long de ces longues années d'études ! Merci de ce que vous m'apportez, des moments de complicité que l'on partage, de nos fous rires, de notre relation fusionnelle. Votre présence à mes côtés m'est précieuse et inestimable.

A Loïc et Georges,

Pour votre accompagnement et votre aide, merci d'avoir créé un équilibre parfait pour l'articulation entre la norme de devoir préparer un travail de thèse et la personnalisation à une relation conjointe de confiance ! Loïc pour ce coaching, ces conseils indispensables, cette patience... Merci infiniment !

A Babeth, pour ta relecture et ton avis sur ce travail.

A Poulette, pour tes talents de traductrice et la petite touche finale du titre en anglais !

A Manon, Fabien, Sandrine, Elodie, Tote, Cécile, Florian, Emílie, Laurent, et les petits Loulous, pour ces weekends partagés à chaque coin de la France... promis en 2018 vous découvrirez Sommières !

A Sandrine, pour tous tes conseils de pédiatre ! Pour tous ces voyages, qui sont devenus indispensables : La Réunion, Cuba, Java, Bali, Malte,... Et j'espère encore plein d'autres ! Pour notre relation qui reste fusionnelle malgré la distance. Un bonheur de pouvoir compter sur toi dans ma vie.

A Manon, pour ton caractère pétillant et ta joie de vivre ! Tes décisions spontanées de nous inscrire aux grandes compétitions sportives ou d'aller se relaxer aux brunchs balnéo ! A toi et Fabien pour toutes les fois où vous m'accueillez chez vous et m'offrez « un lit » le temps d'un weekend ! Ton amitié m'est précieuse.

A Elodie, pour tous les moments de soutien au cours de ces longues études, rue de Lodi et certaines soirées qui resteront à jamais gravées ! Merci de m'avoir prévu ma chambre chez vous, de votre accueil dans vos montagnes, de ton écoute attentive et tes nombreux conseils.

A Cécile, pour les pauses dans la pelouse de la fac au milieu des longues aprem-révisions à la BU ! Merci pour votre accueil à Paris auprès de la belle petite famille!

A Apolline, Tibonneige... pour ton aide dans ce travail. Et merci pour ton accompagnement pendant ces dernières années difficiles que tu as su faire passer plus sereinement. On se sera suivies jusqu'au bout... Un réel plaisir de te compter parmi mes amies et d'être ton témoin pour ce moment précieux de mai 2018 !

A Amandine, Sarah et Emilie, mes trois éléments, pour tous ces fous rires, permettant d'évacuer entre 2 séances révisions ! Ces Walt Disney chantés à tue-tête, les sorties-scooter et ces délires qui nous ont permis d'avoir une jeunesse comblée !

A Yoris et Harold, grâce à qui le temps d'un séjour à l'autre bout du monde, j'arrive à atteindre l'impression de vivre un rêve qui devient réalité ! Mexique, Nicaragua, Costa-Rica, Thaïlande,... Vite la prochaine escapade !

A Maria et Lisa, pour m'avoir supporté au cours de ces 6 mois de stage... et plus encore !! Maria pour ces bons petits plats, les explications autour des belles plantes du jardin, ton accueil chaleureux,... merci pour tout !

Aux cousins, cousines, tantes et oncles, Manresa et Jaeger, pour nos cousinades indispensables et les repas de famille, dans le grand jardin d'Aubignan ou celles qui finissent autour d'un oncle jouant de la guitare...

Merci à toutes les autres personnes que je n'ai pas oublié, les amis qui sont devenus famille, Stéphane, Babeth, Antoine, Isa, Kevin, Ségolène, Georges et Marthe, tata Jos,...

Les personnes rencontrées à la clinique *Les 3 Cyprès* alors que j'y étais infirmière et qui sont devenues de véritables amies, Alice, Valou !

A ceux que j'ai croisés au cours de mes études, en stage, à la fac, en DU, mes co-internes, les médecins que je remplace, et leurs secrétaires!!

A toutes les personnes qui auront fait le déplacement ce 8 décembre, votre présence me touche, merci de votre soutien !

A vous tous... ça y est je ne vous embêterai plus avec ma thèse !!!

SOMMAIRE

1. Introduction.....	2
1.1. Place de la pédiatrie en médecine générale.....	2
1.2. L'alimentation, un enjeu de santé publique	2
1.3. La diversification alimentaire	3
1.4. Ressenti des parents quant à l'information donnée sur l'alimentation du nourrisson	5
1.5. Objectif de l'étude.....	7
2. Matériel et méthode	8
2.1. Population cible	8
2.2. Critères d'inclusion et de non-inclusion	8
2.3. Echantillon - recrutement.....	8
2.4. Recueil des données	9
2.5. Analyse.....	10
3. Résultats	12
3.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	12
3.2. Implication du médecin dans l'alimentation du nourrisson.....	14
3.3. En pratique, conseils donnés sur la diversification alimentaire.....	20
3.4. Difficultés rencontrées par les médecins dans la diversification alimentaire ..	24
3.5. Solutions proposées pour améliorer cette prise en charge.....	27
3.6. Utilisation de fiches-conseils	28
4. Discussion	33
4.1. Principaux résultats	33
4.2. Atouts et limites de notre étude	36
4.3. Comparaison avec d'autres études, validité externe	36
4.4. Ouvertures : Au-delà de la diversification alimentaire... ..	38
5. Conclusion.....	40
Bibliographie	42
Annexes	45
Liste des abréviations	51

1. Introduction

1.1. Place de la pédiatrie en médecine générale

Les consultations de pédiatrie représentent un pourcentage important de l'ensemble des consultations en médecine générale.

D'après une étude de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) en 2002, parmi les enfants de moins de 3 ans, 5% ont vu seulement un pédiatre, 40% ont vu seulement un médecin généraliste et 55% ont été suivis conjointement par un généraliste et un pédiatre. Les actes de prévention pédiatrique, chez les nourrissons de moins de deux ans, représentent le tiers de l'activité pédiatrique en médecine générale, ce qui signe une forte implication des généralistes (1) (2).

Selon la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) (Ministère des Solidarités et de la Santé), en 2015, à partir des données sur les certificats de santé à 9 mois et à 24 mois, nous notons que :

- 55,1 % des certificats au neuvième mois sont réalisés par un médecin généraliste et 43,9 % par un pédiatre.
- 57,8 % des certificats au 24ème mois sont réalisés par un médecin généraliste et 41% par un pédiatre.

1.2. L'alimentation, un enjeu de santé publique

Ces dernières années, notamment devant l'augmentation de l'obésité et des facteurs de risque cardio-vasculaire, l'éducation nutritionnelle du grand public est devenue une préoccupation majeure de santé publique.

Une alimentation équilibrée dès le plus jeune âge est primordiale pour une croissance staturo-pondérale harmonieuse, un développement psychomoteur et intellectuel satisfaisant, la prévention des carences (fer, calcium et vitamine D), ainsi que la prévention de certaines morbidités à long terme (allergies, infections, auto-immunité, obésité, athérosclérose) (3) (4). L'information des parents commence donc dès la phase de la diversification alimentaire.

1.3. La diversification alimentaire

1.3.1. Importance de la diversification alimentaire

La diversification alimentaire est une phase d'adaptation physiologique, sensorielle et psychoaffective. Elle se définit, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), comme l'introduction de tout autre aliment que le lait maternel à l'exception de suppléments en vitamines et minéraux, de l'eau et des solutions de réhydratation orale. Dans les pays industrialisés, c'est l'introduction d'aliments solides chez un enfant allaité ou recevant une préparation pour nourrisson.

C'est aussi une étape symbolique pour l'enfant au cours de laquelle la relation passe de l'intime, avec la dépendance envers ses parents et plus précisément sa mère en cas d'allaitement maternel, au social, car dorénavant, l'alimentation pourra être apportée par une personne extérieure. En effet, c'est une étape de découverte et d'apprentissage pour aboutir progressivement à l'autonomie.

1.3.2. Conseils officiels concernant la diversification alimentaire

Les conseils concernant la diversification alimentaire ont connu de nombreuses modifications ces dernières années (5). Les dernières recommandations ont été simplifiées.

Les éléments importants sont les suivants (6) (7) (8) (9) (10) :

- La diversification alimentaire doit débuter entre 4 et 6 mois révolus (11).
- Les aliments les plus allergéniques (poisson, œuf, arachide, fruits à coque, fruits exotiques) doivent désormais être introduits entre 4 et 6 mois, pour tous les enfants (à risque allergique ou pas). En effet, la tolérance s'acquiert par l'ingestion précoce de petites quantités progressivement croissantes d'un antigène. Par contre, il a été démontré que le risque d'eczéma et d'allergies augmente quand la diversification débute avant l'âge de 4 mois. La diversification ne doit donc pas être débutée avant l'âge de 4 mois, en raison du risque d'allergie, mais pas après l'âge de 6 mois, car, alors, le lait maternel ou les préparations pour nourrissons ne

permettent plus de répondre à eux seuls aux besoins nutritionnels et au développement du nourrisson.

C'est la notion de « fenêtre d'opportunité » : Avant l'âge ce n'est pas l'âge, après l'âge ce n'est plus l'âge ! (12)

- La durée optimale de l'allaitement maternel exclusif est de 6 mois, pour tous les bienfaits qu'il apporte (apport nutritionnel, facteurs immunologiques, diminution des allergies, des infections digestives et ORL, relation entre la mère et son enfant) (13). Jusqu'à 6 mois, l'allaitement maternel exclusif apporte tout ce dont l'enfant a besoin. Si l'allaitement maternel est poursuivi au-delà de 6 mois, les apports en fer sont insuffisants par rapport à la composition des laits infantiles, il faudra donc supplémenter l'enfant en fer, ou doubler son apport alimentaire conseillé en viande.
- A partir de 6 mois, il est recommandé d'ajouter des acides gras dans la purée, après sa préparation (14). A privilégier les acides gras polyinsaturés, riches en oméga 3 (exemple d'huiles végétales : colza, noix ou mélanges d'huiles). En effet, jusqu'à trois ans, les lipides doivent représenter 45-50% de l'apport énergétique total. Au-delà de leur rôle comme source d'énergie, les acides gras sont essentiels au développement et au fonctionnement cérébral. Ils sont également impliqués dans la régulation de l'inflammation et de l'immunité. Et plus largement, ils participent à la régulation de nombreux gènes intervenant dans des fonctions métaboliques très diverses.
- L'introduction des protéines carnées se fait vers 6 mois. Avant cet âge, les besoins en viande sont faibles car le lait couvre tous les besoins, notamment l'apport protéique et en fer.
- Le gluten peut être introduit entre 4 et 12 mois, en commençant par de petites quantités. Les anciennes recommandations conseillaient une inclusion retardée du gluten dans l'alimentation ; deux études randomisées publiées en octobre 2014 dans le New England Journal of Medicine (15) (16), n'ont pas retrouvé d'effet délétère d'une introduction précoce sur le risque ultérieur de maladie cœliaque. Quel que soit l'âge choisi pour

l'introduction du gluten (jamais avant 4 mois), celle-ci doit être débutée par de faibles quantités (17).

- Jusqu'à 1 an au moins, et idéalement jusqu'à 3 ans, il faut éviter de donner du lait de vache aux enfants : préférer le lait de croissance pour son apport énergétique et en micronutriments (fer, acides gras essentiels, vitamine D), indispensables à son développement (18). Si un lait de vache est donné, préférer le lait entier au lait demi-écrémé pour sa composition protéique et en acides gras essentiels.
- Les aliments doivent être servis sans sel ni sucre ajoutés et les boissons avec sucres ajoutés doivent être évités.
- Les textures des aliments proposés doivent progressivement devenir plus grumeleuses avec morceaux, en abandonnant les purées lisses au maximum vers 8-10 mois. La texture et la consistance doivent être adaptées à l'âge du nourrisson et à son développement. (9)

1.4. Ressenti des parents quant à l'information donnée sur l'alimentation du nourrisson

Précédemment, au cours des mois de janvier et février 2017, nous avons réalisé une étude qualitative auprès de douze mères, évaluant leurs attentes envers leur médecin généraliste au sujet de la diversification alimentaire. Les résultats sur le ressenti des parents quant à l'information donnée sur l'alimentation du nourrisson concordaient avec ceux d'autres études publiées (19) (20). Selon ces conclusions, les parents font confiance aux professionnels de santé et plus particulièrement à leur médecin généraliste, qui est un précieux allié. Pour recevoir des conseils, ils préfèrent se fier à une personne de confiance qui reste leur référent. Cependant, d'une manière générale, les parents estiment que les conseils de leur médecin, concernant la diversification alimentaire, sont insuffisants, et que le temps consacré à l'alimentation au cours des consultations est trop court. Les parents n'osent pas toujours le solliciter, ne connaissant pas précisément ses compétences dans ce domaine. Pour pallier à cette carence, ils vont chercher les informations auprès d'autres sources (internet, entourage, livres, télévision, carnet de santé,...) (21) qui

sont complémentaires mais insuffisantes. Ils ne trouvent pas toujours de renseignements clairs (diversité des recommandations) et doutent de leur fiabilité.

Ces résultats varient en fonction des parents, de leur caractère, de leur culture et de leur statut parental (1^{er} enfant ou plusieurs enfants) mais leurs principales requêtes sont :

- Etre plus guidés,
- Avoir des conseils précis, adaptés à chaque enfant (aliments à donner en fonction de l'âge, quantités,...),
- Avoir plus de temps consacré à expliquer les modalités pratiques de la diversification lors des consultations,
- Etre rassurés (surtout les mères).

Ils seraient éventuellement intéressés par un support écrit, comme des fiches-conseils. Sans résoudre toutes leurs inquiétudes, ils rapportent qu'un tel support pourrait être un outil d'aide à la transmission des informations, rassurant, surtout pour un 1^{er} enfant. Ce serait une source d'information qui permettrait d'éviter les « oublis » et de les guider au quotidien lors du retour à domicile.

Ainsi, la diversification alimentaire constitue une phase importante dans la petite enfance et requiert donc une attention particulière de la part du médecin généraliste.

Quel est le ressenti du médecin généraliste ?

Comment aborde-t-il la diversification alimentaire au cours de sa consultation ?

Quel serait le bénéfice d'une fiche-conseil dans sa gestion de la diversification alimentaire du nourrisson ?

1.5. Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre étude est d'explorer la gestion de la diversification alimentaire du nourrisson par le médecin généraliste.

L'objectif secondaire consiste à recueillir son avis sur l'utilisation d'une fiche-conseil à donner aux parents.

Il s'agira de questionner un échantillon de praticiens sur les conseils qu'ils donnent concernant la diversification alimentaire, les difficultés qu'ils rencontrent dans ce domaine et de relever les solutions qu'ils proposent pour améliorer la prise en charge. Nous recueillerons aussi leur avis sur la pertinence de l'utilisation d'une fiche-conseil comme outil d'aide à la transmission des informations.

2. Matériel et méthode

Pour répondre à ce problème, nous avons décidé de mettre en place une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes.

2.1. Population cible

Nous avons rencontré des médecins généralistes installés en région PACA, dans des cabinets libéraux.

2.2. Critères d'inclusion et de non-inclusion

Etaient inclus les médecins généralistes thésés, libéraux, isolés ou en cabinet de groupe, sur la région PACA, ayant consenti à participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants : médecins dont la spécialité n'était pas la médecine générale, médecins remplaçants, non thésés, ou n'ayant pas accepté de participer à l'étude.

2.3. Echantillon - recrutement

Les médecins ont été sélectionnés selon une méthode de proche en proche, par « effet boule de neige » : nous avons sélectionné deux médecins, et lorsque nous les avons interrogés, nous leur avons demandé s'ils avaient des contacts à nous conseiller pour les interroger à leur tour. La diversité a été recherchée sur le sexe, l'âge, le secteur d'installation (rural, urbain) et le nombre de nourrissons vus en consultation.

En ce qui concerne le nombre de sujets nécessaires, nous avons appliqué le principe de "saturation des données" : les entretiens ont pris fin lorsque les informations recueillies n'ont pas mis en évidence de nouveaux concepts émergents.

Les premiers médecins interrogés étaient installés dans les alentours d'Arles, puis nous avons étendu les entretiens à des médecins dans les alentours de Marseille.

2.4. Recueil des données

Le recueil a été réalisé au cours des mois d'avril à juin 2017, par des entretiens semi-dirigés.

Les entretiens, anonymes, ont été enregistrés, puis intégralement retranscrits, pour permettre d'avoir une conversation plus interactive, non gênée par la prise de notes et observer les réponses non verbales : rires, soupirs, pauses, silences,... Ceci permettant aussi de diminuer le temps de l'entretien.

Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes, concernant

(Annexe 1) :

- 1) Le déroulement d'une consultation avec un nourrisson de moins de 6 mois : parlent-ils « systématiquement » de l'alimentation du nourrisson ?
- 2) Les conseils qu'ils donnent au sujet de la diversification alimentaire et la manière dont ils donnent ces conseils.
- 3) Leur avis au sujet de fiches-conseils comme outil d'aide à la transmission des informations.
- 4) Les sources qu'ils utilisent pour se former sur la diversification alimentaire.
- 5) Les éventuelles difficultés qu'ils rencontrent.
- 6) Ce qu'ils aimeraient changer pour améliorer la prise en charge.

Nous avons décidé de mettre en place une particularité : s'appuyer sur un exemple de fiche-conseil, qui était lue par le praticien à partir de la 3^{ème} question. Cette fiche synthétique, réalisée d'après les dernières recommandations de la société française de pédiatrie, avait déjà été présentée aux mères lors de notre étude préalable en leur demandant leur avis. Elle explique la méthode pratique pour débiter la diversification, comprend des conseils d'introduction de catégories d'aliments, et de menus en fonction des âges et reprend quelques idées reçues (Voir annexe 2). Elle avait été appréciée des mamans pour ses explications guidant le début de la diversification, mais aussi pour une liste exhaustive d'aliments possibles permettant d'apporter des idées de repas variés et de recettes en fonction de l'âge de leur enfant.

A noter qu'en tant qu'étude qualitative, le guide d'entretien a évolué tout au long de l'étude. Il a été modifié et corrigé en fonction des premières analyses des entretiens. De même, la fiche n'a pas été présentée au même moment d'un entretien à l'autre. Elle était présentée au moment le plus propice en fonction du discours du médecin interrogé. Nous avons surtout fait en sorte qu'elle soit lue après les deux premières questions pour que leurs réponses ne soient pas influencées.

2.5. Analyse

Une analyse de contenu thématique, de type inductif, a été réalisée, à l'aide du logiciel N Vivo version 11.

L'analyse inductive générale est définie comme « *un ensemble de procédures systématiques, guidées par les objectifs de recherche, permettant de traiter des données qualitatives* » (22). Elle permet, après la lecture détaillée des données brutes, de faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur.

Plus précisément, l'enregistrement puis la retranscription intégrale des entretiens a permis une collecte des données brutes. Ensuite, l'analyse, conduite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, a été effectuée de la manière suivante :

- 1ère étape : Codage axial (pour chaque entretien) : la catégorisation, orientée selon nos objectifs de recherche :

Pour chaque entretien, les données brutes, restituées fidèlement, ont été condensées, dans le logiciel N-vivo. Ce logiciel nous a aidé à réaliser le codage thématique permettant ainsi d'identifier les premières catégories et de les hiérarchiser. « Les catégories » sont des « segments de texte (mots, phrases, paragraphes) qui présentent une signification spécifique : unités de sens ».

- 2ème étape : Codage horizontal (pour l'ensemble des entretiens) :

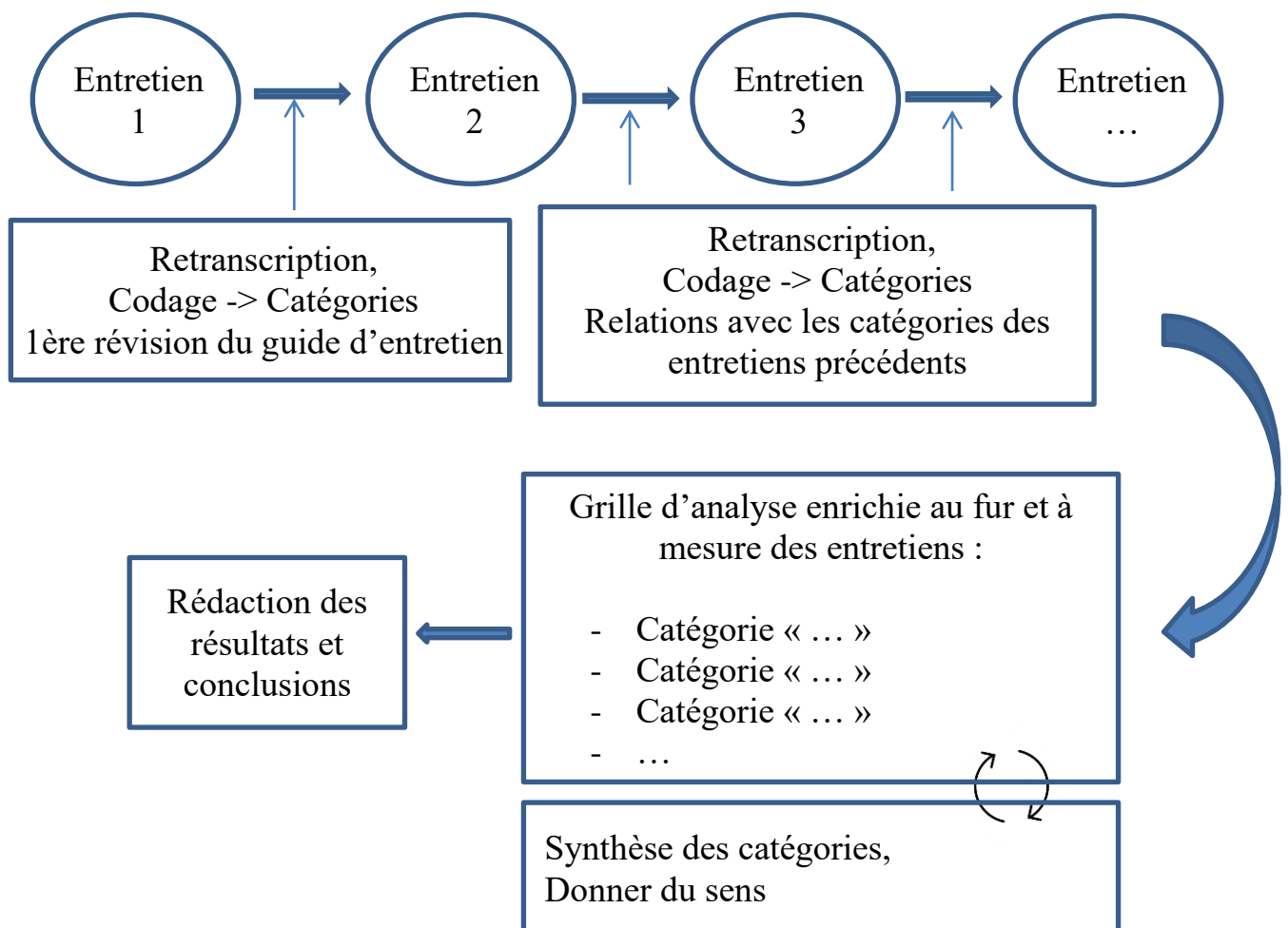
Nous avons articulé, mis en relation, les catégories émanant des différents entretiens permettant d'établir une première grille d'analyse. Puis, au fur et à mesure des entretiens, nous avons poursuivi la révision et l'affinement des catégories.

Après avoir atteint la saturation des données, nous avons regroupé et synthétisé les catégories afin de sélectionner les éléments pertinents.

- 3ème étape : la conclusion :

Nous avons rédigé le résultat de l'analyse permettant l'élaboration d'une conclusion.

Tout au long de la recherche, nous avons pris des notes sur le journal de bord rassemblant tous les ajustements méthodologiques, nos questionnements et les résultats importants (comptes rendus, schématisation : diagrammes, tableaux, graphes). C'est un outil indispensable dans les études qualitatives pour noter l'avancée de la réflexion.



3. Résultats

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

3.1.1. Caractéristiques des entretiens réalisés

Au total, 15 entretiens semi-dirigés ont été réalisés, tous enregistrés et retranscrits intégralement.

La saturation des données a été obtenue au bout du 14^{ème} entretien, vérifiée par le 15ème.

La durée moyenne d'enregistrement a été de 26 minutes (minimum 17 minutes, maximum 53 minutes).

3.1.2. Caractéristiques des médecins interrogés

La moyenne d'âge était de 51 ans (âges extrêmes : 29 et 65 ans).

Nous avons interrogé 7 femmes et 8 hommes.

En ce qui concerne la date d'installation, 7 (46.6%) étaient installés depuis plus de 20 ans, 4 (26.7%) entre 10 et 20 ans et 4 (26.7%) depuis moins de 10 ans.

Leur cabinet était situé en milieu rural pour 4 médecins (26.6%), et urbain (Marseille, Arles) pour 11 (73.4% des médecins).

8 (53.3%) des médecins ont déclaré voir plusieurs enfants de moins d'un an par semaine (jusqu'à 4-5 par jour pour un des médecins qui a travaillé 7 ans en PMI). 6 médecins (40%) en voient environ un par semaine et 1 médecin a déclaré en voir peu, plutôt un par mois (6.7%)

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés :

Variables	Modalités	Effectif	%
Sexe	Femme	7	46.6%
	Homme	8	53.4%
Age des médecins	25-30	1	6.7%
	30-40	2	13.3%
	40-50	4	26.7%
	50-60	5	33.3%
	60-65	3	20%
Années d'installation	<10 ans	4	26.7%
	10-20 ans	4	26.7%
	>20 ans	7	46.6%
Parité	Pas d'enfant	1	6.7%
	1 enfant	3	20%
	2 enfants	10	66.6%
	3 enfants ou plus	1	6.7%
Lieu d'exercice	Rural	4	26.6%
	Urbain	11	73.4%
Nombre d'enfants de moins d'1 an vus en consultation	plusieurs/semaine	8	53.3%
	1 / semaine	6	40%
	1 / mois	1	6.7%

3.2. Implication du médecin dans l'alimentation du nourrisson

3.2.1. Rôle du médecin généraliste

Place de l'alimentation dans les consultations pédiatriques

Les médecins interrogés insistent sur l'importance de l'alimentation, et de l'intérêt d'aborder cette étape avec prudence, par rapport au risque immédiat de voir survenir des allergies et au risque à plus long terme de développer un surpoids dans les années à venir. Cette prudence est aussi de mise en raison des spécificités du nourrisson, dues à son immaturité.

Onze médecins sur les quinze interrogés disent parler systématiquement de l'alimentation au moment des consultations de pédiatrie chez l'enfant de moins d'un an. Cela fait partie des thèmes abordés pour cette tranche d'âge, la croissance staturo-pondérale dépendant en grande partie du bon équilibre alimentaire. Certains ne posent la question qu'au moment des consultations de suivi. En effet, lors de pathologie aiguë, ils évaluent le retentissement de la pathologie sur l'alimentation, sans donner de conseils. Alors que le suivi nécessite une réévaluation de l'alimentation avec ajustement si nécessaire.

Le degré de sollicitation parentale, variable en fonction des parents, influence la prise en charge et l'implication du médecin. Ainsi, selon le caractère des parents, la parité (statut « 1er enfant »), leur environnement (entourage proche ou parents isolés) et la culture, les médecins signalent :

- Peu ou pas de sollicitations : huit des médecins expliquent que la plupart du temps, les parents sont assez autonomes pour l'alimentation de leur enfant et qu'ils commencent la diversification de leur propre initiative avant d'avoir les conseils du médecin.

Médecin n°4 :

« Les parents se débrouillent seuls dans ce domaine, ils sont peu demandeurs. [...] Dans le carnet de santé c'est écrit, c'est pour ça qu'ils commencent avant de venir nous voir »

- Ou des sollicitations régulières : certains parents ont besoin d'être accompagnés, cadrés. Ils sont même, parfois, trop demandeurs et posent des questions très précoces et très précises (surtout les parents stressés, d'un premier enfant).

A noter, l'âge de 1 an rapporté par plusieurs des interrogés :

Pour certains, cet âge représente l'âge à partir duquel les conseils du médecin n'ont plus aucun impact. Jusqu'à un an, les parents auraient conscience que leur nourrisson est encore un petit être immature en plein développement, seraient donc demandeurs et tiendraient compte des conseils donnés, mais par contre « *à partir d'un an, ils font ce qu'ils veulent !* ».

Pour d'autres, jusqu'à 1 an, il ne faut pas donner trop de conseils aux parents. Cependant la prise en charge doit être rigoureuse, avec des conseils précis et un suivi rapproché, si plus tard une anomalie apparaît.

Médecin n° 4 :

« Jusqu'à 1 an, je ne vais pas les embêter avec ça, les enfants n'ont besoin de rien jusqu'à 12 mois ».

Cette dernière remarque laisse entendre que le médecin n'aborde pas spontanément le sujet et n'induit pas la sollicitation des parents puisqu'il fait passer le message qu'il n'est pas ouvert à la discussion. La sollicitation, et donc l'implication du médecin, va donc aussi varier en fonction des généralistes interrogés (leur caractère, le nombre de nourrissons suivis, les connaissances en pédiatrie).

Médecin n°14 :

« Si les parents nous posent des questions, c'est que nous les avons provoquées... ».

Importance de la surveillance de la croissance staturo-pondérale

Un élément essentiel pour tous les médecins interrogés est la surveillance de la croissance staturo-pondérale. Plus que n'importe quel conseil à donner, il faut surtout s'assurer de la bonne croissance et ceci étant, ils utilisent ce critère pour rassurer les parents. Si la croissance se poursuit correctement et que l'environnement est correct, ils ne vont pas s'attarder sur les conseils alimentaires.

Médecin n°1 :

« Si tout se passe bien et qu'il prend bien du poids, je n'ai pas grand-chose à conseiller aux parents » « Dans l'alimentation du nourrisson, il y a peu d'urgence en dehors de la cassure de la courbe ».

Ils s'assurent de la bonne croissance staturo-pondérale, et mettent en place une prise en charge spécifique seulement si l'enfant présente une anomalie.

Réassurance parentale, accompagnement

Les premiers mois de vie de l'enfant peuvent engendrer une angoisse parentale. Ils ne savent pas toujours comment s'y prendre, il leur arrive d'être mal à l'aise et ils se demandent souvent s'ils *« font bien ou pas »*...

Les généralistes insistent tous sur les valeurs de la relation entre les parents et le médecin. Pour eux, ce ne sont pas seulement les conseils donnés qui sont importants, mais il faut surtout donner des conseils simples, rassurer et déculpabiliser les parents.

Médecin n°12

« Les gens sont souvent perdus alors que les choses sont très simples. Je leur dis souvent aussi que les bébés c'est pas compliqué. Ça a besoin de dormir, de manger et d'avoir des câlins point ! »

D'après les médecins questionnés, les parents souhaiteraient qu'ils donnent du sens aux informations. L'essentiel serait l'explication qui accompagne les conseils qu'ils donnent : préciser pourquoi il est important d'introduire les aliments entre 4 et 6 mois, pourquoi il faut éviter certains aliments, quels seraient les bienfaits des acides gras ou les risques d'une alimentation déséquilibrée... etc. Les parents font éventuellement des recherches puis viennent demander une confirmation et des explications à leur médecin sur les renseignements trouvés sur des sources plus ou moins fiables (internet, entourage, médias...).

Selon le Médecin n°7 :

« Ce qu'ils recherchent en consultation, c'est du sens, ils ne recherchent pas le détail. Dites-moi que ça a du sens de démarrer une diversification à 5 mois, point. Dites-moi que ça a du sens, pour éviter les allergies, d'introduire certains aliments un peu plus tard, ... »

Le suivi par le médecin traitant au fur et à mesure des années crée une relation de confiance, qui lui permet de bien remplir ce rôle de guide et d'accompagnant. Ainsi, il lui est possible de répondre aux questions et résoudre les problèmes au fur et à mesure, progressivement et conjointement avec les parents.

Médecin n°6 :

« Pour moi, la relation médecin malade c'est vraiment, c'est danser la valse avec quelqu'un... si vous avez quelqu'un qui vous marche sur les pieds ou qui ne sait pas vous guider, ben il faut... trouver un autre partenaire ! Et c'est dans les 2 sens. »

Adaptation à la singularité du couple enfant/parents

- Adaptation à l'enfant

Les praticiens estiment qu'il est aussi important de personnaliser la prise en charge. Chaque enfant est différent, selon ses origines, ses antécédents, son transit... il faut donc adapter chaque conseil et chaque prise en charge.

Médecin n°2 :

« On prend tellement la tête aux gens, sur l'obésité...qu'il faut faire attention... il y a sûrement un fond d'angoisse, de culpabilité de « mal faire » parce que être un bon parent, être une bonne mère, être un bon père, c'est quand même meilleur... donc il faut des cadres, faire « comme c'est écrit ! », comme ça on est de bons parents... donc voilà, c'est très très... il y a de la psychologie derrière ! La psychologie de leur faire comprendre que chaque enfant est unique et qu'il ne rentre pas forcément dans un cadre. »

- Adaptation aux parents

Les médecins interrogés expliquent que chaque conseil sera adapté aux parents. Si les parents semblent à l'aise avec la diversification, les conseils resteront généraux. Par contre s'il semble flotter un climat d'angoisse et des questions précises, le temps passé à exposer les conseils, sera plus long.

Médecin n°8 :

« Il y a des parents qui ne me posent pas de questions, très détendus là-dessus qui disent «Ah ben tient on a démarré... on a commencé les petits pots, ça c'est super bien passé, il est très gourmand, ça lui plait bien». Quand je vois que ça se passe bien, je ne vois pas pourquoi j'interviendrais. Par contre, s'ils posent beaucoup de questions, «Et alors docteur pour la diversification, c'est quand, comment, etc.,...» je leur donne des conseils plus précis»

De plus, les demandes des parents, leur écoute, la façon dont ils appliquent les conseils et la « manière de vivre » cette étape de la diversification alimentaire dépend de leur culture, de leurs habitudes de vie et leurs moyens financiers. Ainsi, la prise en charge sera adaptée à chacun.

Illustré par le Médecin n°3 :

« En fonction des cultures il y a des différences ! J'ai fait un an en pédiatrie à la Réunion... et niveau épices c'était... c'était du riz et du cari assez rapidement dans la diversification quoi! Donc c'est pour ça que je dis « Bon ça va, ils grandissent bien finalement ». Et il y a des choses qui aident un peu à digérer, comme le fenouil ou le cumin, qui est beaucoup utilisé par les nord-africains... dans le biberon, ça diminuerait les coliques ! [...] Je leur demandais quand même de ne pas mettre de rhum dans le biberon, ça c'était à la Réunion, « Ben pour qu'ils puissent bien dormir la nuit docteur ! ». Oui, on a parfois des surprises quand on interroge les parents ! Et en Bretagne, un peu de Calva... ça se faisait ! Bon ça se fait beaucoup moins hein ! Enfin ici ils sont plutôt dans la restriction, il faut les aider à élargir plutôt ! ».

- Adaptation selon le motif de la consultation

Les médecins rapportent ne pas aborder le sujet de la même façon en fonction du motif de consultation. En effet, leur conduite et le temps qu'ils prendront pour les conseils seront différents si les parents amènent leur enfant pour une pathologie aiguë ou pour le suivi et en fonction de l'état clinique de l'enfant.

Médecin n° 11 :

« Si les parents sont venus avec un nourrisson qui allait bien juste pour le poids, la taille, on regarde la fiche ensemble. S'il y a eu l'examen complet avant, les vaccins,... je leur donne, je leur dis « vous le lisez, vous regardez mieux le carnet de santé, et si vous avez des problèmes on en reparle».

3.2.2. Place du pédiatre

Les médecins expliquent que certains parents préfèrent que leur enfant soit suivi par un pédiatre, surtout pour leur premier enfant. Ils ont besoin de l'avis du spécialiste car ils estiment que ses conseils sont précis, l'examen plus approfondi, et « *suivre les dires d'un pédiatre, ça rassure* ».

Cependant, en fonction de leur lieu de vie, les pédiatres sont peu nombreux et de ce fait peu disponibles... Notamment dans les alentours d'Arles, il y a un pédiatre sur l'hôpital et un en ville. Les autres pédiatres les plus proches sont à 35km.

Médecin n°4 :

« On a un peu plus de nourrissons qu'à un moment donné parce que les pédiatres ne prennent plus, ils sont débordés ».

De ce fait, dans ce secteur, les parents voient rarement le pédiatre. Parfois, ils le voient pour les premiers mois de vie mais poursuivent ensuite le suivi avec leur médecin généraliste.

Médecin n°2 :

« Quelques mères culpabilisent de ne pas voir le pédiatre. Mais je leur dis que quand leur enfant est malade, c'est moi qu'elles voient, donc si je sais suivre un enfant malade, je sais suivre un enfant en bonne santé... »

Ainsi, les parents font suivre leur enfant par leur médecin traitant, du fait de sa disponibilité mais aussi de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec lui et sa position en tant que médecin de famille qui permet une prise en charge familiale, plus globale.

Médecin n°3 :

« On n'a pas de demande de patients qu'on ne connaît pas, on reste le médecin de famille »

3.2.3. Sources consultées pour s'informer sur la diversification

Quatre types de sources ont été mis en avant :

- Leur expérience professionnelle :
Expérience du cabinet ou « sur le tas », stages, conseils d'un professeur rencontré dans le cursus,
- Leur expérience personnelle :
Parentale (suivi de leurs propres enfants, pédiatre de leurs enfants), recherches personnelles : internet, documents du Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelle (CERIN), Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES), Revues, Livres, Programme National Nutrition Santé (PNNS), carnet de santé, documentations MangerBouger, Fiches.
- Des formations théoriques :
Congrès, Diplôme Universitaire (DU) de pédiatrie, DU de nutrition, formations en ville par un pédiatre libéral.
Cependant, ils mentionnent avoir peu appris sur le sujet par les cours dispensés pendant la formation principale à la faculté.
- Le bon sens :
Les médecins expliquent qu'avant toute formation théorique, les conseils donnés proviennent de leur bon sens, de la « *logique des choses* »

3.3. En pratique, conseils donnés sur la diversification alimentaire

Il est intéressant de savoir quels conseils, concernant la diversification alimentaire, les médecins donnent aux parents. Cependant, pour les médecins, citer les conseils au sens strict ne suffit pas. Une bonne compréhension de la diversification alimentaire dépend aussi de la manière dont les conseils sont donnés et du moment propice pour les donner. Ainsi dans cette partie, nous avons regroupé

les réponses des praticiens autour de ces 3 questions : quels conseils donner, quand les donner, et comment les donner.

3.3.1. Quels conseils ?

- La plupart expliquent qu'ils disent aux parents de débiter par les légumes à midi, un aliment à la fois, pendant plusieurs jours, puis les fruits un peu plus tard, pour éviter de donner « le goût sucré » trop rapidement à l'enfant.
- Dix des médecins interrogés, donnent le conseil d'éviter les aliments allergisants et les introduire plus tard (notamment : l'œuf, l'arachide, les fruits à coque et les fruits exotiques). Vers 1 an pour la plupart. A noter, que cinq des médecins rapportent de tout introduire à partir de 4 mois, trois parce qu'ils ont eu connaissance des dernières recommandations, les deux autres parce qu'ils ont toujours fait comme ça.
- L'allaitement maternel est conseillé au moins jusqu'à 6 mois pour sept médecins.
- La viande est proposée vers 6 mois.
- La majorité des questionnés exposent le fait que la diversification alimentaire permet avant tout d'éduquer au goût, de faire découvrir de nouvelles textures, saveurs et de générer du plaisir à l'enfant. Ils insistent sur l'importance ne pas l'obliger mais le faire goûter à une large variété d'aliments.

Médecin n°10 : « Les enfants on est là pour les faire manger et leur éduquer le goût, ce n'est pas... ce n'est pas un médicament un yaourt ! »

Certains médecins donnent des conseils plus précis :

- Les laits infantiles sont souvent conseillés jusqu'à 9 mois-1 an.
- Trois médecins expliquent conseiller de donner peu souvent du saumon à cause de la fin de chaîne et des métaux lourds
- Trois insistent sur les boissons : ils déconseillent les sirops et les sodas,

Médecin n° 15 : « Moi je suis contre les sodas, les cocos, les patins et couffin là hein ! Après ça fait des obèses ! »

3.3.2. Quand ?

Les médecins rapportent la nécessité d'avoir débuté la diversification alimentaire à 6 mois révolus en raison des besoins nutritionnels de l'enfant. A partir de 6 mois, l'organisme réclame une alimentation élargie, et ne se contente plus de la seule alimentation lactée. En dehors du médecin n°9 qui rapporte « *Diversifier, c'est juste habituer l'organisme mais s'il ne prend que le lait jusqu'à un an, ce n'est pas vraiment un problème* ».

La plupart des médecins expliquent qu'il faut débiter la diversification entre 4 et 6 mois. Deux fixent l'âge à 5 mois, deux autres à 6 mois. Aucun avant 4 mois, ni après 6 mois, conformément aux recommandations. Plusieurs rapportent la notion de facteur de risque d'allergie future en diversifiant trop rapidement.

Ils rappellent que l'âge va aussi dépendre de l'enfant, sa maturité, ses antécédents et son transit (notamment en cas de régurgitations trop importantes, quatre médecins expliquent débiter plus précocement). Un des médecins signale prendre en compte le terrain atopique de l'enfant.

3.3.3. Comment ?

- Conduite du médecin

Comme nous l'avons noté précédemment, pour les médecins, la manière dont ils vont donner les conseils est primordiale : il faut donner des explications, rassurer, utiliser les bons mots. Car lorsque les mères ont confiance, elles deviennent moins stressées et moins demandeuses.

Médecin n°8 :

« Ce qui est important c'est comment dire les choses, c'est ce comment là qui est important et qui change tout ».

Les conseils doivent être donnés au fur et à mesure des consultations, progressivement.

Selon le Médecin°5 :

« A chaque consultation suffit sa peine mais j'anticipe un peu sur la suivante, voilà, je prépare un peu la suite »

Tous les médecins interrogés s'accordent sur la nécessité de faire en fonction du bon sens, donner des informations simples et éviter les interdits absolus. D'après eux, les parents auraient besoin que leur médecin donne des lignes directrices, des conseils généraux, des choses à éviter, un cadre global dans lesquels ils se retrouveront. Et ils disent bien que ces conseils ne sont pas à suivre à la lettre. Ce sont des fils rouges que les gens doivent suivre... pour les conseiller, les guider. Ils préfèrent éviter de donner des dates trop précises, et restent dans une fourchette assez large pour que les parents puissent ensuite les adapter et les personnaliser à leur enfant.

De ce fait, certains donnent des conseils très courts :

Médecin n°9 :

« Je ne détaille absolument pas, en gros... en gros je ne leur dis rien hein ! Je leur dis de faire comme elles ont envie, comme elles le sentent : vers 5 mois, un aliment après l'autre, doucement, tâtonner, freiner si difficultés, ou arrêter et réintroduire plus tard ».

A noter, le médecin n°12 explique avoir des « phrases bateaux » en plus des conseils qu'il donne, du genre :

« « A 1 an, un enfant doit manger comme ses parents » donc pas forcément la même chose, mais en tout cas sur le même rythme, un petit déjeuner, un repas de midi, un 4h et un repas du soir et non pas un biberon du soir ».

- Utilisation d'outils

Selon la plupart des praticiens questionnés, internet a peu de place lors des consultations et surtout en pédiatrie. Donc ils ne conseillent pas de sites internet aux patients car *« les patients s'égarer en regardant sur internet »*. Le problème serait la diversité des recommandations retrouvées sur les sites. Aucun ne connaît de site particulier à conseiller, notamment *« mpedia.fr »* (site édité par l'AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) dont la qualité avait été évaluée et approuvée lors d'une étude en 2016 évaluant la pertinence de l'information disponible sur internet par rapport aux recommandations (23).

Certains médecins donnent des conseils oraux, d'autres préfèrent s'appuyer sur des supports écrits :

- Le tableau fait par le Programme National Nutrition Santé (PNNS) dans le carnet de santé (voir annexe 3)

Médecin n° 8 :

« Aux mamans je leur dis « écoutez, vous faites ce qu'il y a écrit dans le carnet de santé et ça ira très bien ! » »

- Des notes dans le carnet de santé à chaque consultation, avec les aliments autorisés ou non.
- Un tableau au fur et à mesure de la diversification, en cochant les aliments autorisés.
- Un petit dépliant provenant d'un laboratoire donné aux parents
- Trois médecins donnent des fiches-conseils simples : l'un d'eux explique qu'il les a faites lui-même, le 2^{ème} explique que ce sont les fiches qu'il avait reçues du pédiatre de ses enfants il y a plusieurs années, la 3^{ème} a reçu des fiches du CERIN (Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelle) qu'elle donne seulement si elle sent que les parents ont des questions précises et une fiche un peu plus détaillée, si les parents ont besoin de plus.

Un des médecins a une fiche dans son ordinateur mais ne la donne pas car elle n'est pas à jour, mais la donnerait si elle comportait les dernières recommandations.

3.4. Difficultés rencontrées par les médecins dans la diversification alimentaire

A cette question, onze médecins sur quinze ont répondu ne pas avoir de difficulté dans ce domaine. Dans leur expérience, ils rapportent que les parents gèrent assez bien la diversification alimentaire et que c'est une étape qui n'engendre, en général, pas de réelle complication. Donc le temps qui lui est consacré au moment des consultations est réduit.

Cependant, lorsque nous analysons l'ensemble de l'entretien, nous observons qu'ils mentionnent certaines difficultés qui peuvent être classées en 3 catégories :

- Connaissances sur les dernières recommandations

Ils rapportent la notion d'égarement à ce sujet en raison des variations fréquentes des recommandations ces dernières années, qu'ils décrivent comme des « modes ». De ce fait, les dernières publications ne seraient pas suffisamment claires, trop peu précises.

De plus, les médecins rapportent la nécessité de connaissances très diversifiées en médecine générale. En effet, elles concernent un grand nombre de thèmes pouvant être abordés et une population tout autant disparate. Ainsi, les sujets mis à jour sont nécessairement triés, imposant un intérêt pour des questions précises, fréquentes et qui auront causé des doutes et des complications. Cela met au second plan celles qui ne posent pas de problème particulier et pour lesquelles ils sont peu sollicités. De ce fait, six des médecins questionnés rapportent peu de lecture ou de formation récente sur l'alimentation du nourrisson et plus précisément la diversification alimentaire. Certains sujets précis pourraient par contre les intéresser, comme les besoins spécifiques des nourrissons en micronutriments évoqués par l'un des praticiens, ou l'intérêt du microbiote intestinal cité par un autre.

- La gestion de l'anxiété parentale

D'une part, certains médecins se sentent en difficulté lorsque les parents demandent un cadre trop strict, qu'ils posent des questions trop précises.

Selon le médecin n°6 :

« Ils appellent ça un problème, alors que moi-même en tant que mère de famille, je n'ai trouvé aucune difficulté... »

« Il y a des parents qui ont besoin de règles strictes... l'alimentation fait partie de l'éducation, c'est l'éducation alimentaire, je pense que chaque famille doit établir un peu ses propres règles personnelles... Et dans l'alimentation c'est un peu ses propres goûts, culinaire, culturel,... »

D'autre part, ils rencontrent des difficultés liées aux « nouvelles questions parentales » : Allégation d'allergie aux protéines de lait de vache (APLV), risques liés au miel, le gluten,...

Médecin n°7 :

Le plus difficile c'est de gérer le délire parental, ça va partir dans tous les sens ! Il faut changer de lait 25 fois, il faut revoir la tolérance, « il est allergique, il est intolérant au lactose, au fructose et il est intolérant au gluten... ». Il est intolérant à son père et à sa mère oui plutôt !! Gérer l'état de panique car maintenant on est dans la tolérance zéro, c'est-à-dire que le bébé il faut qu'il dorme bien, avec le sourire, tous les jours ! »

Un autre problème lié à l'attitude parentale (ou de l'entourage... « Les grands-mères !») signalé par certains médecins serait le désir de diversifier leur enfant trop précocement.

- L'intégration des conseils alimentaires dans les consultations pédiatriques

Certains médecins ont des difficultés car ils ne voient pas assez de nourrissons, donc ils ne sont pas à l'aise pour aborder ce sujet.

Plusieurs rapportent le manque de temps au cours des consultations : le temps qu'ils consacrent est parfois court, car les consultations sont déjà bien complètes à cet âge-là (interrogatoire, questions des parents, poids, taille, périmètre crânien,...).

Médecin n°9 :

« Entre la pesée, le carnet de santé, les vaccins, euh... les petits bobos. En gros quand on arrive à la nutrition, on dit « vous faites au plus simple ! » ».

A noter que le problème de temps au cours de la consultation ne serait pas toujours lié au manque de temps lui-même, mais parfois à la quantité d'information à intégrer dans ce temps réduit.

Médecin n°6 :

« Ce n'est pas que je n'ai pas le temps, c'est que je ne le prends pas. D'abord car pour le nourrisson c'est long, et aussi parce que il y a un moment où trop d'informations, je ne vois plus ce qu'ils peuvent en entendre... Après le poids, la taille, le développement, je leur ai montré les réflexes archaïques, on parle des vaccins,... on aborde l'alimentation... Si en plus je leur donne des conseils... ils ne vont rien retenir, j'en suis persuadée ! Donc j'élude un peu, mais je leur dis « Bon, on en reparle... » ».

A noter que trois des médecins estiment que les problèmes alimentaires apparaissent souvent plus tard dans l'enfance. En effet la difficulté serait plus liée à la prise en charge de l'obésité chez l'enfant plus grand, qu'à la période de la diversification alimentaire elle-même. C'est donc à ce moment-là qu'un suivi cadré et régulier serait nécessaire et qu'ils s'étendraient sur le sujet de l'alimentation et non pas au moment de la diversification alimentaire.

3.5. Solutions proposées pour améliorer cette prise en charge

Certaines réponses à la question « Qu'aimeriez-vous changer pour améliorer la prise en charge ? » ont été plutôt courtes :

- *Je ne changerais rien*
- *Je suis preneur/preneuse, il faut toujours se remettre en question*

Médecin n°12 :

« Je suis toujours preneur d'outil... voilà, après le danger c'est qu'il ne faut pas que l'outil soit trop standardisé ».

Mais si nous considérons l'entretien dans sa globalité, plusieurs réponses se dégagent :

- Avoir de nouvelles recommandations cadrées, claires et précises
- Améliorer les connaissances médicales : Lectures, Formations, « *mais tellement de formations sont à faire en médecine générale...* »

- S'appuyer sur un support écrit : Fiches, flyers, incollables, plaquette d'information
- Le Diallertest : qui est en rupture actuellement, qui permet de diagnostiquer les allergies aux protéines de lait de vache lors des consultations et calmer certaines craintes parentales
- Mettre en place une éducation de masse des patients à la santé : un des médecins rapporte la nécessité de donner des cours d'éducation à la santé à l'école, par exemple au lycée. Pour apprendre à avoir un œil critique sur les ressources internet (Notamment lorsque l'on fait des recherches concernant le gluten, l'APLV,...). Et pour apprendre des notions médicales de base aux futurs parents afin éviter certaines angoisses.

3.6. Utilisation de fiches-conseils

3.6.1. Avis des médecins quant à l'utilisation de fiches-conseils

Sur les quinze médecins interrogés, quatre ont des fiches, neuf estiment qu'il peut être utile d'en avoir et deux refusent d'en utiliser. Nous allons donc développer les intérêts et les limites cités par les médecins interrogés.

Intérêt des fiches-conseils :

Les médecins interrogés ont exprimé plusieurs avantages d'utiliser des fiches conseils. Elles seraient une source de réassurance et seraient un bon support pour :

- Informer et éduquer les parents. Eventuellement à donner en fonction de l'âge : une fiche par tranche d'âge.
- Eviter les oublis : des médecins (information oubliée par le médecin lorsqu'il donne les conseils) / et des parents (information donnée par le médecin mais que les parents peuvent oublier lors du retour à domicile).
- Optimiser le temps de la consultation : en disant aux parents de regarder la fiche à la maison et en parler lors de la prochaine consultation.

- Aborder d'autres problèmes.

Médecin n°3 :

« La fiche est un support de dialogue, ce n'est pas une solution, c'est un support. Mais c'est un bon support. Parce qu'ils l'emportent et qu'ils peuvent y revenir et s'y référer chez eux. Et donc s'il y a un souci, s'ils posent beaucoup de questions lors de la consultation, ça sert de support pour pouvoir aborder le reste et savoir pourquoi il y a cette angoisse autour de la nourriture. »

Limites des fiches-conseils :

Les deux médecins qui refusent d'utiliser des fiches-conseils, ont cet avis pour les raisons suivantes :

- Le premier car, selon lui, cela réduirait le conseil médical à une norme stricte, or chaque patient est unique et ils viennent rechercher « du sens » en consultation, et non pas des conseils précis. De plus, il estime que les patients ne les liraient pas.
- Le 2^{ème} estime que les parents n'en ont pas besoin, car ils gèrent bien la diversification alimentaire.

Les médecins qui approuvent leur utilité, pointent du doigt certaines limites :

- Elles ne sont qu'un support aux conseils donnés oralement, il est important de les expliquer, les regarder avec les parents.
- Elles ne devraient pas contenir trop d'informations, pour que l'on ait le temps de les expliquer.
- Elles ne devraient pas contenir de conseils trop stricts, pour que ce ne soit pas anxiogène pour les parents.
- Il faudrait adapter les conseils à chaque nourrisson pour éviter que les parents aient une impression d'anormalité qui pourrait être source d'inquiétude.
- Elles seraient plutôt adaptées aux parents d'un 1er enfant, stressés, qui ont besoin d'un cadre. Pour qu'elles soient adaptées à tous les parents, il

faudrait qu'elles soient simples, soulignant des grandes lignes à retenir mais sans rentrer dans les détails.

- Elles ne seraient pas adaptées aux personnes qui ne savent pas lire le français, qui n'aiment pas lire, non curieuses, aux illettrés et en cas de cécité...

Médecin n°2 :

« Et il faut savoir que, c'est toujours pareil hein, on n'a pas que des français qui savent lire. Donc on peut distribuer tant qu'on veut, à ces patients ça n'apportera rien... donc c'est la parole qui laisse l'information. ».

- Une fois de plus, les médecins soulignent « la manière de les donner » : Bien insister sur le fait que c'est une fiche conseil et non pas des règles strictes.

3.6.2. Avis des médecins sur un exemple de fiche conseil

Avantages et inconvénients de la fiche présentée

La plupart des médecins expriment qu'elle est intéressante, complète et rassurante pour les parents, surtout pour ceux qui posent un grand nombre de questions, car ils y trouveraient beaucoup de leurs réponses.

La liste de fruits et légumes permet de donner des idées de menus aux parents.

Le tableau des équivalents laitiers a été apprécié.

Les idées fausses donnent un côté ludique et donnent envie de lire les fiches. Pour certains, les fiches ne devraient contenir que les idées fausses !

Certains médecins estiment que ces fiches sont peut-être trop complètes pour les parents et composées de certains conseils trop précis (concernant les quantités).

Pertinence des informations contenues dans la fiche

Dans la fiche qui leur a été présentée, ils approuvent ou désapprouvent certaines informations décrites et plusieurs médecins avouent apprendre certaines notions au cours de la lecture du document.

Tous les médecins approuvent le fait d'éviter de rajouter du sel ou du sucre dans les préparations et d'introduire les protéines carnées et le poisson à partir de 6 mois. A noter qu'en ce qui concerne l'éviction du sel et du sucre, tous les médecins sont d'accord, mais aucun n'en a « spontanément » parlé à la question concernant les conseils donnés.

Pour le lait, ils approuvent la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif de 6 mois. Ils le conseillent en association avec les aliments jusqu'au plus tard possible.

La moitié des questionnés avouent avoir découvert l'importance de maintenir un lait infantile jusqu'à 3 ans, ils le conseillaient plutôt jusqu'à 9 mois-1an.

La possibilité de débiter directement à la petite cuillère et l'âge auquel les textures peuvent être épaissies est souligné par trois des interrogés, qui conseillent habituellement de débiter plus progressivement.

Trois types de recommandations font débat :

- L'importance d'ajouter des acides gras aux préparations :

La plupart le découvrent et l'approuvent. Cinq le faisaient déjà. Trois des médecins refusent cette idée.

Médecin n°3 : « Soit un peu de beurre, soit un peu d'huile, alterner oui, parce que sinon ici à Arles, on ne met que de l'huile d'olive ! ».

Médecin n°11 : « Les acides gras... Bon je ne suis pas un ennemi de la noix de beurre à condition qu'elle soit très petite hein ».

Médecin n°7 : « Rajouter les acides gras dans la purée... non, ça j'y crois pas. ».

- La nécessité de ne pas retarder l'introduction des aliments allergéniques :

Neuf médecins découvrent la notion d'introduction précoce d'aliments allergéniques. Deux d'entre eux refusent de l'appliquer, car ils ont toujours appris et expliqué aux parents que le risque de développer des allergies sur le long terme augmentait si l'introduction de ces aliments était trop précoce. Cinq médecins

expliquent avoir entendu que désormais il ne fallait « *pas trop retarder les aliments allergéniques* », mais un ne l'applique pas. Le dernier médecin ne se prononce pas.

- Les conseils au sujet du gluten :

Huit médecins indiquent découvrir l'âge d'introduction du gluten. Quatre le connaissaient déjà. Les trois derniers ne se prononcent pas.

A noter qu'un des médecins qui avaient déjà cette connaissance et quatre des médecins qui la découvrent, préfèrent ne pas préciser cette notion aux parents.

Médecin n°5 : « Le gluten, en ce moment c'est polémique... 4 mois... je ne savais pas. ».

Médecin n°9 : « Le gluten... pfouuu... Ça je n'en sais rien ! Mais je pense que les exciter sur le gluten déjà, ce n'est pas... Ils sont déjà assez excités avec le gluten comme ça !»

Ces observations nous incitent à penser que les fiches auraient un avantage supplémentaire : elles contribueraient à la mise à jour des professionnels de santé.

Médecin n°13 :

« Ces fiches m'ont appris certaines choses, et il faut retenir que les informations que retiennent les parents sont souvent les conseils du médecin. Donc si les médecins sont informés, le patient est informé... »

4. Discussion

4.1. Principaux résultats

Dans notre introduction, nous avons rappelé l'opinion des parents sur la transmission des conseils alimentaires. Dans notre discussion, nous confronterons cette opinion à celle des médecins constatée dans notre étude.

4.1.1. Gestion de la diversification alimentaire par le médecin généraliste

Rôle et implication du médecin

Au cours des entretiens, nous nous sommes rendu compte que la prise en charge et l'implication était très variable en fonction du médecin. Cependant, l'équilibre entre la norme des recommandations et l'adaptation individuelle de la prise en charge est un élément qui s'avère essentiel et récurrent pour tous les médecins.

Nous pouvons souligner la bienveillance des médecins qui insistent sur les valeurs de la relation médecin/patient et valorisent les notions d'accompagnement et de suivi. Les professionnels estiment que l'essentiel de la prise en charge réside dans la surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant et le fait de développer une relation de qualité, centrée sur l'enfant. Certaines situations provoquant questionnement, doutes et culpabilité, la relation privilégiée avec le médecin de famille permet de répondre au besoin de réassurance des parents. A ce niveau leurs opinions sont comparables.

La sollicitation parentale est un facteur influençant l'implication du médecin. Il existe différents degrés de sollicitation en fonction des parents et du médecin, qui vont de l'absence de demande de la part des parents, à des interrogations trop précises et précoces faisant ressentir une anxiété familiale. Certains médecins n'abordent pas systématiquement la diversification alimentaire s'ils ne sont pas sollicités. Or des études antérieures ont montré que l'absence de sollicitation

parentale ne signifie pas toujours « qu'ils gèrent bien seuls » mais parfois « qu'ils n'osent pas demander »...

Conseils donnés

Nous avons là aussi constaté des variations importantes d'un médecin à l'autre. D'une manière générale, ils estiment que les conseils donnés doivent être généraux, précisant seulement les lignes principales. Selon eux, la qualité de la transmission des conseils dépend de la manière dont ils sont présentés. De leur côté, les parents préféreraient avoir des conseils précis. Par contre, médecins et parents se rejoignent sur l'intérêt de l'utilisation d'outils pour transmettre ces conseils.

Dans les conseils donnés sur la diversification, certaines notions ne sont pas toujours conformes aux dernières recommandations. Des médecins ont connaissance de ces mises à jour, mais n'en tiennent pas toujours compte en raison des modifications trop fréquentes ces dernières années. Ils considèrent ces recommandations comme des « modes ».

Difficultés rencontrées

Dans l'ensemble, ils rapportent ne pas rencontrer beaucoup de difficultés dans le domaine de la diversification alimentaire. Celles rapportées seraient liées : aux variations des recommandations ces dernières années ; à la prise en charge de l'anxiété parentale et de leurs « nouvelles questions médiatiques » ; aux caractéristiques des consultations (pas assez de nourrissons vus, manque de temps ou quantité d'informations trop importante par rapport à ce temps réduit).

Certains médecins rapportent ne pas rencontrer de difficultés pour cette étape mais plus tard, dans les cas d'obésité chez l'enfant plus grand.

Solutions proposées

Les solutions que les médecins exposent pour améliorer la prise en charge sont les suivantes : avoir de nouvelles recommandations claires ; améliorer leurs connaissances (formations, lectures,...) ; s'appuyer sur un support écrit ; faire une

éducation de masse des patients à la santé (apprendre à percevoir la fiabilité des sources d'informations et transmettre des notions médicales de base).

4.1.2. Pertinence de l'utilisation de fiches-conseils

Les médecins, tout comme les parents, estiment que les fiches sont une source d'information et de réassurance, permettant d'éviter les oublis, d'aborder d'autres problèmes et d'optimiser le temps des consultations. Ils identifient tout de même plusieurs limites : il faut les expliquer oralement et elles sont plutôt adaptées à des parents d'un premier enfant et/ou d'un tempérament stressé. Elles pourraient être adaptées à tous les parents si les conseils étaient simplifiés, succincts et personnalisés à chaque enfant.

Dans l'ensemble, la fiche qui leur a été présentée, faisant la synthèse de recommandations récentes, a été appréciée, jugée comme utile et complète. Peut-être trop complète et composée de certains conseils trop précis (concernant les quantités) selon certains médecins interrogés.

La lecture de cette fiche a permis de mettre en évidence : la découverte de certaines notions ; l'approbation de plusieurs des médecins vis-à-vis de certaines recommandations récentes ; et le désaccord d'autres médecins vis-à-vis de certaines de ces actualisations.

4.1.3. Résultats croisés

Dans cette étude, par rapport à notre échantillon de médecins interrogés, nous avons pu constater que la prise en charge est très variable d'un médecin à l'autre. Bien que certaines opinions se rejoignent, les différences se constatent au niveau de l'implication du médecin (ils n'abordent pas tous systématiquement le sujet), des conseils donnés, de la manière de les donner (utilisations d'outils), des connaissances et de l'adhésion envers les dernières recommandations.

Nous n'avons pas noté de différences importantes en fonction du sexe, de l'âge des médecins, du lieu d'installation, ni en fonction du nombre d'années d'installation.

Le fait d'avoir un enfant est difficilement interprétable car seul un des médecins interrogés n'en avait pas... Notons que deux des médecins questionnés, ayant un enfant en bas âge, étaient à jour des dernières recommandations.

Par contre, les médecins qui voient régulièrement des enfants en consultation, donnent des conseils plus précis et ont connaissance des dernières recommandations.

4.2. Atouts et limites de notre étude

Nous avons obtenu une diversité en ce qui concerne l'âge des médecins, leur sexe, le nombre d'années d'installation, et le nombre d'enfants vus en consultation.

Notre étude est allée jusqu'à saturation des données.

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel N-Vivo version 11. Pour des contraintes temporelles, nous n'avons pas pu appliquer la triangulation des données, notre analyse reste alors subjective.

4.3. Comparaison avec d'autres études, validité externe

Dans la littérature, le ressenti des médecins à propos de la diversification alimentaire est peu étudié. Il concerne plutôt des études réalisées en France. En effet, les études internationales sont plutôt relatives à la pratique même de la diversification, l'évaluation du risque et l'âge d'introduction de certains aliments (le gluten, l'arachide, les œufs,...).

Les études auxquelles nous pouvons comparer la nôtre sont des études françaises concernant plutôt l'évaluation des pratiques des professionnels en fonction des dernières recommandations (24) (25) (26) (27).

- 1) Une enquête de pratique a été réalisée auprès de 50 médecins généralistes de l'Oise en 2016 (24)

Elle a montré que la mise en place de la diversification alimentaire était globalement conforme aux recommandations des comités d'experts.

Dans notre étude, nous retrouvons certains résultats identiques en ce qui concerne : l'âge du début de la diversification bien connu, l'importance de la manière de donner les conseils (débuter en douceur, progressivement), l'erreur vis-à-vis des matières grasses et le peu de médecins qui recommandent une introduction du gluten à l'âge conseillé. A noter que notre étude qualitative réalisée sur 15 entretiens semi-dirigés est difficilement comparable à cette étude descriptive incluant 50 médecins...

- 2) Une étude a évalué la pratique de la diversification alimentaire en médecine générale par entretiens semi-dirigés auprès de 19 médecins généralistes des Yvelines en 2007 (25)

Elle met aussi en évidence une variabilité de la prise en charge en raison de la diversité des recommandations et la nécessité de mettre au point un référentiel unique à diffuser à tous les professionnels de la petite enfance et aux parents.

- 3) Une enquête de pratiques familiales et médicales réalisée à Bordeaux en 2008 (26) a déterminé les connaissances actuelles des parents et des médecins sur la diversification alimentaire. Elle met aussi en évidence l'intérêt de la distribution d'une fiche par les médecins, en corrélation avec le besoin ressenti par les mamans.

- 4) A noter que l'intérêt de l'information écrite dans les consultations en général a été étudié dans plusieurs études (28) (29) (30).

Notamment, selon une étude réalisée à Grenoble en 2007 (31), l'information écrite est un complément utile à l'information orale et améliore la qualité des soins. Cette étude a montré que les fiches d'informations appuient les propos du médecin, améliorent la compréhension, la connaissance, l'adhésion à la prise en charge et également la satisfaction des patients. Elles stimulent la discussion et favorisent la

relation patient-médecin ; et ce, sans majorer l'anxiété des destinataires. Cette étude a permis l'élaboration de fiches concernant les motifs les plus fréquents en médecine générale en s'appuyant sur les critères d'évaluation de la qualité des documents écrits selon l'HAS et l'INPES (32).

Ces études rappellent les lacunes en termes de connaissance des dernières recommandations concernant la diversification alimentaire d'une part, et, d'autre part, renforce l'avis en faveur de l'intérêt de fiches-conseils.

4.4. Ouvertures : Au-delà de la diversification alimentaire...

- Les conseils donnés par les médecins ne sont pas toujours à jour. Les professionnels ont parfois connaissance des dernières recommandations mais sont en désaccord avec certaines notions, et ne les appliquent donc pas toujours, volontairement. Ceci entraîne un questionnement sur les limites d'application des dernières recommandations en raison de leurs variations fréquentes...
- Dans les difficultés liées aux risques alimentaires, les médecins auraient plus de mal à faire face à la prise en charge de l'enfant plus grand qui présente une obésité que lors de l'étape de la diversification alimentaire elle-même. Ceci renforce sûrement l'intérêt d'une surveillance de l'alimentation et d'une prise en charge la plus précoce possible pour éviter d'en arriver à ce stade lorsque l'enfant grandit.
- L'éducation de masse des patients à la santé serait une solution à considérer, notamment vis-à-vis d'inquiétudes parentales et de fausses informations reçues concernant plusieurs domaines en médecine. La majorité des médecins ont à plusieurs reprises exprimé des difficultés liées

à des questions médiatiques actuelles (concernant les vaccins par exemple...).

- Un des médecins a mentionné l'intérêt du microbiote intestinal. C'est l'ensemble complexe de microorganismes vivant en symbiose avec l'hôte, qui joue un rôle dans la protection de la physiologie intestinale, ainsi que dans les fonctions métaboliques et immunitaires. Le déséquilibre de cette flore peut être impliqué dans l'obésité et les manifestations allergiques. L'alimentation, dès la naissance, le mode d'accouchement et l'environnement sont des facteurs modulant la composition bactérienne. Elle va évoluer qualitativement et quantitativement pendant les premières années de vie puis reste assez stable. Ainsi, il pourrait être opportun de s'intéresser aux résultats des études concernant l'impact de l'allaitement maternel et de la diversification alimentaire sur le microbiote intestinal qui serait un déterminant de la santé future...(33)

5. Conclusion

Dans cette étude, nous avons pu constater une diversité dans la gestion de la diversification alimentaire entre les différents médecins.

Nous avons aussi noté des différences entre les attentes parentales et la perception de ces attentes par le médecin généraliste. Elles se rejoignent sur les grandes lignes : importance de l'accompagnement, surveillance de la croissance, personnalisation des conseils et utilisation d'un outil d'aide à la transmission des informations. Par contre, nous notons des nuances sur d'autres points. Par exemple, les médecins n'abordent pas tous systématiquement le sujet, or, l'absence de sollicitation parentale ne signifie pas forcément l'absence de besoin. Aussi, les médecins insistent sur l'importance de donner des conseils généraux alors que certains parents préféreraient avoir des conseils précis.

Dans l'ensemble, les praticiens estiment rencontrer peu de difficultés avec la diversification alimentaire. Celles rapportées peuvent être classées en trois catégories : la diversité des recommandations, la prise en charge de l'angoisse parentale et le manque de temps au cours de la consultation.

Les solutions proposées, pour une meilleure prise en charge, sont de publier de nouvelles recommandations claires, d'améliorer les connaissances des médecins, d'éduquer les patients à la santé et de s'appuyer sur un support écrit comme des fiches-conseils. Ces dernières devraient respecter certaines contraintes : être simples, expliquées oralement et personnalisées à chaque nourrisson.

Les professionnels de santé ont jugé qu'une fiche comme celle qui leur a été présentée pourrait être utile. Notamment, elle permettrait de synthétiser les dernières recommandations (comblant les difficultés liées à leurs variations fréquentes), d'apporter certaines réponses aux questions précises des parents (diminuant leurs doutes et permettant d'aborder d'autres problèmes) et d'optimiser le temps de la consultation. Une telle fiche pourrait aussi diminuer la crainte des médecins qui ne voient pas beaucoup de nourrissons et qui pourraient s'appuyer sur ce support pour éviter les oublis.

La lecture de la fiche a mis en évidence la découverte de recommandations par plusieurs médecins. Quelques-uns ont exprimé leur désaccord avec certaines d'entre-elles. En effet, il semblerait que les nombreuses variations des recommandations ces dernières années aient placé les professionnels dans une position complexe, remettant en question le respect de leur application.

Dans cette étude, la recherche de l'intérêt d'une fiche-conseil a fait ressortir la problématique de l'articulation, en médecine générale, entre la « norme » des recommandations et l'adaptation individuelle des prises en charge. Pour les médecins, l'importance des conseils donnés est moins liée à l'application de règles officielles qu'à une prise en charge personnalisée et conjointe, permettant de recentrer la consultation sur l'enfant et de redonner confiance aux parents. Ainsi, les fiches sont un support bien adapté mais leur bénéfice reste limité en l'absence d'un accompagnement qui inscrit l'enfant, les parents, et le médecin au cœur d'une relation de confiance.

Bibliographie

1. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites, Direction de la Recherche des Etudes de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) - Ministère des Solidarités et de la Santé. N° 588 • août 2007.
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Evolution et structure de la population : Composantes de la croissance démographique ; Janvier 2015.
3. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent Haute Autorité de Santé Septembre 2011.
4. Alimentation de l'enfant et facteurs de risque cardiovasculaire, Archives de Pédiatrie, Volume 17, Janvier 2010.
5. Turck D, Dupont C, Vidailhet M, et al. Diversification alimentaire : évolution des concepts et recommandations. Arch Pédiatrique 2015 ; 22:457-60. 2015.
6. Cochat P, editor. Alimentation de l'enfant en situation normale et pathologique. Olivier Goulet, Michel Vidailhet, Dominique Turck. 2e édition, Doin ; 2012.
7. Tounian P, Sarrio F. Alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans. Paris : Elsevier ; 2013.
8. OMS : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, juillet 2015.
9. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(1):119-32.
10. Tounian P. Diversification alimentaire : idées reçues et preuves scientifiques. Archives de pédiatrie, 2010 ; 17 (suppl.5):225-8- Elsevier.
11. Gourmez-Martin P; P Blaise. Age de la diversification alimentaire souhaitable pour limiter l'atopie revue de la littérature. 2013.
12. American Academy of Pediatrics recommendations on the effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease. A Ananth Thygarajan. 2008;
13. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement maternel. mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, Mai 2002.
14. Les apports en lipides chez l'enfant de moins de 3 ans en France. Mise au point et recommandations du Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie. Aout 2014.

15. Introduction of Gluten, HLA Status, and the Risk of Celiac Disease in Children. Elena Lionetti, Stefania Castellaneta, Ruggiero Francavilla, and al. SIGENP (Italian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition) New England Journal of Medicine 2014.
16. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease : A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition. 2016 Szajewska H, Shamir R, Mearin L, and al. New England Journal of Medicine 2014.
17. Olives JP. Quand doit-on introduire le gluten dans l'alimentation des nourrissons? Archives de pédiatrie, 2010 ; 17(suppl5):199-203 - Elsevier.
18. Saint-Lary O, Jami A, Ouazana A. Existe-t-il aujourd'hui des arguments scientifiques pour conseiller l'usage des laits de croissance. Exercer 2009; 88: 123.
19. Comportements et attentes des parents, place d'internet, rôle du médecin généraliste. Sophie Caravelli ; Docteur Didier Caprini, 2008.
20. Etat des lieux, avec les parents, du rôle du médecin généraliste dans l'alimentation du nourrisson. Audrey Haddad-Degenszajn ; Valérie Zéline. Université Paris Diderot - Paris 7, 2012.
21. Sources de conseils chez les mères d'enfants âgés de 15 jours à 35 mois pour l'alimentation de leur enfant Enquête Nutri-Bébé 2013.
22. Manuel d'analyse qualitative, analyser sans compter ni classer, Christophe Lejeune, 2014.
23. Diversification alimentaire: l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes? T Banti, A Carsin, B Chabrol, A Fabre - Archives de Pédiatrie, 2016 - Elsevier Masson.
24. Miloudi K. La diversification alimentaire du nourrisson sain âgé de 4 mois à 12 mois enquête de pratique auprès des médecins généralistes de l'Oise. 2016.
25. Delavaud S. Pratique en médecine générale de la diversification alimentaire : étude par entretien auprès de 19 médecins généralistes des Yvelines, Thèse, Versailles : université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines ; 2007.
26. Blais Biesse E. Diversification alimentaire de l'enfant : enquête de pratiques familiales et médicales. Thèse de médecine, université de Bordeaux 2, 2008.
27. Rigaut J. La diversification alimentaire du nourrisson : enquête de pratique auprès des médecins généralistes et des parents, Thèse, Strasbourg : Université de Strasbourg ; 2010.
28. Guillot N. Élaboration de fiches conseil destinées aux patients en pratique de médecine générale. Thèse de médecine, université de Lyon 1, 2004.

29. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. Cochrane Database of systematic reviews 2003. Art. No.: CD003716. DOI:10.1002/14651858. CD003716.
30. Inventaire et évaluation des documents écrits d'information destinés aux patients produits par les départements universitaires de médecine générale, Alexis Antoine, Laurent Letrilliart, Département de médecine générale, UFR Lyon 1, Revue Exercer 2012;103:148-56.
31. Sustersic M, Meneau A. Élaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs des consultations les plus fréquents en médecine générale. Thèse de médecine, université de Grenoble 1, 2007.
32. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS. 2008. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_430286/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante?xtmc=&xtcr=1.
33. Frayssinhes L. Implication du microbiote intestinal dans la santé et enjeux thérapeutiques [Internet]. Cabou di Baradat C, Université Paul Sabatier (Toulouse), éditeurs. 2017. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1649/>

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien, composé des questions posées aux médecins au moment des entretiens :

« Il est prévu que l'entretien soit enregistré, cela fait partie de la méthodologie de l'étude, si vous acceptez bien sûr, mais il restera parfaitement confidentiel. Vos coordonnées ne seront pas enregistrées et l'entretien sera anonyme.

Je suis là pour écouter et comprendre, vous pouvez exprimer tout ce que vous souhaitez.

L'entretien pourra être arrêté ou interrompu à tout moment à votre demande »

- 1) Pouvez-vous me raconter une consultation avec un nourrisson de moins de 6 mois ?
(Relances : Age, interrogatoire, examen clinique, questions des parents, Conseils aux parents)
- 2) Concernant la diversification alimentaire, quels conseils donnez-vous et comment ?
(Début ? Aliments allergisants ? Acides gras ? Gluten ? Viande ? Lait/allaitement)

Lecture des fiches-conseils.

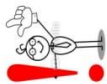
- 3) Que pensez-vous de ces fiches ?
D'accord ? Trop strictes ? Quantité d'information
- 4) Que pensez-vous de donner des fiches-conseils aux parents? Utiliseriez-vous ce type de fiches avec vos patients ? Si oui non, pourquoi ?
Utiles ? Source de réassurance ou d'angoisse ? Adaptées à tous les parents ?
- 5) D'où proviennent les conseils alimentaires que vous donnez ?
Formation médicale principale ? Formations complémentaires ? Recherches personnelles ? Propre expérience ? Autres ?
- 6) Quelles difficultés rencontrez-vous dans la prise en charge de l'alimentation du nourrisson ?
- 7) Selon vous, de quoi auriez-vous besoin pour améliorer cette prise en charge ?
Aimeriez-vous développer des outils ?
Que pensez-vous d'internet ? Connaissez-vous *mpédia.fr* ? Le carnet de santé ?
- 8) Avez-vous d'autres éléments à ajouter ou à préciser ?

Caractéristiques du médecin :

Sexe, Année de naissance, Statut parental

Année de thèse et d'installation

Nombre d'enfant de moins d'un an suivi : plusieurs/semaine, 1/semaine, 1/mois, quasiment jamais ?



Menus et quantités donnés à titre informatif.

Le but étant de vous conseiller et vous guider et non pas de vous imposer des règles strictes.
« Si bébé n'aime pas, ne le forcez pas, respectez ses goûts et son appétit ! »

- Débuter entre 4 et 6 mois révolus.
- La durée optimale de l'allaitement maternel est de 6 mois.
- Les aliments les plus allergéniques (poisson, œuf, arachide, fruits à coque, fruits exotiques) doivent être introduits entre 4 et 6 mois, pour tous les enfants.
- Ne pas saler les préparations « maison ».
- A partir de 6 mois, il est recommandé d'ajouter des acides gras, dans la purée, après sa préparation.
- Introduire les protéines carnées vers 6 mois.
- Le gluten, entre 4 et 12 mois, en commençant par de petites quantités.

Poursuivre 4 ou 5 biberons de 180 à 210 ml d'eau + 6 ou 7 mesures de lait 1er âge

Débuter par les légumes

A midi, soit à la cuillère : 1/2 à 1 pot de 130g (ou 2-3 Cuillères à Soupe (CAS) de purée lisse maison) ; soit dilué dans un biberon de lait.

Diminuer le biberon de midi de 210 à 150ml. Puis augmenter progressivement les quantités

Puis, 15j après : les fruits

Le plus souvent au goûter : 1/2 à 1 pot de compote de 130g (ou 2-3 CAS de fruits cuits mixés, texture lisse)

Puis, vers 6mois : viande, poisson ou 1/4 d'œuf dur

10g/jour (2 cuillère à café (cac)) de viande ou de poisson ou 1/4 d'œuf dur mixés

Légumes :

- Carottes, courgettes (épépinées, sans peau), haricots verts, épinards, blanc de poireaux, brocolis, patate douce, panais, potirons, tomates, petits pois fins. Blettes et endives en quantité limitée, pour limiter les fibres.
- Eviter les légumes à gout fort ou riches en fibres avant 9 mois, afin de limiter le risque de colite (artichauts, aubergines, cardons, céleris, chou, navets, oignons, vert du poireau, poivrons, salisifs)

La pomme de terre peut être ajoutée à certains légumes trop fluides (ex : courgette, tomate,...) pour servir de liant.

Fruits :

- Tous les fruits, bien murs, d'abord cuits, mixés, puis crus écrasés, sans sucres ajoutés si possible : pommes, poires, fraises, pêches, bananes,... même le kiwi, les fruits exotiques et les fruits rouges.
- Les fruits à coque, mixés : arachides ou noisettes.
- Les fruits très acides comme les framboises ou les kiwis peuvent être donnés en même temps qu'une compote de pommes ou de poires

Un seul type de légume et fruit par jour jusqu'à 9 mois. Privilégier ceux de saison.

En cas de refus d'un fruit ou légume, le lui re-proposer à quelques jours d'écart, plusieurs fois.

Viande :

Bien cuite, grillée sans graisse, à la vapeur ou bouillie, mixée.

Toutes les viandes, qu'elles soient rouges ou blanches, en évitant les abats et la charcuterie (sauf le jambon blanc qui lui, peut être utilisé).

Poissons :

Une fois par semaine un poisson maigre (merlan, cabillaud, sole, colin, turbot, dorade...)

et une fois par semaine un poisson gras (saumon, maquereau, sardine, hareng, thon...)

Eviter les poissons bio-accumulateurs de PCB (anguille, barbeau, brème, carpe, silure), et de méthylmercure (espadon, marlin, siki, requin, lamproie).

Conseils supplémentaires : carnet de santé, www.mpedia.fr

EXEMPLE DE MENU à 6 mois :

MATIN :
Lait maternel ou biberon de 240ml (lait de suite : 2^{ème} âge)

MIDI :
- Soit purée de légumes "maison" (2-3 CAS), + 10g (2 cac) de viande, poisson ou 1/4 d'œuf dur cuits mixés
+ 2-3 CAS de compote de fruits mixés "maison"

- Soit un petit pot de 130g de légumes + viande ou poisson + 1/2 à 1 compote de 130g de fruits.

GOUTER :

- Soit une tétée ou un biberon de 240 ml (de préférence)

- Soit un laitage spécifique bébé (yaourt, petit suisse "bébé", fromage blanc...) + 2-3 CAS de fruits mixés (ou 1/2 à 1 compote de 130g)

SOIR :

Lait maternel ou un biberon de 240ml +/- 1 à 2 cac de céréales avec gluten dans le biberon

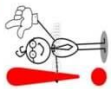
« Pour éviter les allergies, il faut patienter avant d'introduire certains aliments »

FAUX

Le risque d'allergie est moins important quand on introduit les aliments entre 4 et 6 mois. Il est recommandé de ne différer l'introduction d'aucun aliment, y compris des plus allergéniques comme l'œuf, le poisson, les fruits exotiques ou les fruits à coques

Les goûts de l'enfant ne sont pas celui de ses parents. La diversification alimentaire doit avant tout rester un plaisir en permettant à votre enfant de découvrir de nouvelles textures et saveurs variées.

Conseils diversification alimentaire – Vers 7-8 mois



Menus et quantités donnés à titre informatif.

Le but étant de vous conseiller et vous guider et non pas de vous imposer des règles strictes.
« Si bébé n'aime pas, ne le forcez pas, respectez ses goûts et son appétit ! »

EXEMPLE DE MENU 7-8 mois :

Lait maternel ou un biberon de 240ml de lait de suite

MATIN :

- Soit purée de légumes "maison" (4-5 CAS)
- + 10g de viande, poisson ou 1/4 d'œuf dur cuits mixés
- + Une compote de fruits (2-3 CAS)

MIDI :

- Soit un petit pot de 200g de légumes + viande ou poisson
- + Une compote de 130g de fruits.

GOUTER :

- Une tétée, un biberon de 240ml (de préférence)
 - Ou un laitage "bébé" + 2-3 CAS de fruits ou une compote de 130g
 - +/- Une croûte de pain ou un biscuit (boudoir, langue de chat,...) directement dans la main
- #### SOIR :
- Soit lait maternel ou un biberon de 240ml
 - Soit biberon de soupe (+ 5 mesures de lait)
 - Soit purée de légumes 150-200g (4-5 CAS) + une tétée ou un biberon de 120 à 150ml

« Il faut absolument limiter les apports en gras »

FAUX

Les lipides ont un rôle comme source d'énergie et sont essentiels au développement et au fonctionnement du cerveau.
A partir de 6 mois : vous pouvez ajouter 2 cac d'huile végétale crue dans les légumes (4 cac à partir de 10 mois) : idéalement colza, mais aussi, en alternance : soja, noix, olive, soit un mélange d'huiles végétales (ex : isio4®) ou une noisette de beurre.

Les quantités proposées augmentent et la texture des purées et des compotes doit progressivement devenir moins lisse.
Des morceaux fondants peuvent venir remplacer les aliments en purée.

Légumes :

- Carottes, courgettes, haricots verts, épinards, blanc de poireaux, brocolis, patate douce, panais, poirons, tomates, petits pois. Blettes et endives en quantité limitée.
- Éviter les légumes à gout fort ou riches en fibres avant 9 mois, afin de limiter le risque de colite (artichauts, aubergines, cardons, céleris, chou, navets, oignons, vert du poireau, poirons, salsifis)

Fruits :

Tous les fruits, bien murs, sans sucres ajoutés si possible : pommes, poires, fraises, pêches, bananes, ...
Les fruits à coque, mixés : arachides ou noisettes.

Viande :

Bien cuite, grillée sans graisse, à la vapeur ou bouillie, mixée.
Toutes les viandes, qu'elles soient rouges ou blanches, en évitant les abats et la charcuterie (sauf le jambon blanc).

Poissons :

Une fois par semaine un poisson maigre (merlan, cabillaud, sole, colin, turbot, dorade...)
et une fois par semaine un poisson gras (saumon, maquereau, sardine, hareng, thon, ...)
Éviter les poissons bio-accumulateurs de PCB (anguille, barbeau, brème, carpe, silure), et de méthylmercure (espadon, marlin, siki, requin, lamproie).

« Un yaourt pour le goûter vaut le biberon de lait »

FAUX

Quoi qu'il en soit, le lait demeure l'aliment de base jusqu'à l'âge de 1 an.
La diversification doit se faire doucement et progressivement.

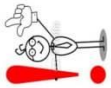
Il ne faut pas donner de lait de vache avant au moins 1 an, et idéalement 3 ans. (Si un lait de vache est donné, optez plutôt pour du lait entier).

Préférez les laits infantiles pour leur apport énergétique et micronutriments indispensables au développement (fer, acides gras essentiels, calcium, vitamine D, quantité adaptée de protéines) :

- Jusqu'à 6 mois : le lait 1^{er} âge
- Dès 6 mois : le lait de suite (2^{ème} âge)
- A partir d'un an : le lait de croissance
- Puis le lait de vache, comme toute la famille, à partir de 3 ans.

Ces laits permettent de couvrir les besoins en fer et éviter les carences pouvant entraîner un retard de développement.

En cas de poursuite d'allaitement maternel au-delà de 6 mois ou de non utilisation d'un lait infantile adapté à l'âge, il faudra augmenter les apports alimentaires en fer :
Doublez l'apport en viande, privilégier le bœuf, le mouton, les lentilles, les épinards, puis, à partir d'un an, le boudin noir, le foie de veau, ...



Menus et quantités donnés à titre informatif.
Le but étant de vous conseiller et vous guider et non pas de vous imposer des règles strictes.
« Si bébé n'aime pas, ne le forcez pas, respectez ses goûts et son appétit ! »

- Allaitement maternel ou au moins 500ml de lait de suite par jour à adapter à l'appétit de l'enfant.
- Tous les légumes même ceux riches en fibres peuvent être donnés.
- Les légumes, et les fruits, peuvent être mélangés entre eux.
- Ajouter des sucres lents aux repas, mélangés dans la purée ou les biberons :
Céréales : blé, seigle, orge, avoine, riz, maïs, pain, semoule fine, petites pâtes, vermicelles, polenta, quinoa, pommes de terre, patate douce, manioc (tapioca).
- Des morceaux de légumes, fruits, féculents, fromages (fromages « pour enfants », faciles à écraser avec les gencives) peuvent être proposés.

L'enfant n'a pas encore de molaires, mais il doit commencer à manger des morceaux, posés à côté dans une autre assiette, non mélangés à la purée. Il doit être acteur de ce qu'il met en bouche : les attraper lui-même, toucher, réfléchir, découvrir et apprendre à faire la différence entre les différentes textures.

Le début précoce des morceaux est important pour le comportement alimentaire ultérieur et l'acceptabilité de nouveaux aliments, mais aussi pour la croissance des arcades dentaires.

Cependant, la texture lisse, mixée, hachée, ou en morceaux est à adapter à la maturité et au désir de l'enfant.

EXEMPLE DE MENU :

- MATIN :**
Lait maternel ou un biberon de 240ml de lait de suite
+ 1-2 CAS de céréales 2ème âge avec gluten
+/- Un jus de fruit
- MIDI :**
- Soit purée de légumes "maison"
(4-5 CAS de légumes cuits mixés + une pomme de terre moyenne ou 2 CAS de riz ou pâtes cuits mixés + 4 cac d'huile végétale).
+ 20g (4 cac) de viande ou poisson ou 1/3 d'œuf dur cuits mixés
+ 2-3 CAS de fruits mixés ou écrasés
- Soit un petit pot de 200g de légumes + viande ou poisson (+ 4 cac d'huile)
+ Un pot de 130g de fruits variés

- GOUTER :**
- Une tétée ou un biberon de 240ml (de préférence)
- ou un laitage "bébé" + 2-3 CAS de fruits mixés (ou une compote)
+/- une croûte de pain ou un biscuit

- SOIR :**
- Soit lait maternel ou un biberon de 240ml
+/- 1 à 2 CAS de céréales 2ème âge avec gluten (ou semoule, petites pâtes, vermicelles, tapioca ou légumes en soupe)
- Soit 4-5 CAS de purée de légumes "maison" (ou un pot de 150-200g), avec un peu de fromage râpé + une tétée ou un biberon de 120 à 150 ml
+/- 1 compote de 130g de fruit (ou 2-3 CAS de fruits écrasés ou mixés)

Légumes :

Carottes, courgettes, haricots verts, épinards, poireaux, brocolis, pomme de terre, patate douce, panais, potirons, tomates, petits pois, blettes, endives, artichauts, aubergines, cardons, céleris, choux, navets, oignons, poivrons, salsifis

Fruits :

Tous les fruits sans sucres ajoutés si possible : pommes, poires, fraises, pêches, banane, kiwi, fruits exotiques, fruits rouges...

Les fruits à coque, mixés : arachides ou noisettes.

Viande :

Toutes les viandes peuvent être utilisées, qu'elles soient rouges ou blanches.

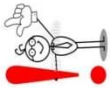
Poissons :

Une fois par semaine un poisson maigre (merlan, cabillaud, sole, colin, turbot, dorade...)
et une fois par semaine un poisson gras (saumon, maquereau, sardine, hareng, thon,...)
Eviter les poissons bio-accumulateurs de PCB (anguille, barbeau, brème, carpe, silure), et de méthylmercure (espadon, marlin, siki, requin, lamproie).

« Ne lui donner que des petits pots est moins bon pour sa santé que les repas faits-maison »

FAUX

L'industrie de la nutrition infantile est soumise à une réglementation très stricte. Moins bons au goût c'est possible, mais moins bons pour la santé en aucun cas ! Les produits surgelés, à condition qu'ils soient naturels et non cuisinés, conviennent aussi aux bébés. Conditionnés le jour de la cueillette (ou de la pêche pour le poisson), ils conservent ainsi mieux leurs vitamines et minéraux que certains produits vendus à l'étalage.



Menus et quantités donnés à titre informatif.

Le but étant de vous conseiller et vous guider et non pas de vous imposer des règles strictes.
« Si bébé n'aime pas, ne le forcez pas, respectez ses goûts et son appétit ! »

- Au moins 500ml de lait de croissance ou équivalents laitiers par jour.
- Tous les fromages peuvent être consommés, y compris ceux au lait cru.
- Les abats, les fruits de mer, cuits ou crus et le miel font également leur entrée au menu.
- Les légumes secs (lentilles, pois cassés, pois chiches, haricots, fèves,...) doivent être écrasés ou mixés au moins jusqu'à 18 mois.
- Les céréales ou féculents peuvent être donnés à chaque repas.
- A cet âge, on peut éviter la monotonie en jouant avec les épices dans les compotes (vanille, cannelle,...) ou dans les légumes, la viande ou le poisson (curcuma, curmin, curry, muscade, coriandre,...) en évitant le poivre et le piment. Cette variété de saveur limite le risque de refus d'aliments nouveaux lors de l'entrée dans la période de la néophobie vers 2 ans.
- Les herbes aromatiques (aneth, basilic, cerfeuil, ciboulette, coriandre, estragon, laurier, menthe, persil, romarin, sauge, thym, etc.) permettent de varier les recettes en modifiant les goûts et de mettre de la couleur dans les plats.
- Un peu d'oignon, d'échalote, et même d'ail, ajoutés à la cuisson peut permettre de faciliter l'acceptabilité de certains légumes plus fades et de varier les préparations.
- Eviter le grignotage, limiter le sucre, les sucreries
- L'eau est la seule boisson indispensable : les sirops et les sodas sont déconseillés. Vous pouvez proposer de l'eau faiblement minéralisée (Evian®, Volvic®) entre les biberons

EXEMPLE DE MENU :

MATIN :

250ml de lait de croissance
 + 2-3 CAS de céréales ou une tartine de pain (avec éventuellement un peu de beurre et confiture)
 +/- un jus de fruit

MIDI :

Repas composé de :
 Moitié féculents (pommes de terre, pâtes, riz, semoule), moitié légumes cuits.
 (Adapter les quantités à l'appétit de l'enfant et augmenter progressivement sans le forcer)
 + une noix de beurre ou 4 cac d'huile végétale + 30g (6 cac) de viande, poisson ou 1/2 œuf dur.
 + un fruit ou une compote de fruit.
 Puis s'il a encore faim, un produit laitier (yaourt, petit suisse, fromage blanc) ou du fromage

GOUTER :

250ml de lait de croissance (de préférence) ou un yaourt.
 + un biscuit ou une tartine de pain
 + 1 compote de fruit

SOIR :

Repas composé de :
 Moitié féculents, moitié légumes cuits
 + une noix de beurre ou 4 cac d'huile végétale (inverser par rapport au midi)
 + un produit laitier
 + un fruit ou une compote (inverser par rapport au midi)

Légumes :

Carottes, courgettes, haricots verts, épinards, poireaux, brocolis, pomme de terre, patate douce, panais, potirons, tomates, petits pois, blettes, endives, artichauts, aubergines, cardons, céleris, choux, navets, oignons, poivrons, saisisifs

Fruits :

Tous les fruits sans sucres ajoutés si possible : pommes, poires, fraises, pêches, banane, kiwi, fruits exotiques, fruits rouges...

Les fruits à coque, mixés : arachides ou noisettes.

Viande :

Toutes les viandes peuvent être utilisées, qu'elles soient rouges ou blanches.

Poissons :

Une fois par semaine un poisson maigre (merlan, cabillaud, sole, colin, turbot, dorade...) et une fois par semaine un poisson gras (saumon, maquereau, sardine, hareng, thon,...)
 Eviter les poissons bio-accumulateurs de PCB (anguille, barbeau, brème, carpe, silure), et de méthylmercure (espadon, marlin, siki, requin, lamproie).

Si votre enfant refuse le lait, donnez-lui des équivalents laitiers :

1 yaourt
3 petits suisses de 60g
6 CAS de fromage blanc
20g de fromage à pâte dure (gruyère, comté)
50g de fromage à pâte molle (1/5 de camembert).
2 portions de Kirin®

Equivalence en calcium :
 Dans 150ml de lait de vache (1 verre moyen ou un petit bol),
 soit 260ml de lait de suite ou 220ml de lait de croissance,
 il y a environ 180mg de calcium.
 Ceci correspond à environ :

Annexe 3 : Tableau de la diversification alimentaire selon le PNNS (carnet de santé)

		1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois
Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans*	Lait	lait maternel exclusif ou « lait 1 ^{er} âge » exclusif **					
	Produits laitiers	« lait 2 ^e âge » ou « lait 1 ^{er} âge » **					
	Fruits	Yaourt					
	Légumes	Tous : très mûrs					
	Pommes de terre	Tous : purée lisse					
	Légumes secs	Purée					
	Farines infantiles (céréales)	Sans gluten					
	Pain, produits céréaliers	Sans gluten					
	Vianades, poissons	Hachés : 10 g/j = 2 cuillères à café					
	Œufs	1/4 (dur)					
	M.G. ajoutées	Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)					
	Boissons	Eau pure; proposer en cas de fièvre ou de forte chaleur					
	Set	Eau pure					
	Produits sucrés *****	Sans urgence : à limiter					

* Si existe dans votre famille un risque d'allergie, parler en à votre médecin avant toute diversification.
 ** Appellations réglementaires : préparation pour nourissons, préparation de suite et aliment lacté destiné aux enfants en bas âge.
 ***** Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confiture, miel...

Surveillance médicale

D'après les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

	7 ^e mois	8 ^e mois	9 ^e mois	10 ^e mois	11 ^e mois	12 ^e mois	2 ^e année	3 ^e année
Pas de consommation	Pas de consommation possible							
Debut de consommation possible	Debut de consommation recommandée							
Lait maternel ou « Lait 2 ^e âge » 500 ml/j**	« Lait 2 ^e âge » ou « de croissance » **							
ou fromage blanc nature	Fromages							
ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse	crus, écrasés***							
ou en morceaux	écrasés, morceaux***							
ou lisse	petits morceaux***							
	petits morceaux***							
	15-18 mois : en purée***							
	Avec gluten							
	Pain, pâtes fines, semoule, riz***							
Tous, mixés : ***** 10 g/j = 2 cuillères à café	Hachés : 20 g/j = 4 cuillères à café							
	30 g/j = 6 cuillères à café							
	1/4 (dur)							
	1/3 (dur)							
	1/2							
	Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)							
	Eau pure							
	Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table							
	Sans urgence : à limiter							

*** A adapter en fonction de la capacité de mastication et de digestion, et de la tolérance digestive de l'enfant.
 ***** Limiter les châteaux, saut le jambon blanc.
 ***** Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confiture, miel...

Liste des abréviations

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

APLV : Allergie aux Protéines de Lait de Vache

CERIN : Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelle

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

DRESS : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

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.

Résumé

Introduction : La diversification alimentaire est une étape clef de l'alimentation du nourrisson. Les parents souhaiteraient être plus guidés et recevoir des fiches. L'objectif de notre étude est d'explorer la gestion de la diversification par le médecin généraliste et recueillir son avis sur l'utilisation d'une fiche-conseil.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été réalisée, basée sur 15 entretiens semi-dirigés de généralistes installés en région PACA. Nous avons relevé les difficultés rencontrées avec la diversification, les solutions proposées et leur avis sur une fiche. Nous sommes allés jusqu'à "saturation des données". Les données ont été étudiées par analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel NVivo.

Résultats : Dans la diversification alimentaire, les médecins estiment qu'ils doivent surtout surveiller la croissance, rassurer les parents et donner des conseils personnalisés mais généraux. Les difficultés rencontrées concernent la diversité des recommandations, la gestion de l'anxiété parentale et le manque de temps. Ils proposent de publier des recommandations claires, de renforcer l'éducation à la santé et de s'appuyer sur un support écrit. La fiche-conseil leur apparaît comme une source pertinente d'informations, de réassurance, permettant d'éviter les oublis, et d'optimiser le temps des consultations. Cependant leur bénéfice reste limité sans accompagnement.

Discussion : La gestion de la diversification varie selon les médecins. Les attentes parentales et leur perception par le généraliste se rejoignent sur les grandes lignes mais s'opposent sur certains points. Les nombreuses variations des recommandations ces dernières années compliquent parfois leur application.

Conclusion : Le généraliste met la relation de confiance et la surveillance de la croissance de l'enfant au cœur de la gestion de la diversification. Sa prise en charge consiste à articuler la norme des recommandations avec la singularité du couple parents/enfant. La fiche-conseil comme outil d'aide au dialogue apparaît comme un intermédiaire adapté pour atteindre cet objectif.

Mots clés : médecin généraliste, diversification alimentaire, pédiatrie, fiche conseil, étude qualitative.