



HAL
open science

Troubles fonctionnels digestifs des nourrissons et changements de préparations pour nourrissons : enquête qualitative auprès des parents

Sophie Meleu

► **To cite this version:**

Sophie Meleu. Troubles fonctionnels digestifs des nourrissons et changements de préparations pour nourrissons : enquête qualitative auprès des parents. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02145752

HAL Id: dumas-02145752

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02145752>

Submitted on 3 Jun 2019

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Sophie MELEU

née le 11 août 1988 à Rennes

**Troubles fonctionnels
digestifs des nourrissons et
changements de
préparations pour
nourrissons : enquête
qualitative auprès des
parents.**

Thèse soutenue à Rennes

Le 6 novembre 2018

Devant le jury composé de :

Patrick PLADYS

Professeur - CHU Rennes / Président

Alain BEUCHEE

Professeur - CHU Rennes / Assesseur

Françoise TATTEVIN - FABLET

Professeur associé - CHU Rennes / Assesseur

Alain DABADIE

Docteur - CHU Rennes / directeur de thèse

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Discipline de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
Professeur des Universités en surnombre	
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick	Biophysique et médecine nucléaire
Professeur des Universités Emérite	
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
Professeur des Universités Emérite	
BRISSOT Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
Professeur des Universités Emérite	
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard	Rhumatologie
Professeur des Universités Emérite	
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude	Cardiologie

Professeur des Universités Emérite	
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
Professeur des Universités en surnombre + Consultanat	
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude	Parasitologie et mycologie
Professeur des Universités Emérite	
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN Claire	Anatomie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUSSON Jean-Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur des Universités Emérite	
HUTEN Denis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur des Universités Emérite	
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre, retraité	Cancérologie; radiothérapie

LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
Professeur des Universités en surnombre+Consultant	
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Professeur des Universités Emérite	
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHE Guillaume	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
Professeur des Universités Emérite	
MENER Eric	Médecine générale
(Professeur associé)	
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
Professeur des Universités en surnombre	
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent	Epistémologie clinique
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
MYHIE Didier	Médecine générale
(Professeur associé)	
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RICHARD de LATOUR Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie

RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT Louis	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIE Jean Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Discipline de CNU
ALLORY Emmanuel (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie; transfusion
ANSELMi Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART Sidonie (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELINe Julien	Cancérologie; radiothérapie
FIQUET Laure (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
MARTINS Pédro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire

MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
NAUDET Florian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierrick	Médecine générale
(Maitre de conférence associé des universités de MG)	
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie
(Lorne)	clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Patrick PLADYS,

Pour me faire l'honneur de présider ce jury, acceptez mes plus sincères remerciements et mon profond respect.

À Monsieur Le Professeur Alain BEUCHEE,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail et vous présente mes sincères remerciements.

À Madame le Professeur Françoise TATTEVIN-FABLET,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail en acceptant de constituer ce jury. Aux nombreux enseignements au sein du Département de médecine générale que vous m'avez dispensés tout au long de mes études, veuillez trouver ici toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Alain DABADIE,

Vous avez accepté de m'accompagner et de me guider tout au long de ce travail. Pour votre disponibilité, vos relectures, vos conseils, et pour le temps que vous m'avez accordé, je vous présente mes remerciements les plus sincères et toute ma gratitude.

Aux parents qui ont accepté d'être interrogés, sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé, et aux professionnels qui m'ont aidée à les rencontrer.

À ma mère, pour toutes ses multiples relectures. Pour m'avoir persuadée que j'en étais capable.

À mon père, pour m'avoir encouragée dans cette voie et pour avoir toujours cru en moi.

À Audrey, pour ton soutien.

À mes grands-parents, merci pour tous les merveilleux moments passés à vos côtés qui resteront inoubliables.

À ma belle-famille, Françoise, Raymond, pour votre présence et votre aide dans la réalisation de ce travail.

À Agnès, Anne-Laure, Anne-Lise, Aurélie, Caroline, Catherine, Douha, Fanny, Flora, Mathilde, pour votre aide technique dans la réalisation de ce travail, et bien plus.

À ma toute petite filleule Moïra, merci d'avoir permis à ta maman d'y apporter sa contribution.

À tous les médecins que j'ai rencontrés durant mes études qui m'ont appris l'art et le goût de la médecine.

À mes amis, pour tous ces moments partagés.

À Pierre, pour ton aide et ton soutien, pour m'avoir donné du temps pour réaliser ce travail, pour ton énergie et ton optimisme permanents.

À mes filles, Eléna et Norah.

TABLES DES MATIERES

I. INTRODUCTION	10
II. RAPPELS.....	11
II A. Les troubles fonctionnels digestifs des nourrissons	11
A.1. Reflux et régurgitations.....	11
A.2. Coliques et pleurs excessifs	12
A.3. Constipation	13
A.4. Diarrhées fonctionnelles	13
II B. L'allergie aux protéines du lait de vache.....	13
II C. Les laits infantiles et préparations pour nourrissons	14
C.1. Définitions.....	14
C.2. Législation.....	14
C.3. Indications, compositions et intérêt des laits spéciaux.....	16
III. MÉTHODE.....	19
III A. Modalités d'inclusion des nourrissons.....	19
III B. L'entretien	20
III C. Modalités d'analyse	20
III D. Présentation des résultats	21
IV. RÉSULTATS	22
IV A. Description de l'échantillon	22
A.1. Les parents	26
A.2. Les nourrissons	27
A.3. Utilisation des différents laits	28
IV B. Evaluation des connaissances et lecture des étiquettes.....	31
B.1. Auto-évaluation des connaissances	31
B.2. Laits spéciaux sans but thérapeutique	31
B.3. Laits spéciaux préventifs des allergies : connaissances des laits HA	33
B.4. Laits spéciaux destinés à une situation pathologique.....	34
B.5. Les autres laits : connaissance des laits de chèvre	38
B.6. Lecture des étiquettes de composition	39
B.7. Analyse des réponses.....	40
IV C. L'information sur les laits infantiles et accompagnement.....	42
C.1. Prescripteurs des laits et sources d'information	42
C.2. Le contenu de l'information	44
C.3. Perception de la qualité de l'information et accompagnement global.....	45
C.4. A l'origine du changement	48
IV D. Vécu sur le parcours global.....	50
V. DISCUSSION.....	53
V A. Commentaires sur la méthodologie	53
V B. Commentaires sur les résultats	55
VI. CONCLUSION	61
VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	62
VIII. ANNEXES	67
IX. Liste des abréviations	72

I. INTRODUCTION

Les troubles fonctionnels digestifs (TFD) sont fréquents chez les nourrissons (1). Dans la grande majorité des cas ils sont bénins et cèdent spontanément au cours des premiers mois ou avec des mesures simples. Pourtant, face à l'anxiété parentale qu'ils génèrent, ils sont à l'origine de nombreux changements du régime alimentaire des enfants non allaités.

Il n'y a pas d'études récentes en France qui évaluent la prépondérance des changements de lait. Ils concerneraient 49% des enfants au cours des six premières semaines selon une étude irlandaise (2). 26% des nourrissons connaîtraient deux changements de formule ou plus avant l'âge de quatre mois selon une étude française (3), l'âge moyen du premier changement étant estimé à trois mois selon une étude israélienne (4).

Pour se faire, il existe un nombre très important de produits, variables selon leur composition, leur présentation, leur mode de préparation ou encore leur « cible » de consommation. Au total plus de trois cents préparations pour nourrissons (PPN) différentes sont actuellement disponibles sur un marché en permanente évolution. La large gamme de formules disponibles peut être déroutante et accablante pour les parents comme pour les professionnels.

L'objectif de notre étude est :

- De comprendre comment les parents adaptent les laits en fonction des troubles de leur enfant,
- D'évaluer la compréhension de l'information qu'ils ont retenue lors des changements,
- De recueillir leur ressenti face à cette problématique,

Il s'agit de mettre en évidence les axes d'amélioration possible à la prise en charge pour aider les parents à mieux s'y retrouver dans la problématique des laits et pour les aider à améliorer leur vécu face aux troubles de leur enfant.

Pour atteindre notre objectif nous avons réalisé une étude qualitative en menant des entretiens semi-directifs auprès de parents de nourrissons préalablement sélectionnés.

Nous commencerons par un rappel sur les troubles fonctionnels digestifs des nourrissons et exposerons les différentes PPN existantes ainsi que la législation encadrant leur fabrication et leur commercialisation.

II. RAPPELS

II A. Les troubles fonctionnels digestifs des nourrissons

Les troubles fonctionnels digestifs des nourrissons sont définis par une combinaison variable de symptômes gastro-intestinaux chroniques ou récurrents, non expliqués par une anomalie structurelle ou biochimique (1) (5). Le praticien se doit d'éliminer une cause organique avant de conclure à un tel diagnostic.

Il est difficile d'établir la véritable prévalence de ces troubles car elle se base le plus souvent sur l'interrogatoire subjectif des parents (6) (7). 71 % des enfants âgés d'un mois auraient au moins un trouble gastro-intestinal fonctionnel (8). Selon les critères de Rome ils sont représentés par (1) :

- Les régurgitations pour plus des deux tiers des nourrissons de moins de 6 mois (9) (10),
- Les pleurs excessifs, assimilés souvent à tort à des coliques. Ils concernent 5 à 30% des nourrissons de moins de 5 mois (11),
- Les troubles du transit : principalement la constipation (13,5% des nourrissons à l'âge d'un mois) et les diarrhées fonctionnelles (7% des nourrissons (1)).
- Et dans une moindre mesure : les ruminations, vomissements cycliques, dyschésies

A.1. Reflux et régurgitations

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est physiologique au cours de la première enfance. Il est la conséquence d'une immaturité de la motricité gastro-intestinale, et notamment du sphincter inférieur de l'œsophage, mais aussi d'un retard de vidange gastrique (12). Il peut être symptomatique et devenir gênant par sa répétition et son intensité, tout en restant le plus souvent bénin.

Il se manifeste le plus fréquemment par des régurgitations, définies par des remontées post-prandiales sans effort et involontaires de lait dans la bouche. Plus de la moitié des enfants de moins de trois mois régurgitent tous les jours. Il s'agit le plus souvent d'un symptôme mineur qui disparaît spontanément avant l'âge d'un an dans 95 % des cas et qui est généralement bien contrôlé avec des mesures hygiéno-diététiques simples (13).

Il est conseillé en première intention, à l'instar de l'ESPGHAN, de rassurer les parents en soulignant le caractère bénin des symptômes. Ensuite, il convient de débiter une prise en charge diététique incluant l'épaississement des repas. Ce procédé est souvent efficace sur les régurgitations, mais généralement insuffisant en cas de reflux acide (13). Seulement dans une minorité des cas le RGO se complique et nécessite alors un traitement médicamenteux.

A.2. Coliques et pleurs excessifs

Les coliques, appelées également pleurs du nourrisson, sont un syndrome comportemental de la première enfance. Elles peuvent apparaître dès la deuxième semaine de vie et sont classiquement spontanément résolutive au cours des cinq premiers mois. Les causes des pleurs ne sont pas connues, une origine digestive ne serait en cause que dans une minorité des cas. Elles peuvent entraîner d'importantes dissensions parentales et perturbent parfois le lien affectif parent-enfant avec un risque majoré de maltraitance. Il est donc important de s'assurer d'un soutien parental suffisant et d'encourager les parents à favoriser les contacts rapprochés avec leur enfant (11).

Aucun médicament n'a d'efficacité prouvée sur les coliques.

Plusieurs chercheurs ont examiné l'effet de l'alimentation sur les coliques du nourrisson (16) :

- Pour la majorité des nourrissons, les interventions alimentaires n'y changent rien. Selon l'ESPGHAN, la supplémentation en probiotiques serait inutile mais ce point est controversé (14) (15) (16) et les données actuelles sont insuffisantes concernant leur efficacité (17).
- Pour une minorité des nourrissons, les coliques sont secondaires à une allergie aux protéines du lait de vache. Dans de tels cas, il est possible de faire régresser les troubles en préconisant un régime hypo-allergène pour la mère dont le nourrisson est allaité ou une préparation fortement hydrolysée pour le nourrisson nourri aux PPN. Cet essai thérapeutique est envisageable en cas de symptômes sévères (17).

A.3. Constipation

La constipation est un motif de consultation fréquent en pédiatrie générale, et le diagnostic de constipation fonctionnelle est plus le fréquemment posé. Les enfants atteints doivent être pris en charge pour éviter une aggravation :

- Des mesures simples et non médicamenteuses permettent souvent sa résolution.
- Plusieurs composants des préparations infantiles sont utilisés pour faciliter le transit : lactose, protéines solubles, lipides structurés, caroube, probiotiques, prébiotiques, mais les preuves de leur efficacité sont souvent minces.
- Certains médicaments laxatifs, tel que le lactulose, sont utilisables dès la naissance. Ils peuvent être proposés de façon brève. (18)
-

A.4. Diarrhées fonctionnelles

Elles apparaissent classiquement après l'âge de six mois. Aucune intervention médicale n'est généralement nécessaire, mais des conseils diététiques visant à normaliser et à équilibrer le régime alimentaire de l'enfant sont recommandés. Leur régularisation se fait généralement au moment de la scolarité (1).

II B. L'allergie aux protéines du lait de vache

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) est une pathologie organique du petit enfant qui est relativement fréquente et atteint environ 1 à 2 % de la population. Les symptômes sont souvent peu spécifiques, ce qui explique un diagnostic souvent tardif (19) ou à l'inverse porté par excès devant des TFD.

Elle se manifeste classiquement par une diarrhée, débutant après l'introduction de lait artificiel, avant l'âge de six mois (19). Elle est alors responsable de retards de croissance pondérale et staturale, que seule une prise en charge adaptée permet de corriger. Le diagnostic doit également être envisagé chez les nourrissons qui présentent des formes sévères d'eczéma atopique, de reflux gastro-œsophagien ou d'autres symptômes gastro-intestinaux persistants n'ayant pas répondu à une intervention thérapeutique symptomatique habituelle (20).

La prise en charge de l'APLV consiste en une modification transitoire du régime alimentaire par une exclusion des protéines du lait de vache. Pour la majorité des enfants, la consommation de PPN avec hydrolysat poussé des protéines suffit à faire régresser les troubles. L'utilisation de préparations à base de protéines de riz est une alternative possible (21).

II C. Les laits infantiles et préparations pour nourrissons

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie. Le lait maternel est en effet considéré comme la meilleure alimentation du nourrisson. Cependant, lorsque la mère ne peut pas ou ne souhaite pas allaiter, les laits infantiles deviennent une alternative au lait maternel.

En pratique de nombreux parents ont recours très tôt à ces préparations. La moitié des nourrissons reçoivent des PPN à la maternité et ce pourcentage augmente rapidement puisqu'à l'âge de douze mois, seuls 2,6 % des enfants n'en ont jamais consommés (22) (23).

C.1. Définitions

Parmi les laits infantiles on distingue :

- Les « préparations pour nourrissons », appelées plus communément « laits premier âge ». Elles sont destinées à l'alimentation des nourrissons de la naissance jusqu'à quatre-six mois, et répondent à elles seules à leurs besoins nutritionnels jusqu'à l'introduction d'une alimentation complémentaire.
- Les « préparations de suite », également appelées « laits deuxième âge », destinées aux nourrissons de plus de quatre mois ayant débuté la diversification et conviennent jusqu'à l'âge d'un an.
- Les « laits de croissance », destinés aux enfants d'un an jusqu'à l'âge de trois ans.

C.2. Législation

Au niveau mondial, c'est le code international de commercialisation des substituts du lait maternel, accepté en 1981 par les membres de l'ONU, qui émet les recommandations concernant les laits infantiles (25). Les gouvernements ont à charge de prendre les mesures permettant de respecter ce code et doivent contrôler la mise en place des recommandations (24).

La législation française est très stricte. Tous les laits infantiles, sans exception, sont élaborés à partir des recommandations de l'ESPGHAN et des directives européennes qui sont révisées régulièrement (26) (27) (28) (29) ; ces directives sont actuellement retranscrites par l'Arrêté du 9 mai 2014 (30) relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite (modifiant respectivement les arrêtés : du 11.04.2008 (31), du 22.12.2006, 05.06.2003, du 20.09.2000, du 17.04.1998, du 11.04.1994, du 04.08.86, du 05.01.81 et du 01.07.1976).

Ces textes fixent tous les éléments de composition des produits (PPN et PDS), les règles d'étiquetage, de présentation et de commercialisation (32) (*Annexe I*).

Concernant la composition

Le résumé de la réglementation des PPN est présenté en *annexe I* (24) (25).

Concernant les règles d'étiquetage

L'étiquetage des préparations pour nourrissons doit toujours comporter :

- La destination du produit avec une mention qui précise que le « produit convient à l'alimentation particulière des nourrissons dès leur naissance ».
- Des éléments de leur composition : la valeur énergétique, la source des protéines, la teneur en protéines, glucides, lipides, éléments minéraux, vitamines, et lorsque le produit en contient la teneur en choline, inositol, carnitine.
- Des instructions d'utilisation : la préparation, la conservation, l'élimination. Une mention doit préciser les risques encourus résultant d'une utilisation inappropriée.
- Une mention indiquant la supériorité de l'allaitement maternel. La réglementation interdit toute dénomination ou présentation ayant pour objet une idéalisation des PPN pouvant faire penser qu'un aliment lacté artificiel puisse avoir les mêmes qualités (nutritionnelles, immunologiques, etc.) que le lait de mère. Ainsi les appellations laits maternisés ou humanisés sont interdites.

Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS)

Certaines PPN et PDS possèdent le statut d'ADDFMS. Ils sont définis par le Code de santé publique comme « des aliments destinés à une alimentation particulière qui sont spécialement traités ou formulés pour répondre aux besoins nutritionnels des patients » (31). Ces produits relèvent d'une réglementation spécifique notamment en termes de composition et d'étiquetage (30). Les ADDFMS sont exclusivement disponibles en pharmacie (monopole pharmaceutique Article L. 4211-1 du Code de Santé Publique) (33) et sont vendus sous conseil du corps médical (la prescription médicale étant facultative) (32).

Les ADDFMS sont représentés par :

- Les laits pour prématurés
- Les suppléments nutritionnels de lait de femme
- Les hydrolysats partiels de protéines lactées : laits hypoallergéniques (dits laits « HA »)
- Les hydrolysats poussés de protéines lactées
- Les PPN dont la fraction protéique est constituée d'acides aminés libres
- Les laits pré-épaissis à l'amidon et/ou à la caroube : par exemple les laits anti-régurgitations (dits laits « AR »)
- Les laits à teneur réduite en lactose (laits « anti-coliques »)

C.3. Indications, compositions et intérêt des laits spéciaux

Cette partie traite uniquement les préparations pour nourrissons rencontrées dans notre étude et les laits avec hydrolysats poussés.

Pour ces différentes catégories de lait, le *tableau 1* présente :

- Leur(s) indication(s) principale(s) selon les commerciaux,
- Leur(s) composition(s) spécifique(s) en comparaison aux laits standards. La composition des différentes PPN des marques les plus connues ont été analysées dans un travail de thèse en 2015 (24).
- Notre conclusion sur l'intérêt de ces laits selon des données scientifiques.

Tableau 1: Indications, compositions spécifiques et intérêt des laits spéciaux

<p align="center">Appellations commerciales des laits Indications et compositions spécifiques</p>	<p align="center">Conclusions</p>
<p align="center"><u>Laits bio</u></p> <p><u>Composition</u> : Produits à partir de lait bio et d'huiles végétales bio (les autres composants tels que les minéraux et vitamines ne sont pas bio), sans huile de palme. - Composition hétérogène.</p>	<p>Pas d'intérêt nutritionnel spécifique pour la plupart de ces laits (32).</p>
<p align="center"><u>Laits relais</u></p> <p><u>Indications</u> : En relais ou complément de l'allaitement. <u>Composition</u> hétérogène. Vantés comme plus proches du lait maternel. Quelques différences au niveau des taux de protéines, caséine, des éléments ajoutés sur certains laits. (34)</p>	<p>Ne répondent à aucun besoin nutritionnel particulier. Leur formule ne repose sur aucun critère réglementaire de composition. (34)</p>
<p align="center"><u>Laits HA = hypoallergéniques</u></p> <p><u>Indication</u> : Prévention du risque allergique chez les bébés avec antécédents familiaux d'allergies au premier degré, si instaurés de manière exclusive jusqu'à la diversification. <u>Composition</u> : Hydrolyse partielle des protéines : réduction du risque d'allergie par réduction de la charge antigénique. - Certains sont sans caséine et avec ajout d'amidon.</p>	<p>- <u>Chez les enfants à risque</u> : efficacité controversée selon la formule utilisée. Actuellement recommandés. - <u>Chez les enfants sans risque</u> : pas d'intérêt démontré des laits HA. (35) (36) (37) (38) (39) (40)</p>
<p align="center"><u>Laits anti-coliques</u></p> <p><u>Indications</u> : Pleurs prolongés, tortillements, gaz <u>Composition</u> : Teneur réduite en lactose - Certains laits présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un taux de caséine diminué (favorise la digestion mais moins rassasiant) ○ Une hydrolyse des protéines. 	<p>Pas de preuves concernant l'efficacité de ces laits.</p>
<p align="center"><u>Laits épaissis et laits AR</u></p> <p><u>Indications</u> : Régurgitations physiologiques, RGO +/- Coliques, troubles digestifs mineurs <u>Composition</u> : Limitation des remontées de lait grâce à l'ajout d'un épaississant (risque de troubles du transit). - +/- accélération de la vidange gastrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diminution du rapport caséine / protéines solubles ○ Ajout de probiotiques ou ferments lactiques ○ Augmentation du taux de lactose 	<p>Les études montrent une amélioration rapide et persistante des régurgitations avec ces laits, qui sont globalement bien tolérés. Ils ont leur place parmi les recommandations diététiques des régurgitations. (12)</p>

<p style="text-align: center;"><u>Laits transit</u></p> <p><u>Indication</u> : Constipation, +/- troubles digestifs <u>Composition</u> : Variables, différentes formules selon les marques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du lactose pour la majorité de ces laits : risque de coliques - +/- Augmentation du magnésium, des protéines solubles, ajout de probiotiques, fibres et caroube, ferments lactiques, restructuration des lipides, rapport calcium/phosphore proche de 2. 	<p>Les preuves de leur efficacité sont souvent minces mais un essai de ce type de préparation peut être proposé en cas de constipation. (18)</p>
<p style="text-align: center;"><u>Laits satiété</u></p> <p><u>Indication</u> : Bébé qui mange « trop » <u>Composition</u> : Augmentation de la caséine et de l'apport protéique global => effet satiété, mais risque de troubles digestifs car la caséine est peu digeste</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation ou diminution des protéines solubles - Décomposition des glucides en sucres lents et rapides - L'apport calorique total est équivalent aux autres laits. 	<p>Les quantités théoriques d'apports (règle d'Appert*) ne sont qu'indicatives, le nourrisson en bonne santé est capable de se réguler de lui-même. Il n'y a pas d'études concernant l'intérêt de ces laits (41) (42) (43).</p>
<p style="text-align: center;"><u>Laits de riz</u></p> <p><u>Indications</u> : Initialement pour l'intolérance au lactose +/- APLV <u>Composition</u> : Protéines de lait de riz à la place des protéines de lait de vache</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très peu voir absence de lactose - La majorité présentent une hydrolyse +/- poussée des protéines de lait de riz - Augmentation du taux de protéines pour « compenser » la moins bonne « qualité » de ces protéines comparées à celles du lait de vache - Présence d'amidon, naturellement présent dans le lait de riz 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>L'intolérance au lactose</u> est rarissime chez le nourrisson, ces laits ont donc rarement leur place dans cette indication (44) (45) (46). - <u>En cas d'APLV</u> : (21) (20) Les préparations à base de protéines de riz hydrolysées sont envisageables - <u>En cas de diarrhée aigue</u> : l'intérêt des laits sans lactose est limité uniquement si l'épisode est sévère. (47) - <u>En cas de diarrhée chronique fonctionnelle</u> : il n'y a pas d'intérêt démontré d'un régime alimentaire restrictif. (19)
<p style="text-align: center;"><u>Laits de chèvre</u></p> <p><u>Indications</u> : Troubles digestifs divers <u>Composition</u> : Protéines issues du lait de chèvre : la caséine issue du lait de chèvre serait plus proche du lait maternel que la caséine du lait de vache permettant une meilleure digestibilité</p>	<p>Parus en 2012 en Nouvelle-Zélande et en 2015 en France. Les études sont rassurantes sur leurs utilisations (48) (49). Peu de recul actuel sur leur intérêt.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Laits avec Hydrolyse poussées des protéines</u></p> <p><u>Indications</u> : APLV +/- l'intolérance au lactose <u>Composition</u> : Hydrolyse poussée des protéines de lait de vache</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité est sans lactose +/- ajout d'amidon 	<p>Efficacité de ces laits démontrée dans leur indication (20) (50).</p>

* la quantité de lait quotidienne théorique est donnée par la règle d'Appert = (1/10 du poids du bébé + 200 à 250) en ml

III. MÉTHODE

Pour répondre à la problématique, nous avons choisi d'interroger les parents d'enfants préalablement sélectionnés selon les critères définis ci-dessous.

L'objectif recherché était de mettre en évidence les informations retenues par les parents sur les laits infantiles, les critères qui guident leurs choix vers un lait en particulier et les ressentis sur les parcours de chacun, grâce à une étude qualitative.

III A. Modalités d'inclusion des nourrissons

Critères d'inclusion des enfants

Les bébés retenus pour cette étude devaient à la fois :

- Avoir changé au moins deux fois de lait premier âge à leur domicile.
- Être âgés de moins de six mois révolus (soit 30 semaines).
- Être nourris avec du lait premier âge. Certains parents venaient de débiter le lait deuxième âge au moment de l'entretien mais ils n'ont été interrogés que sur les laits premier âge.
- Être suivis en médecine générale même si ce n'est pas de façon exclusive.

Critères d'exclusion

Les enfants ayant présenté certaines difficultés de santé n'ont pas été considérés :

- Une prématurité, moyenne ou grande, définie par une naissance avant 33 semaines d'aménorrhée.
- Une hospitalisation à la naissance en service de réanimation pédiatrique.
- Une hospitalisation, tous services confondus, après la sortie de la maternité.

Lieux de recrutement

Le recrutement a été réalisé auprès de plusieurs patientèles de professionnels de santé particulièrement prédisposés à rencontrer de jeunes enfants : médecins généralistes libéraux, médecins exerçant dans les centres de PMI, sages-femmes libérales et salariées. Les professionnels de santé qui nous ont aidés à recruter exercent tous en Ille-et-Vilaine.

Participation des parents

Pour les nourrissons répondant à tous les critères, l'accord oral des parents était nécessaire pour participer à cette étude. Une fiche d'information pouvait être remise aux parents (*annexe 2*) ainsi qu'une brève explication sur les objectifs de l'étude, ceci afin que chacun s'abstienne de recherches préalables à l'entretien. Les parents qui ont accepté de participer ont reçu des explications plus précises le jour même de l'entretien.

Pour des raisons de temps et d'organisation, il n'a pas été possible de réaliser l'entretien le jour même du recrutement. Le délai entre la date du recrutement et la réalisation de l'entretien était d'environ quinze jours. C'était le temps nécessaire au praticien pour prévenir l'investigatrice qui devait ensuite convenir d'un rendez-vous téléphonique avec les parents.

III B. L'entretien

Tous les entretiens ont été conduits par une même personne. Ils se composaient de deux parties : la fiche d'identification (*annexe 3*) et l'entretien semi-directif à proprement parlé (*annexe 4*). La grille d'entretien, qui servait uniquement de guide, a été réalisée au préalable puis a été modifiée au fur et à mesure des réponses données par les participants.

Les 3 premiers parents ont été interrogés à leur domicile. L'accès au domicile était un frein dans la participation de plusieurs parents (éloignement géographique, manque de disponibilité, refus d'accueillir chez eux une personne étrangère), les entretiens suivants ont donc tous été réalisés par téléphone. Ils ont tous été enregistrés afin d'assurer une retranscription la plus exacte possible, et aussi pour faciliter la prise de notes et permettre la fluidité de l'entretien.

III C. Modalités d'analyse

Les entretiens ont tous été réécoutés et retranscrits de façon à pouvoir réaliser une analyse manuelle au fur et à mesure des interrogatoires. Ceci a permis d'élaborer et de construire une grille avec une arborescence de thèmes et de sous-thèmes.

Les réponses des parents ont été classées en trois grands thèmes :

- 1 : Connaissances sur les laits et lecture des étiquettes de composition
- 2 : Information et accompagnement
- 3 : Vécu sur le parcours global

III D. Présentation des résultats

Concernant la première partie : évaluation des connaissances et lecture des étiquettes.

Des catégories de lait ont été établies afin d'organiser les réponses. Nous avons classé les laits selon leurs indications. Les enfants de notre étude ont utilisé des laits appartenant à cinq catégories répartis en onze sous-catégories différentes (*tableau 3*) :

- I. Les laits de première intention : laits standards (1)
- II. Laits spéciaux sans visée thérapeutique : laits bio (2), laits relais (3)
- III. Laits pour la prévention des allergies : laits HA (4)
- IV. Laits spéciaux destinés à une situation pathologique :
 - Luttant contre les coliques : les laits anti-coliques (5),
 - Luttant contre les signes de RGO : les laits épaissis (6) et les laits AR (7) (anti-régurgitations),
 - Luttant contre la constipation : les laits transit (8),
 - Luttant contre la faim : les laits satiété (9),
 - Les laits alternatifs aux laits de vache utilisés dans des contextes allergiques : les laits avec hydrolyse poussée des protéines et les laits de riz (10)
- V. Les autres laits : d'un point de vue scientifique ils appartiennent à la deuxième catégorie, mais en pratique ils sont plutôt utilisés par les parents pour répondre à une situation pathologique : les laits de chèvre (11), de soja.

Dans un premier temps les résultats ont été uniquement descriptifs. Les informations retenues par catégorie de lait ont été reportées en quasi-totalité. Nous avons ensuite réalisé, lorsque cela était possible, une analyse de pertinence des réponses en annotant les lettres suivantes :

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • V : Réponse vraie • F : Réponse fausse, absence de réponse • PV : Réponse partiellement vraie • PF : Réponse partiellement fausse | } | <p>Le caractère vrai ou faux se base sur les données scientifiques actuelles publiées qui déterminent l'efficacité des produits concernés selon l'indication affichée.</p> |
|--|---|--|

Cela a permis de réaliser dans un deuxième temps une analyse récapitulative sur la justesse des informations retenues.

Concernant les deuxième et troisième parties : l'information et le vécu :

Les résultats ont consisté en un descriptif du ressenti des parents. Les réponses ont été regroupées par thèmes sans analyse de pertinence.

IV. RÉSULTATS

Les parents ont répondu avec motivation aux entretiens. Ils ont assuré être sensibles au sujet et ont apprécié de pouvoir s'exprimer sur leurs difficultés rencontrées.

IV A. Description de l'échantillon

Sur la période de mai 2017 à avril 2018, les parents de 26 enfants ont été sollicités pour participer à l'étude et ont accepté d'être recontactés pour la réalisation de l'entretien. Suite au message téléphonique (vocal ou SMS) qu'ils ont reçus :

- 5 n'ont pas répondu malgré deux relances,
- 3 ont refusé de participer avec pour raison principale un manque de temps en lien notamment avec la reprise du travail.
- 18 parents ont répondu positivement et ont réalisé l'entretien.

La durée moyenne de chaque entretien était de 24 minutes.

(Écart-type = 6 min, minimum = 13 min, maximum = 35 min, médiane = 23 min).

Les principales caractéristiques des nourrissons sont répertoriées dans le *tableau 2*.

Tous les laits consommés au domicile par les nourrissons ont été répertoriés et classés dans le *tableau 3*.

nourrisson n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
sexe de l'enfant	M	M	M	M	F	F	M	F	F	F	M	F	M	F	F	F	F	M
âge de l'enfant lors de l'entretien (s)	16	22	17	9	20	26	12	38	18	26	30	14	4	15	10	9	29	9
durée totale de l'allaitement (s)		13		2	17						13			7	7		13	
âge de l'enfant à l'introduction du premier lait artificiel (s)	0	0	0	2	0	15	0	0	0	0	6	0	0	7	4	0	13	0
âge de l'enfant au premier changement de lait (s)	7	2	4	3	2	17	7	1,5	4	2	8	3	1,5	9	6	1	15	4
âge au deuxième changement de lait (s)	9	3	5	3,5	4	20	10	2	7	4	17	7	3	10	8	1,5	20	7
durée d'utilisation de la première PPN (s)	7	2	4	1	2	7	7	1,5	4	2	2	3	1,5	2	2	1	2	4
durée d'utilisation de la deuxième PPN (s)	9	3	5	1,5	4	5	10	2	7	4	11	7	3	3	4	1,5	5	7
nombre de changements de lait au domicile	3	8	3	5	3	2	4	5	2	3	2	4	3	4	4	2	3	3
nombre de laits différents au domicile	4	8	4	4	4	3	3	6	2	4	3	5	4	5	4	3	3	3

total	moyenne
	18,0
	10,3
	2,6
	5,4
	7,8
	2,8
	5,1
63	3,5
72 (38)**	4,0

nombre de changements impliqués par sous-catégories de lait																			nb de bébés	nb de chgt
1 : Laits standards	1		1	2*	1	2	2*		2	1		1	2	1	2*	2		1		
2 : Laits bio (+/- autre spécificité)		6*									1		1		1		1			
3 : Laits relais								2		1										
4 : Laits HA		1	1																	
5 : Laits Anti-coliques										1					1					
6 : Laits épais	1	2	1	1	2	1	1	2		1	1	1	1	2			2*			
7 : Laits AR		1	1	1	1	1	1	1	2		2	2	1	1	1		3*	1		
8 : Laits transit	1															1		1		
9 : Laits satiété	1			1				1								1		5		
10 : Laits de riz (+/- AR)		4*						1								1		6		
11 : Laits de chèvre		1																1		

total	%
269	100%
63	23%
12,5	5%
10	4%
174,5	65%
9	3%

durée d'utilisation des PPN à la date de l'entretien (en semaines)	16	22	17	7	20	11	12	30	18	26	24	14	4	8	6	9	16	9
détail de la durée d'utilisation selon la catégorie de PPN (s)																		
I : laits standards	7	1	1	2,5	2	8	8,5		18	2		3	2	1	2,5	1,5		4
II : laits spéciaux sans but thérapeutique		1				3					2		0,5	2	2			2
III : laits pour la prévention des allergies : laits HA	2	4					2		2									
IV : laits spéciaux destinés à une situation pathologique	9	10	12	4,5	18		3,5	28	22	22	11	1,5	5	1,5	7,5	14		5
V : les autres laits : laits de chèvre		9																
détail des durées d'utilisation selon la sous-catégorie de PPN (s)																		
1 (I) : Laits standards	7	1	1	2,5	2	8	8,5		18	2		3	2	1	2,5	1,5		4
2 (II) : Laits bio (sans autre spécificité)		1				3					2		0,5	2	2			
3 (II) : Laits relais																		
4 (III) : Laits HA		2	4				2		2		13				1			
5 (IV) : Laits Anti-coliques											9	4	1,5	4				3,5
6 (IV) : Laits épais	5	3	5	1	9	0,5	2	24	20	20	5	5	1	0,5	14	1,5		
7 (IV) : Laits AR	2	2	7	3	9	3	2											
8 (IV) : Laits transit																		
9 (IV) : Laits satiété	2			0,5			2		2						7,5			
10 (IV) : Laits de riz (non AR)		5							2									
11 (V) : Laits de chèvre		9																

total	%
269	100%
63	23%
12,5	5%
10	4%
174,5	65%
9	3%

nourrisson n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	nb de bébés concernés	nb de chgt impliqués
motifs des changements de lait par catégorie																				
I : Coliques, pleurs incessants	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X				15	32
II : Troubles du transit	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X			13	21
III : Manifestations de RGO		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					15	23
IV : Autres troubles non digestifs		X								X		X		X				5	10	
V : Quantités prises inadaptées	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X			12	21	
VI : Prise de poids inadaptée				X	X							X						3	3	
VII : Motifs extrinsèques à l'enfant												X		X				3	4	
détails des motifs des changements de laits par sous catégorie																				
1 (I) : Gaz, ballonnements	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X				13	24
2 (I) : Pleurs	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X			13	24
3 (II) : Constipation	X	X	X	X	X			X	X		X					X			10	14
4 (II) : Diarrhées		X	X	X	X		X	X	X		X	X		X					7	7
5 (III) : Régurgitations		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					14	19
6 (III) : Reflux							X	X						X				4	5	
7 (IV) : Eczéma, toux, érythème fessier, trouble du sommeil		X								X		X		X				5	10	
8 (V) : Faim, quantité prises trop importantes	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X		X			8	14	
9 (V) : Quantité prise insuffisante, refus du biberon	X	X	X		X	X	X											6	8	
10 (VI) : Prise de poids insuffisante					X							X						2	2	
11 (VI) : Prise de poids trop importante																		1	1	
12 (VII) : Retrait des lots				X								X		X				2	2	
13 (VII) : Lait indisponible (vacances), choix des parents														X	X			2	2	

légende :

— : un lait appartient à 2 catégories (exemple: modilac riz AR a été utilisé par le parent n°2 et est répertorié dans la catégorie « riz » et « AR »)

* : un même lait ayant été utilisé à 2 reprises (exemple : le parent n°2 a utilisé 3 laits de riz différents, dont 1 qui a été utilisé à 2 reprises, soit 4 changements pour les laits de riz)

** : les changements de lait se sont effectués sur 38 laits différents

Nb : nombre

Chgt : changements

(s) : en semaines

Tableau 2: Principales caractéristiques des nourrissons

marques	listing de tous les laits utilisés	Nombre de bébés concernés	Catégories et sous catégories des laits*										
			I	II		III	IV				V		
			Std	bio	relais	HA	AC	épaissi	AR	transit	satiété	riz	chèvre
Bledilait	1er âge	1	X										
	premium	1						X					
Gallia	calisma	6	X										
	relais	2			X								
	expert bébé HA	1				X							
	expert bébé lactofidia	1					X						
	galliagest	6						X					
Guigoz	expert bébé AR	4							X				
	dès la naissance	3	X										
	expert HA	2				X							
	formule épaissie	1						X					
	expert AR	1							X				
HIPP	AC (action-coliques)	1					X						
	biologique	1		X									
Bébé mandorle	riz	1		X								X	
Milumel	1	2	X										
	premium plus	1						X					
	lemiel	2									X		
Modilac	expert oéba	1						X					
	expert AR	1							X				
	expert riz AR	3							X			X	
Novalac	1	3	X										
	relia	1			X								
	HA	1				X							
	AR	2							X				
	AR+	2							X				
	satiété	2									X		
Picot	dès la naissance	3	X										
	bio	1		X									
	relais	2			X								
	HA	1				X							
	premium / premigest	5						X					
	AR	2							X				
	bébé gourmand	1									X		
action transit	1							X					
Prémibio	prémilait formule épaissie	1		X				X					
	prémiriz	1		X								X	
	prémichèvre	1		X									X

	Std	bio	relais	HA	AC	épaissi	AR	transit	satiété	riz	chèvre
nombre de laits différents dans chaque catégorie	6	6	3	4	2	7	7	1	3	3	1
nombre de changements impliqués par catégorie	21	7	5	5	2	17	16	1	5	6	1
nombre d'enfants concernés par chaque catégorie	14	2	5	4	2	12	12	1	5	3	1

légende

* : les différentes catégories de laits sont détaillées dans la partie méthodologie, un lait pouvant appartenir à plusieurs catégories
Std : standard, HA : hypo-allergénique, AC : anti-coliques, AR : anti-régurgitations

Tableau 3: Classement des différents laits utilisés au domicile par les nourrissons

A.1. Les parents

1 père a réalisé l'entretien, et 17 mères.

7 parents ont été recrutés directement lors d'une consultation de médecine générale. Pour 2 d'entre eux, il nous a été précisé que le motif de la consultation avait pour objet principal une demande d'adaptation du lait infantile.

Statut marital

16 parents ont déclaré vivre en couple (mariage, pacs, concubinage).

2 mères étaient seules (séparées du père de l'enfant).

Lieu de résidence

14 familles vivaient en Ille-et-Vilaine.

4 familles ne résidaient pas en Bretagne. Une mère a déclaré avoir déménagé hors d'Ille-et-Vilaine entre le moment du recrutement et celui de la réalisation de l'entretien. Les 3 autres familles ont été recrutées alors qu'elles étaient de passage dans la région.

Catégorie socio-professionnelle

Il nous a semblé que demander le niveau d'étude serait mal perçu au cours de l'entretien. Seule la profession des parents (ou du parent, en cas de parent isolé) a été demandée. Elle nous a permis de déduire la catégorie socio-professionnelle.

n°	Catégorie socio-professionnelle	Nombre de parents
1	Agriculteurs exploitants	0
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures	12
4	Professions Intermédiaires	10
5	Employés	7
6	Ouvriers	1
7	Retraités	0
8	Autres personnes sans activité professionnelle	1

Tableau 4: Catégorie socio-professionnelle des parents

A.2. Les nourrissons

Sexe et âge des enfants au moment de l'entretien

On dénombre 8 garçons et 10 filles. Les bébés étaient âgés de 4 à 38 semaines (moyenne = 18, écart-type = 9, médiane = 16,5). Pour l'un des enfants, inclus avant ses 30 semaines, l'entretien n'a pu se faire qu'à 38 semaines, soit peu après l'âge de 6 mois révolus

Suivi médical des enfants

Si tous les bébés étaient tous suivis en médecine générale, 12 d'entre eux consultaient en plus :

-La PMI : 6 enfants	}	11 parents ont fait appel au moins une fois à la PMI (consultation ou conseil téléphonique).
-La PMI et un pédiatre : 5 enfants		
-Un pédiatre : 1 enfant		

Place de l'enfant dans la fratrie

12 nourrissons étaient les aînés des couples.

6 occupaient la deuxième place dans la fratrie. Pour ces puînés, 5 mères ont déclaré que leur aîné avait présenté des troubles digestifs, mais dans un cas seulement ces troubles ont été à l'origine de difficultés dans le choix du lait.

Premier lait utilisé au domicile, passage maternité/ domicile

12 enfants ont reçu du lait infantile dès la maternité :

- 8 ont eu du lait standard
 - 4 ont eu du lait HA.
- } 5 ont eu un premier lait au domicile différent de celui de la maternité, il s'agissait à chaque fois d'un changement de marque sans changement de type de formule.

6 bébés ont eu un allaitement exclusif les premières semaines :

- 5 ont eu un lait relais comme premier lait,
- 1 a eu un lait standard comme premier lait.

A.3. Utilisation des différents laits

Répartition de consommation

Le *tableau 2* indique, pour chaque catégorie et sous-catégorie de lait, la durée globale de consommation. Nous pouvons constater que les nourrissons ont principalement été nourris avec des laits spéciaux destinés à une situation pathologique : ils représentaient 65% de la consommation totale en laits industriels, ceux-ci représentés à 51% par les laits contenant un épaississant (laits épaissis et AR). Les laits standards ne représentaient que 23% de leur consommation.

Nombre de laits et nombre de changements

Pour l'ensemble des 18 enfants, on dénombre 63 changements effectués sur 38 laits différents, répartis sur 10 marques différentes.

L'analyse du *tableau 2* permet de déterminer par bébé :

- Le nombre moyen de changements de lait qui est de 3,5
(Écart-type = 1,5, minimum = 2, maximum = 8, médiane = 3)
- Le nombre moyen de laits différents utilisés qui est de 4
(Écart-type = 1,4, minimum = 2, maximum = 8, médiane = 4)

Âge des enfants lors des changements de lait

- L'âge moyen au premier changement de lait est de 5,4 semaines
(Écart-type = 4,6, minimum = 1, maximum = 17, médiane = 4)
- L'âge moyen au deuxième changement de lait est de 7,8 semaines
(Écart-type = 5,8, minimum = 1,5, maximum = 20, médiane = 7)
- La durée moyenne d'utilisation de la première PPN est de 2,8 semaines
(Écart-type = 1,8, minimum = 1, maximum = 7, médiane = 2)
- La durée moyenne d'utilisation de la deuxième PPN est de 5,1 semaines
(Écart-type = 2,8, minimum = 1,5, maximum = 11, médiane = 4,5)

Motifs des changements de lait

Pour chaque nouveau lait utilisé, la (ou les) raison(s) du changement étaient demandées. Elles ont été regroupées et répertoriées dans le *tableau 2* :

- Tous les nourrissons ont présenté des troubles digestifs (coliques, troubles du transit ou manifestations de RGO).
- Les coliques et pleurs incessants ont été les troubles les plus cités par les parents. Ils ont occasionné le plus de changements de lait (32 changements comptabilisés) et ont concerné une majorité d'enfants (15 bébés au total).
- 4 changements (sur les 63 comptabilisés) ont été réalisés pour une raison extrinsèque à l'enfant.

Facteurs influents l'utilisation des laits et leurs changements

Le *tableau 5* représente la répartition d'utilisation des différents types de PPN et la répartition du nombre de changements en fonction de différents facteurs : fratrie, suivi médical de l'enfant, catégorie socio-professionnelle des parents, allaitement.

Bien que les résultats obtenus ne soient pas significatifs, nous pouvons constater que :

- La place dans la fratrie ne semblait pas être un facteur influent sur le nombre de changements. Cependant les parents qui n'avaient qu'un seul enfant ont utilisé tous les types de PPN, alors que ceux ayant déjà l'expérience avec un enfant précédent se sont limités aux préparations standards, HA, satiété, riz et épaissies.
- Les enfants ayant un suivi médical multiple (en médecine générale, PMI et chez un pédiatre) ont consommé davantage de catégories de lait différentes et plus de préparations spéciales pour nourrissons que ceux suivi par moins d'intervenants.
- Les parents cadres ou de professions intellectuelles supérieures changeaient davantage que les autres parents. Ceux de niveau socio-économique moins élevé (CSP 6 et 8) ont utilisé le moins de types de PPN différentes, ils n'utilisaient pas de préparations spéciales sans but thérapeutique.
- Les enfants ayant été allaités ont eu un nombre de changements de lait moyen plus important que ceux non allaités.

caractéristiques de la famille	fratrie de :		suivi médical : *								catégorie socio-professionnelles des parents :						allaitement :	
	un	deux	simple	double	multiple	2	3	4	5	6	8	non	oui					
nombre de bébés concernés	12	6	6	7	5	3	12	10	7	1	1	11	7					
Répartition du nombre de changements																		
2 changements	3		1	3		4	1	1	1	1		2	2					
3 changements	5	3	3	2	2	3	4	2	2	1		1	6					
4 changements	2	2	2	1	1	1	3	4				2	2					
5 changements	1	1	1	1	1	2	2					1	1					
8 changements	1				1	2						1						
moynne des changements	3,5	3,6	3,1	3	4,6	3	3,9	3,6	3,4	2	3	4	3,1					
Utilisation des différents laits par catégorie (%)																		
I : laits standards	34	21	25	52	4	32	34	24	28	100	10	34	23					
II : laits spéciaux sans but thérapeutique	10		1	10	9	6	4	18				1	16					
III : laits pour la prévention des allergies : laits HA	3	3	4		5	3	2	6				4	1					
IV : laits spéciaux destinés à une situation pathologique	50	76	70	38	74	65	51	66	54		90	61	54					
V : les autres laits : laits de chèvre	3				8	7							6					
Utilisation des différents laits par sous-catégorie (%)																		
1 (I) : Laits standards	34	21	25	52	4	32	34	24	28	100	10	34	23					
2 (II) : Laits bio (sans autre spécificité)	1		2	2	1	3	3					1	1					
3 (III) : Laits relais	9		1	8	8	3	4	18				4	15					
4 (III) : Laits HA	3	3	4		5	3	2	6				4	1					
5 (IV) : Laits Anti-coliques	6		9	2					13				10					
6 (IV) : Laits épaissis	21	14	31	12	14	26	11	14	29		45	20	17					
7 (IV) : Laits AR	18	44	28	7	53	37	21	47	6		45	29	23					
8 (IV) : Laits transit	1			2					3			1						
9 (IV) : Laits satiété	2	17	2	15	1		15	4	3			10	1					
10 (IV) : Laits de riz (non AR)	2	1			6	2	4	1				1	3					
11 (V) : Laits de chèvre	3				8	7							6					

légende

- * suivi simple : en médecine générale
- suivi double : en médecine générale + PMI ou pédiatre
- suivi multiple : en médecine générale + PMI + pédiatre

Tableau 5: Facteurs influents l'utilisation des laits

IV B. Evaluation des connaissances et lecture des étiquettes

B.1. Auto-évaluation des connaissances

Pour chaque nouveau lait utilisé, il était demandé aux parents s'ils en connaissaient la/les spécificité(s) et la composition. La question pouvait être formulée de la manière suivante :

« Savez-vous ce qui différencie ce produit d'un lait standard ? Avez-vous une idée des éléments de composition de ce nouveau lait qui peuvent améliorer les troubles de votre enfant ? »

« Non pas du tout. », « Aucune idée. » **F** :

- Réponse formulée par 12 parents au moins une fois au cours de l'entretien.
- Réponse donnée à 24 reprises sur les 63 changements.

B.2. Laits spéciaux sans but thérapeutique

2.a. Connaissances des laits bio

Ils ont été utilisés par 2 nourrissons et ont été impliqués dans 7 changements.

« Pour quelle(s) raison(s) avez-vous acheté un lait bio ? »

P2 « On voulait un lait bio, par habitude et pour le principe. Si on donne quelque chose à manger à notre bébé et qu'on mange bio, on va prendre bio pour lui (...) Ce qui nous a plu c'est que les composants étaient issus de produits naturels. »

P13 « Je vais rester sur du lait bio, surtout avec tout ce qu'on a entendu, je pense que le bio c'est plus protégé (...) *HIPP* à mon avis c'est sûr, si on ne peut même pas leur faire confiance à eux (...) le bio j'essaye de faire confiance. »

Les raisons principales évoquées étaient une alimentation plus saine et une plus grande confiance dans leur fabrication. Aucun parent n'a détaillé la composition de ces aliments.

2 parents regrettaient ne pas avoir utilisé ce type de produits, et les ont évoqués spontanément.

P9 « On aurait bien aimé avoir plus d'accompagnement car il y en a tellement (de laits). Peut-être quelque chose d'un peu plus bio. »

P14 « J'aimerais bien prendre du lait bio, mais je me dis que maintenant que ça se passe très bien avec le lait je ne vais pas encore changer. »

2.b. Connaissances des laits relais

Ils ont été utilisés par 5 nourrissons, en relais de l'allaitement.

« Pourquoi avoir utilisé ce type de lait à l'arrêt de l'allaitement ? »

- P6 « Il (le pharmacien) me l'a plus conseillé dans le sens où il se rapprocherait plus du lait maternel et que du coup peut-être qu'elle l'accepterait mieux. » **F**
- P11 « On m'a dit que c'est plus facile de donner un lait relais quand on allaite parce que quand on met un lait normal, ça fait une grande différence (...) En termes de consistance surtout, et une différence de goût par rapport au lait maternel qui était plus ou moins grande. » **F**
- P14 « C'est celui que ma sage-femme m'a conseillé (...) elle avait de bons retours en termes de digestion (...). Le relais c'est quand on alterne allaitement et le lait en poudre. » **F**
- P15 « Je devais le prendre puis arrêter au moment où le sevrage était fait (...) On m'a dit que c'était moins dosé en certains apports car, comme je donnais mon lait maternel, il avait déjà tous les apports nécessaires. » **F**
- P17 « Je l'ai choisi moi-même. Le visuel m'a accroché l'œil. J'ai pris ça mais il n'y a pas eu de raison particulière. (...) Elle (la pharmacienne) m'a dit que c'était bien de prendre "relais". (...) entre ce lait et le normal je ne pense pas qu'il y ait de différence. Je n'ai pas du tout regardé. Au fond de moi je pense qu'il n'y a pas de différence, que c'est le même, que c'est marketing. J'aurais pris classique c'était pareil, ça ne m'aurait pas dérangé de prendre un lait sans marqué "relais". » **V**

Pour deux mamans, l'emploi de ces laits était préconisé lors de la période de sevrage du bébé. Aucun parent n'a su répondre de manière précise sur la composition des laits relais. Pour eux, le terme relais était lié à une composition complémentaire à celle du lait maternel et à un goût plus proche de celui-ci, donc mieux accepté par le bébé. Une mère mettait en doute l'intérêt de ces laits par rapport aux laits standards.

B.3. Laits spéciaux préventifs des allergies : connaissances des laits HA

4 bébés ont reçu un lait HA dont l'indication était posée à la maternité. Ce lait, introduit dès la naissance, a été utilisé lors du retour au domicile durant 2 à 4 semaines.

Pourquoi vous a-t-on orienté vers ce type de produit ?

P2 « Parce qu'il y avait des antécédents d'allergies dans la famille. » **V**

P3 « Parce qu'il y a beaucoup d'asthme dans la famille de mon conjoint, on m'a dit que c'était en préventif par rapport à ça. » **V**

P8 « Moi je suis asthmatique, donc du coup on avait un HA. Il y a un terrain d'asthme et d'allergies. » **V**

P10 « Car il y avait des risques d'allergies. » **V**

Tous les parents ont su préciser l'indication de ces laits au regard des allergies.

Savez-vous ce qu'il contient de différent par rapport aux laits standards ?

P2 P8 « Non. » **F**

P3 « Elle (le médecin) nous en a parlé par rapport aux allergies par rapport aux protéines de lait de vache. » **PV**

P10 « Il y a quand même des protéines de lait de vache. (...) j'ai compris qu'il y avait peut-être moins de lactose ou quelque chose comme cela mais je suis peut-être complètement à côté. » **F**

Si 2 parents savaient que ce lait avait pour spécificité son contenu en protéines, ils n'ont pu décrire de manière précise sa composition. Les autres réponses étaient globalement floues et incomplètes.

Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser ce type de lait ?

P3 « Notre médecin n'était pas forcément pour le lait hypoallergénique, surtout par rapport à l'asthme il n'y avait pas forcément quelque chose de prouvé comme quoi ça pouvait diminuer les risques d'asthme. » **F**

P10 « Ma fille a vu une pédiatre qui m'a dit que le lait HA ne sert à rien et que c'est juste plus cher, je vous la fais courte. » **F**

2 parents ont arrêté d'utiliser ce lait et l'ont remplacé par un lait standard en évoquant un manque d'efficacité prouvé en termes de réduction du risque allergique. Les deux autres parents ont arrêté d'utiliser le lait HA à cause de symptômes digestifs présentés par leur enfant.

B.4. Laits spéciaux destinés à une situation pathologique

4.a. Connaissances des laits « anti-coliques »

Les laits « anti-coliques » ont été très peu représentés : utilisés par seulement 2 enfants et dans cette indication. Pourtant les coliques étaient les troubles les plus décrits par les parents. Elles ont concerné 15 enfants et ont été à l'origine de 32 changements de lait sur les 63 comptabilisés.

Avez-vous une idée de la composition des laits anti-coliques par rapport aux autres laits ?

P11 « Je sais qu'on m'a expliqué la composition mais je ne me souviens plus. » **F**

P15 « Non pas du tout. Ha si c'était un truc de lactose, j'avais regardé il y avait plus ou moins de lactose. » **PV**

La composition de ces laits était floue voire inconnue par les 2 parents concernés par leur utilisation.

Pour atténuer les coliques, 2 parents ont spontanément parlé des probiotiques qu'ils rajoutaient à l'alimentation. Aucun n'a mentionné les probiotiques pouvant être directement contenus dans le lait.

P12 « On a eu des probiotiques, pour refaire la flore intestinale. » **PV**

P15 « Pour soigner les coliques j'ai essayé pleins de choses car c'était vraiment invivable (...) Comme probiotiques j'ai utilisé *Bio gaia*, *lactibiane*, *babyspasmyl* ... » **PV**

4.b. Connaissance des laits épaissis et AR

Les catégories « épaissies » et « AR » ont été rassemblées car leurs indications et compositions proches. Ce sont les PPN les plus représentés (*tableau 1*) : puisque ces utilisations ont concerné 15 bébés (12 bébés pour les laits épaissis, 12 pour les laits AR et 9 bébés pour les 2 types), ils ont été impliqués dans 33 changements et ont représenté 51% de la consommation totale en PPN.

Pourquoi avoir utilisé ce type de lait ?

P1 « C'est la sage-femme qui m'a conseillée. Elle a les tableaux. Elle m'a dit "c'est à la fois rassasiant et ça joue sur le transit (...) je pense que ça va bien fonctionner". » **PV**

P2 « On a essayé ce lait car on pensait que c'était un problème de digestion. » **F**

P4 « On m'a conseillé le *novalac anti-régurgitations* à base d'amidon aussi et de caroube, toujours dans le but qu'il boive moins car c'est un bébé très glouton. » **PV**

P12 « Elle n'était pas assez nourrie avec le premier lait (...) comme elle mangeait plus que mon fils, on a pris une formule plus nourrissante. » **F**

P13 « C'est plus épais donc ça le cale plus. (...) Elle m'a parlé d'amidon. » **PV**

Sur les 33 changements impliquant ces laits, 22 étaient en lien avec des signes de RGO et 11 pour d'autres raisons (principalement les coliques et troubles du transit). 8 parents en attendaient un effet rassasiant, et une mère les a utilisés uniquement pour cette indication.

Savez-vous ce que contient ce lait ?

P1 « Il y a ce truc-ci et ce truc-ci mais je ne sais plus comment ça s'appelle. » **F**

P5 « J'ai regardé un petit peu sur la boîte ce que contenait le lait, mais je ne sais pas ce qui est utilisé pour épaissir le lait (...) on ne sait pas trop ce qu'ils mettent dedans, pourquoi est-ce qu'il n'y a plus de régurgitations avec certains laits. » **PF**

12 des 15 parents ont su nommer l'épaississant. Pour les 3 autres cette notion était inconnue.

Savez-vous ce qui différencie les laits épaissis, des laits AR et AR+ ?

9 parents ont utilisé à la fois ces 2 sous-catégories de produit mais aucun n'a su expliquer ce qui les différencie en termes de composition.

P7 « Ne connaissant pas toutes ces subtilités, je me suis dit, puisqu'il a du *guigoz*, on va partir sur du *guigoz* épaissi et puis on va voir comme cela se passe. Pour ma première, j'avais gardé le même lait en mettant de l'épaississant puis ça avait tout de suite fonctionné, donc je ne savais pas qu'il y avait plein de subtilités dans les formes épaississantes. Je n'ai pas beaucoup réfléchi à tout ça en fait. (...) Je me suis dit de partir sur à peu près la même formule, ce qui n'est d'ailleurs peut-être pas du tout le cas, et puis avec juste "AR". » **PF**

Les parents étaient mieux informés sur l'épaississant lorsque le lait était nommé « AR » :

- 2 parents sur 12 ne connaissaient pas l'épaississant des laits AR,
- 5 parents sur 12 ne connaissaient pas l'épaississant pour les laits épaissis.

Pour traiter les symptômes autres que les signes de RGO les parents ont utilisé :

- Les laits AR à 5 reprises (impliqués dans 16 changements),
- Les laits épaissis à 6 reprises (impliqués dans 17 changements).

Les indications d'utilisation étaient similaires.

4.c. Connaissances des laits transit

Une mère a eu recours à un lait transit, dont la composition lui était inconnue.

Savez-vous ce que contient ce lait pour lutter contre la constipation ?

P1 « Aucune idée. On ne regardait pas grand-chose. » **F**

13 enfants ont présenté un trouble du transit, à l'origine de 21 changements de laits.

Connaissez-vous des éléments du lait qui peuvent avoir une influence sur le transit ?

P3 « On nous a expliqué que la caroube joue sur le transit. » **V**

P4 « J'ai demandé conseil au pharmacien (...), qui m'a dit de passer sur un lait de la même marque mais enrichi en fibres (...), on m'avait dit que c'était normal que les changements de lait provoquent des troubles digestifs mais à ce point-là... là il se vidait toute la journée. (...) celui-là j'ai été plus informé. Mais il ne tolère pas la caroube (...). Elles (les puéricultrices de PMI) m'ont dit "normalement la caroube devrait contrebalancer l'effet de l'amidon, il ne devrait pas être constipé, ça devrait en plus limiter les régurgitations" (...) ce lait était épaissi avec de l'amidon mais on ne m'a pas expliqué que ce lait risquait de le constiper. » **V**

P6 « Il avait plus de fibres et que du coup en général il aidait bien sur les problèmes de constipation (...) un lait où il y a plus de fibres, qui facilite le transit. » **V**

P8 « Il y a avait plus ou moins de caroube. Au niveau du transit c'était compliqué. » **V**

P12 « Comme il est épaissi à la caroube, ça lui a fait un effet laxatif. » **V**

P14 « J'avais peur que ça le constipe. Mais on en a discuté (...) le pédiatre m'a dit que c'était épaissi à la caroube et que ça ne constipe pas et effectivement. » **V**

P17 « J'ai regardé la composition, la teneur en fibre est plus importante (...) J'avais gardé en tête l'histoire de la caroube (..) j'ai vite fait le lien entre la constipation et le lait. » **V**

6 parents ont parlé spontanément du lien entre l'épaississant éventuel et les troubles du transit.

3 parents ont déclaré avoir choisi le lait pour sa teneur en fibre de façon à soigner la constipation mais aucun n'a déclaré avoir regardé la teneur en probiotiques ou en lactose.

4.d. Connaissances des laits satiété

5 bébés ont reçu un lait satiété dont l'appellation n'était pas toujours évocatrice.

P8 « Si je me souviens bien le lait *milumel lemiel* c'est un lait satiété. » **V**

Connaissez-vous la composition de ces laits ?

P4 « On m'a dit que le lait n'était pas assez calorique, que mon bébé en prenait trop en quantité et qu'il buvait trop vite son biberon, il fallait un lait plus épaissi, qu'il boive plus lentement et qui le cale plus pour qu'il en boive moins tous les jours (...) On m'a dit de passer sur *lemiel de milumel* c'est un lait avec de l'amidon, qui pour moi n'était pas plus calorique en plus. » **PV**

P12 « Le pharmacien m'avait conseillé, il cherchait le lait qui allait le plus se rapprocher du *picot premium digest* (arrêté à cause d'un retrait des lots), il pensait sur le coup que c'était le *novalac satiété* comme il était épaissi et que ma fille était une grosse mangeuse (...) je sais qu'il y a un épaississant, de l'amidon de maïs, autrement non rien de plus. » **PV**

P16 « Elle (la pharmacienne) m'a dit (à propos de la composition), mais je ne me suis pas mise à lire, que c'était du lait plus calorique, donc qu'elle allait mettre plus de temps à le digérer et donc plus espacer (les prises). » **F**

Aucun des parents n'a su détailler la composition de ces produits, ne percevant pas de différence entre les laits « satiété » et ceux « épaissis ». L'argument d'un lait plus calorique a été formulé à 2 reprises.

4.e. Connaissances des laits de riz

3 parents ont utilisé des laits végétaux à base de riz et une mère envisageait un nouveau changement vers ce type de produit. Ces laits ont été introduits tardivement, minimum en quatrième position.

Pourquoi avoir choisi un lait à base de riz ?

- P2 « En rapport avec des difficultés pour digérer le lait de vache. » **PV**
- P3 « (n'a pas utilisé ce type de lait mais l'avait envisagé à un moment) Comme sa courbe de poids (du bébé) est bien ça ne peut pas être une APLV, on (avec le médecin généraliste) avait écarté ça. » **PV**
- P8 « Vu mon terrain asthmatique allergique, une amie puéricultrice m'a dit qu'on pouvait essayer ça. » **F**
- P10 « La pharmacienne m'a dit que les protéines de lait de vache et le lactose pouvaient gêner ma petite. » **V**

Les parents ayant des craintes quant aux risques liés aux allergies les ont privilégiés. Un seul parent a justifié son utilisation suite à des gênes liées au lactose et 2 parents ont évoqué un problème lié aux protéines de lait de vache.

Avez-vous confiance en ce type de produits ?

- P10 « Il est constitué de manière à ce qu'il n'y ait pas de carence et qu'on peut très bien essayer (...) je suis retournée voir mon médecin qui m'a dit que pour 2-3mois pas plus parce qu'elle aura peut-être des carences. Donc je me suis assurée à nouveau avec ma pharmacienne que m'a fille n'aurait pas de carences. C'est un peu perturbant. Tout ce que je vois c'est qu'elle s'est ouverte, dort plus et son état général s'est bien amélioré. » **V**

2 parents avaient des craintes de carences alimentaires avec ce type de préparations.

B.5. Les autres laits : connaissance des laits de chèvre

Ils ont été consommés par un seul enfant.

Pourquoi avoir utilisé du lait de chèvre ?

- P2 « Le lait de chèvre, c'est plus digeste. » **PV**

B.6. Lecture des étiquettes de composition

« Regardez-vous les étiquettes de composition ? »

P8 « Les sites *avis de mamans, consobaby*, ce n'est pas trop mal fait. J'ai passé pas mal de temps à regarder là-dessus, après lire une étiquette, j'avoue que ça je n'ai pas fait. »

11 parents n'ont pas prêté attention aux étiquettes. Les raisons évoquées étaient :

- Principalement une incompréhension totale des composants...

P5 « J'ai regardé un petit peu sur la boîte ce que contenait le lait, mais sinon je ne sais pas ce qui est utilisé pour l'épaissir. »

P9 « Du tout. On ne nous a pas donné de notion d'aiguillage sur le lait. »

P10 « C'est l'idée que j'avais mais je ne l'ai pas fait. Et puis je n'y connais tellement rien. Il y a tellement de choses dedans. Je me suis trouvée bête à faire ça car je n'y comprends rien.»

- ... et les inquiétudes qu'elles peuvent engendrer

P1 « On ne regardait pas grand-chose, je n'y connais rien (...) j'ai vu qu'il y a de la taurine, ça fait peur quand même. »

P15 « Non du tout, (...) on a regardé une première fois avec mon conjoint mais on a vite pris peur donc on a arrêté de regarder. (..) parce qu'il y avait de la taurine, des choses comme cela. »

- Un manque de temps quand le changement de lait est fait dans l'urgence

P18 « Non je n'ai pas du tout regardé, j'étais tellement dans l'urgence pour changer de lait. »

- Une confiance suffisante dans le corps médical.

P16 « Non, j'étais tellement désemparée que j'ai écouté (les conseils sans regarder). »

Les autres parents ont donné des éléments de réponses pertinents indiquant qu'ils regardaient par eux-mêmes et analysaient certains éléments particuliers :

P2 « On a regardé la composition et les avis (...) on a vu les apports en protéines, matières grasses, pas de trucs bizarres, huile de palme et choses comme cela. » **PV**

P4 « J'ai comparé les analyses nutritionnelles, au niveau Kcal c'était pareil. » **V**

P6 « La pharmacienne m'a montré la composition. On a regardé les 2 compositions en comparant celui-là et l'ancien, et celui-là avait effectivement plus de fibres. » **V**

P11 « Il est épaissi à l'amidon (...) Je regarde facilement ce qu'il y a derrière. » **V**

P13 « J'ai juste regardé que c'était un lait bio riche en omega 3 et puis c'est tout. » **V**

P14 « Il était un peu épaissi mais pas autant que celui contre les régurgitations (...) il y avait de la caroube dans le AR et sur celui-là un peu d'amidon. » **V**

P17 « J'ai regardé la composition, la teneur en fibre est plus importante que le *gallia AR*. » **V**

B.7. Analyse des réponses

Auto-évaluation des connaissances et lecture des étiquettes

Dans plus d'un tiers des cas, les parents ont déclaré qu'ils n'avaient aucune idée de la façon dont le lait pouvait améliorer les troubles de leur enfant. L'auto-évaluation n'était pas révélatrice du niveau de connaissances mais elle nous permet de mettre en évidence un sentiment d'ignorance. Plusieurs d'entre eux ont d'ailleurs ajouté qu'ils s'étaient sentis démunis face au large choix possible et que la composition n'influçait pas forcément leur décision :

P4 « On a pris celui-là complètement par hasard à la pharmacie. »

P9 « C'est plus une notion de marque, comme c'était de la marque... »

P13 « J'avais envie d'essayer le *novalac* car on m'en avait dit du bien, *gallia* c'est le hasard. »

P15 « J'ai vu toutes les marques et j'ai dit "wouah ! je ne sais pas quoi prendre". »

P17 « Je l'ai choisi moi-même. Le visuel m'a accroché l'œil. J'ai pris ça mais il n'y a pas eu de raison particulière. (...) J'aurais pris classique c'était pareil. »

Deux tiers des parents ne regardaient pas les étiquettes de composition des laits, principalement à cause de la méconnaissance des composants. Ceux qui en connaissaient la signification étaient capables de faire des choix éclairés, comme en témoignent la pertinence de toutes leurs réponses. Le principal élément regardé était l'épaississant, puis les fibres (citées à 2 reprises), et de manière isolée les oméga 3, protéines, matières grasses, et Kcal. Aucun parent n'a expliqué choisir en fonction d'autres éléments comme par exemple les vitamines, les acides gras essentiels, la teneur en probiotiques. Cela témoigne d'une certaine carence dans l'information retenue ... ou délivrée.

Connaissances des laits bio

Les parents ne font pas référence à des vertus thérapeutiques supposées concernant les laits bio. Ils les utilisent suite à un avis personnel et pour un positionnement plus général (habitudes de consommation, soucis écologiques).

Connaissances des laits relais

Les laits relais n'ont pas été utilisés dans l'objectif de résoudre des troubles présentés par les nourrissons allaités. Les allaitements ont été stoppés pour des raisons non liées à l'état de santé des enfants. Les parents pensaient que ces laits étaient plus adaptés que les laits standards après un allaitement. Les connaissances sur ces laits étaient dans la grande majorité erronées, semblant provenir de la méconnaissance des professionnels sur ce sujet.

Connaissances des laits HA

Si les parents avaient bien compris l'indication des laits HA, ils étaient non informés sur leur mode d'action et sur leurs modalités d'utilisation. En effet, pour être efficaces, ces aliments nécessitent une utilisation prolongée jusqu'à la diversification chez les enfants à risques ; cependant, ils n'ont jamais été utilisés au-delà de 4 semaines. Ces arrêts font suite à des troubles digestifs (remplacés par des laits épaissis) ou alors font l'objet de doutes concernant leur intérêt (choix des laits standards).

Connaissances des laits anti-coliques

Les laits anti-coliques ne seront pas détaillés pour cette catégorie car ils ont été très peu représentés. Plusieurs parents ont spontanément déclaré utiliser des probiotiques pour lutter contre les coliques. Cela démontre une crédibilisation de ces produits par les parents et professionnels mais l'intérêt reste encore à démontrer.

Connaissances des laits épaissis et AR

Ils étaient à la fois les plus utilisés et aussi les mieux connus en termes d'indication, de composition et d'effets secondaires. Les parents avaient globalement de bonnes notions sur les épaississants et faisaient facilement le lien avec des troubles du transit. Pourtant ce sont ces laits qui ont occasionné le plus de changements : les parents, malgré la pertinence de leurs connaissances, se sentaient démunis, ce qui met en évidence un défaut d'accompagnement global.

Connaissances des laits satiété

Les réponses des parents indiquent que ces laits sont mal connus. La distinction avec les laits épaissis n'est pas faite et leur mécanisme d'action est ignoré.

Connaissances des laits de riz

Ils sont mal connus en termes d'indication et sont à l'origine de craintes sur leurs compositions, ce qui peut expliquer leur utilisation tardive.

Connaissances des laits transit et des laits de chèvre

Ces catégories ne seront pas détaillées car elles sont peu représentées.

IV C. L'information sur les laits infantiles et accompagnement

C.1. Prescripteurs des laits et sources d'information

Pour chaque nouveau lait utilisé, les parents devaient préciser la / personne(s) qui avaient orienté leur choix :

- Les pharmaciens ont été cités 23 fois
- L'entourage (famille, amis) et recherches personnelles ont été cités 19 fois
- Les centres de PMI (puéricultrices et médecins) ont été cités 14 fois
- Les médecins généralistes ont été cités 9 fois
- Les pédiatres ont été cités 6 fois
- Les sages-femmes ont été cités 3 fois

Les sources d'information étaient multiples mais les parents choisissaient préférentiellement les laits après l'avis d'un professionnel de santé (74% des cas) :

P7 « Je préférerais aller voir un professionnel que de regarder un blog internet. »

P9 « Mais bon il y a un peu de tout sur internet. »

Les parents essayaient de ne pas multiplier leurs sources d'information et privilégiaient un référent pour le suivi alimentaire :

P1 « Internet je n'ai jamais regardé pour les laits. (...) les informations ont été obtenues soit par ma sage-femme soit par le médecin généraliste. »

P18 « La personne de la pharmacie est très compétente et mon médecin généraliste aussi. »

Les parents se tournaient plus facilement vers les pharmaciens et les centres de PMI :

P7 « J'hésitais à consulter le médecin, j'avais peur de le déranger. »

P11 « Je n'allais pas chez mon médecin exprès pour ça (poser des questions sur l'alimentation de mon enfant), à chaque fois que c'était pour l'alimentation, c'est la pharmacienne qui gérait. »

P16 « J'ai appelé la PMI pour avoir conseils. »

P17 « J'avais quand même envie d'avoir un avis mais je ne voulais pas appeler la pédiatre pour ça en fait, donc j'ai appelé la PMI. »

Les entretiens ont mis en évidence le rôle majeur du pharmacien : 78% des laits ont été achetés en pharmacie. La raison principale évoquée était une meilleure confiance sur la qualité. Ce lieu d'achat était également un prétexte pour l'obtention d'informations :

- P4 « Je mets 3/3. Le pharmacien m'a posé plein de questions en rapport à tous les laits que mon bébé a eu, il a essayé de trouver la meilleure combinaison possible. »
- P6 « C'est un lait que m'a conseillé le pharmacien aussi. »
- P17 « Quand je vais prendre un lait à la pharmacie, j'en profite toujours pour en discuter avec le pharmacien pour avoir son avis et d'autres infos. »
- P18 « Elle (pharmacienne) m'a conseillé le *modilac AR* donc je suis passée là-dessus. »

Les parents reprochaient davantage aux pharmaciens l'insuffisance d'information...

- P4 « Il ne m'a posé aucune question le pharmacien à savoir pourquoi j'achetais ce lait-là. Il n'a pas cherché à savoir. »
- P7 « A la pharmacie ils ne m'ont pas conseillé, la pharmacienne m'a dit "y'en a plein de sorte" et puis en gros "démerdez-vous". »
- P17 « La puéricultrice a été de bons conseils, par contre en pharmacie c'était zéro. Quand je posais des questions, ils n'en savaient rien. Les pharmaciens ne sont pas formés je pense, mais ils font semblant de savoir, ils te donnent une réponse hyper vague mais en fait ils sont nuls. »

...et étaient plus indulgents avec les autres professionnels de santé

- P10 « Je pense que mon médecin n'est pas très au courant, il y a tellement de laits qu'il ne peut pas tout connaître et je comprends. »
- P15 « Elle (la pédiatre) ne m'a pas expliqué, c'est dommage. »

26% des changements ont été réalisés sans l'avis d'un professionnel de santé. C'est principalement lorsqu'ils ne trouvaient pas de professionnel référent que les parents étaient amenés à diversifier leurs sources d'information : internet, entourage.

- P2 « On est allé chez le médecin généraliste et c'était une catastrophe, et chez le pédiatre et c'était aussi une catastrophe. On est allé à la PMI aussi et c'était pareil. (...) la pédiatre qui disait toujours que c'était des coliques. On lui a parlé de *premiriz* mais elle ne connaissait pas. (...) On s'est renseigné sur les blogs, partout. (...) on a cherché beaucoup sur internet. »
- P7 « Après, avec le recul j'ai commencé à regarder un tout petit peu sur internet, mais au moment où je suis allée à la pharmacie je ne me suis pas posée plein de questions. »

P8 « J'ai eu besoin d'aller chercher comment soulager ma fille. On a essayé plein de choses. On essaye tout dans ces cas-là. Les sites *avis de mamans*, *consobaby*, ce n'est pas trop mal fait. J'ai passé pas mal de temps à regarder là-dessus. »

Les conseils de l'entourage émanaient de personnes ayant vécu une situation similaire ou ayant des connaissances particulières sur l'alimentation du nourrisson.

P2 « Ma belle-mère a proposé d'essayer un lait végétal, comme son fils a eu beaucoup de mal à digérer le lait de vache, (...) elle a cherché les compositions des laits végétaux bio pour bébé et nous a recommandé *premiriz*. »

P8 « Une amie puéricultrice m'a dit qu'on pouvait essayer ça. »

P13 « J'ai une amie qui travaille chez *Sanofi* qui m'a dit que niveau qualité c'est top (...) j'ai fini par trouver le *novalac* (...) comme on me l'avait conseillé. »

C.2. Le contenu de l'information

Autant qu'aux éléments de compositions des PPN, les parents s'intéressaient également :

- Aux retours d'expériences des autres parents

P2 « *Premiriz*, on a regardé la composition et les avis (...) il y avait de très très bon avis sur internet. »

P14 « Celui que m'a sage-femme m'a conseillé (...) elle avait de bons retours en termes de digestion (...) le lait a été conseillé par le pharmacien, car d'après les retours des clients, en général il est bien toléré. »

- Au mode de fabrication

P13 « J'ai une amie qui travaille chez *Sanofi* qui m'a dit vraiment niveau qualité c'est top. »

3 parents ont déclaré n'avoir recherché aucune information, accordant toute confiance aux professionnels.

P6 « Quand je suis allée à la pharmacie ils ne m'ont rien expliqué du tout. Je n'ai pas cherché non plus à avoir d'information (...) sur le moment j'étais plutôt satisfaite, j'étais dans l'urgence. »

P13 « J'ai fait confiance donc je n'ai pas regardé (les étiquettes). »

P14 « Non, je n'ai pas eu d'explication (...) je n'ai pas cherché à savoir. »

C.3. Perception de la qualité de l'information et accompagnement global.

Le lien entre la qualité de l'information reçue par les parents et la perception qu'ils en avaient était directement lié à la prise en charge globale.

P8 « Il y a une différence entre l'information reçue et comment on se sent écoutée. »

Facteurs renforçant la relation avec les parents

Parmi les 18 parents interrogés, seulement 4 ont déclaré avoir bénéficié d'un bon accompagnement global. Ce ressenti positif était en lien avec :

- La disponibilité des professionnels :

P14 « Ils sont bien à la PMI, j'ai toujours des réponses à mes questions, c'est bien pratique. »

P7 « Une dame (la pharmacienne) que j'ai trouvée chouette, qui a vraiment pris du temps, elle a dû sentir que j'avais besoin. (...) En fonction de ce que je lui disais sur les symptômes de mon bébé elle retournait voir des informations plus complètes sur la composition dans ses livres et sur les pots de lait. »

- Des explications détaillées sur la composition des laits et la lecture conjointe des étiquettes :

P1 « J'ai été bien informée (...) Elle (la sage-femme) a les tableaux. Elle m'a bien détaillé mais je ne me souviens plus. Elle m'avait bien expliqué. »

P4 « Elles (les puéricultrices PMI) m'ont dit "normalement la caroube devrait contrebalancer l'effet de l'amidon, il ne devrait pas être constipé, ça devrait en plus limiter les régurgitations" c'est censé être le lait miracle qui allait tout solutionner (...) pour ce lait j'ai été plus informé. (...) le pharmacien m'a posé plein de questions par rapport à tous les laits qu'il a eu, il a essayé de trouver la meilleure combinaison possible... j'étais convaincu que ça allait marcher, c'était logique, il n'y avait pas de caroube, il y avait de l'amidon mais pas trop, c'était la même marque qu'un lait qu'il tolérait bien aussi. Et ça marche. »

P6 « La pharmacienne m'a montré la composition. On a regardé les 2 compositions en comparant celui-là et l'ancien, et celui-là avait effectivement plus de fibres. »

- L'écoute et l'empathie :

P2 « On disait que j'étais stressée ce qui était vrai et que ce n'était rien, des coliques (...) dire que c'est le stress ce n'est pas une solution (...) elle (la pédiatre) est très très bien, elle est à l'écoute, au moins elle essaye des choses. »

Facteurs détériorant la confiance envers les soignants

13 parents ont déclaré avoir été insuffisamment accompagnés.

P9 « On aurait bien aimé avoir plus d'accompagnement car il y en a tellement (...) On n'est pas du tout accompagné sur le choix du lait. »

Ce ressenti péjoratif était en lien avec :

- Une absence d'information

P3 « Je suis allée à la pharmacie pour qu'on me conseille sur un autre lait (...) il (le pharmacien) ne m'a rien dit du tout. »

P5 « J'avais regardé sur la boîte, ce n'est même pas mon médecin qui n'en avait parlé. »

P7 « A la pharmacie ils ne m'ont pas conseillé, je pensais que c'était assez simple. (...) je suis allée voir le médecin généraliste qui m'a dit "Passez au lait épaissi, prenez la marque que vous voulez (...) peu importe" (...) je suis allée à la pharmacie, je n'ai pas spécialement demandé d'avis sur tout ce qui existait, on ne m'en a pas donné non plus. J'ai demandé "qu'est-ce que vous avez ? " On m'a répondu qu'il en existe plein. (...) à la pharmacie ils ne m'ont pas conseillé. La pharmacienne m'a dit il y en a plein de sorte, et puis en gros "démerdez-vous". »

P8 « A part la pédiatre qui nous a parlé de la caroube, sinon elles (les puéricultrices) regardaient leur tableau mais ne m'ont pas expliqué ce qu'il y avait dedans. (...) Je me suis sentie assez seule quand même. »

P15 « Elle (la pédiatre) ne m'a pas expliqué, c'est dommage (...) On n'est pas trop conseillé à la pharmacie, il y a toujours du monde. Ils disent que c'est bien mais ils ne disent pas ce qu'il y a dedans, ils ne détaillent pas. »

- Une information erronée

P4 « Il a eu ce lait une semaine, et à la pesée il avait pris 400g et on m'a dit que c'était trop, il devait boire trop et trop vite. On m'a dit que le lait n'était pas assez calorique, il fallait un lait plus épaissi, qu'il boive plus lentement et qui le cale plus pour qu'il en boive moins tous les jours. (...) On m'a dit de passer sur *lemiel de milumel* c'est un lait avec de l'amidon, qui pour moi n'était pas plus calorique en plus, j'ai comparé les analyses nutritionnelles, au niveau Kcal c'était pareil, je n'ai pas trop compris l'intérêt mais j'ai fait ce que l'on m'a dit. Pendant 5 jours il a eu ce lait-là, et ce fut la catastrophe. (...) J'ai demandé conseil au pharmacien de ma commune car à la PMI je ne leur faisais plus trop confiance en fait. »

P17 « La puéricultrice a été de bons conseils, par contre en pharmacie c'était zéro. Quand je posais des questions, ils n'en savaient rien. Les pharmaciens ne sont pas formés je pense, mais ils font semblant de savoir, ils te donnent une réponse hyper vague mais en fait ils sont nuls. »

- Un discours non concordant entre les différents intervenants

P9 « Il a eu un lait HA car il y avait des risques d'allergie. J'étais surprise car mon fils aîné n'en avait pas eu et c'est les mêmes parents. »

P10 « Je pense que mon médecin n'est pas très au courant, il y a tellement de laits qu'il ne peut pas tout connaître je comprends (...) Après j'en ai parlé à la pédiatre qui était moins catégorique vis à vis de ce lait. (...) je suis retournée voir mon médecin qui m'a dit que pour 2-3 mois pas plus parce qu'elle aura peut-être des carences. Donc je me suis assurée à nouveau avec ma pharmacienne que ma fille n'aurait pas de carences. C'est un peu perturbant. (...) Il n'y a pas d'unanimité de discours, c'est perturbant pour les parents. »

P12 « Le pharmacien m'avait conseillé, il cherchait le lait qui allait le plus se rapprocher, du coup lui il pensait sur le coup que c'était le *novalac satiété* comme c'était épaissi et que ma fille était une grosse mangeuse (...) la pharmacienne (une autre) m'a dit qu'en réalité c'était celui-là qui ressemblait au *picot premium digest* et que ce n'était pas forcément l'autre. »

- La banalisation des troubles de l'enfant

P2 « On est allés voir la pédiatre qui disait toujours que c'étaient des coliques. On lui a parlé de *premiriz* mais elle ne connaissait pas. Elle disait que c'était très discuté. On s'est renseigné sur les blogs, partout. (...) elle était totalement nulle, je suis désolée ! Elle disait "ce lait je ne le connais pas, c'est dangereux", et plein d'autres choses mais je ne sais plus quoi. En fait elle n'est pas actualisée. Elle ne sait pas que ça existe, elle ne sait pas la composition. Elle disait qu'il faut retourner vers un grand labo qu'elle connaît et c'est tout. Alors là, c'est la dernière fois que je suis allée la voir. Les gens qui te prennent pour une débile, j'étais très énervée. »

P10 « J'ai demandé au médecin qui n'était pas très réceptif au problème. Après tout je peux comprendre puisqu'elle avait bien grandi, je sais que c'est le signe essentiel, mais je sentais bien que quelque chose la dérangeait profondément. »

P18 « J'aurais aimé qu'on me dise que c'était peut-être le lait plutôt que l'on me dise que "un bébé ça pleure c'est normal. »

C.4. A l'origine du changement

Si les parents ont facilement nommé la personne qui les avait orientés vers un lait particulier, le décisionnaire effectif du changement n'a pas été facile à identifier.

Les parents avaient déjà, pour la majorité d'entre eux, le désir de changer de lait bien avant la consultation médicale, celle-ci n'ayant pour but que de les conforter dans cette démarche.

P1 « J'ai du mal à changer de lait toute seule, sur un premier (enfant). »

P3 « C'était notre souhait, de changer le lait, avant de la rencontrer (la médecin généraliste), et elle a confirmé notre souhait. »

P12 « Elle ne prenait pas de poids, elle régurgitait, on pensait vraiment que le lait ne lui convenait pas du tout (...) j'ai pensé essayer un lait sans lactose, un lait où s'est marqué riz dessus, mais je n'ai pas osé le faire. J'attends de faire des examens avec mon médecin. »

P17 « Ce qui m'a fait changer c'est les régurgitations. J'en avais marre. Elle régurgitait aussi avec l'allaitement. Ça me gênait (...) j'ai fait ça toute seule (le changement). J'avais quand même envie d'avoir un avis mais je ne voulais pas appeler la pédiatre pour ça en fait donc j'ai appelé la PMI. »

Parfois le professionnel était directement à l'origine du changement, même si ce n'était pas la demande principale.

P10 « Je suis allée à la PMI, ma fille a vu une pédiatre qui m'a dit que le lait HA ne sert à rien et que c'est juste plus cher, je vous la fais courte. Il y a quand même des protéines de laits de vache. Elle m'a dit "prenez du lait normal". »

P12 « La remplaçante de mon médecin m'a conseillé de changer de lait, elle pensait que le lait ne lui convenait pas du tout. »

P16 « J'ai appelé à la PMI pour avoir des conseils, ils m'ont dit de changer de lait (...) *Aviez-vous le désir préalable de changer de lait ?* Non, c'était le désir d'exprimer qu'elle pleurait beaucoup. »

P18 « Je suis allée à la pharmacie pour avoir un avis, je me disais que ça n'allait pas. J'ai appris par le biais de la pharmacie que c'était un problème au niveau du lait (...) Je suis allée voir le médecin traitant qui m'a dit que ce n'était pas normal d'être constipé comme cela et elle m'a dit d'arrêter ce lait. »

Dans un cas, la décision et a été imposée par les professionnels.

P4 « Avec un peu de recul je suis un peu en colère contre les puéricultrices (de la PMI) que j'ai vues, parce qu'en fait ce lait-là lui convenait très bien, il prenait très bien ses biberons (...) depuis le début moi je ne voulais rien changer, c'est juste qu'on me disait qu'il prenait trop de poids. »

Certains parents ont changé de lait sans ou contre un avis médical préalable. Ces parents ont pour point commun de ne pas s'être sentis assez écoutés, et reprochaient aux professionnels une banalisation des troubles de leur enfant.

P3 « Notre médecin, je ne l'ai pas toujours trouvée très soutenante par rapport aux choix de lait, comme pour elle médicalement parlant il n'y avait rien. »

P10 « J'ai pris la décision seule de changer de lait car ma fille n'allait pas bien. (...) j'ai demandé au médecin qui n'était pas très réceptif au problème. Après tout je peux comprendre puisqu'elle avait bien grandi, je sais que c'est le signe essentiel, mais je sentais bien que quelque chose la dérangeait profondément. Et comme aucun médecin n'allait me dire "changez de lait" et bien je l'ai fait toute seule. »

P18 « J'aurais aimé qu'on me dise que peut-être que c'est le lait plutôt que l'on me dise que "un bébé ça pleure c'est normal". (...) On est conseillé par personne pour choisir un lait adapté à son enfant. »

IV D. Vécu sur le parcours global

Des parents en souffrance ...

Un état de mal être parental était observé dans la quasi-totalité des entretiens. Face aux troubles des enfants et sans solution satisfaisante, les parents étaient désemparés :

- P1 « C'était atroce. Même moi moralement c'était dur. Quand tu es toute seule et qu'il réclame toutes les 1h30... »
- P3 « Quand on vous dit "votre enfant doit boire tant de quantité de lait", quand on a un gros bébé à la naissance et qu'il prend à peine la moitié sur 24h, je me dis qu'il n'avait pas forcément les apports (...) *c'est angoissant* ? Oui. En plus c'est mon premier. Pour mon conjoint c'est son troisième et je voyais qu'il était beaucoup moins angoissé que moi sur ces questions de lait (...) je me disais "c'est bon on a trouvé le bon lait", il mange des quantités classiques. »
- P4 « Quand j'ai vu la galère que c'était de lui trouver un lait adapté. Je me suis dit le mal que j'avais, moi, à cause des crevasses et des engorgements et tout, moi je ne l'avais plus, mais j'avais rejeté tout le mal au niveau des intestins à mon bébé. C'était un peu dur. (...) le premier mois avec Louis a été un enfer clairement. J'ai fait un baby blues à cause de tout ça, ça a été terrible. »
- P6 « J'étais dans la panique car mon bébé ne prenait pas de poids. »
- P7 « Tout va très très bien en fait, mais moi je vois bien qu'il y a des épisodes où ça l'empêche de dormir où il souffre, ça se voit. Quand on vit avec lui ça se voit. »
- P8 « Avant de trouver le *modilac riz*, c'était l'enfer. (...) voir un bébé souffrir pour nous ça a été un peu compliqué, on est tellement désespérés, qu'on espère qu'il y a une solution (...) c'est compliqué de la part des professionnels de savoir ce qui est des parents qui ne supportent pas les pleurs, ou ce qui est de l'enfant. Il y a quelque chose de subjectif entre la réalité et le ressenti et pour les médecins ce n'est pas facile de faire la part de choses. »
- P11 « C'était affreux. Quand il ne faisait pas caca c'était des journées pourries car il pleurait parce qu'il avait mal. »
- P12 « Elle se tordait de douleurs, elle pleurait énormément (...) On avait trouvé notre bonheur jusqu'à ce qu'il y eût le rappel des laits, c'est ça qui nous fait vivre maintenant un enfer (...) C'était un calvaire pour elle (...) Je maudis *Lactalis*, depuis notre vie c'est un enfer. (...) On ne sait pas si on va s'en sortir un jour, ça paraît interminable. »
- P13 « A cet âge-là vous êtes censés vous limiter à 90, il fallait attendre tel âge pour augmenter. »
- P15 « J'en avais marre de voir ma fille souffrir. »

- P16 « Je me suis dit elle n'a pas assez à manger, elle pleurait la pauvre (...) j'étais tellement désemparée. »
- P17 « Je trouve ça stressant, je suis obsédée par l'alimentation. Si elle ne mange pas beaucoup ça me stress. Je suis obsédée par son transit. On a envie de trouver le truc parfait pour qu'elle ne régurgite pas et qu'elle ait un transit régulier. (...) Avec du recul ce n'est pas du tout inquiétant mais c'est stressant car on voit qu'il y a un impact de ce qu'ils boivent sur leur bien être global. »
- P18 « Il faisait que de pleurer c'était la catastrophe ! »

... Se disant prêt à tout essayer...

Changer de lait est un moyen concret pour les parents d'être acteurs de la prise en charge de leur enfant. Ils étaient dans une démarche de recherche obsessionnelle de solutions.

- P2 « On disait que j'étais stressée ce qui était vrai et que ce n'était rien, des coliques (...) dire que c'est le stress ce n'est pas une solution (...) elle (la pédiatre) est très très bien elle est à l'écoute, au moins elle essaye des choses. »
- P7 « Le médecin n'a pas forcément eu d'idées ... il n'avait pas forcément de solution. »
- P8 « J'ai eu besoin d'aller chercher comment soulager ma fille. On a essayé plein de choses. On essaye tout dans ces cas-là. »
- P10 « Quand on sent que quelque chose ne va pas on essaye avec le risque de se tromper. »
- P14 « Je voulais essayer de trouver une solution pour ses régurgitations. »

...Avec pourtant une ambivalence et des réserves

Les parents avaient un avis péjoratif sur les changements multiples et s'accordaient à dire que ceux-ci devaient être limités.

- P4 « On m'a dit "on va arrêter de faire n'importe quoi, il a eu trop de laits différents en peu de temps". J'ai dit "je suis bien d'accord avec vous mais ce n'est pas de ma faute". Ça ne s'est pas hyper bien passé ce rendez-vous là. J'avais l'impression qu'on me faisait faire n'importe quoi et que rien ne convenait à mon bébé. »
- P7 « Je ne vois pas trop l'intérêt de rechanger d'essayer plein de laits, avec le *guigoz* là, même si ce n'est pas facile à donner, j'arrive à peu près à trouver un équilibre. »
- P11 « Contrairement à d'autres parents qui ont essayé je ne sais pas combien de laits, nous c'est bien. »
- P12 « On sait que ce n'est pas bien de changer de lait autant, mais malheureusement on n'a pas trop le choix. »

3 parents ont exprimé spontanément que tous ces changements n'étaient finalement pas indispensables :

- P12 « On s'est rendu compte que ce n'était pas le lait qui donnait les problèmes d'érythème tout ça (...) Je voulais essayer de trouver une solution pour ses régurgitations, (...) elle ne semblait pas embêtée mais ce n'est jamais très agréable. »
- P13 « La sage-femme m'a dit "à cet âge-là vous êtes censé vous limiter à 90", il fallait attendre tel âge pour augmenter. (...) Elle m'a dit "s'il a faim vous pouvez augmenter les doses". Donc en fait j'ai acheté du lait épaissi pour rien. »
- P17 « Ce qui m'a fait changer c'est les régurgitations. J'en avais marre. Elle régurgitait aussi avec l'allaitement. Mais quand j'ai arrêté d'allaiter je me suis dit, tant qu'à faire, autant prendre un lait pour stopper les régurgitations car ça me gênait toujours, même si elle, elle ça ne semblait pas la gêner. (...) Ce n'est jamais parfait. C'est normal en même temps. J'aurais pu être plus exigeante. (...) Comme c'est un premier enfant on se pose plus de questions. Avec moins de stress et plus de recul je ne serais peut-être pas passée au AR. »

Un passage obligé

5 parents ont vécu leur parcours comme un passage obligé.

- P9 « Ça (les changements) ne m'a pas stressé plus que ça. »
- P10 « Quand on sent que quelque chose ne va pas on essaye avec le risque de se tromper. On ne regrette pas d'avoir essayé. »
- P13 « C'est vraiment au feeling, j'avais envie d'essayer le *novalac* car on m'en avait dit du bien, *gallia* c'est le hasard. Je m'adapte. »
- P14 « Mais changer de lait, comme ça se passe bien, ça ne m'a pas stressé. »
- P18 « Je suis restée un mois avec un lait qui ne convenait pas beaucoup et personne ne m'a rien dit, on ne m'a pas conseillé de changer de lait (...) J'ai été très déçue de ne pas avoir trouvé la solution avant. »

V. DISCUSSION

V A. Commentaires sur la méthodologie

Choix de la méthodologie

Le choix d'une méthode qualitative a été motivé par la volonté d'explorer les préoccupations et représentations des parents sur les laits infantiles utilisés pour résoudre les troubles de leur enfant. L'objectif de l'étude n'était pas de savoir si les troubles digestifs présentés par les nourrissons étaient avérés, ni si les laits utilisés en conséquence étaient appropriés ; le but était de savoir quelles relations les parents faisaient entre les deux.

Choix des critères d'inclusion

Afin de sélectionner des bébés ayant eu au moins une adaptation de PPN en rapport avec un trouble digestif, il nous a semblé judicieux de définir, comme premier critère d'inclusion, les enfants ayant eu au moins deux changements de lait à leur domicile. Les changements éventuels ayant eu lieu à la maternité n'ont pas été pris en compte pour l'inclusion. Les parents ont été interrogés sur l'ensemble des laits premier âge utilisés au domicile et le dernier lait de la maternité.

L'âge de six mois a été choisi comme seuil pour plusieurs raisons. Tout d'abord cela permettait d'avoir des enfants non diversifiés, dont les PPN étaient les sources principales de leur alimentation. Il était ainsi plus facile d'établir des liens entre les troubles décrits et le lait choisi. Une limite d'âge à quatre mois stricts (âge seuil du début de la diversification) aurait probablement été préférable mais cela n'aurait été possible qu'avec un délai pour le recrutement plus important. Ensuite, ce sont lors des premiers mois de vie que les bébés présentent le plus de troubles digestifs (8) (9) (10) (11). Enfin, le fait d'interroger les parents peu de temps après les changements permettait d'avoir des entretiens plus « authentiques » et de diminuer le biais de mémorisation.

Interférence : les laits contaminés

Un retrait massif de plusieurs lots de boîtes s'est déroulé pendant le recrutement des participants pour une raison sanitaire (contamination par la salmonelle). Les changements causés par cette problématique n'ont pas été comptabilisés pour l'inclusion des bébés. Deux enfants sélectionnés pour l'étude ont été concernés et leurs parents ont été interrogés sur l'ensemble des laits utilisés. Pour un de ces enfants, il s'agissait du premier changement.

Choix des critères d'exclusion : problèmes de santé et hospitalisation

Ces critères ont été définis de façon à ne considérer que des nourrissons en bonne santé globale et ayant un suivi ambulatoire. Les contextes de prématurité et d'hospitalisation créent des environnements hyper médicalisés où les parents peuvent être moins décisionnaires dans la prise en charge alimentaire de l'enfant. De plus, ces enfants au suivi spécialisé restent une minorité spécifique que nous n'avons pas souhaité inclure dans ce travail.

Limites de l'étude

Premièrement l'investigatrice n'était pas expérimentée à la réalisation d'entretiens semis-directifs. Elle se présentait aux parents comme une étudiante en médecine générale en fin de cursus, et certains parents ont pu adapter leur discours face à une professionnelle de santé, constituant alors un biais dans les réponses apportées (51).

Ensuite, sur la période d'inclusion, beaucoup de nourrissons incluables ne l'ont pas été créant un biais de sélection. Les professionnels recrutant ne recherchaient pas systématiquement si tous les bébés qui consultaient étaient incluables, et ils avaient tendance à nous orienter vers les parents déjà suivis dont ils connaissaient d'avance les difficultés. Nous ne savons pas combien d'enfants ont été repérés, ni pour quelles raisons certains parents ont refusé de participer à l'entretien. Mais finalement notre objectif d'avoir un nombre de sujets suffisant pour permettre une source de diversité analysable a été atteint, il n'y avait pas de recherche d'exhaustivité.

Enfin, notre étude permet une analyse globale des connaissances des parents mais ne permet pas une analyse précise sur les différents types de lait. En effet les laits n'étaient pas tous représentés de la même manière ; par exemple les laits bio ont été utilisés par seulement deux parents et les laits épaissis par quinze. Les réponses des parents sur les laits bio ont donc moins de valeur significative que celles sur les laits épaissis.

Points forts de l'étude

Nos critères d'inclusion ont permis de bien sélectionner les enfants ayant présenté des troubles digestifs et dont les parents ont tenté d'adapter le régime alimentaire. Bien que le niveau socio-économique et culturel moyen des parents semble peu contrasté et plus élevé que la moyenne de la population française (52), les entretiens relèvent d'une grande variété d'expériences personnelles. Ils ont été conduits jusqu'à saturation des données dans le but de recueillir l'ensemble des avis sur le sujet (53) (54), renforçant ainsi la validité externe de l'étude. La concordance de l'analyse de nos résultats avec la littérature participe à la validité interne de l'étude. Le biais de mémorisation était faible car les parents ont été interrogés sur des événements récents ou actuels puisque datant de moins de six mois.

V B. Commentaires sur les résultats

Du désir du bébé normé aux changements itératifs

La société actuelle est normative et crée le mythe du bébé « parfait » : cette illusion s'exprime à travers avec les médias, les publicités, les technologies modernes, les avancées médicales, les produits de consommation et la multiplicité des laits infantiles disponibles sur le marché. Le bébé idéalisé se doit :

- De présenter le moins de symptômes possibles : sans pleurs, ni régurgitations, ni troubles du transit, ...
- De rentrer dans la norme : prise de poids, nombre de selles par jour, quantité de lait ingérée, espacement entre chaque biberon, nombre d'heures de sommeil, ...

Dès lors que l'enfant ne remplit pas tous les critères, les parents peuvent penser que quelque chose est anormal et s'alarment. Ils tentent de résoudre le problème identifié pour que tout rentre dans l'ordre.

Les parents de cette étude racontent être prêts à tout pour y parvenir et remettent fréquemment en cause l'alimentation : le changement de lait est souvent utilisé mais ce n'est qu'une des mesures prises parmi d'autres (non évaluées dans ce travail : homéopathie, probiotiques, ...).

Des choix alimentaires liés aux troubles des bébés ...

Aucun parent n'a utilisé de préparation destinée à une situation pathologique en première intention. Les préparations standards représentaient la moitié des premiers laits infantiles utilisés (neuf bébés), suivis des laits relais (cinq bébés) puis des laits HA (quatre bébés). Cette répartition est moins contrastée que dans l'étude de B. CAGNARD en 2003 (55), où les laits standards étaient utilisés en première intention dans 66% des cas, et moins de 9% pour chaque type de formule spéciale.

Les différents laits prescrits lors des changements étaient globalement adaptés aux troubles décrits par les parents, si on suit les recommandations des fabricants. Cette constatation apparaît dans plusieurs études, dont l'étude ELFE (56), où la sélection d'un type de préparation infantile est principalement associée aux caractéristiques de santé du nourrisson : l'âge gestationnel, les allergies aux protéines du lait, les régurgitations, les diarrhées.

Les coliques et les manifestations de RGO représentaient les motifs les plus fréquents de changement de lait, ce qui est cohérent avec la prévalence de ces symptômes dans la littérature.

- Face à de tels troubles, les nourrissons de notre étude ont principalement été nourris avec des laits contenant un épaississant (51% de leur alimentation).
- On pouvait s'attendre à ce que les laits anti-coliques soient également largement utilisés ; or, seulement deux nourrissons les ont consommés. Le délaissement de ces formules s'explique peut-être par les appellations et indications commerciales ambiguës. Les laits épaissis, fréquemment surnommés « gest » ou « premium » par les industriels, auraient une action prétendue supplémentaire sur les coliques en plus des régurgitations. Cette double action peut conduire à une surconsommation des laits épaissis au détriment des laits anti-coliques dits « AC ».

Malgré la tendance actuelle à incriminer le lait dans de nombreux troubles (mode des allergies), on pouvait s'attendre à ce que les laits à base de protéines autres que celles de lait de vache soient très représentés. Pourtant seulement trois parents ont utilisé des alternatives au lait de vache (lait de chèvre et lait de riz). Ce qui reste néanmoins au-dessus de la prévalence des vraies APLV qui est environ de 1 à 2 % (57) (58).

... mais aussi aux caractéristiques parentales

Une étude de 2012 réalisée par A. BETOKO (3) montre que l'utilisation des formules spéciales semble être davantage liée aux caractéristiques parentales qu'aux caractéristiques de l'enfant et de ses troubles. Nous pouvons en partie vérifier ce constat, de même pour le nombre de changements qui semble être également associé à certaines caractéristiques parentales.

On s'attendait à ce que les parents ayant bénéficié de l'expérience d'un enfant précédent changent moins souvent de lait. Pourtant, la place dans la fratrie n'était pas un facteur influent, ni dans notre étude, ni dans celle de N. NEVO (4). Les parents interrogés étaient tous dans l'inconnu face à cette problématique ce qui peut expliquer ce constat.

À l'inverse, des disparités apparaissaient dans l'utilisation des formules spéciales selon la place dans la fratrie. Les parents n'ayant qu'un enfant ont utilisé les onze sous-catégories de PPN répertoriées. Ceux avec des aînés se sont limités à six types de PPN (appartenant aux catégories standards, destinées à une situation pathologique et HA), en évitant ceux dont la composition ne répondait à aucun besoin nutritionnel particulier. On peut ainsi s'interroger sur le niveau d'information ou d'expertise pratique développé par ces parents au cours de leur propre expérience.

Les cadres et professions intellectuelles supérieures changeaient plus souvent que les autres. Ils ont utilisé neuf types de PPN différents, alors que les ouvriers et les personnes sans activité professionnelle en ont utilisé seulement trois : les préparations standards, épaissis et AR. Les préparations HA étaient exclusivement utilisées par les parents de catégorie socio-professionnelle élevée, ce qui est cohérent avec l'étude de A. BETOKO (3). Le prix d'achat plus élevé des laits spéciaux peut être une explication à cette différence. Il est également possible, bien que cela ne puisse pas être démontré dans notre travail, que la quête du bébé « parfait » et l'angoisse ressentie face aux troubles soient plus élevées dans les milieux socio-économiques plus élevés.

Comme dans l'étude de A. BETOKO, (3) les parents ayant consulté le plus de spécialistes de l'enfance avaient tendance à utiliser davantage de préparations spéciales et à changer de lait plus fréquemment que les autres. Cependant nous ne pouvons pas déterminer si ces comportements résultaient des conseils des médecins ou des décisions personnelles des parents, bien qu'il semblerait d'après l'étude ELFE (57) que le type de professionnel consulté soit peu associé au type de PPN utilisé.

Contrairement à nos attentes, et aux résultats de l'étude de A. BETOKO, les enfants ayant été allaités ont eu un nombre de changements de lait moyen plus important que ceux non allaités. Les mères allaitantes de notre étude ont mal vécu cette période (ou une partie). Ce stress engendré, mêlé à la culpabilité d'un sevrage précoce, a pu les rendre encore plus exigeantes face aux PPN, occasionnant les multiples changements. « Elle régurgitait déjà quand je l'allais et ça me gênait (...) Je me suis dit tant qu'à arrêter l'allaitement, autant améliorer aussi les régurgitations. »

L'étude de A. BETOKO établit un lien entre la reprise du travail et le type de préparations utilisées : les formules épaissies seraient plus souvent utilisées par les mères retournant au travail au cours des quatre premiers mois. Notre étude ne peut pas fournir de données complémentaires puisque les durées d'arrêt du travail n'ont pas été relevées.

Une prescription de lait complexe, dont les échecs répétés renforcent le désespoir parental

La prescription des laits est complexe car :

- Elle doit répondre à une forte pression parentale pour un bébé sans troubles digestifs.
- Elle doit prendre en compte les attentes et les croyances des parents dont les informations préalablement acquises sont parfois contradictoires.
- Elle doit suivre une logique médicale scientifique et rigoureuse alors qu'elle se base sur un interrogatoire inévitablement subjectif.
- Elle demande une bonne connaissance des laits sur le marché. La modification permanente du marché des laits accueille de plus en plus de préparations fonctionnelles au détriment des préparations standards (55). Pour autant, peu de ces nouveaux laits ont fait la preuve de leur efficacité sur les troubles digestifs et les études existantes montrent que les professionnels sont insuffisamment informés sur leurs utilisations respectives (24) (59) (60).

Tout cela rend très difficile la compréhension par les parents et altère aussi la qualité de l'information qu'ils reçoivent (55) (61).

L'influence de l'entourage était importante dans le choix du lait, mais l'approbation du changement par un professionnel de santé était quasiment systématiquement recherchée par les parents interrogés. Ce constat apparaît à plus grande échelle par l'étude nutri-bébé de 2013 (62). Dans notre étude, le pharmacien avait également une importance capitale pour les parents qui cherchaient à conforter leur choix au moment de l'achat, indépendamment d'une consultation médicale préalable ou non.

En pratique, la quasi-totalité des parents interrogés ont été déçus par les professionnels de santé qui ne répondaient pas suffisamment à leurs attentes pour les aider à choisir. Ils se sentaient perdus et seuls face aux larges gammes à disposition.

Les changements itératifs ne révèlent pas seulement les échecs alimentaires mais également les déceptions des parents : la déception était d'autant plus grande que le nouveau lait était attendu comme « LA » solution aux problèmes rencontrés.

Les changements multiples n'apportant aucun résultat probant renforçaient la sensation des parents d'avoir un enfant effectivement atteint d'une pathologie organique (63) (64). Toutes ces modifications diététiques inefficaces étaient à l'origine d'une insatisfaction envers les laits et d'une perte de confiance quant à la prise en charge générale par les professionnels. « J'avais l'impression qu'on me faisait faire n'importe quoi et que rien ne convenait à mon bébé. »

Des connaissances variables, dont le niveau n'était pas lié au nombre de changements

Les parents n'arrivaient pas à auto-évaluer leurs connaissances sur les laits. Douze parents sur les dix-huit interrogés ont déclaré ne pas avoir de notions suffisantes sur les compositions des produits. Pour autant, il n'y avait pas de lien entre la qualité de leurs réponses, et la perception qu'ils avaient de leurs connaissances. De même, les parents n'arrivaient pas à juger la pertinence de l'information reçue. « Il y a une différence entre comment on se sent écouté et l'information reçue. »

Les connaissances des parents, évaluées par leur capacité à expliquer les rôles et mécanismes du lait dans la gestion des troubles de leur enfant, étaient assez médiocres dès que l'on s'écartait des laits anti-régurgitations : autant en termes d'indication, d'utilisation et de composition. Ces constatations paraissent aussi dans l'étude de B. CAGNARD.

Lorsque l'appellation commerciale était explicite, les parents savaient parfaitement à quelle catégorie appartenaient les laits. Mais dès que le nom était ambigu, le classement était plus délicat. Prenons l'exemple des laits épaissis qui peuvent porter à confusion. Une même marque propose toujours ces laits sous deux à trois appellations distinctes, ce qui sous-entend que les compositions et les indications sont différentes :

- Les laits « épaissis » : nommés « gest » ou « premium », la formulation « formule épaissie » n'étant pas toujours indiquée de manière bien visible sur le pot,
- Les laits « AR », et parfois les laits « AR+ ».

Les parents ayant utilisé les laits « AR » nommaient l'épaississant plus aisément que ceux utilisant les laits « gest » ou « premium ». Certains ignoraient d'ailleurs que ces derniers étaient également épaissis. Les parents ne comprenaient pas les subtilités de ces différentes formules en termes d'indication et de composition.

Les connaissances des parents ont été évaluées de manière globale, et notre méthode de recherche ne permet pas de comparer les réponses entre elles. On pouvait supposer que les parents les plus informés étaient ceux qui changeaient le moins souvent mais cela ne se confirme pas après l'analyse des réponses. Plusieurs parents ont déclaré que leurs connaissances augmentaient en même temps que leurs expériences. La connaissance de toutes les subtilités des laits pouvait les pousser encore davantage à rechercher LE lait idéal. « Je voulais le truc parfait, le lait qui améliorerait ses régurgitations sans altérer son transit. » La bonne compréhension de la pathologie ou du lait ne préjugait en rien de la disparition des symptômes ni du nombre de changements.

Axes d'amélioration possibles pour la prise en charge

Suggestions concernant la commercialisation et la législation des laits infantiles :

- Une appellation commerciale simplifiée et moins équivoque des laits.
- Une réglementation spécifique et distincte des laits standards encadrant les laits spéciaux n'appartenant pas aux ADDFMS.

Pistes d'amélioration concernant la prise en charge médicale globale :

- Inciter les parents à partager sur leurs difficultés : en abordant le sujet lors des consultations de suivi ou en disposant des messages en salle d'attente (affiches, prospectus) (65). Les parents n'osaient pas toujours aborder cette problématique avec leur généraliste alors qu'ils semblaient légitimer sa place dans ce domaine et étaient réceptifs aux conseils délivrés.
- Investir du temps consacré à l'écoute et l'empathie : les consultations systématiques mensuelles peuvent être insuffisantes et le généraliste se doit de paraître disponible et d'encourager à reconsulter en cas de besoin. Plusieurs études montrent que les parents satisfaits d'une prise en charge globale ont une meilleure acceptation du symptôme qui peut même être perçu comme amélioré sans avoir été objectivement modifié.
- Ne pas banaliser les symptômes de l'enfant et rester en alerte sur les répercussions psychiques qu'ils peuvent entraîner chez les parents afin de prévenir tout risque de maltraitance infantile (11) (66) (67).

Propositions d'amélioration applicables à tous les professionnels de santé concernés :

- Actualiser ses connaissances dans ce domaine. Une connaissance exhaustive des différents types de PPN est impossible mais il semble important que les professionnels sachent analyser les PPN en fonction des éléments de leur composition.
- Mieux cibler les attentes des parents et les accompagner dans leur démarche. Si elle est vers le changement de lait, une information des effets bénéfiques attendus des nouveaux laits, mais surtout de leurs limites semble indispensable.
- Utiliser davantage de supports écrits à délivrer aux parents tels que des tableaux des principales PPN et guides à la lecture des étiquettes de composition (68) (69). La distribution de ces types de documents (69) pourrait être une base de dialogue et d'explications. Il serait intéressant de juger l'intérêt pratique de ce type d'information dans un autre travail : meilleure compréhension des parents, amélioration du vécu, incidence sur les nombres de changements,

VI. CONCLUSION

Dès la naissance du bébé les parents sont très sensibilisés à l'importance de l'alimentation sur la santé. Les troubles digestifs, fréquents chez les nourrissons, engendrent une inquiétude parentale dont l'alimentation devient un sujet de préoccupation majeur pouvant conduire à de nombreux changements alimentaires.

L'utilisation des différents types de laits est en relation avec les troubles observés chez les nourrissons. Mais l'appellation commerciale des laits et les caractéristiques propres des parents influent également sur l'utilisation des formules spéciales. Notre étude montre une connaissance très imparfaite des laits pour l'ensemble des parents mais également très variable en fonction du type de formule, en ce qui concerne l'indication, l'utilisation ou la composition.

La réglementation est très stricte sur les laits premier âge et évite ainsi la commercialisation de « mauvais laits ». La méconnaissance de ces aliments n'est pas dangereuse pour la santé et le développement des bébés. La problématique des changements fréquents réside principalement sur les répercussions psychiques des parents et du lien parent-enfant.

Les parents font face à des sentiments de solitude et d'ignorance face à l'immense offre existante. Ils sont en recherche d'aide de la part des professionnels de santé et d'explications sur les compositions des laits afin de pouvoir faire leur choix de manière éclairée. Dans la pratique les étiquettes ne sont que très rarement lues et encore moins comprises et les échecs des laits répétés renforcent les sentiments de solitude et fragilisent la relation de confiance avec les professionnels. Ces constats sont d'autant plus importants quand le changement effectué est attendu comme LA solution pour répondre aux troubles de l'enfant.

A l'issu de ce travail, il paraît important de conseiller la prudence de la part des professionnels avant de s'engager dans l'engrenage des changements de lait. Plutôt que de raisonner les parents à ne pas changer, un accompagnement global dans cette démarche avec écoute et bienveillance semble préférable. Une information complète concernant les effets bénéfiques attendus des nouveaux laits mais surtout de leurs limites semble indispensable.

VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Benninga MA, Nurko S, Faure C, et al. *Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler*. Gastroenterology. 2016;150:1443-55.
2. Tarrant RC, Sheridan-Pereira M, McCarthy RA, et al. *Mothers who formula feed: their practices, support needs and factors influencing their infant feeding decision*. Child Care in Practice. 2013;19,78-94.
3. Betoko A, Charles MA, Hankard R, et al. *Determinants of infant formula use and relation with growth in the first 4 months*. Matern Child Nutr. 2014;10,267-9.
4. Nevo N, Rubin L, Tamir A, et al. *Infant Feeding Patterns in the First 6 Months: An Assessment in Full-term Infants*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2007;45,234-9.
5. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, et al. *Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/toddler*. Gastroenterology. 2006;130:1519-26.
6. Carroll AE, Garrison MM, Christakis DA. *A systematic review of nonpharmacological and nonsurgical therapies for gastroesophageal reflux in infants*. Arch pediatr Adolesc Med. 2002;156:109-13.
7. Jiang JC, Ewigman B. *Should we change formula for a formula-fed infant with peresistent spitting up, but with adequate weight gain ?* J Fam Pract. 2001;50:576-7.
8. Bellaïche M, Koskas M, Lepetit H, Le Danvic M. *Prévalence et prise en charge des troubles gastro-intestinaux fonctionnels : enquête auprès de 2000 mères de nourrissons âgés de un à dix mois*. Med Enf. 2010;30:241-6.
9. Lightdale JR, Gremse DA, David A. *Gastroesophageal Reflux: Management Guidance for the Pediatrician*. Pediatrics. 2013;131:e1684-95.
10. Nelson SP, Chen EH, Syniar GM, et al. *Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during childhood: a pediatric practice-based survey*. Arch Pediat Adol Med. 2000;154,150-4.
11. *Pleurs prolongé et inexpliqués des nourrissons*. Rev Prescrire. 2016;36,515-20.
12. Chevallier B, Fournier V, Logre B, et al. *Intérêt d'une nouvelle préparation infantile dans la prise en charge des régurgitations du nourrisson*. Arch Pédiatr. 2009;16,343-52.
13. Bellaïche M, Bargaoui K, Jung C, et al. *Reflux gastro-œsophagien et position de couchage des nourrissons. Enquête de pratique menée en France auprès de 493 pédiatres*. Arch Pédiatr. 2017;24:17-23.
14. Bruyas-Bertholon V, Lachaux A, Dubois JP, et al. *Which treatments for infantile colics?* Presse Med. 2012;41:e404-10.
15. Tambakhe MK, Pawar PA. *Supplementation of infant formula with probiotics, prebiotics, DHA and ARA : a systematic review*. J Food Nutr Sci. 2014;2:185-94.

16. Braegger C, Chmielewska A, Decsi T. *Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the ESPGHAN committee on nutrition*. J Pediatr Gastr nutr. 2011;52:238-50.
17. Critch J. *Les coliques du nourrisson : les interventions alimentaires ont-elles un rôle à jouer ?* Paediatr Child Health. 2011;16:50-2.
18. Mouterde O. *Traitements de la constipation du nourrisson et de l'enfant*. Arch Pédiatr. 2016;23:664-7.
19. Lamireau T, Enaud R. *Diarrhées chroniques du nourrisson et de l'enfant*. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2017;30(3):122-131.
20. Dupont C, Soulaines P. *Actualités thérapeutiques dans la prise en charge nutritionnelle de l'allergie aux protéines de lait de vache*. Arch pédiatr. 2017;24(12):1350-135.
21. Samia A, Brahim AC, Kheroua O, Saidi D. *Intérêt des formules infantiles à base de riz dans la prise en charge de l'allergie aux protéines du lait de vache (APLV)*. Rev Fr Allergol. 2016 April;56(3):302.
22. Salanave B, De Launay C, Guerrisi C, et al. *Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012*. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2012;5,364-72.
23. Salanave B, De Launay C, Guerrisi C, et al. *Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013*. Institut de veille sanitaire. 2016;58p.
24. Follain C. *Les laits infantiles : analyse comparative et rôles du pharmacien*. [Thèse Pharmacie], Université de Rouen-Normandie; 2015.
25. Organisation mondiale de la Santé. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève. 1981. [en ligne, cité le 2 oct 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf
26. La Commission Européenne. *Directive 2013/46/UE de la Commission du 28 août 2013 modifiant la directive 2006/141/CE en ce qui concerne les exigences en matière de protéines pour les préparations pour nourrissons et les préparations de suite*. Journal officiel de l'Union européenne. L 230/16-19.
27. La Commission Européenne. *Directive 2006/141/CE de la Commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite et modifiant la directive 1999/21/CE*. Journal officiel de l'Union européenne. L 401/1-33.
28. La Commission Européenne. *Règlement délégué (UE) 2016/127 de la Commission du 25 septembre 2015 complétant le règlement (UE) n° 609/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences spécifiques en matière de composition et d'information applicables aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et les exigences portant sur les informations relatives à l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge*. Journal officiel de l'Union européenne. L 25/1.

29. La Commission Européenne. *Règlement délégué (UE) de la commission du 29 janvier 2018 modifiant le règlement délégué (UE) 2016/127 en ce qui concerne les exigences en matière de protéines pour les préparations de suite*. Journal officiel de l'Union européenne. L 94/1-3.
30. *Arrêté du 9 mai 2014 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite*. Legifrance [en ligne, modifié le 12 mai 2014; cité le 6 oct 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2014/5/9/ERN1405808A/jo/texte>
31. *Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales*. Legifrance [en ligne, modifié le 12 mai 2014; cité le 6 oct 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018685743>
32. Siorata V, Dorya M, Raybauta C, et al. *Place du pharmacien hospitalier dans l'évaluation des laits destinés aux nourrissons*. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2017;52:186-95.
33. Koletzko B, Baker S, Cleghorn G, et al. *Global standard for the composition of infant formula : recommendations of an ESPGHAN coordinated international expert group*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;41:584-99.
34. Bocquet A, Turck D, Briend A, et al. *Les préparations pour nourrissons dénommées « en relais de l'allaitement maternel » sont-elles utiles ?* Arch Pédiatr. 2015;12:1213-16.
35. Chouraqui JP, Dupont C, Bocquet A, et al. *Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie*. Arch Pédiatr. 2008;15:431-42.
36. Chikhi A, El-Mecherfi KE, Belarbi H, et al. *Influence d'une formule infantile hypoallergénique sur la réponse antigénique des souris Balb/c sensibilisées à la bêta-lactoglobuline (β -lg)*. Rev Fr Allergol. 2015;55:239-40.
37. Rouell C, Arion A, Prevost V. *Mise au point : Prise en charge et prévention de l'allergie au lait de vache : contribution du pharmacien d'officine*. Ann Pharm Fr. 2017;75:236-44.
38. Osborn DA, Sinn J. *Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants*. Cochrane Database Sys Rev. 2006;18:CD003664.
39. Boyle RJ, Ierodiakonou D, et al. *Hydrolysed formula and risk of allergic or autoimmune disease: systematic review and meta-analysis*. BJM. 2016;352:i974.
40. Belli D, Braegger C, Roger Lauener R, et al. *Recommandations pour l'alimentation des nourrissons*. swiss society of pediatrics. 2017.
41. Société Suisse de Nutrition. *L'alimentation du nourrisson durant la première année de vie*. Savoir plus – manger mieux. Berne. 2011. [en ligne, cité 18 sept 2018]. Disponible sur : ssn.ch/media/feuille_d_info_alimentation_du_nourrisson_2012_4.pdf

42. Bocquet A, Bresson JL, Briend A, et al. *Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique*. Arch pédiatr. 2003;10:76-81.
43. Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF). *Alimentation et besoins nutritionnels*. Campus de Pédiatrie - Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU). [en ligne, Mise à jour le 1 dec 2014, consulté le 3 sept 2018]. Disponible sur :http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/alimentation_nutritionnel/site/html/3.html#3
44. Chevallier B, Fagnou C, Chouchana A. *Intolérance au lactose chez le nourrisson*. Journal de pédiatrie et de puériculture. 1996;9:137-41.
45. Benkebil F, Roulet M. *Intolérance au lactose chez l'enfant : le test génétique va-t-il changer notre approche ?* Paediatrica. 2007;18:19-21.
46. Dumond P, Morisset M, Sergeant P. *Allergie alimentaire au lait de vache ou intolérance au lactose ?* Journal de pédiatrie et de puériculture. 2006;19:256-60.
47. Chouraqui JP, Michard-Lenoir AP. *Alimentation au cours des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant*. Arch pédiatr. 2007;14:S176-80.
48. Grant C, Rotherham B, Sharpe S, et al. *Randomized, double-blind comparison of growth in infants receiving goat milk formula versus cow milk infant formula*. J Paediatr Child Health. 2005;41:564-8.
49. Zhou SJ, Sullivan T, Gibson RA, et al. *Nutritional adequacy of goat milk infant formula for term infants : a double-blind randomised controlled trial*. Brit J Nutr. 2014;111:1641-51.
50. Dupont C, Chouraqui JP, De Boissieu D, et al. *Prise en charge diététique de l'allergie aux protéines du lait de vache*. Arch pédiatr. 2011;18:79-94.
51. Lo Monaco G, Lheureux F, Chianèse L, et al. *Le rôle du contexte d'expression et du statut social des intervenants de santé dans la production d'un discours normatif : le cas de la relation des jeunes à l'alcool*. Prat Psychol. 2009;15:367-86.
52. INSEE. *Tableaux de l'Economie Française 2018*. [en ligne, mis à jour le 27 févr 2018, cité 15 oct 2018]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3353488/TEF2018.pdf>
53. Malterud K. *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines*. The Lancet. 2001;358:483-8.
54. Miles MB, Huberman AM. *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur. 2003;630 p.
55. Cagnard B, Bridoux-Henno L, Dabadie A, et al. *Prescription des laits infantiles dans les troubles digestifs bénins du nourrisson. Enquête sur l'information et la compréhension des parents*. Gastroenterol Clin Biol: Livre des résumés des Journées francophones de Pathologie Digestive. 2004;28,A109.

56. Davisse-Paturet C, Wagner S, Lioret S, et al. *Utilisation de préparations pour nourrissons dans l'étude Elfe : le rôle des facteurs sociodémographiques et de santé.* Nutr Clin Metab. 2017;31:35.
57. Boughellout H, Benatallah L, Zidoune MN. *Prévalence de l'allergie aux protéines du lait de vache chez des enfants âgés de moins de 3 ans de la ville de Constantine (Algérie).* Rev Fr Allergol. 2015;55:288-92.
58. Bourrillon A, Benoist G, Delacourt C. *Pédiatrie. Les références des collègues.* 7e éd. Elsevier Masson ; 2017.
59. Delmotte E. *Les « laits infantiles » et conseils à l'officine.* [Thèse pharmacie], Université Lille 2; 2014.
60. Delaforge C. *Rôle du pharmacien dans le choix des laits infantiles : Évaluation des pratiques officinales.* [Thèse pharmacie], Université Dijon; 2017.
61. Lakshman R, Ogilvie D, Ong KK. *Mothers' experiences of bottle-feeding: a systematic review of qualitative and quantitative studies.* Arch Dis Child. 2009;94,596-601.
62. Bocquet A, Vidailhet M. *Feeding behaviour and nutritiment intake in 0-3 years children. Enquête nutri-bébé 2013 : Partie 2. Comment les mères nourrissent-elles leur enfant ?* Arch pédiatr. 2015;22:10S7-19.
63. Forsyth BWC, McCarthy PL, Leventhal JM. *Problems of early infancy, formula changes, and mothers' belief about their infants.* Journal Pediatr. 1985;106,1012-17.
64. Polack FP, Khan N, Maisels MJ. *Changing partners: the dance of infant formula changes* Clin Pediatr. 1999;38,703-8.
65. Guiho H, *L'éducation du patient par le médecin généraliste, place d'un support visuel pour la diffusion de messages en salle d'attente.* [Thèse Médecine], Université Rennes1; 2011.
66. Simonnet H, Chevignard M, Laurent-Vannier A. *Conduite à tenir face aux pleurs du nourrisson ; prévention du « syndrome du bébé secoué » par une information aux nouveaux parents en période néonatale.* Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2011;54:293.
67. Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. *Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux.* Neuropsychiat enf. 2014;62:299-312.
68. Briand C. *Diversification alimentaire étude des supports informatiques utilisés par les parents d'enfants de moins de deux ans en Ille-et-Vilaine.* [Thèse Médecine], Université Rennes 1;2016.
69. Langue J. *Suivi alimentaire du jeune enfant de zéro à trois ans : résultats d'une enquête de l'observatoire de de l'alimentation infantile.* J Pédiatrie Puériculture. 2002;6:345-46.

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Résumé de législation et de la composition règlementaire des PPN

Les deux premiers articles de l'arrêté du 11 avril 2008, présentant parfaitement le dimensionnement de la réglementation, sont les suivants :

Article 1

1. Le présent arrêté fixe les dispositions relatives à la nature, la composition, l'étiquetage, la présentation et la publicité applicables aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite destinées aux nourrissons en bonne santé.

2. Aucun produit autre que les préparations pour nourrissons ne peut être commercialisé ou autrement présenté comme de nature à répondre à lui seul aux besoins nutritionnels des nourrissons normaux en bonne santé pendant les premiers mois de leur vie jusqu'à l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée.

Article 2

1. Aux fins du présent arrêté, on entend par :

a) « Nourrissons » : les enfants âgés de moins de douze mois ;

b) « Enfants en bas âge » : les enfants âgés de un à trois ans ;

c) « Préparations pour nourrissons » : les denrées alimentaires destinées à l'alimentation particulière des nourrissons pendant les premiers mois de leur vie et répondant à elles seules aux besoins nutritionnels de ces nourrissons jusqu'à l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée ;

d) « Préparations de suite » : les denrées alimentaires destinées à l'alimentation particulière des nourrissons lorsqu'une alimentation complémentaire appropriée est introduite et constituant le principal élément liquide d'une alimentation progressivement diversifiée de ces nourrissons ;

e) « Résidus de pesticides » : les résidus d'un produit phytopharmaceutique tel que défini au 1° du II de l'article L. 253-1 du code rural, y compris ses métabolites et les produits de sa dégradation ou de sa réaction, présents dans les préparations pour nourrissons et préparations de suite.

2. Les définitions des termes « allégation », « allégation nutritionnelle », « allégation de santé » et « allégation relative à la réduction d'un risque de maladie » énoncées à l'article 2, paragraphe 2, points 1, 4, 5 et 6, du règlement (CE) n° 1924 / 2006 susvisé s'appliquent.

La composition réglementaire détaillée figure dans les annexes de l'arrêté du 11.04.2008.

Les valeurs indiquées se rapportent aux produits finaux prêts à l'emploi, commercialisés tels quels ou reconstitués selon les instructions du fabricant.

L'apport calorique doit se situer entre 60 et 70 kcal ou Cal/100 ml. Composition réglementaire formulée pour 100 Cal (et non 100 ml, cela peut être source de confusion).

Protéines

A valeur énergétique égale, la PPN doit contenir une quantité disponible de chacun des acides aminés indispensables (ou « essentiels ») au moins égale à celle contenue dans la protéine de référence (lait maternel). Des acides aminés ne peuvent être ajoutés aux PPN que dans le but d'améliorer la valeur nutritionnelle des protéines et uniquement dans les proportions nécessaires à cet effet (situation des PPN à base de protéines de soja).

L'arrêté du 9 mai 2014 a autorisé (modification de l'article 5) l'utilisation de protéines de lait de chèvre comme source de protéines.

- PPN à base de PLV ou de protéines de lait de chèvre :	1,8 à 3 g/100 Cal
- PPN à base d'hydrolysats de protéines :	1,8 à 3 g/ 100 Cal
- PPN à base d'isolats de protéines de soja (seuls ou mélangés à des PLV) :	2,25 à 3 g/ 100 Cal
- L-carnitine doit être au moins égale à :	1,2 mg/100 kcal.
- Taurine : En cas d'ajout :	< 12 mg/100 Cal.
- Choline :	de 7 à 50 mg/100 cal

Lipides

L'huile de sésame et l'huile de coton sont interdites

- Teneur globale :	4,4 à 6 g/100 Cal
- Acide linoléique (AL) :	300 à 1200 mg / 100 cal
- Acide alpha linoléique (AAL) :	> 50 mg/ 100 Cal
- Rapport AL/AAL :	Entre 5 et 15
- Si ajout d'acides gras polyinsaturés à longue chaîne (LCP) :	
. Pour les n-3	pas plus de 1% des lipides
. Pour les n-6 :	pas plus de 2% des lipides
. Acide arachidonique :	pas plus de 1%
. Teneur en acide eicosapentaénoïque (EPA) pas supérieure à la teneur en docosahexaénoïque (DHA)	
. Teneur en DHA pas supérieure à la teneur en n-6	

Glucides :

Seuls les glucides suivants peuvent être utilisés : lactose, maltose, saccharose, glucose, malto-dextrines, sirop de glucose ou sirop de glucose déshydraté, amidon précuit, naturellement exempt de gluten, amidon gélatinisé, naturellement exempt de gluten.

- Teneur globale en glucides : 9 à 14 g/100 Cal
 - Lactose : > 4,5 g /100 Cal
- (Non applicable aux PPN à base de protéines de soja)
- Saccharose (uniquement dans les hydrolysats de protéines) : < 20 % des sucres
 - Glucose (uniquement dans les hydrolysats de protéines) : < 2 g/ 100 cal
 - Amidon précuit et/ou gélatinisé : < 30 % des sucres
 - Si ajout de Galacto-oligosaccharides (GOS) < 0.8 g/ 100 ml
 - et Fructo-oligosaccharides (FOS) : Rapport 90/10

Eléments minéraux, vitamines, oligoéléments

PPN à base de PLV ou de protéines de lait de chèvre ou d'hydrolysats de protéines :

- Sodium : 20 à 60 mg/ 100 Cal
- Potassium : 60 à 160 mg/ 100 Cal
- Chlorure : 50 à 160 mg/ 100 Cal
- Calcium : 50 à 140 mg/ 100 Cal
- Phosphore : 25 à 90 mg/ 100 Cal
- Le rapport calcium/phosphore ne doit pas être inférieur à 1,0 ni supérieur à 2,0.
- Magnésium : 5 à 15 mg/ 100 Cal
- Fer : 0,3 à 1,3 mg/ 100 Cal
- Vitamine D : 1 à 2,5 ug/ 100 Cal
- Vitamine A : 60 à 180 ug/ 100 Cal
- Des recommandations sont données pour toutes les vitamines et tous les oligoéléments.

Nucléotides

- Des nucléotides peuvent être ajoutés avec une concentration limitée à 5 mg/ 100 Cal :

Annexe 2 : Feuille d'information destinée aux parents

Madame, Monsieur,

Je suis médecin généraliste et réalise une thèse sur les laits infantiles.

L'objectif de ma thèse est de comprendre comment vous, parents, choisissez les laits infantiles pour vos enfants, qui vous conseille, les effets de ces différents laits, les raisons de vos changements et enfin votre ressenti sur ce sujet.

Si vous avez reçu cette feuille, c'est que votre enfant :

- a moins de 6 mois révolus
- a changé au moins 2 fois de préparation lactée depuis la sortie de maternité
- n'a jamais été hospitalisé (hors passage aux urgences)

Je vais vous contacter prochainement par mail ou par téléphone pour fixer avec vous, si vous êtes d'accord, une date afin de réaliser un entretien téléphonique d'une vingtaine de minutes sur ce sujet. Les entretiens seront tous anonymes.

En vous remerciant pour votre participation

Annexe 3 : Fiche d'identification de l'enfant et de ses parents

Date de l'entretien :

Concernant les parents :

1- cet entretien est réalisé avec :
le père / la mère de l'enfant

2- statut marital des parents :
mariés / pacs /concubinage
séparés / divorcés / parent seul

3-profession :
de la mère :
du père :

Concernant vos autres enfants :

1- vos autres enfants ont-ils présenté des troubles digestifs au cours de leur première année de vie ?
Oui /non

2- Si oui lesquels ?
Régurgitations
coliques / pleurs / gaz / ballonnements
constipation
diarrhées

3- aviez-vous rencontré des difficultés dans le choix du lait ?
Oui/non

Concernant votre enfant :

1- âge:

Date de naissance :.....

2- sexe :.....

3- lieu de vie (ville) :.....

4- place dans la fratrie :.....

5- terme :.....

6- poids et taille à la naissance :...../.....

7- poids et taille actuels :

...../.....

8: la courbe de poids est-elle normale ? Oui/non

9- votre enfant a-t-il été allaité ? Oui /non

10- si oui, jusqu'à quel âge ?

Dont un allaitement exclusif jusqu'à quel âge ?

.....

11- Mode de garde de l'enfant :

parents / famille

crèche / assistante maternelle

12- qui réalise le suivi médical de votre enfant ?

pédiatre

PMI

médecin généraliste

Annexe 4 : Grille de l'entretien semi-directif

n° du lait	nom	Age d'introduction	Lieu d'achat	Prescripteur	Indications	Connaissances
sortie de maternité						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Regardez-vous les étiquettes de composition ?						
Que pensez-vous de votre parcours, de ces changements de lait ?						

IX. Liste des abréviations

AC	: Anti-coliques
ADDFMS	: Aliments Diététiques Destinés à des Fins Médicales Spéciales
APLV	: Allergie aux Protéines du Lait de Vache
AR	: Anti-Régurgitations
CSP	: Catégorie Socio-Professionnelle
ESPGHAN	: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
F	: Faux
HA	: Hypoallergénique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
PDS	: Préparations De Suite
PF	: Partiellement Faux
PLV	: Protéines de Lait de Vache
PPN	: Préparations Pour Nourrissons
PV	: Partiellement Vrai
RGO	: Reflux Gastro-œsophagien
TFD	: Troubles Fonctionnels Digestifs
V	: Vrai

MELEU Sophie – Troubles fonctionnels digestifs des nourrissons et changements de préparations pour nourrissons : enquête qualitative auprès des parents.
72 feuilles, 5 tableaux, 30 cm. - Thèse : Médecine ; Rennes 1 ; 2018 ; N°

Résumé français

Contexte : Les troubles fonctionnels digestifs, fréquents chez les nourrissons et majoritairement bénins, sont à l'origine d'une grande anxiété parentale aboutissant à de multiples consultations médicales et à de nombreux changements du régime alimentaire. Pour se faire, plus de 300 préparations pour nourrissons (PPN) différentes, chacune ayant ses spécificités, sont disponibles sur un marché en permanente évolution. Cette large gamme de produits peut être déroutante et accablante pour les parents comme pour les professionnels.

Objectif : Analyser les connaissances des parents sur les PPN, les critères qui guident leurs choix, les liens qu'ils établissent entre les différentes formules utilisées et les troubles présentés par leur enfant. Dégager les axes d'amélioration possibles à la prise en charge.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de parents de nourrissons préalablement sélectionnés. Après retranscription, une analyse thématique des entretiens a été réalisée.

Résultats : Les parents font face à des sentiments de solitude et d'ignorance dans le choix des laits. Leurs connaissances sur ces produits sont très inégales en fonction du type de formule utilisé et les étiquettes de composition sont rarement lues. L'utilisation des différentes formules est en relation avec les troubles de l'enfant mais dépend aussi de caractéristiques parentales. Les parents recherchent l'aide des professionnels de santé mais les échecs itératifs renforcent leur sentiment de solitude et une perte de confiance envers les professionnels.

Conclusion : Les médecins doivent dépister ces parents en souffrance et rétablir avec eux une relation de confiance passant par une prise en charge globale.

Rubrique de classement : Pédiatrie

Mots-clés : Préparations pour nourrissons - Troubles fonctionnels digestifs - Changements de lait - Recherche qualitative - Connaissances des parents

Mots-clés anglais MeSH : Infant formula - Digestive system diseases - Qualitative research

Président : Professeur PLADYS Patrick

JURY :

Assesseurs : Docteur DABADIE Alain [directeur de thèse]
Professeur BEUCHEE Alain
Professeur associé TATTEVIN-FABLET Françoise