



Aliments 0-3 ans de l'Enfance

Comment sont nourris nos bébés en 2013 ?

Résultats de l'étude Nutri-Bébé SFAE 2013

Comportements alimentaires et apports nutritionnels chez les 0 à 3 ans



DOSSIER DE PRESSE



Sommaire



Comment sont nourris nos bébés en 2013 ? Résultats de l'étude Nutri-Bébé SFAE 2013

Comportements alimentaires et apports nutritionnels chez les 0 à 3 ans

- ② Présentation du SFAE
- ③ Méthodologie de l'étude
- ④ Portrait de la maman 2013 : une maman confiante, référente de l'alimentation familiale
- ⑧ Le paradoxe de l'alimentation des bébés :
des aliments spécifiques plus longtemps, des aliments inadaptés trop tôt
- ⑬ Annexe

Avec les interventions de :

Magali Bocquet, Secrétaire Générale du Secteur Français des Aliments de l'Enfance

Marine Wannyn, Responsable études TNS-Sofres

Pr Jean-Pierre Corbeau, Professeur émérite de Sociologie à l'Université de Tours

Dr Alain Bocquet, Pédiatre et Responsable du groupe Nutrition de l'AFPA

(Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)



Présentation du Secteur Français des Aliments de l'Enfance (SFAE)



Avec Magali Bocquet

Secrétaire Générale du SFAE

“ Cette étude nous permet de connaître de mieux en mieux les mamans et nous renforce dans notre mission d'accompagnement. En effet, même en 2013, les besoins nutritionnels spécifiques des tout-petits sont encore mal connus des parents. ”

Le SFAE est une organisation professionnelle qui regroupe les acteurs du marché français des aliments pour nourrissons et enfants en bas âge (0 à 3 ans). Il a notamment pour mission **l'accompagnement, le conseil et l'information sur l'alimentation spécifique des tout-petits**.

A cette fin, il mène une politique de sécurité exigeante pour améliorer, en lien avec les parties prenantes, les standards de qualité et de sécurité. Il encourage également une alimentation adaptée aux besoins particuliers du bébé.

Dans le cadre de ses missions, le SFAE conduit, tous les 8 ans depuis 1981, une étude sur le comportement alimentaire de la maman vis-à-vis de son bébé. Pour la mise en place de cette version 2013, le SFAE a fait appel à deux instituts d'études :

- ♦ **d'une part, la TNS-Sofres pour le volet comportement**, qui permettra d'appréhender les faits et gestes de la maman (Comment sont introduits les premiers légumes ? Comment mange le bébé ? Avec qui ? Quel lait est consommé ? A quel âge se font les transitions ?...)
- ♦ **d'autre part, le CREDOC pour le volet apports nutritionnels**, qui permettra de mieux cerner les excès et les déficits en nutriments par rapport aux recommandations (Les enfants français consomment-ils suffisamment de fer ? Quel est leur niveau d'apport en protéines ?)

L'étude Nutri-Bébé SFAE 2013 est donc la cinquième édition de ce travail de longue haleine aux retombées passionnantes tant pour les spécialistes de la petite enfance que pour les parents. Cette étude mesure, « chiffres à l'appui », l'impact des recommandations alimentaires et des évolutions de consommation depuis la dernière étude en 2005.

Ces résultats seront rendus publics en deux temps :

- ♦ novembre 2013 : volet comportement,
- ♦ printemps 2014 : volet apports nutritionnels.





Méthodologie de l'étude



Marine Wannyn

Responsable études, TNS-Sofres

“ Un travail initié tout début 2012, plus de 18 mois de mise à jour de l'étude et de sa méthodologie pour des données encore plus représentatives et robustes. ”

Qui a été interrogé ?

Les mamans de bébés **âgés de 15 jours à moins de 36 mois** à l'exclusion des enfants malades (maladie chronique ou aiguë), des enfants ayant un poids de naissance inférieur à 2,5 kg et des enfants éventuellement scolarisés. Au total, **1 188 mamans** ont accepté de participer à l'étude (un échantillon représentatif de la population française, hors population en très grande précarité, sur les critères : âge, sexe du bébé, activité de la maman, catégorie socio-professionnelle et région/agglomération de la famille).

Quel protocole a été mis en place ?

Deux visites ont été réalisées au domicile de chaque foyer par des enquêteurs professionnels. Chaque enquêteur a eu pour mission, d'une part de recueillir les réponses des mamans **sur leurs comportements vis-à-vis de l'alimentation de leur bébé** (volet comportement avec TNS-Sofres), et d'autre part d'expliquer aux mamans comment renseigner sur 3 jours (2 jours de semaine et 1 jour de week-end) le **cahier de consommation** qui permet de connaître les **apports nutritionnels** de leur enfant (volet apports nutritionnels avec le CREDOC).

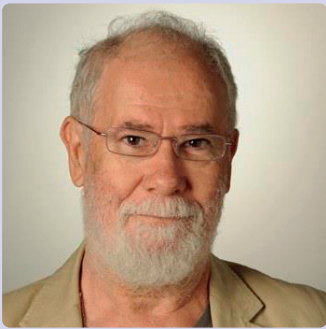
Les nouveautés de l'étude 2013 ?

- ◆ Des tranches d'âge en âge « strict » : par exemple, la classe « 4 mois » représente tous les enfants âgés de 4 mois à 4 mois et 29 jours,
- ◆ l'inclusion des enfants allaités,
- ◆ la mesure du poids de l'enfant à l'aide d'un pèse-personne apporté par l'enquêteur ou d'une donnée de pesée récente,
- ◆ 80 bébés par tranche d'âge, et non plus 60 comme en 2005, dans le but d'améliorer la précision des résultats obtenus.





Portrait de la maman 2013 : une maman confiante, référente de l'alimentation familiale



Pr Jean-Pierre Corbeau

Professeur émérite de sociologie
à l'Université de Tours

“ Si manger, c'est être avec les autres et échanger autour de la nourriture, le vivre dès le plus jeune âge est très important et structurant pour l'avenir. Et pourtant, on constate déjà que certaines pratiques ne vont pas dans ce sens. ”

Des évolutions sociétales se sont-elles produites par rapport à la précédente étude Nutri-Bébé SFAE ?

Oui, par rapport à l'étude de 2005, le sociologue que je suis, constate notamment une augmentation des mamans séparées ou divorcées (4% en 2013 contre 2% en 2005) ; des mamans responsables de leur foyer (18% contre 14%) ; du congé parental pour le père (13% contre 5%). Par ailleurs, en 2013, 12% des mamans déclarent leur foyer en difficulté financière.

La maman de 2013, qui est-elle ?

En tendance, les mamans actuelles semblent plus « cools » à table, **elles dédramatisent et sont plus tolérantes face aux désirs de leur bébé**. Comme en 2005, les mamans sont celles qui préparent le repas et nourrissent le plus régulièrement leur bébé (84% chez les non-allaitantes et 86% sur l'ensemble de l'échantillon) : la maman reste référente.

Quand les mamans retrouvent leur enfant, le temps du repas reste un moment de complicité et de plaisir. D'ailleurs, près de la moitié des mamans déclare ne pas insister quand leur enfant refuse de consommer certains aliments, et accepter ce refus sans doute pour que ce moment du repas reste un moment de plaisir et non de conflit. Toutes ces mamans ne sont pas laxistes pour autant,





30% d'entre elles proposent une autre fois l'aliment à leur enfant. Mais je remarque que, contrairement aux générations précédentes qui le faisaient tout de suite jusqu'à ce que l'enfant accepte, elles le font sans doute un peu plus tard, au cours des repas suivants. C'est d'ailleurs le conseil des spécialistes de la petite enfance face aux néophobies alimentaires (peur des nouveaux aliments). **Pour former le goût de l'enfant, il ne faut pas hésiter à lui proposer plusieurs fois la même chose, en douceur et dans un climat affectif positif.**

Pour la recherche d'informations nutritionnelles, les mamans les plus jeunes et/ou qui ont leur premier enfant (primipares) se fient davantage à leur médecin et à l'entourage, surtout lorsqu'elles ont moins de 25 ans (61% recourent aux conseils médicaux principalement des pédiatres et de la PMI chez les plus petits, et 52% à ceux de l'entourage). En revanche, les mamans qui ont eu plusieurs enfants (multipares) et les plus âgées se basent plus sur leur expérience (87% des mamans multipares se fient davantage à leur expérience et leur instinct et 82% des plus de 35 ans).

Est-ce suffisant ? Il me paraît très important que les spécialistes de la petite enfance soient aux côtés des mamans pour les aider à la mise en place de bons réflexes conformes aux recommandations. Les enfants de 0 à 3 ans sont dans une période particulière de leur vie avec une croissance et des besoins très importants. A 1 an, un enfant aura environ triplé son poids de naissance et atteindra la moitié de sa taille adulte entre 2 et 3 ans. C'est une étape clé de sa vie, un accompagnement spécifique est donc nécessaire.

Les mamans primipares se comportent-elles de la même façon que celles qui ont plusieurs enfants ?

Le critère primipare et multipare n'est pas segmentant sur le comportement de la maman. Seule légère différence : les mamans multipares (73% contre 65% chez les primipares) ont tendance à faire manger davantage leur bébé en même temps que le reste de la famille. L'enfant profite de ce moment privilégié et structurant. Pour autant, le repas qu'il reçoit n'est pas forcément adapté à son âge : 67% des familles multipares et 62% des familles primipares servent à leur enfant le même plat que le reste de la famille. Des progrès restent donc à faire.

De plus en plus de mamans déclarent donner du lait de croissance entre 1 an et 3 ans, alors que les générations précédentes privilégiaient le lait de vache. Qu'en pensez-vous ?

Le lait de croissance est considéré comme un produit spécifique en mesure de répondre aux besoins nutritionnels de cette tranche d'âge. On constate que les **mamans** qui paraissent plus **sensibles aux aspects nutritionnels vont donner davantage de lait de croissance**. Ainsi, les mamans allaitantes ou ayant allaité sont 32% à donner du lait de croissance contre 25% pour les non-allaitantes. Il me paraît d'ailleurs intéressant de souligner que la maman allaitante, dont on pourrait imaginer qu'elle recherche plus la naturalité, reconnaît le bénéfice nutritionnel d'un produit plus technique comme le lait de croissance (par opposition au lait de vache plus ancré dans la tradition).





Vers 12 mois, on observe un lâcher-prise autour du mode d'alimentation de l'enfant qui se met à manger comme les grands. Pourquoi ?

Plusieurs explications sont possibles pour analyser cette rupture alimentaire :

- ➔ D'une part, il y a une **forme de mimétisme** du petit qui, à un an, est plus socialisé : il est gardé, il rencontre d'autres enfants, il intègre son environnement, il a des frères et sœurs... Il voit les autres manger et veut les imiter. A la maison, il réclame ce qu'il a vu en collectivité ou chez ses aînés.
- ➔ D'autre part, **l'acquisition de la marche vers 1 an** est une étape importante. Les parents supposent que **leur enfant est grand**. Il n'est plus un bébé. Forts de ce constat, les parents, pris par les contraintes professionnelles et personnelles, cherchent à se simplifier la vie. Les précautions qu'ils ont appliquées pendant 12 mois au nourrisson sont à leurs yeux devenues inutiles : leur enfant réclame un aliment, ils le lui donnent.
- ➔ Enfin, il existe dans la famille d'aujourd'hui **un véritable nomadisme alimentaire** : on mange dans la cuisine, sur le canapé, devant la télé, dans le jardin, de manière continue ou fragmentée en fonction de ses activités. L'enfant, qui peut **se déplacer tout seul**, peut même après son repas « profiter » **ensuite de ce que mangent les parents** ; il va chaparder un bout de frite par ci, un morceau de pizza par là. C'est ainsi que certains aliments sont introduits trop tôt, pouvant induire des conséquences sur la santé de l'enfant.

En tant que sociologue, je tiens à réaffirmer l'intérêt d'un repas familial pris dans un climat serein, qui doit être un moment d'échanges privilégiés pour la famille et de découverte pour l'enfant. D'ailleurs, je suis heureux de constater qu'à partir de 12-23 mois, 64% des enfants mangent régulièrement en même temps que leurs parents. Par contre, la difficulté est que l'on constate aussi que 60% des enfants mangent la même chose que leurs parents et cela semble présenter, pour les spécialistes de la petite enfance, un inconvénient nutritionnel si le repas n'est pas adapté.

Il reste également une part non négligeable d'enfants qui ne mangent jamais avec leurs parents (17% des 12-23 mois, 6% des 24-29 mois). Là encore, **c'est le style de vie des parents qui s'exprime**. La France s'urbanise, les trajets sont longs, le retour au domicile est tardif, incompatible avec le rythme de l'enfant, le temps de la complicité du repas est donc souvent différé (on jouera quand celui-ci aura mangé ou le week-end seulement). Pour d'autres raisons, les générations précédentes (grands-parents et ascendants) ne mangeaient pas du tout avec l'enfant, en grande partie parce que celui-ci n'était pas considéré comme une personne.





Les enfants qui mangent devant la télé, y compris dès l'âge de 15 jours, est-ce un phénomène de société ?

15% des bébés de quinze jours à trois mois mangent déjà devant une distraction (télévision et autres écrans) et le phénomène ne fait qu'augmenter avec l'âge. Au total, 29% des enfants de 0 à 3 ans mangent devant un écran. C'est tout à fait surprenant pour le sociologue et inquiétant pour le psychologue. Face à ces technologies, l'enfant appuie sur un bouton ou une icône, il a une réponse immédiate, il n'apprend ni à se concentrer ni à gérer sa frustration. Cela a des conséquences sur son alimentation : l'enfant n'analyse pas ses perceptions (goût, odeur, toucher...), il supporte mal l'attente. Plus dommageable encore, le repas se déroule sans communication, sans partage et sans échange. Boris Cyrulnik, le psychiatre, parle à juste titre des « nourritures affectives ». Manger, c'est être avec les autres et échanger autour de la nourriture.



Et que fait le papa dans cette relation maman-bébé ?

Je constate que les papas s'impliquent davantage. En 2013, 2% des papas nourrissent leur bébé. C'est peu et à la fois surprenant quand on sait que le nombre de congés parentaux des papas a augmenté en 2013 (13% contre 5% en 2005) soulignant leur paternité plus impliquée. Le papa qui nourrit, estime-t-il qu'il alimente son enfant quand il ne fait que préparer un biberon ou réchauffer un pot ? A noter également que les papas primipares semblent accompagner davantage la maman dans le repas de leur enfant.





Le paradoxe de l'alimentation des bébés : des aliments spécifiques plus longtemps, des aliments inadaptés trop tôt



Dr Alain Bocquet

Pédiatre, Responsable du groupe nutrition de l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)



“ Chez les moins de 1 an, les parents suivent de mieux en mieux les recommandations nutritionnelles et c'est tant mieux. Mais à partir d'1 an, on constate une rupture : l'enfant est considéré comme un adulte miniature ce qui n'est absolument pas le cas. ”

Pour vous, pédiatre, quel est l'apport de cette étude ?

Le découpage en 11 tranches d'âge de l'étude Nutri-Bébé 2013 permet de cerner, au plus juste, les comportements et de voir si les recommandations sont respectées. Les autorités de santé délivrent, en effet, des messages forts pour l'alimentation de bébé ou du jeune enfant : « **éviter l'introduction d'aliments autres que le lait avant 4 mois** », ou « **le début de la diversification de l'alimentation doit se situer idéalement entre 4 et 6 mois maximum** », y compris en introduisant, sans tarder, les aliments réputés allergisants : poisson, œuf, kiwi, céleri, ..., ou encore « **l'utilisation d'un lait de croissance est conseillée à partir de 10 à 12 mois et jusqu'à trois ans** », etc. En effet, les enfants de 0 à 3 ans ont des besoins spécifiques auxquels seule une alimentation sûre et adaptée peut répondre.

L'inclusion dans l'étude 2013 des enfants nourris au sein permet également d'obtenir des informations essentielles sur le comportement des mamans allaitantes, sur la durée de l'allaitement, sur le type d'aliments qu'elles choisissent ensuite pour la diversification.

Enfin, cette étude aborde des sujets très concrets pour les mamans, comme les modes de chauffage ou la stérilisation des biberons, l'âge d'introduction des céréales ou des jus de fruits, le constat ou non de consommation d'aliments inadaptés avant trois ans...

En étudiant les comportements des parents, les spécialistes de la petite enfance peuvent ainsi mieux cerner les progrès accomplis dans le domaine nutritionnel. Egalement, ces résultats permettent de nourrir leurs réflexions et d'adapter leurs actions ou leur discours pour l'avenir.



Quelles sont les informations vraiment novatrices par rapport aux enseignements de la précédente étude Nutri-Bébé SFAE 2005 ?

Je constate que chez les moins de 1 an, les parents suivent de mieux en mieux les recommandations nutritionnelles et c'est tant mieux.

- Le passage du lait 1^{er} âge au 2^e âge se fait non plus systématiquement à 4 mois, mais au moment de la diversification. Les parents ont suivi l'évolution de la réglementation qui préconise désormais le passage au lait 2^e âge à 6 mois.
- On note une augmentation de consommation du lait 1^{er} âge et une diminution équivalente de consommation du lait 2^e âge, correspondant également à l'évolution des recommandations.
- Même si le lait de vache reste majoritaire entre 1 et 3 ans, la consommation de lait de croissance a tendance à se développer (+ 8 points par rapport à 2005 pour les 0-36 mois). On peut l'expliquer par **un meilleur suivi des conseils prodigués par les pédiatres**. Pour mémoire, les préconisations sont de consommer du lait de croissance à partir de 10 à 12 mois et jusqu'à 3 ans. Néanmoins, ces conseils sont rarement suivis après 2 ans : seulement 24% des enfants de 30-35 mois en consomment encore (contre 73% pour la consommation de lait de vache).

La motivation pour donner du lait de croissance provient dans 67% des cas de conseils médicaux. Le lait de croissance reste préférable, notamment pour ses apports équilibrés en fer, acides gras essentiels (AGE), protéines, vitamines et minéraux. C'est un « aliment sécurité » qui peut compenser ou corriger les conséquences d'une alimentation inadaptée de l'enfant qui commence trop tôt à imiter l'adulte (lait de vache, pizza, plats cuisinés non spécifiques, etc.). Par rapport au lait de vache, le lait de croissance contient 20 à 30 fois plus de fer, 2 fois moins de protéines, beaucoup plus d'acides gras essentiels (en particulier oméga 3), 2 à 3 fois moins de sel et des quantités plus importantes de zinc, de vitamines A, D, E, C. **Introduit avant 3 ans, la consommation de lait de vache peut ainsi induire à la fois des carences et des excès** par rapport aux besoins nutritionnels des tout-petits.

Les « laits à la mode » sont-ils toujours consommés ?

Grâce aux nombreux messages diffusés par les pédiatres et par le SFAE, on note que la consommation de « jus végétaux » appelés improprement « laits » (d'amande, de châtaigne, de coco, etc.) et de laits d'autres mammifères que la vache reste heureusement très marginale. Pour mémoire, en mars 2013, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (Anses) a considéré que ces produits ne devaient pas être utilisés, que cela soit à titre exclusif ou même partiel, chez l'enfant de moins d'1 an car ils ne peuvent pas couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson.





L'une des grandes nouveautés de l'étude, c'est l'observation des enfants bénéficiant de l'allaitement maternel : que disent les chiffres ?

En 2013, la pratique de l'allaitement est encore loin des 90% de l'Europe du Nord, mais **la France rattrape peu à peu son retard**. L'enquête nous apprend que :

- ➔ le pourcentage d'enfants allaités, complètement ou partiellement, est de **46% pour ceux dont l'âge se situe entre 15 jours et 3 mois**, il chute ensuite mais concerne encore 16% des enfants entre 8 et 11 mois,
- ➔ alors que dans leur projet, les mamans souhaiteraient allaiter 10 à 15 mois, la moyenne de **durée d'allaitement réelle est d'un peu plus de 4 mois**,
- ➔ les mamans allaitantes ou ayant allaité donnent plus de lait de croissance (32% contre 25% pour les mamans non allaitantes) et moins de lait de vache (31% contre 48%) ; elles donnent à leurs bébés plus de produits « faits maison »,
- ➔ l'allaitement est, en tendance, plus fréquent quand le niveau socioculturel est plus élevé.

Que les mamans aient allaité ou non, le refus des aliments ou néophobie est commun aux enfants, mais les bébés allaités semblent moins refuser la viande, le poisson, les œufs (23% contre 38%), et en tendance les fruits (18% contre 23%). Aujourd'hui, la recherche scientifique tend à démontrer que l'enfant allaité sera plus facilement familiarisé aux différents goûts selon la variété des aliments consommés par sa maman, pendant la grossesse et l'allaitement.

Que nous apprend cette étude sur l'attitude des mamans face aux refus alimentaires ?

Les résultats 2013 montrent que près de la moitié des mamans n'insiste pas quand l'enfant refuse un aliment, alors qu'il est actuellement bien démontré qu'il faut persévérer en proposant de nouvelles fois, encore et encore, l'aliment refusé, dans le calme et dans une ambiance conviviale : habituellement l'enfant finit par l'apprécier. Cette démarche est importante pour aider l'enfant à appréhender la nouveauté et ainsi l'accompagner vers une grande diversité alimentaire dans sa future vie d'adulte. En effet, la palette alimentaire se construit très tôt et, pour beaucoup d'enfants, il faudra jusqu'à 8 présentations d'un aliment initialement rejeté pour qu'ils finissent par l'apprécier. Sachant aussi que les enfants refusent principalement les légumes alors qu'il est important qu'ils apprennent rapidement à les apprécier pour consommer les quantités recommandées chaque jour.

Quels comportements les parents peuvent-ils encore améliorer selon vous ?

On constate que le premier repas complet, c'est-à-dire sans biberon de lait, se fait en moyenne à 10 mois soit presque 2 mois plus tard qu'en 2005. L'introduction des morceaux est relativement tardive, puisqu'ils ne sont proposés de façon majoritaire à l'enfant qu'à 12 mois. Pourtant on sait que les enfants qui commencent l'alimentation grossièrement mixée tardivement (après 10 mois) sont plus difficiles et refusent souvent d'élargir leur palette alimentaire.

L'acceptation d'aliments en morceaux dépend du développement des compétences de mastication, de déglutition et de l'apparition des dents (molaires). Elle est facilitée par la précocité d'introduction d'aliments à texture moins lisse d'où aussi la nécessité de présenter des textures évolutives à l'enfant. Ceci évite une rupture trop importante et permet de solliciter progressivement sa mastication. A partir de 9 mois, l'enfant peut commencer à prendre lui-même des petits morceaux dans son assiette. Il est important, au-delà du respect des quantités, de présenter également des textures adaptées.





L'étude révèle aussi des comportements inappropriés, quelles en sont les conséquences ?

Vers l'âge d'1 an, on constate une rupture de la consommation des aliments adaptés : les mamans ont été vigilantes les premiers temps en utilisant du lait maternel ou des laits infantiles et des repas spécifiques pour bébé (petits pots, laitages spécifiques, etc.). **Elles considèrent désormais l'enfant comme un adulte miniature.** « Monsieur Bébé » va donc manger comme toute la famille...



Or, pendant ses trois premières années, l'alimentation du petit enfant a une importance majeure pour sa santé avec des répercussions sur sa vie entière.

Ainsi, un enfant qui commence à manger autre chose que du lait avant quatre mois, va augmenter son risque d'obésité à l'âge adulte et majeure de manière importante son risque de maladies allergiques. Avant trois ans, l'excès de protéines fatigue les reins et pourrait augmenter le risque de surpoids ou d'obésité. La consommation excessive de sels minéraux n'est pas anodine non plus pour les reins et l'excès de sel peut augmenter les chiffres de pression artérielle à l'âge adulte et l'habitude au goût salé.

Même si l'étude révèle que, comparativement à 2005, l'âge moyen de passage au lait de vache a reculé (13,8 mois contre 12 mois), on constate que l'apport lacté est constitué de lait de vache pour 34% des enfants de 1 an et 64% à 2 ans, alors qu'il est recommandé de ne pas abandonner le lait de croissance avant 3 ans. De plus, en cas d'utilisation du lait de vache, on regrette que dans 88% des cas ce soit **le lait ½ écrémé** qui soit **choisi, et non du lait entier, privant ainsi l'enfant de 50% de l'apport lipidique dont il a tant besoin** comme élément de croissance pour son cerveau.

Quand on parle du « fait maison », il s'agit d'une excellente solution quand la qualité des produits est privilégiée et que leur préparation respecte les recommandations : limitation des protéines, du sucre et du sel, apport de lipides choisis (préférer l'huile de colza à l'huile de tournesol, par exemple) et en quantité suffisante, en évitant bien sûr les graisses cuites et les fritures, etc. **Si ces précautions ne peuvent être mises en œuvre, il est possible de proposer au bébé des plats spécifiques comme les « petits pots » ou les « assiettes bébé »... Rappelons que ces produits bénéficient d'un encadrement réglementaire strict tenant compte de la fragilité et des besoins nutritionnels de l'enfant en bas âge.**

Cependant, même si la consommation de glucides complexes est recommandée, on est surpris de constater que **les produits à base de pommes de terre frites sont introduits très tôt entre 8 mois et 11 mois. On avait constaté une introduction à 10 mois en 2005. Elles sont consommées par 1/3 des enfants au moins une fois par semaine.** Les spécialistes de la petite enfance déconseillent avant 3 ans les fritures et les graisses cuites, nocives pour la santé de l'enfant.



La consommation de jus de fruits sucrés non spécifiques est épisodique avant 1 an, et leur consommation quotidienne concerne 21% des enfants d'1 an et 36% de moins de 3 ans. Les sodas sont rarement proposés avant 1 an. Par contre, 40% des enfants de moins de 2 ans en ont déjà consommés et 23% en consomment au moins une fois par semaine. **Les sirops et les boissons aromatisées non lactées sont consommés quotidiennement par 8% des enfants de 1 an, et 13% à 3 ans. 30% des enfants de plus de 2 ans en consomment au moins une fois par semaine. Cet apport inapproprié de boissons sucrées donne de mauvaises habitudes, l'enfant refusant ensuite l'eau pure, avec de plus un risque majoré de caries dentaires, de surpoids et d'habitude aux goûts sucrés.**



Quelles sont les répercussions d'un repas pris devant un écran de télévision ?

La télévision ou une autre distraction est présente aux repas pour 29% des enfants, surtout dans les familles moins aisées, et déjà chez 15% des moins de 3 mois.

Outre l'altération de la convivialité des repas si importante à cet âge, la télévision à table a des répercussions du point de vue alimentaire : il faut savoir qu'**un enfant qui mange devant la télévision consomme une ration calorique plus importante**, il avale machinalement sans savourer son repas, sans se rendre compte des quantités absorbées.



Le chauffage des biberons et la stérilisation pratiqués par les mamans sont-ils adaptés aux recommandations ?

L'étude nous apprend que le lait, lorsqu'il est réchauffé, l'est trop souvent au four à micro-ondes (66%). Or, **l'ANSES déconseille d'utiliser le four micro-ondes** afin d'éviter les brûlures du fait d'une mauvaise répartition de la température et la détérioration de certains composants du lait comme les probiotiques ou les vitamines. La pratique de la stérilisation des biberons a régressé depuis 2005 (28% contre 32%) : actuellement **on insiste plutôt sur la qualité et la précocité du lavage des biberons après l'utilisation, et la stérilisation n'est plus une recommandation systématique** à l'heure de la généralisation du lave-vaisselle.



Sources :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf

Alimentation de l'enfant en situation normale et pathologique. 2ème édition, Doin éditeurs, Paris. 2012

Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Lait de vache ou lait de croissance : quel lait recommander pour les enfants de 1 à 3 ans. Arch Pediatr 2011;18:355-8.

Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Les aliments industriels (hors laits et céréales) destinés aux nourrissons et enfants en bas âge : un progrès diététique ? Arch Pediatr. 2013;20(5):523-32.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; 46: 99-110.



Annexe

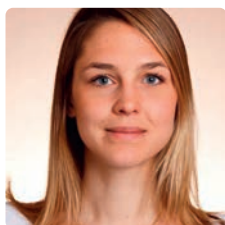
Bibliographie des intervenants



Magali Bocquet

Secrétaire Générale du SFAE

- ♦ 1994 Maîtrise de biochimie option sciences des aliments
- ♦ 1996 Ingénieur en sciences agricoles et alimentaires
- ♦ 2007 Responsable du service qualité alimentaire à la FCD
- ♦ 2011 Directrice du pôle nutrition de l'Alliance 7
- ♦ 2011 Secrétaire générale du SFAE



Marine Wannyn

Responsable études, TNS-Sofres

- ♦ 2009 Ingénieur agro-alimentaire et santé
- ♦ 2009 Chargée d'études TNS-Sofres
- ♦ 2010 Formatrice études Ad Hoc à l'Institut Polytechnique LaSalle Beauvais
- ♦ 2012 Chef de groupe TNS-Sofres



Pr Jean-Pierre Corbeau

Professeur émérite de sociologie à l'Université de Tours

- ♦ 1970 Cofondateur de l'Institut français du goût
- ♦ Secrétaire de l'Institut européen d'histoire et de culture alimentaire
- ♦ Coresponsable du groupe de recherche d'anthropologie et de sociologie de l'AISLF
- ♦ Membre du conseil scientifique du conseil national de l'alimentation



Dr Alain Bocquet

*Pédiatre, Responsable du groupe nutrition de l'AFPA
(Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)*

- ♦ Past-Président de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)
- ♦ Responsable du Groupe de Gastro-entérologie et Nutrition Pédiatriques de l'AFPA
- ♦ Membre du Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie (SFP)
- ♦ Réalisateur du site de conseils aux parents : www.mpedia.fr