

Enquête Nutri-Bébé 2013

Partie 3. Comportement des mères et des jeunes enfants lors de l'alimentation

Nutri-bébé 2013 Study
Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013: 3/Behaviour of mothers
and young children during feeding

M.-F. Le Heuzey^{1,*}, C. Turberg-Romain²

¹*Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Robert Debré, 48 boulevard Sérurier, 75019 Paris, France*

²*126ter rue Blomet, 75015 Paris, France*

Summary

This new study by the Secteur français des aliments de l'enfance (SFAE) (French Sector for Childhood Foods) confirms the improvement in the nutritional environment of young children, particularly in sharing family meals. Incorporating the sample of breastfed children is a new feature, although food refusal behaviour in infants did not appear to differ greatly whether or not they were being breastfed, and mothers expressed a need to be informed and guided in order for their children to better accept varied foods. We still found long term continuation of feeding bottles and in parallel excessively early introduction of "adult" foods and significant and inappropriate use of screens for age.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Cette nouvelle étude du Secteur français des aliments de l'enfance (SFAE) confirme l'amélioration de l'environnement alimentaire des jeunes enfants, avec en particulier le partage des repas en famille. L'intégration dans l'échantillon d'enfants allaités au sein est une nouveauté, mais les comportements de refus des aliments nouveaux n'ont pas paru très différents qu'il y ait eu allaitement au sein ou non, et les mères ont exprimé le besoin d'être informées et guidées pour une meilleure acceptation de la diversité par les enfants. On a encore constaté un maintien prolongé des biberons avec en miroir une introduction trop précoce d'aliments de type « adulte » et une utilisation des écrans importante et inadaptée à l'âge.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le Secteur français des aliments de l'enfance (SFAE) conduit tous les 8 ans depuis 1981 une enquête nationale sur le comportement et la consommation alimentaires des enfants âgés de moins de 3 ans. La première étude en 1981 concernait 649 enfants âgés de 0 à 24 mois. En 1989, l'étude avait été reconduite auprès de 499 enfants

de 0 à 18 mois et celle réalisée en 1997 avait concerné 660 enfants, ajoutant une classe d'âge de 25 à 30 mois. Les enfants allaités ou gardés en collectivité au moment de cette enquête avaient été exclus. Enfin, l'étude réalisée en 2005 avait porté sur 713 enfants (60 par tranche d'âge) et avait intégré les enfants âgés de 30 à 36 mois [1]. L'acquisition d'un comportement et d'un répertoire alimentaire adapté est le fruit des apprentissages durant les premières années de vie et d'un climat de bonnes interactions précoces mère/enfant. C'est pourquoi, il était important d'analyser le contexte environnemental de l'alimentation du jeune enfant et le vécu des mères dans leur rôle de « mère nourricière ». C'est l'objet de cet article. Les résultats

*Auteur correspondant.

e-mail : marie-france.leheuzey@rdb.aphp.fr (M.-F. Le Heuzey).

présentés sont issus du volet « Comportement alimentaire » de cette enquête concernant le contexte environnemental des repas pris par l'enfant, l'évolution de son mode d'alimentation et des données plus générales telles que les activités physiques ou l'usage de la télévision.

2. Méthode

L'étude réalisée en 2013 a porté sur 1 188 enfants rangés par tranches d'âge de 80 et a inclus les enfants allaités. Cette méthode est détaillée dans l'article de G. Tavoularis [2].

Pour le contexte de l'alimentation, les mères ont été interrogées sur la fréquence avec laquelle :

- leur enfant mangeait en même temps que ses parents (ou en même temps que les autres enfants du foyer) ; les résultats ont été présentés en 3 catégories :
 - enfant ne mangeant « jamais » avec ses parents (ou avec les autres enfants du foyer) ;
 - enfant mangeant « occasionnellement » avec ses parents (« 1 ou 2 fois par semaine » et « moins souvent ») ;
 - enfant mangeant « régulièrement » avec ses parents (« tous les jours ou presque » et « 3 ou 4 fois par semaine »).
- son alimentation était identique ou non à la leur (ou à celle des autres enfants du foyer).

Elles ont également été interrogées, pour chaque repas, sur le mode d'alimentation mais, nouveauté par rapport à 2005, du fait de l'inclusion d'enfants allaités les questions ont été proposées différemment : il était proposé une liste de modes d'alimentation : au sein, au biberon, à la cuiller, à la tasse ou au bol, et autres (main, doigts). De plus, au lieu d'interroger les mères sur la cuisine en général, elles ont été interrogées sur la cuisine pour leur bébé.

Pour les mères d'enfants de plus de 12 mois ayant acquis la marche, une question portait sur le mode de déplacement lors des promenades : enfant transporté (porté, en porte-bébé, en poussette), ou enfant se déplaçant à pied (seul, en lui donnant la main, en se tenant à la poussette). Concernant la télévision, la question posée en 2013 était plus large qu'en 2005 « Combien de jours par semaine votre enfant regarde/utilise-t-il un écran (télévision, ordinateur, console, tablette, téléphone portable avec écrans, Smartphone) ? »

3. Résultats

3.1. Contexte de l'alimentation

Sur l'échantillon global (Fig. 1), 29 % des enfants ne mangeaient jamais avec leur famille alors qu'en 2005 un enfant sur 2 (53 %) ne mangeait « jamais » avec ses deux parents ni avec les autres enfants du foyer. À 4-5 mois, 83 % des nourrissons ne mangeaient

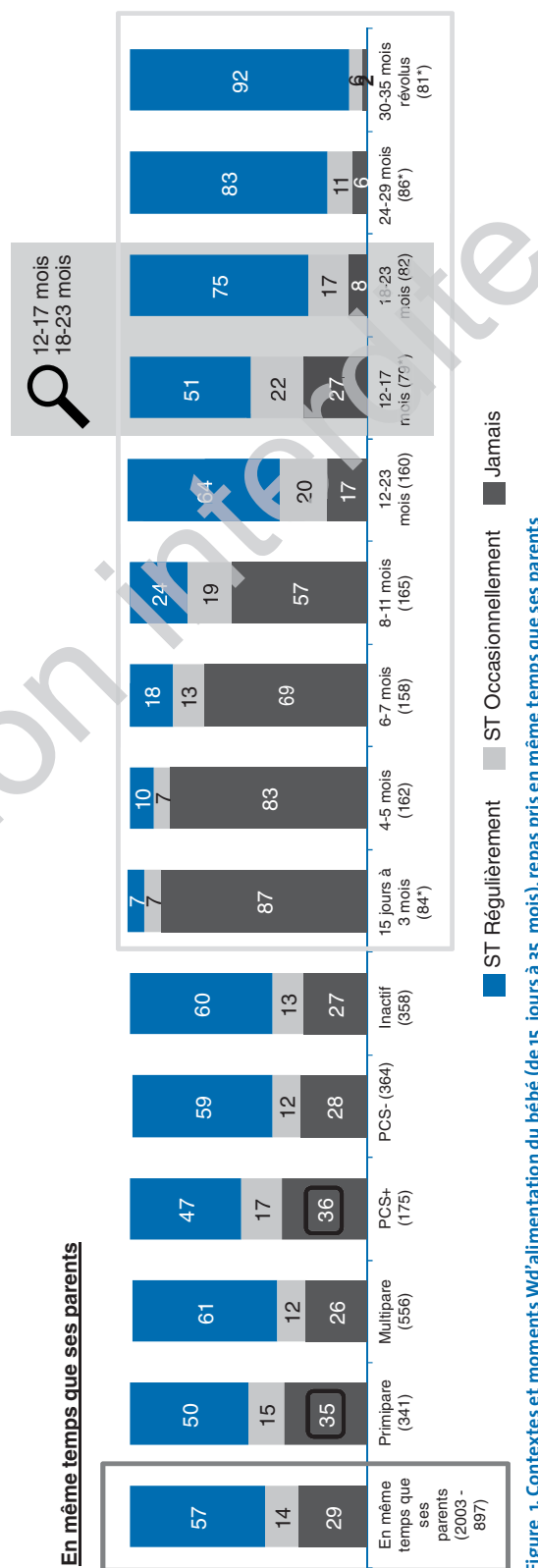


Figure 1. Contextes et moments Wd'alimentation du bébé (de 15 jours à 35 mois), repas pris en même temps que ses parents

jamais avec leurs parents ; ils étaient 69 % à 6-7 mois. Entre 8 et 12 mois, une période de transition s'est amorcée : 57 % des 8-11 mois ne mangeaient « jamais » avec leurs parents, mais à 12-23 mois, ils n'étaient plus que 17 % ; tandis que 64 % prenaient « régulièrement » leur repas avec les parents.

3.2. Contenu de l'alimentation

Jusqu'à 6-7 mois, 95 % des nourrissons ne mangeaient « jamais » la même chose que leurs parents ; à 8-11 mois, ils étaient 74 % dans ce cas mais 18 % le faisaient « occasionnellement » et 8 % « régulièrement ». Entre 12 et 17 mois, 27 % des enfants ne mangeaient jamais la même chose que leurs parents ; 48 % le faisaient « régulièrement » et 24 % « occasionnellement ». Soixante-douze pour cent des 18-23 mois, 82 % des 24-29 mois et 93 % des 30-35 mois mangeaient « régulièrement » comme leurs parents.

Les primipares et les mères des foyers les plus aisés avaient moins tendance à faire manger le bébé en même temps qu'eux. Les mères plus aisées tendaient à moins servir à l'enfant les mêmes plats qu'au reste de la famille.

3.3. Modes d'alimentation

Le passage vers la cuiller ou la tasse était très variable selon les repas. Au petit déjeuner, la première année, la majorité des mères donnaient uniquement le sein ou le biberon. Jusqu'à 4 mois, 47 % au sein, 59 % au biberon. Et si à partir de 12-17 mois, 10 % utilisaient la cuiller, le biberon était largement privilégié quel que soit l'âge puisque à 24-29 mois, 81 % avaient encore un biberon et 67 % le conservaient à 30-36 mois. Au déjeuner, la cuiller apparaissait vers 4-5 mois au moment de la diversification (40 %) et son utilisation était généralisée (94 %) à 6-7 mois, en usage mixte, puis en mode quasi exclusif à partir de 8-11 mois (98 %). Le biberon disparaissait du déjeuner à 23-29 mois. Au goûter, après les 3 premiers mois qui se distribuaient entre sein (44 %) et biberon (60 %), la cuiller apparaissait pour 31 % à 4-5 mois ; à 6-7 mois, 73 % faisaient l'expérience de la cuiller, et ils étaient 86 % à 8-11 mois. Après 12 mois, la cuiller était légèrement moins utilisée (70 % à 12-23 mois), tout comme le biberon (37 % à 12-23 mois). Ce n'est qu'à partir de 24 mois que l'alimentation au sein disparaissait totalement, le biberon ne concernait que 17 % des cas, et les autres modes de goûter se répartissaient entre 74 % par la cuiller, 24 % par la tasse ou au bol et 21 % autre. On pouvait remarquer qu'à 30-35 mois, 14 % ont encore un biberon. Au dîner, le passage à la cuiller se faisait plus tardivement : 31 % utilisaient la cuiller à 6-7 mois et 67 % à 8-11 mois. Le biberon était majoritairement utilisé (78 %) jusqu'à 6-7 mois. La cuiller concernait la majorité des enfants à partir de 12-23 mois (90 %) mais l'usage du biberon se poursuivait très longtemps : 33 % à 12-23 mois, 17 % à 24-29 mois et encore

12 % à 30-35 mois. On voit ainsi que les moments privilégiés de la diversification étaient le déjeuner et le goûter, et qu'il y avait un maintien prolongé du biberon au petit déjeuner et au dîner.

3.4. Rejet de certains aliments

L'enfant, à partir de la diversification, pouvait refuser certains aliments. Globalement, cela concernait 54 % des enfants (14 % systématiquement, 40 % occasionnellement). À 4-5 mois, cela concernait 19 % d'entre eux mais augmentait avec l'âge : 43 % à 6-7 mois, 59 % à 12-23 mois, 69 % à 24-29 mois, et 76 % à 30-35 mois. Ces refus étaient plus occasionnels que systématiques, mais à 30-36 mois, seuls 24 % des enfants ne refusaient jamais certains aliments. Il n'y avait pas de différence, que les mères soient primipares ou multipares, et quel que soit le niveau socioéconomique (Fig. 2). Cette question n'avait pas été posée dans la précédente enquête de 2005. Les aliments refusés étaient en premier les légumes (54 %) puis les viandes, poissons, œufs (VPO) (29 %) et les fruits (20 %). Les enfants les plus jeunes (6-7 mois) qui refusaient des aliments le faisaient très majoritairement avec les légumes (74 %) alors que les 12-23 mois les refusaient également mais dans une moindre mesure (46 %). Mais ces chiffres étaient difficiles à interpréter car les introductions n'avaient pas lieu au même moment selon les aliments.

Quand les enfants refusaient certains aliments, 48 % des mères incitaient leur enfant à goûter et 5 % forçaient leur enfant à manger et 47 % des mères n'insistaient pas : 17 % proposaient autre chose et 30 % re-proposaient les aliments une autre fois. La seule différence significative entre les familles concernaient les plus jeunes mères (moins de 25 ans) qui étaient plus nombreuses à forcer leur enfant (16 % versus 3 à 4 % pour les mères plus âgées) (Fig. 2). Lorsqu'on compare les mères allaitantes ou ayant allaité et les mères non allaitantes (Fig. 3), on constate qu'il n'y avait pas de différence : l'âge moyen du 1^{er} refus était de 14 mois versus 13,4 mois, il y avait 54 % de refus dans les deux groupes. Ce sont les légumes qui étaient les plus refusés (55 % versus 53 %) ; mais il y avait significativement plus de refus de VPO (38 %) dans le groupe des mères non allaitantes (versus 23 % dans le groupe des mères allaitantes ou ayant allaité). En revanche, les mères non allaitantes avaient davantage tendance à proposer autre chose (23 % versus 13 %).

3.5. Attitude de la mère à l'égard de la cuisine

Si les mères ont été moins nombreuses qu'en 2005 à dire que la cuisine était une corvée (6 %), elles ont répondu dans 52 % des cas, qu'elles aient allaité ou non, que c'était un moment agréable et une occupation routinière pour 40 %. Au fil du temps, se profilait une évolution : activité agréable pour 62 % des mères des enfants de 4-5 mois, activité routinière pour 51 % des mères des enfants de 30-35 mois. En fonction des mères, on a constaté qu'il y a eu très

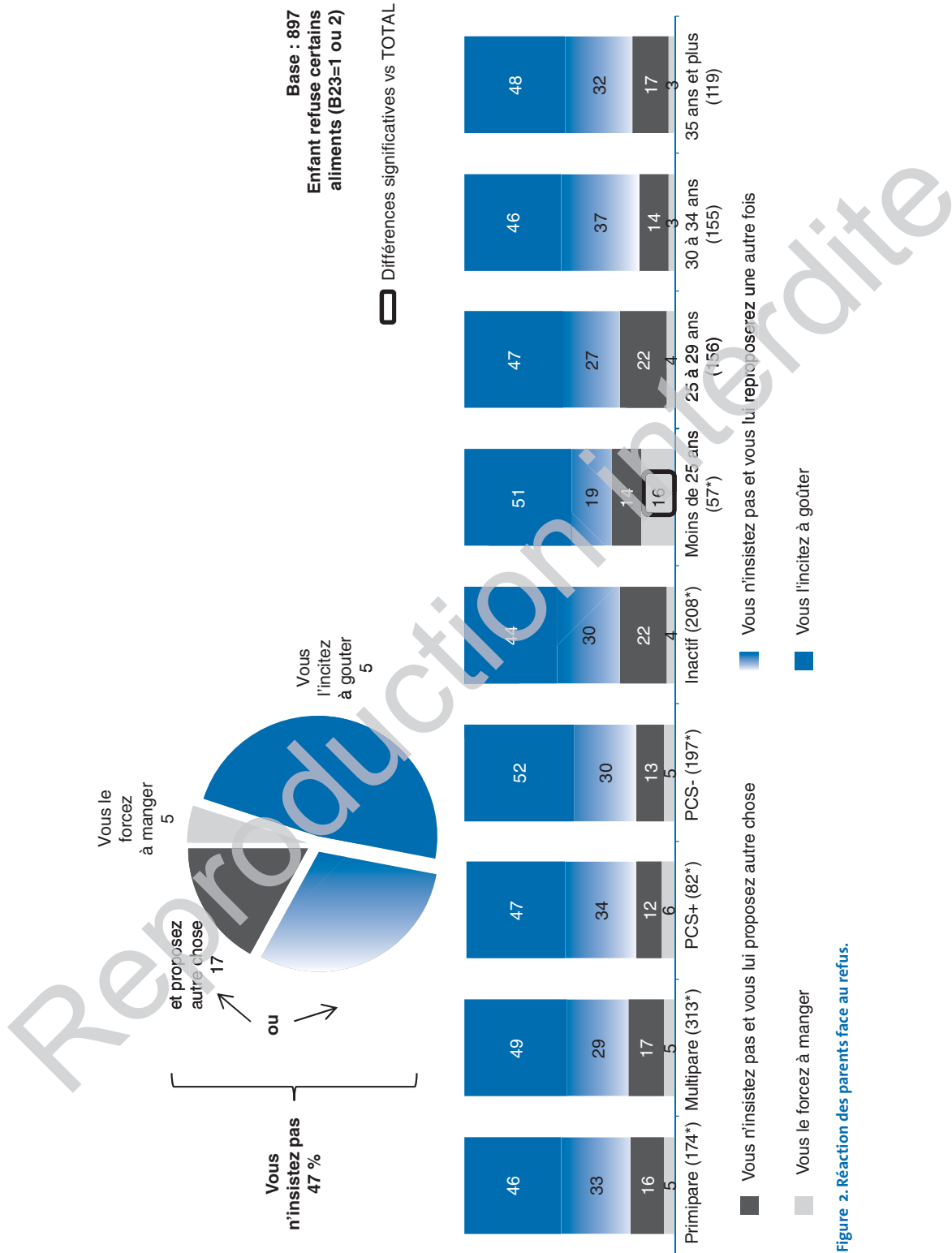
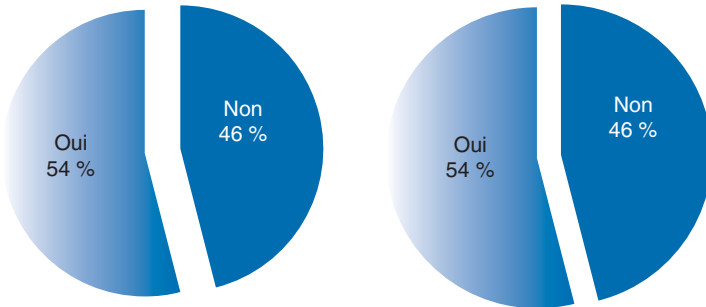


Figure 2. Réaction des parents face au refus.

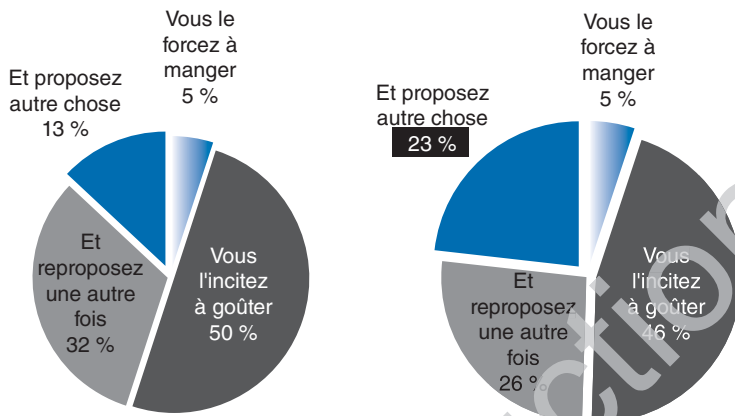
L'enfant refuse-t-il certains aliments ?



Âge moyen du premier refus

**Allaitantes ou ayant allaité (294)
14 mois**

**Non allaitante (183)
13,4 mois**



Aliments refusés		
	Allaitantes ou ayant allaité	Non Allaitantes
Légumes	55	53
Viandes, poissons, oeufs...	23	38*
Fruits	18	23
Riz, pâtes, pomme de terre, céréales...	12	10
Produits laitiers (yaourts, fromages...)	9	7
Lait	7	4
Autres	24*	13

* Différences significatives entre sous cibles

Figure 3. Aliments refusés et comportements des parents.

peu de différence en fonction du statut du foyer, excepté parmi les mères de 30-34 ans qui ont été significativement plus nombreuses à considérer que c'était une activité routinière (47 % versus 33 à 38 % pour les mères des autres groupes d'âges).

3.6. Activités physiques

À 12-17 mois, 61 % des enfants se déplaçaient transportés alors qu'à 18-23 mois, 70 % se déplaçaient à pied. À 30-35 mois, 90 % se promenaient en marchant ; *a contrario*, 10 % étaient encore transportés... Les données n'étaient pas significativement différentes chez les primipares et les multipares et quel que soit le niveau socioprofessionnel (Fig. 4).

3.7. Télévision

Parmi les plus jeunes (de 15 jours à 3 mois), 11 % étaient déjà devant un écran tous les jours, à 12-23 mois ils étaient 54 % et à 30-35 mois,

ce chiffre atteignait 75 % (Fig. 5). Le temps moyen passé par jour était de 30 minutes jusqu'à 12 mois, 50 minutes à 24-29 mois et près d'une heure à 30-35 mois. Vingt-neuf pour cent des enfants mangeaient devant la télévision ou avec une distraction (15 % avant 4 mois, et 33 % à 12-23 mois, pour atteindre 37 % à 24-29 mois). Le phénomène était moins fréquent, 12 % seulement, dans les foyers les plus aisés.

3.8. Autonomie

À partir de 12-17 mois, 61 % des bébés buvaient seuls ; on peut remarquer que 8 % buvaient déjà seuls à 6 mois et 23 % à 8-11 mois. Le premier repas en mangeant seul se situait à 15 mois quel que soit le statut du foyer. L'autonomie prenait vraiment place à 18-23 mois : ils étaient 89 % à boire seuls et 58 % à manger seuls, 74 % mangeaient seuls à 23-29 mois et 83 % à 30-35 mois.

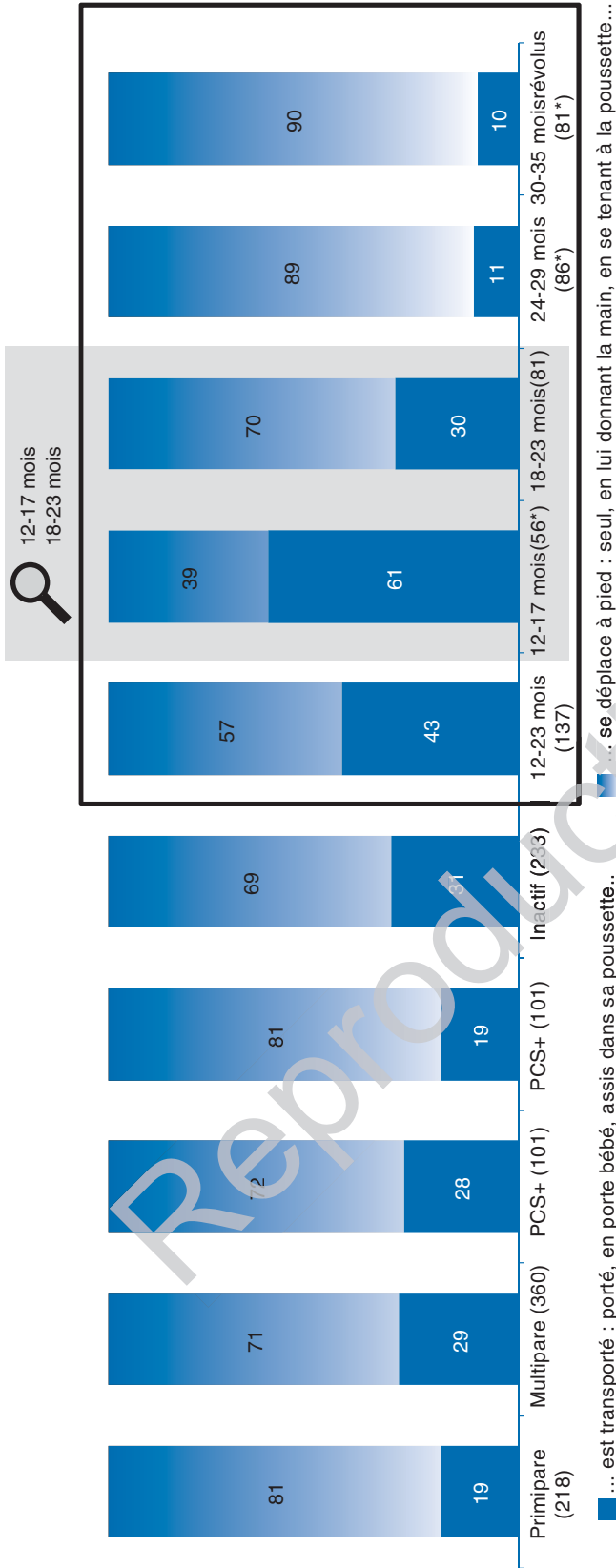


Figure 4. Modes de transport des enfants de plus de 12 mois.

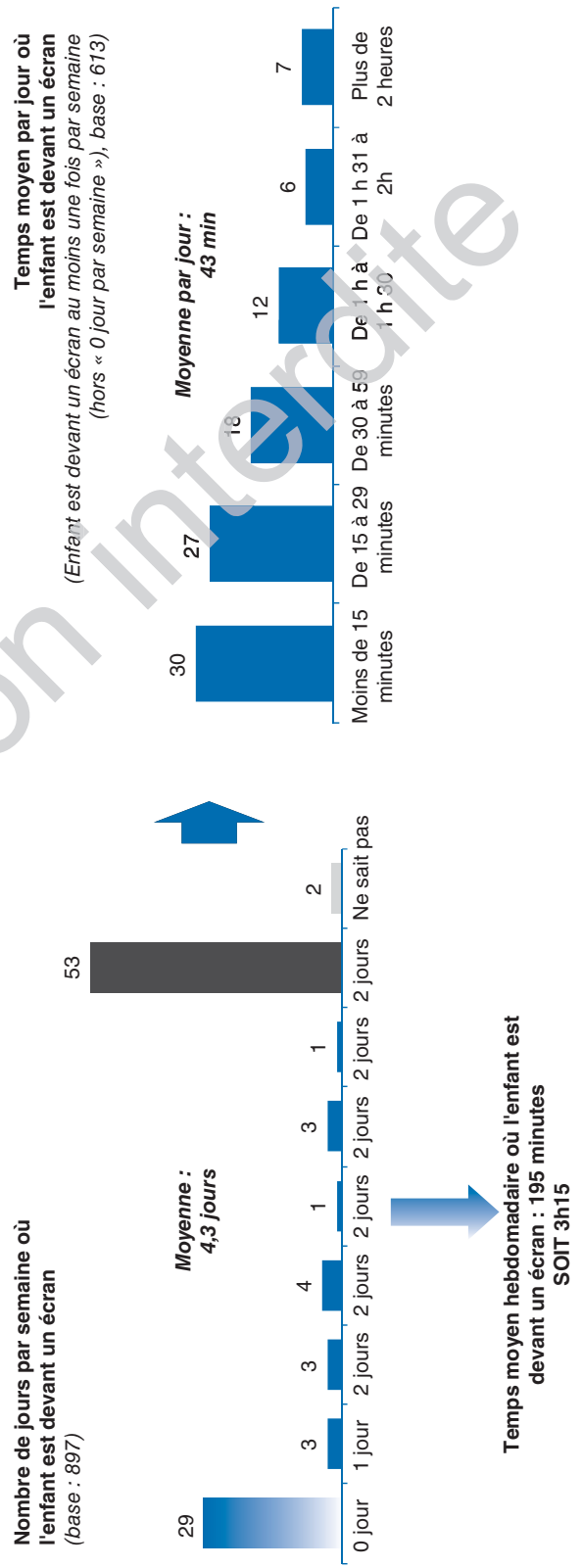


Figure 5. Visionnage d'un écran (télévision, ordinateur, console, tablettes, téléphone portable avec écrans, Smartphone...).

3.9. Introduction des aliments de type « adulte »

Cette introduction d'aliments de type « adulte » se faisait de façon occasionnelle ou régulière, essentiellement quand l'enfant avait atteint son premier anniversaire.

3.9.1. Pommes de terre cuisinées en friture

La consommation de pommes de terre en friture (frites, pommes de terre rissolées, pommes dauphine, etc.) régulière ou occasionnelle concernait 55 % des enfants âgés de 0 à 35 mois ayant une alimentation solide. Cette consommation débutait dès 8-11 mois de façon occasionnelle mais concernait la moitié des enfants à 12-17 mois. À 23-29 mois, trois-quarts des enfants mangeaient des pommes de terre cuisinées et friture, et à 30-35 mois seulement 17 % des enfants n'en mangeaient jamais.

3.9.2. Sauces

Les sauces (type ketchup et mayonnaise) étaient consommées par 35 % des enfants de 0 à 35 mois. Elles étaient proposées à partir de 12 mois : 10 % de consommateurs à 12-17 mois et déjà 38 % à 18-23 mois, 64 % à 24-29 mois et 70 % à 30-35 mois.

3.9.3. Charcuterie

La charcuterie, autre que le jambon, était consommée par 50 % des enfants. Dès 8-11 mois par 10 % des bébés et par 47 % des enfants de 12-23 mois. À 23-29 mois, elle concernait 73 % des enfants.

3.9.4. Plats cuisinés

Les plats cuisinés tels que pizzas, lasagnes, raviolis (rayon frais, surgelés ou conserves) concernaient 39 % des enfants. La consommation commençait pour 26 % à 12-17 mois, mais atteignait déjà 51 % à 18-23 mois. À 23-29 mois, 61 % en consommaient.

3.9.5. Boissons

On a constaté une apparition franche de la consommation des jus de fruits du commerce à 12-17 mois (51 %) et à 18-23 mois 27 % consommaient des sodas et 42 % des sirops ou boissons aromatisées non lactées. À 24-29 mois, 91 % buvaient des jus de fruits du commerce, 41 % des sodas, et 58 % des sirops ou boissons aromatisées.

3.9.6. Confiseries

Les confiseries (bonbons, barres, tablettes de chocolat...) étaient consommées par 51 % des enfants. Le début, discret (7 %) se situait à 8-11 mois mais l'augmentation était rapide : 46 % à 12-23 mois, 78 % à 24-29 mois, et 87 % à 30-35 mois.

3.9.7. Pâtes à tartiner

Les pâtes à tartiner (au chocolat) étaient consommées par 38 % des enfants. Elles étaient peu consommées avant 1 an (4 % des 8-11 mois) mais la consommation concernait 38 % des 12-23 mois, 57 % des 24-29 mois et 65 % des 30-35 mois.

4. Discussion

Cette étude est une enquête portant sur une population d'enfants vivant en France métropolitaine, répétée tous les huit ans depuis 1981. Des aspects méthodologiques ont été modifiés, mais il est important de souligner qu'au-delà des aspects nutritionnels, l'accent a également été mis sur les aspects comportementaux et relationnels. Du fait de la différence des questions et de l'inclusion des femmes allaitantes, il a parfois été difficile de comparer l'évolution du comportement alimentaire avec les enquêtes précédentes. C'est bien dans la période 15 jours à 35 mois que l'enfant peut « apprendre un bon comportement alimentaire », tant pour assurer les apports adéquats à une bonne croissance que pour éviter une évolution pathologique vers l'obésité ou les troubles du comportement alimentaire. Mais à cet âge, l'enfant n'est pas maître de ses apports. Il est au contraire, totalement dépendant des repas proposés par son entourage, dans leurs qualités, quantités et fréquences. Au début de la vie, l'alimentation est la principale activité de l'enfant, juste après le sommeil, et l'enfant doit beaucoup apprendre : faire la transition entre l'alimentation continue dans le ventre de sa mère à l'alimentation discontinuée, avec les perceptions de faim et de satiété. Puis il doit accepter le sevrage, l'éloignement du sein, l'introduction d'aliments différents du lait (la « diversification »). Pour franchir correctement toutes ces étapes, il doit se sentir en sécurité, rassuré par une famille présente. La mère est son principal interlocuteur et beaucoup de choses se jouent entre elle et lui au moment des échanges alimentaires. Aussi a-t-elle besoin d'être soutenue et guidée.

Lorsque l'on compare les habitudes des enfants en 2005 et en 2013, l'intégration régulière de l'enfant aux repas des parents est en progression : 43 % en 2005, 57 % en 2013. En revanche, les enfants de l'enquête de 2005 mangeaient moins souvent « la même chose » que leurs parents (33 % versus 52 % en 2013) [1]. Mais si l'on compare l'échantillon de 2005 [1] au groupe « non allaitant » de 2013 (Fig. 6), les modes sont comparables : 85 % versus 89 % au biberon pour le petit déjeuner, 87 % versus 86 % à la cuiller pour le déjeuner, 65 % versus 68 % à la cuiller pour le goûter, et 72 % versus 73 % pour la cuiller au dîner.

Sur le plan comportemental, des évolutions positives ont été observées au sein des familles, telle que l'intégration aux repas familiaux : à partir de 12-13 mois, les enfants prenaient de plus en plus souvent leurs repas avec leurs parents, et la quasi-totalité prenait régulièrement ses repas en famille à 30-35 mois. Les repas sont un moment d'échanges, de convivialité, de communication. Les parents sont des modèles pour l'enfant et la prise en commun des repas permet à l'enfant de se familiariser avec les aliments nouveaux. Il craint moins d'expérimenter de nouveaux aliments avec leurs saveurs, couleurs et textures inconnues s'il voit ses parents en manger. Cet apprentissage en famille est fondamental pour l'introduction des légumes et des fruits, à condition que les parents en consomment eux-mêmes [3-7]. Le versant négatif est que les enfants mangeaient très vite, comme leurs parents ; dès un an, il est apparu que le temps de repas, pour la moitié des enfants était le même que leurs parents et l'on constatait que cette proportion augmentait avec l'âge. Les difficultés économiques des familles contribuaient probablement à cet état de fait. En effet, en 2005 l'enfant mangeait moins souvent la même chose que ses parents, et les familles les plus aisées proposaient moins souvent la même chose qu'aux adultes [1].

L'introduction précoce d'une alimentation de type « adulte » (frites, pizzas...) était peut-être aussi sous-tendue par l'aspect économique, le partage d'un plat familial peu coûteux étant plus accessible que l'achat d'aliments spécifiques. Néanmoins, ce ne peut être cet aspect qui explique l'introduction précoce de sauces, charcuterie, confiseries, sodas. L'introduction trop précoce de frites et de sodas avait été également relevée dans l'étude américaine FITS (*Feeding Infants and Toddlers study*) [8].

Mettre bébé à table, c'est le considérer comme une personne à part entière, et s'il est une personne, il a le « droit » d'avoir les mêmes aliments, et il a droit de se faire plaisir (sucreries, boissons sucrées). Mais il faut relever une certaine ambivalence de certaines familles. En effet, l'enfant partageait les repas, mangeait des produits de type adulte. À 12-17 mois, 61 % buvaient seuls et, dans certaines familles, 8 % buvaient déjà seuls à 6-7 mois et 23 % à 8-11 mois, comme s'il fallait apprendre très tôt à se débrouiller seul. Pourtant, en parallèle, on a constaté une importante prolongation du « biberonnage ». Certes, les recommandations du Programme national nutrition-santé (PNNS) incitent à une ingestion quotidienne de quantités de lait suffisantes, mais le biberon était encore présent

Base : moments où le bébé est nourri par la mère

A10. Mode d'alimentation par moments de la journée (Item sélectionné en A9)	Au petit déjeuner		Au déjeuner (le midi)		Dans l'après-midi (goûter)		Au dîner (le soir)	
	2013 Non allaitante	2005 Non allaitante	2013 Non allaitante	2005 Non allaitante	2013 Non allaitante	2005 Non allaitante	2013 Non allaitante	2005 Non allaitante
Base	900	713	800	713	794	713	930	713
Au biberon	89	85	22	21	43	44	42	45
À la cuillère	12	9	86	87	68	65	73	72
À la tasse, au bol	12	12	13	-	12	7	11	-
Autre & citations	3	3	6	2	15	14	6	*



Liste de 2005

Déjeuner / Dîner	-Au biberon -À la cuillère exclusivement -Au biberon et à la cuillère -Autre
Petit Déjeuner/ Gouter	-À la cuillère -Au biberon -À la tasse, au bol -Autre

«Autre» : A la main, avec les doigts
→ il s'agit de pain, biscottes, biscuits, fruits...
NB : → pas de données en 2005 pour les autres repas
■ Différences significatives

Figure 6. Modes d'alimentation du jeune enfant comparée entre 2005 et 2013.

au petit déjeuner pour la majorité des enfants (67 %) à 30-35 mois, alors qu'on lui demandait d'aller à l'école... Le biberon était aussi longtemps maintenu pour le goûter et le repas du soir [9].

La prolongation de l'usage du biberon maintient l'enfant dans une position de nourrisson et peut être mise en parallèle avec l'utilisation des transports (poussette, porte bébé), comme si les mères encourageaient l'enfant à rester un bébé, « pour le garder près d'elle ». On a constaté néanmoins que la poussette était plus vite abandonnée qu'en 2005 [1], même si 10 % des enfants étaient encore transportés à 30-35 mois.

L'attitude face à la préparation des repas n'était pas vraiment comparable aux éditions antérieures car la question en 2013 concernait la cuisine pour l'enfant et non la cuisine en général. En 2005, 11 % des mères avaient déclaré que faire la cuisine était pour elles une « corvée », 39 % une activité « routinière » et 49 % un « moment agréable », des proportions en tout point similaires à celles observées sur les trois éditions précédentes [1]. Ainsi, la moitié des mères éprouvaient du plaisir à préparer les repas de l'enfant et 40 % qualifiaient cette activité de routinière. Il est important de suggérer aux mères d'associer dès que possible l'enfant aux préparations des repas, tant pour lui faire connaître les aliments que pour faire de la cuisine un moment de plaisir partagé [10].

L'étude du rejet de certains aliments et l'attitude des mères face à ces refus est une des nouveautés de cette enquête. L'augmentation de la proportion de refus avec l'âge confirme ce qui était déjà connu ; en effet, plus l'enfant grandissait plus le risque de refus augmentait d'une part, du fait de l'aspect « développemental » de la néophobie physiologique, mais il y avait également un élargissement des goûts, des textures et des compositions de aliments proposés. Néanmoins, et cela n'est pas surprenant, l'attitude des enfants était variable. Comme l'ont très bien décrit Caton et al. [11], les enfants n'ont pas tous les mêmes traits de tempérament vis-à-vis de l'alimentation : par exemple, pour les légumes, certains apprennent et augmentent leurs ingesta progressivement au fil du temps, d'autres acceptent tout très vite, d'autres enfin s'opposent longtemps. Le tempérament de l'enfant est donc à prendre en compte mais l'attitude de la mère qui reste primordiale. Il est en effet connu que pour être acceptés, certains aliments ont besoin d'être présentés à l'enfant à plus de 8 reprises. Or dans notre étude, quand l'enfant refusait, près de la moitié des mères n'insistaient pas, 17 % proposaient autre chose et seulement 30 % proposaient une autre fois. On peut s'interroger sur l'absence de différences de refus entre les enfants ayant été allaités et ceux qui ne l'avaient pas été, car il est souvent écrit que les enfants allaités au sein acceptent plus facilement les nouveaux aliments [12-14].

En 2005, la télévision était regardée par 79 % des plus de 1 an ; 43 % la regardaient moins d'une heure par jour (21 % moins de

30 min et 22 % entre 30 min et une heure) ; 44 % la regardaient 1 à 2 heures par jour (32 % de 1 h à 1 h 30 ; 12 % de 1 h 30 à 2 h ; 10 % plus de 2 h) [1]. Alors que les recommandations des sociétés savantes en pédiatrie déconseillent l'usage de la télévision avant 2 ans, dès le plus jeune âge (même avant 3 mois), des enfants étaient exposés à la télévision et aux autres écrans, et la moitié d'entre eux y étaient exposés tous les jours à 12-23 mois, et les trois quart à 30-35 mois. Ces chiffres correspondent aux données internationales, même si le temps passé devant la télévision paraît plus faible : 1h en moyenne pour 2 h en moyenne dans les études nord-américaines. Dans la revue de la littérature publiée par Duch [15], portant sur 29 études, le temps passé devant les écrans par les enfants de moins de 3 ans était corrélé à l'IMC, à la dépression ou à la dysphorie maternelle, au temps passé par la mère devant la télévision et à une moins bonne stimulation cognitive. La question de la présentation d'une distraction pendant les repas était une question nouvelle qui a permis de constater qu'un tiers des enfants était distrait pendant le repas alors que c'est tout à fait déconseillé. En effet, comme cela a été montré par Fitzpatrick [16], la télévision pendant les repas fait perdre tout son sens au repas de famille. Toute distraction est déconseillée pour que l'enfant se « concentre » sur son repas, écoute sa faim et sa satiété, découvre les goûts et les textures, et ne mange pas passivement en faisant autre chose.

L'étude de l'activité physique abordée par le biais de l'utilisation de la poussette lors des promenades a montré que cet usage était souvent prolongé jusqu'à 19-24 mois pour la moitié des enfants [17].

5. Conclusion

Le comportement des mères de nourrissons et des enfants en bas âge français continue de s'améliorer comme en témoignent le partage des repas en famille, l'incitation à faire marcher l'enfant pour ses déplacements, l'intérêt pour la cuisine. Pourtant, des actions d'accompagnement sont encore nécessaires pour freiner le passage trop rapide à l'alimentation des plus grands et pour réduire l'utilisation précoce et excessive d'écrans. Un accompagnement spécifique face aux refus alimentaires serait souhaitable afin que les mères tiennent compte du tempérament de l'enfant, acceptent de répéter les présentations des aliments recommandés, dans une attitude positive et valorisante [18].

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Le Heuzey MF, Tuberg-Romain C, Lelièvre B. Comportement alimentaire des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 36 mois : comparaison des habitudes des mères. *Arch Pediatr* 2007;14:1250-8.
- [2] Tavoularis G. Enquête Nutri-Bébé 2013. Partie 1. Présentation et considérations méthodologiques. *Arch Pediatr* 2015;22(10Suppl):10S1-10Sx.
- [3] Fisk C1, Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM. Influences on the quality of young children's diets: the importance of maternal food choices *Br J Nutr* 2011;105:287-96.
- [4] Schwartz C, Madrelle J, Vereijken CMJL, et al. Complementary feeding and "donner les bases du goût" (providing the foundation of taste). A qualitative approach to understand weaning practices, attitudes and experiences by French mothers. *Appetite* 2013;71:321-31.
- [5] Coullthard H, Harris G, Fogel A Exposure to vegetable variety in infants weaned at different ages *Appetite* 2014;78:89-94.
- [6] Lange C, Visalli M, Jacob S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S, et al. Maternal feeding practices during the first year and the impact on infants' acceptance of complementary food. *Food quality Preference* 2013;29:89-98.
- [7] Mennella JA Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health *Am J Clin Nutr* 2014;99:704S-11S.
- [8] Fox MK, Condon E, Briefel RR, Reidy K C, Dewing DM. Food consumption patterns of young preschoolers: are they starting off on the right path? *J Am Diet Assoc* 2010;110:552-9.
- [9] Maguire JL, Birken CS, Jacobson S, et al. Office – based intervention to reduce bottle use among toddlers: TARGeT kids! Pragmatic randomized trial. *Pediatrics* 2010;126:e343.
- [10] Van der horst K, Ferrage A, Rytz A. Involving children in meal preparation. Effects on food intake. *Appetite* 2014;79:18-24.
- [11] Caton SJ, Blundell P, Ahern SM, et al. Learning to eat vegetables in early life: the role of timing, age and individual eating traits. *Plos ONE* 2014;9:e97609.
- [12] Schwartz C, Chabanet C, Laval C, et al. Breast-feeding duration influence on taste acceptance over the first year of life. *Br J Nutr* 2013;109:1156-61.
- [13] DiSantis KI, Hodges EA, Fisher JO. The association of breastfeeding duration with later maternal feeding styles in infancy and toddlerhood: a cross – sectional analysis. *Int J Behave Nutr Phys Act* 2013;10:53.
- [14] Scott JA, Chich TY, Oddy WH Food variety at 2 years of age is related to duration of breastfeeding. *Nutrients* 2012;4:1464-74.
- [15] Duch H, Fisher EM, Ensari I, Harrington A Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates *Int J Behav Nutr Phys Act* 2013;10:102.
- [16] Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison B A. Positive effects of family dinner are undone by television viewing *J Am Diet Assoc* 2007;107:666-71.
- [17] Hnatiuk J, Salmon J, Campbell KJ, et al. Early childhood predictors of toddlers' physical activity: longitudinal findings from the Melbourne In FANT program *Int J Behave Nutr Phys Act* 2013;10:123.
- [18] Remy E, Issanchou S, Chabanet C, Nicklaus S. Repeated exposure of infants at complementary feeding to a vegetable puree increases acceptance as effectively as favor-favor learning and more effectively than flavor-nutrient learning. *J Nutr* 2013;143:1194-200.