

Académie d'Orléans –Tours

Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

Carole LINGET

Née le 21/01/1981 à Châteaudun (Eure et Loir)

Présentée et soutenue publiquement le 26 Juin 2012

Quels sont les facteurs qui orientent certains parents à utiliser un substitut de lait à base de protéines végétales pour l'alimentation lactée de leur nourrisson ?

Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés (13)

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur LABARTHE

Membres du jury : Madame le Docteur DIECKMANN

Monsieur le Professeur Chantepie

Madame le Professeur Maurage

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P. BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER – J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN – P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie

	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie

	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire

Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	ROBERT Jean	Médecine Générale
----	-------------	-------------------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Madame le Docteur Katherine Dieckmann,

Merci pour votre disponibilité et d'avoir accepté de m'aider et de me conseiller dans ce long travail de thèse.

Monsieur le Professeur François Labarthe,

Merci pour votre aide dans les premières pas de mon travail. Je vous exprime ma profonde reconnaissance pour votre présence parmi les membres du jury et comme président de cette thèse.

Monsieur le Professeur Alain Chantepie,

Je suis fière que vous me fassiez l'honneur de juger cette thèse. Soyez assuré de mon respect et de toute ma reconnaissance.

Madame le Professeur Chantal Maurage,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous en suis très reconnaissante. Votre enseignement m'a été précieux et me suivra.

Madame le Docteur Cécile Renoux,

Merci pour ton aide précieuse pour les premiers pas vers la découverte du qualitatif.

Monsieur le Docteur Jean-Sébastien Cadwallader,

Merci pour votre efficacité sans limite et des conseils plus que précieux. Continuer avec cette passion de l'enseignement qui sera toujours très bénéfique.

A la patience de mon cher et tendre co-pacsé Mickaël Cousin. Un grand merci pour ton soutien et tes vocalises nocturnes d'encouragement.

A mes 2 filles, Méliá et Tessa, sans qui la vie ne serait pas aussi pimentée et joyeuse au quotidien.

A mes parents, merci de votre soutien et de vos encouragements permanents malgré toutes les difficultés.

A ma sœur et sa petite famille Champenoise, merci pour tous ses moments de joie cassant le rythme du travail.

A ma famille, à ma grand-mère Gisèle qui répond toujours présente, merci pour tout.

A ma belle-famille, merci pour votre soutien et pour les bons petits plats.

Aux parents des enfants de l'enquête pour l'utilisation de leur temps précieux et leur accueil chaleureux.

Aux naturopathes de la boutique Pleine Forme, merci pour votre aide.

A Guënaelle Rapiçault, merci pour m'avoir sauvée à traduire de la bibliographie espagnole.

Aux secrétaires du service de pédiatrie de Blois (notamment Coralie...).

I. INTRODUCTION.....	12
II. L'ALIMENTATION DU NOURRISSON.....	13
A. CONSEILS OFFICIELS POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON BASE SUR L'EBM	13
a. <i>La promotion de l'allaitement maternel.....</i>	13
b. <i>Les différents substituts à base de protéines de lait de vache : une réglementation stricte</i>	14
1/ <i>Enfant né à terme et sans problème de santé</i>	14
2/ <i>Cas particuliers et indications (lait HA, AR, hydrolysats,...) : les « aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales »</i>	18
B. LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS LES PREMIERS MOIS	22
a. <i>Coliques du nourrisson.....</i>	22
b. <i>L'allergie aux PLV et les tests spécifiques</i>	23
c. <i>Les situations particulières pédopsychiatriques.....</i>	26
C. LES REGIMES D'EXCLUSION	27
a. <i>Les controverses concernant le lait de vache sont de plusieurs ordres.....</i>	27
b. <i>L'apparition d'autres pratiques : les substituts de lait à base de protéines végétales (SLPV)</i>	27
III. ÉTUDE QUALITATIVE BASEE SUR 13 ENTRETIENS SEMI-DIRIGES	35
A. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	35
B. MATERIELS ET METHODES	35
a. <i>Caractéristique de l'étude.....</i>	35
1/ <i>Type d'étude</i>	35
2/ <i>La méthode qualitative</i>	35
3/ <i>L'entretien semi-dirigé</i>	36
4/ <i>La trame d'entretien</i>	36
b. <i>Echantillon étudié.....</i>	36
1/ <i>Critères d'inclusion.....</i>	36
2/ <i>Critères d'exclusion.....</i>	36
3/ <i>Choix des enfants.....</i>	37
4/ <i>Recrutement.....</i>	37
c. <i>La réalisation des entretiens</i>	38
d. <i>La retranscription et l'analyse des données</i>	38
C. RESULTATS	38
a. <i>Analyse de l'échantillon</i>	38
1/ <i>Les entretiens</i>	38
2/ <i>Caractéristiques de la population étudiée</i>	39
b. <i>Analyse thématique.....</i>	41
1/ <i>Le premier contact avec les SLPV</i>	41
2/ <i>Les médecines non traditionnelles : usage et relation</i>	42
3/ <i>La médecine allopathique : usage et relation</i>	43

4/ Réflexion sur l'alimentation et rejet du monde industrialisé	49
5/ La relation au lait de vache des parents.....	56
6/ L'allergie et les différents tests.....	59
7/ Le déroulement des premiers mois	61
8/ Régime sous SLPV (consommation de quel type de « lait » ?/supplémentation ?) et évolution de l'enfant.....	64
9/ Les laits végétaux en pratique	72
10/ Les sources de l'argumentation (formelle ou informelle).....	74
11/ La fin de l'expérience : arrêt ? satisfaction ? déceptions ?	78
D. DISCUSSION	81
a. <i>Principaux résultats et données de la littérature</i>	81
1/LA SITUATION D'URGENCE (9 parents concernés) et les pleurs des premiers mois	81
• CROISSANCE NORMALE	81
• CROISSANCE ANORMALE	83
2/ LE REFUS DE L'INDUSTRIALISATION (OPPOSÉ AU MONDE NATUREL).....	84
• LA TENDANCE BIO	84
• LA LITTÉRATURE ET LES SLPV.....	85
• LE SCANDALE NESTLÉ	94
• LA PEUR CONTENU/CONTENANT (= anti lait de vache) et les arguments des défenseurs du lait de vache.....	95
• LA PEUR de l'ALLERGIE	100
3/ LA RECHERCHE DE LA MEILLEURE ALIMENTATION	101
4/ INTERNET ET SES DÉRIVES	102
5/ L'HOMÉOPATHIE ET LA MÉDECINE ALLOPATHIQUE.....	105
6/ SIMILITUDE DE PRESENTATION PPN ET SLPV	107
7/ CONCLUSION DES PARENTS SUR L'UTILISATION DES SLPV.....	108
b. <i>Validité et apports de l'étude</i>	110
1/ Validité.....	110
• Forces de l'étude	110
• Faiblesses de l'étude	110
2/ Apports de l'étude	111
IV. CONCLUSION	113
V. BIBLIOGRAPHIE	115
VI. ANNEXES.....	118
A. ANNEXE 1 : TRAME D'ENTRETIEN.....	118
B. ANNEXE 2 : VERBATIM DE 3 ENTRETIENS	119
VII. INDEX	134

I. Introduction

L'alimentation du nourrisson peut être une source d'interrogation pour les parents et est essentielle au maintien en bonne santé de leur enfant.

Pour certains, les choses seront simples : un enfant en bonne santé, des conseils basés sur l'EBM (Evidence Based Medecine) et un suivi régulier.

Pour d'autres, le chemin sera un peu différent : des problèmes de croissance, un nourrisson qui pleure souvent,... ou simplement un choix personnel de ne pas suivre les recommandations officielles. Vers quelle alternative se tournent-ils alors et pour quelles raisons ou motivations ?

Dans ce travail nous nous sommes intéressé aux **motivations** incitant certaines familles à proposer une alimentation avec des **préparations à base de végétaux et fruits à coques (que nous appellerons par la suite Substituts de Lait à base de Protéines Végétales (SLPV)) à leur nourrisson**. Dans une première partie nous allons comparer la composition des différents laits et préparations pour nourrissons aux Substituts de Lait à base de Protéines Végétales, évoquer les diverses situations pouvant conduire les parents à s'interroger sur le type d'alimentation qu'ils souhaitent donner à leur nourrisson et faire un bref rappel sur les régimes excluant les protéines de lait de vache. Dans une deuxième partie nous exposerons notre travail réalisé sous forme d'entretiens semi dirigés avec 13 familles ayant choisi d'alimenter leur enfant avec une préparation à base de châtaigne, amande, soja, riz, avoine et noisette ; les résultats de cette enquête seront mis en relation avec les données de la littérature actuelle.

II. L'alimentation du nourrisson

A. Conseils officiels pour l'alimentation du nourrisson basé sur l'EBM

a. La promotion de l'allaitement maternel

Toutes les recommandations sont unanimes sur le fait que rien ne remplacera jamais le lait de femme : c'est le gold standard, l'aliment idéal pour le nourrisson. Pour cette raison, il est conseillé à toutes les mères d'allaiter de façon exclusive leur nourrisson jusqu'à 6 mois, lorsque cela est possible, voir plus longtemps en ne débutant la diversification qu'à 6 mois.

Les laits appelés auparavant « maternisés » sont devenus des « préparations pour nourrissons » ou « substituts du lait maternel » ou plus communément « laits infantiles ». L'appellation de « maternisé » étant considérée comme faisant concurrence à l'allaitement maternel a été abandonnée. La législation concernant la publicité pour les laits infantiles est stricte et empêche toute concurrence à l'allaitement maternel : « *l'information diffusée sur l'alimentation infantile (...) assure un usage adéquat des produits concernés et n'aide pas à l'encontre de la promotion de l'allaitement maternel* » (1).

L'allaitement maternel doit être recommandé en première intention chez le nouveau-né puis le nourrisson. Plusieurs études épidémiologiques (2) sont en faveur d'un effet protecteur de l'allaitement maternel sur les infections digestives ou respiratoires (2) dans la première enfance, sur des manifestations allergiques (2) sous réserve qu'il soit exclusif et prolongé au moins 4 mois et enfin sur l'apparition de l'obésité chez l'enfant et de maladies cardio-vasculaires chez l'adulte (2, Barker). Les contre-indications de l'allaitement maternel sont exceptionnelles (infection HIV maternelle, certains médicaments, toxiques,...) (2).

En cas de refus ou d'impossibilité d'allaitement, les formules pour nourrisson à base de lait de vache dont la composition est régie par des recommandations et des directives européennes et françaises, sont recommandées jusqu'à l'âge de 1 an (2).

COMPOSITION DU LAIT MATERNEL pour 100ml (les taux de vitamines et sels minéraux sont indicatifs et dépendent de l'alimentation maternelle) (4) pour les nourrissons à 4-6 mois

Pour 100 ml	LAIT MATERNEL	Préparations pour nourrisson	Lait de vache
Valeur énergétique	67 kcal	66-73	65
Protéines	1 g	1,5-1,9	3,7
Lipides	3,5 g	2,6 -3,8	3,5
Acide linoléique	0,35 g	0,35-0,74	0,09
Glucides	7,5 g	6,7-9,5	4,5
Sodium	16 mg	16-28	48
Calcium	33 mg	43-93	125
Ca/Ph	2	1,2-1,9	1,25
Fer	0,05 mg	0,7-1	0,03

b. Les différents substituts à base de protéines de lait de vache : une réglementation stricte

De 0 à 3 ans, la croissance est rapide : le poids est multiplié par 4, la taille par 2 et la masse osseuse par 4 ; les concentrations de certains métabolites ou l'absence de certains nutriments au cours des périodes critiques de développement que représentent les premières semaines de vie, entraînent un risque de carence chez l'enfant et ensuite chez l'adulte.

Dans toute l'Europe, la composition des formules pour nourrisson est similaire, ces formules peuvent se substituer au lait de femme dès la naissance.

Aucune préparation lactée ne peut prétendre à une supériorité nutritionnelle sur le lait de femme.

Ainsi, une réglementation stricte garantit la qualité de ces préparations : un objectif nutritionnel pour un âge donné (1).

1/ *Enfant né à terme et sans problème de santé*

La composition des laits infantiles obéit aux dispositions réglementaires européennes (1) :

- « les préparations pour nourrisson sont les seules denrées alimentaires résultant d'une transformation qui répondent totalement aux besoins nutritionnels des nourrissons au cours des premiers mois de leur vie jusqu'à l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée. » (5)
- « La composition essentielle des préparations pour nourrissons (...) doit répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons en bonne santé tels qu'établis par les données scientifiques généralement admises. »(1)

- « ...disposition détaillées concernant la teneur en protéines(...) fixer (...) des teneurs minimales et maximales en protéines et teneurs minimales pour certains acides aminés. »(1)
- « Il importe que les ingrédients utilisés dans la fabrication des préparations pour nourrissons (...) conviennent à l'alimentation particulière des nourrissons et que leur adéquation ait été démontrée, le cas échéant, par des études appropriées. »(1)
- « (...) concentration maximale commune très faible pour les pesticides (...) fixée à 0.01 mg/kg. »(1)
- « A valeur énergétique égale, la PPN doit contenir une quantité disponible de chacun des acides aminés indispensables ou indispensables sous certaines conditions au moins égale à celle contenue dans la protéine de référence (lait maternel) » (1)
- Les lipides sont exclusivement des graisses végétales.
- A noter des normes pour la Taurine (< 2,9 mg/100kJ), pour la Choline (mini 1,7 mg/100kJ ; maxi 12 mg/100kJ), l'interdiction d'huile de sésame et d'huile de coton, l'obligation de contenu de 20% des matières grasses totales en acide laurique et acide myristique, des normes pour l'Inositol (mini 1 mg/100kJ ; maxi 10 mg/100kJ) pour les principales.
- Il existe aussi des normes pour la teneur en isomères trans d'acides gras, la teneur en acide érucique, la teneur en acide alpha linoléique, le rapport acide linoléique/linoléique, la proportion d'acides gras polyinsaturés à chaînes longues, la teneur en acide eicosapentaénoïque, en acide docosahexaénoïque, la teneur en phospholipides, les limites d'utilisation de chacun des glucides et la teneur en nucléotides.

Norme des PPN

Pour 100ml	min	max
Valeur énergétique	60 kcal/100ml	70 kcal/100ml

Pour 100 kcal		
Teneur en protéines	1,8 g	3 g
Rapport caséine/protéines du lactosérum	40/60	82/18
Teneur en lipides	4,4 g	6,0 g
Acide linoléique	0,3 g	1,2 g
Teneur en glucides	9 g	14 g
Lactose	4,5 g	–
Pour 100 kcal		
Sodium (mg)	20	60
Potassium (mg)	60	160
Chlorure (mg)	50	160
Calcium (mg)	50	140
Phosphore (mg)	25	90
Magnésium (mg)	5	15
Fer (mg)	0,3	1,3
Zinc (mg)	0,5	1,5
Cuivre (µg)	35	100
Iode (µg)	10	50
Sélénium (µg)	1	9
Manganèse (µg)	1	100
Fluorure (µg)	–	100
Pour 100 kcal		
Vitamine A (µg-RE)	60	180
Vitamine D (µg)	1	3
Thiamine (µg)	60	300

Riboflavine (µg)	80	400
Niacine (µg)	300	1500
Acide pantothénique (µg)	400	2000
Vitamine B6 (µg)	35	175
Biotine (µg)	1,5	7,5
Acide folique(µg)	10	50
Vitamine B12 (µg)	0,1	0,5
Vitamine C (mg)	10	30
Vitamine K (µg)	4	25
Vitamine E (mg alpha-TE)	> 0,5	–

- **A noter qu'il n'y a pas que l'utilisation des protéines du lait de vache autorisé par cette directive européenne pour nourrir les nourrissons : « les préparations pour nourrissons sont fabriquées, selon le cas, à partir de sources protéiques définies (...). Sont concernées aussi les PROTEINES DE SOJA seules ou mélangées aux PLV. Au niveau de la composition citée ci-dessus, seules changent**

& la teneur en **protéines** (mini 0,56 g/100kJ ; maxi 0,7 g/100kJ)

& la teneur en **L-carnitine** (égale au moins à 0,3 mg/100kJ)

& la teneur en **fer** varie (mini 0,12 mg/100kJ ; maxi 0,5 mg/100kJ)

& la teneur en **phosphore** varie (mini 7,5 mg/100kJ ; maxi 25 mg/100kJ)

avec pour précision que seuls les isolats de protéines de soja sont employés pour la fabrication de ces PPN.

Ainsi, en France, il existe comme substituts de lait maternel plusieurs sources protéiques :

- Les protéines de lait de vache (lait pour nourrisson)
- Les isolats de protéines de soja seuls ou mélangés aux PLV

Un livret fonctionnel intitulé « *la santé vient en mangeant et en bougeant : le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents* » (3) édité en 2004 par

l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) est destiné aux parents et reprend ces directives.

De même pour le professionnel de santé ne pouvant pas surveiller tous les textes de loi sortants, un « *livret d'accompagnement de ce guide, destiné aux professionnels de santé* » (3) a été édité à la même période et reprenant plus dans le détail cette directive avec des conduites à tenir claires.

Un point est essentiel sur les PPN : elles ont toutes la même qualité nutritionnelle (aucune supérieure) (3) ; elles sont toutes bien adaptées aux besoins nutritionnels et aux capacités physiologiques du jeune enfant au moins jusqu'à l'âge de six mois et suffisent par elles-mêmes à couvrir tous ses besoins (3). Cela concerne les PPN « standards ».

2/ Cas particuliers et indications (laits HA, AR, hydrolysats,...) : les « aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales »

Ces laits concernent :

- L'enfant né prématurément
- L'enfant né avec un petit poids de naissance
- L'enfant malade (nous nous attacherons seulement à ce dernier point)

Hydrolysats de protéines = eHF

Leurs caractéristiques : une **hydrolyse poussée (extensive)** des protéines (1500 daltons < PM < 5000 daltons pour les petits peptides et acides aminés libres) soit une propriété anallergique ; lactose à l'état de trace, pas de saccharose, le sucrage est constitué par des dextrine-maltose et des polymères de glucose ; contenu lipidique riche en TG à chaînes moyennes (en moyenne 50%) et enrichis en huiles végétales (AG essentiels).

L'indication (5) :

- l'allergie aux PLV et la prévention de celle-ci chez les enfants de moins de 3 mois ayant une diarrhée aiguë.
- Syndrome de malabsorption globale et/ou lipidique
- Syndrome du grêle court
- Parfois mucoviscidose
- Cholestases chroniques

Remarque : Néocate® = acides aminés synthétiques => indication si allergie aux hydrolysats poussés de protéines, polyallergie alimentaire.

Les produits : soit hydrolysate de protéines du lactosérum, soit hydrolysate de caséine, soit hydrolysate de collagène de bœuf et isolats de soja

Lait HA

Ces laits ont subi une **hydrolyse partielle** de la caséine et des protéines solubles du lait de vache jusqu'à des peptides atteignant en moyenne 5000 daltons.

Les études cliniques (méta analyse retenant 15 études prospectives contrôlées de 1985 à 1997 / étude GINI, (6)) plaident d'un effet préventif chez le nourrisson né d'une famille à risque allergique authentifié (parent 1^{er} degré ou fratrie = 27% des nourrissons (6)), à donner au moins 4 mois de façon exclusive. L'effet préventif sur l'eczéma est bien démontré (à des niveaux comparables à ceux obtenus à l'allaitement au sein seul (6)), l'effet préventif sur l'asthme est plus discuté (6). A noter que seuls certains laits HA ont montré la preuve de leur efficacité (Nidal HA[®])(6).

Ce ne sont pas des formules adaptées au traitement d'une APLV reconnue.

Il n'y a pas d'argument justifiant l'utilisation de lait hypoallergénique chez le nourrisson n'ayant pas de risque familial atopique (Méta analyse Cochrane 2006 (6)).

Lait AR

Laits épaissis avec de l'amidon (maïs ou riz) ou de la caroube, généralement utilisés sur prescription médicale pour des enfants présentant des régurgitations ou un RGO.

Ils ont fait la preuve de leur efficacité pour réduire le nombre et le volume des régurgitations sans bien évidemment les faire disparaître (phénomène physiologique) (5).

Les laits sans Lactose

Ils sont indiqués par l'American Academy of Pediatrics (7) en cas de galactosémie ou de déficit congénital en lactase. Ils sont une alternative au lait de soja. De plus, lors d'épisodes de diarrhée aiguë des gastroentérites chez les NRS<3mois et les enfants dénutris, ces laits restent indiqués (7)

Les PPN à base de soja

Ils ne contiennent pas de dérivés lactés ni de lactose.

Dans les formules actuelles, le contenu en phytates (responsable de la diminution d'absorption du calcium) est diminué. Le débat des phytoestrogènes, de l'aluminium sera revu plus loin.

A ne pas confondre avec des « jus » ou « crème » de soja, non adaptées aux enfants de moins de 3 ans.

Pour le Dr Chouraqui (5), les indications sont l'alimentation de type végétarien réclamée par les parents, en 2^{ème} intention dans l'APLV après essai d'un hydrolysât poussé de protéines et après 6 mois (5). Les formules de soja n'ont aucun intérêt dans la prévention primaire de l'allergie car les protéines de soja sont aussi antigéniques que les PLV (20 à 30% d'allergies croisées) (6); plusieurs publications (2) rapportent la survenue d'entéropathies avec atrophies villositaires similaires à celles rapportées lors des APLV (2).

Pour l'American Academy of Pediatrics (7), les seules indications du lait de soja sont la galactosémie ou un déficit congénital en lactase. Ces formules peuvent aussi être utilisées chez les familles végétariennes. Il manque des preuves pour d'autres indications (APLV, coliques et gastro-entérites) (7).

En conséquence, il n'y a aucune indication des formules de soja dans l'alimentation du nourrisson normal ou atopique (6). Il est préférable d'utiliser dans certaines circonstances pathologiques (galactosémies, intolérance au lactose et APLV) les formules d'hydrolysâts poussés de protéines sans lactose (2).

Cela s'oppose aux recommandations du guide de l'INPES : « On peut choisir entre une PPN à base de PLV ou une préparation à base d'isolats de protéines de soja (de valeur nutritionnelle proche). » Avec une modération : « éviter les préparations à base de protéines de soja avant l'âge de 6 mois. » « Elles (préparations à base de soja) ne présentent aucune supériorité nutritionnelle par rapport aux « laits » préparés à partir de composants du lait de vache. Ne les utilisez pas sans avis médical. »

NB : Les phyto-œstrogènes sont des composants naturels présents dans tous les végétaux, surtout les légumineuses, et sont de structure analogue aux œstrogènes avec une légère activité hormonale « oestradiol like ». Les plus étudiées sont les isoflavones.

L'utilisation de PROBIOTIQUES (lactobacillus ou bifidus) et PREBIOTIQUES (oligosaccharides de type FOS et GOS)

Cela diminue de façon significative l'incidence des diarrhées (action en diminuant le pH des selles liés à une fermentation en glucides) (2)

Les autres appellations multipliant l'offre ne se justifient pas.

Face à ce cadre réglementaire, les sociétés industrielles utilisent les légères possibilités de différenciation de la formulation des préparations qu'elles mettent sur le marché, proposant des produits qui ont parfois une composition un peu particulière, ce qui pourrait leur donner un effet fonctionnel supposé qui pourrait avoir un intérêt pour les nourrissons...

Les professionnels de santé n'ont pas une opinion scientifiquement fondée sur la nature et l'importance des innovations proposées par les industriels. Ils devraient donc garder une certaine distance vis-à-vis des arguments de ceux-ci en faveur de ces laits. Les parents ne peuvent distinguer ce qui est bénéfique ou non pour leur enfant. Et les nombreuses sources d'information sur les formules proposées ne peuvent déterminer un choix.

La prolifération de formules (180 références proposées) existant en France et n'existant dans les pays voisins et en Amérique du Nord ne se justifie pas scientifiquement (2).

Les mentions autorisées sont uniquement des mentions nutritionnelles :

- « Protéines adaptées » = Teneur en protéines < 0,625g/100kJ et protéines du lactosérum/caséine > 1,0
- « Faible teneur en sodium » = (Na < 9,1 mg/100kJ)
- « Sans saccharose »
- « Lactose » uniquement
- « Enrichi en fer »
- « LCP ajoutés » = ajout en acide docosahexaénoïque

D'autres modifications sont possibles mais non autorisées sur l'étiquetage : plus grande richesse en caséine, faible teneur en protéines, contient des nucléotides, enrichi en AG essentiels, enrichi en pré- ou probiotiques. Ces préparations sont alors dénommées « confort », « anti-colique », « satiété », « transit »,...

Les laits d'autres espèces animales (chèvre, brebis, ânesse,...) ne remplissent pas les besoins nutritionnels du nourrisson et sont à déconseiller. (2)

B. Les difficultés rencontrées dans les premiers mois

Nous ne parlerons ici que des difficultés quotidiennes, en excluant les grandes pathologies nécessitant un avis médical +/- chirurgical spécialisé.

a. Coliques du nourrisson

Les parents changent souvent de lait infantile en réponse aux coliques de leurs nourrissons. La plupart des coliques disparaissent spontanément après 3 mois (comme le RGO physiologique).

Pour l'American Academy of Pediatrics (7), les laits de soja n'ont pas d'efficacité reconnue dans le traitement ou la prévention des coliques. De même pour les laits sans lactose sauf si gastroentérite associée (7).

La multiplicité des formules présentées par les industriels ne facilite pas les choses.

A cela s'ajoute des parents, avec des nuits écourtées, recevant des conseils multiples parfois contradictoires, ne sachant plus où puiser l'information pour leur nourrisson qu'ils ne comprennent pas. Leur médecin est un des nombreux intermédiaires source de renseignement ; de plus, est-il au fait des 150 dernières variétés de lait infantile ?

En consultation la pression est importante, l'angoisse pesante et le besoin de solutions immédiates se fait sentir : « docteur, mon bébé ne dort pas...se tord de douleurs...pleure tout le temps...ne mange pas ».

La base de cette consultation est de reprendre les difficultés une par une :

- écouter les plaintes
- réexpliquer la physiologie des bébés et le mécanisme naturel du reflux, des coliques, des nuits écourtées.
- Vérifier le bon développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant.
- Rassurer sur la crainte des allergies et des intolérances ou les diagnostiquer

Le changement de lait ne devrait se faire que sur les conseils du médecin connaissant les indications claires et argumentées mais beaucoup de parents cèdent et opèrent par eux-mêmes.

Au final, il est important des RESTER RATIONNEL ET PATIENT.

b. L'allergie aux PLV et les tests spécifiques

La PREVENTION PRIMAIRE passe par un interrogatoire des parents permettant une identification des familles à risque allergique : cela permet de cibler les nourrissons à « risque allergique » (soit une atopie avérée chez un de 2 parents ou dans la fratrie). Certains auteurs (6) proposent de prescrire du lait HA (ayant fait ses preuves) et ce pour 4 mois consécutifs voir 6 mois. Cela entrainerait une diminution de la fréquence des manifestations atopiques à des niveaux comparables à ceux obtenus avec l'allaitement au sein seul (6).

L'allergie alimentaire se définit comme l'ensemble des manifestations cliniques liées à l'ingestion d'un allergène alimentaire impliquant un mécanisme immunologique (3). La diversité de l'alimentation humaine est grande et pourtant le nombre d'aliments impliqués dans la majorité des allergies alimentaires est relativement faible. Pascale DUMONT et Gisèle KANNY (CH Nancy (11)) estiment que 90 % des allergies alimentaires correspondent à 7 catégories d'aliments : lait, œuf, arachide, fruits à coque, blé, poisson, crustacés (et soja aux Etats-Unis). L'allergie aux PLV est fréquente et sa prévalence est estimée à 2 à 7 % selon les études (4^{ème} allergie de l'enfant après l'œuf, l'arachide et le poisson (10)). Elle est définie comme la survenue de symptômes cliniques après l'ingestion de ces protéines :

- Soit réaction immédiate et généralisée (1 à 2 heures après l'ingestion) : urticaire, poussée eczémateuse, nausées, douleurs abdominales, vomissements ou encore choc anaphylactique.
- Soit des réactions plus retardées : digestives (vomissements chroniques, diarrhées chroniques, constipation), cutanées (eczéma) ou respiratoire (asthme).

Ces manifestations sont dues à une réponse immunologique anormale, IgE médiée dans les allergies de type immédiat et non IgE médiée dans les formes plus tardives après le contact et/ou chronique.

Si le diagnostic est évoqué cliniquement, il doit impérativement être confirmé avant l'instauration d'un régime d'exclusion, qui serait sinon injustifié voire délétère (9). Le test diagnostique de référence est l'épreuve d'éviction (amélioration des symptômes) et de réintroduction (TEST DE PROVOCATION ORALE en milieu hospitalier (10)). Pour les réactions IgE médiée, les prick tests et les dosages des IgE spécifiques (caséine, bêtalactoglobuline, alphalactalbumine,...) peuvent aider au diagnostic ; dans les formes non IgE médiées, le prick test et les IgE sont souvent négatifs : utilisation des patch tests. Au final, seul le TPO établit le diagnostic en reproduisant les manifestations allergiques (9).

La prévalence de l'allergie alimentaire perçue par les parents est supérieure à celle de l'allergie réelle (9).

La symptomatologie de l'APLV est polymorphe. Son retentissement nutritionnel, variable dans son expression et son intensité, doit être systématiquement évalué. Il dépend de l'importance de l'inflammation de la muqueuse intestinale, pouvant induire une malabsorption ou une entéropathie exsudative, et parfois des pertes cutanées en cas de dermatite atopique. La carence en fer semble fréquente (une anémie ferriprive peut à elle seule révéler une APLV (9)) mais a paradoxalement été peu étudiée. Le régime d'éviction peut lui-même exposer à un risque de carence nutritionnelle, en particulier s'il est mal contrôlé et excessif ou en cas d'exclusions multiples chez les enfants poly allergiques (10).

Les modalités de prise en charge diététique de l'APLV ont été récemment précisées par des recommandations du comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie (9).

- Si le diagnostic est fait lors du sevrage, l'idéal est la reprise de l'allaitement maternel sans régime particulier chez la mère puisque le lait était jusqu'alors bien toléré.
- Si les manifestations allergiques surviennent chez un enfant allaité de façon exclusive, un régime d'épreuve strict avec exclusion des PLV de l'alimentation maternelle (et supplémentation de celle-ci en calcium et vitamine D) pendant 2 à 3 semaines doit permettre la disparition des symptômes. La réintroduction progressive des PLV dans l'alimentation maternelle est tentée dans un 2^{ème} temps, jusqu'à la dose maximale tolérée par l'enfant.
- Si l'enfant n'est plus allaité ou si la mère ne peut ou ne souhaite plus allaiter, le lait est remplacé par une préparation à base d'hydrolysats extensifs (eHF) de PLV. En cas d'échec des eHF, une préparation d'acides aminés est justifiée.

Le comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie regrette le faible nombre d'études réalisées avec les eHF et les experts (9) précisent qu'à ce jour, les seuls produits dont l'efficacité a été démontrée sur le plan allergologique et nutritionnel sont : Nutramigen[®], Neocate[®] et Nutramigen AA[®](9).

- Les eHF de **protéines de riz** enrichis en lysine, en thréonine et en tryptophane offrent une alternative intéressante aux eHF d'origine animale (2^{ème} intention) (9)
- Les préparations à base de **protéines de soja** ne peuvent être utilisées que chez les nourrissons de plus de 6 mois et après avoir vérifié la bonne tolérance clinique au soja (allergies croisées chez 10% des allergies IgE médiées et 47% des non IgE médiées (12))
- Les recommandations insistent sur le caractère inapproprié de certains produits utilisés en substitut du lait de vache (9) :
 - Lait de chèvre, de brebis, d'ânesse ou de jument (allergie croisée avec chèvre et brebis > 90%)
 - Certains jus végétaux : amande, coco, châtaigne,...

Ces produits sont inadaptés sur le plan nutritionnel aux besoins du nourrisson. Ils peuvent être responsables de désordres nutritionnels (kwashiorkor et rachitisme carenciel) (9).

Lors de la diversification, le régime d'exclusion des PLV doit être expliqué aux parents. La présence de PLV est indiquée sur l'étiquetage au moyen des mentions : « protéines de lait de vache », « caséine », « lactosérum », « petit-lait », « lactalbumine », « sérumalbumine ». Le lactose utilisé dans l'industrie alimentaire peut contenir des traces de PLV et être responsable de réactions allergiques.

La durée du régime d'exclusion est importante. La disparition des symptômes sous régime d'éviction est variable, pouvant demander entre 2 et 4 semaines (9). L'évolution de la maladie elle-même ne se fait pas systématiquement vers la guérison (selon Host et al., le taux de guérison est de 45 à 50% à 1an ; 60 à 75% à 2 ans ; 85 à 90% à 3 ans (9)) ; selon Kokkonen et al. (9), il a été mis en évidence la persistance de réactions jusqu'à des âges tardifs dans un nombre non négligeable de cas. Ainsi, certains enfants peuvent garder une maladie résiduelle, ce qui conduit à développer le concept de dose tolérée par l'enfant (9). Cette démarche permet de normaliser une partie de l'alimentation, le régime étant adapté à la dose réactive. Allen et Barbi (9), dans des travaux récents (2009 et 2008 respectivement), suggèrent ainsi que le maintien des PLV à la dose tolérée, outre son impact social important, faciliterait l'acquisition de la tolérance.

Le cas spécifique de l'intolérance au lactose ou hypolactasie:

Elle concerne 10% de la population et s'exprime en général à partir de 5 ans (15).

L'intolérance au lactose se suspecte cliniquement (symptômes digestifs suite à l'ingestion de lait avec douleurs abdominales, diarrhées, ballonnements), n'est pas sensible aux tests cutanés de l'APLV ni aux tests biologiques. Ce déficit est le plus souvent primitif, parfois secondaire. Son diagnostic est le plus souvent réalisé sur un breath-test ou un dosage enzymatique de la lactase sur biopsie jéjunale.

Les sujets intolérants au lactose peuvent manger des petites quantités de lait le plus souvent, et peuvent consommer parfaitement des laits fermentés, des yaourts et des fromages affinés qui ne contiennent plus de lactose.

Pour faire le diagnostic différentiel allergie à forme digestive au lait et intolérance au lactose, il existe un test clinique basé sur l'utilisation de 2 laits : un lait sans lactose et contenant des PLV (O-lac[®]) et un lait à base d'acides aminés (Néocate[®]) avec adjonction de lactose. Il s'agit d'un test de provocation orale permettant de différencier ces 2 troubles (régimes alimentaires différents).

c. Les situations particulières pédopsychiatriques (8)

Un aspect qui reste plutôt méconnu à ces âges et qu'il faut savoir évoquer : **les troubles du comportement alimentaire**. Ils surviennent classiquement chez le grand enfant et l'adolescent, et de préférence chez les filles, mais ces troubles peuvent aussi survenir chez le petit enfant, et même chez le nourrisson. Des observations (8) illustrent l'importance de la consultation en pédopsychiatrie dans la prise en charge du principal trouble du comportement alimentaire chez le petit enfant : l'anorexie et l'hypotrophie sans cause organique.

Les troubles du comportement alimentaire avant 3 ans ne sont pas exceptionnels. Le médecin doit repérer certaines situations à risque, telles que les difficultés psychologiques, les problèmes socio-économiques, une rigidité parentale, une observation obsessionnelle du poids et de l'alimentation, une hyperactivité parentale, un état dépressif, une obésité maternelle ou une maigreur évocatrice d'anorexie mentale. Il faut aussi être attentif au discours de la mère, sur son enfant et sur l'alimentation en général, pour comprendre ses propres liens à la nourriture, dans le présent et lorsqu'elle était enfant et adolescente. Lors des conseils nutritionnels, une écoute attentive de la mère (et du père) par le médecin est indispensable.

Le médecin, même quand des hospitalisations sont nécessaires, peut jouer un rôle préventif dans la survenue des troubles du comportement alimentaire, par son écoute, par la prise en compte des angoisses ou des inquiétudes maternelles (ou paternelles), par ses conseils nutritionnels, par le repérage des situations à risque. Lorsque les troubles du comportement alimentaire sont installés, **le médecin a le devoir d'éliminer une étiologie organique et doit penser à la possibilité de difficultés psychologiques et échanger avec le collègue pédopsychiatre pour la prise en charge de ces troubles, souvent longue et difficile**. L'hospitalisation peut, dans certains cas, être nécessaire et apporter des enseignements par les observations pédiatriques et pédo-psychiatriques, aidant à comprendre les mécanismes psychopathologiques ayant pu générer, ou aggraver, les troubles du comportement alimentaire de l'enfant. Mais la connaissance de la famille par le pédiatre libéral ou le médecin de famille a une valeur très importante pour la compréhension de ce type de situation. L'observation attentive de la relation mère-enfant, la connaissance de l'histoire familiale et la prise en compte du contexte socio-économique sont indispensables à la compréhension de cette pathologie (8).

C. Les régimes d'exclusion

a. Les controverses concernant le lait de vache sont de plusieurs ordres (15) :

- Motifs ésotériques : une première attitude est associée **aux naturopathes**. On les retrouve à des degrés divers chez des praticiens homéopathes, ostéopathes. Ils postulent que le lait de vache est naturel pour le veau, mais pas pour l'homme. Ils sont plus tolérants à l'égard des laitages provenant de petits animaux mais l'ingestion de lait de vache « bête énorme » expliquerait la montée de l'obésité. L'adulte qui ne posséderait pas de lactase ne pourrait pas le digérer. Ces types de discours attribuant des pathologies (particulièrement au lait bovin) n'interdisent pas les produits laitiers fermentés. Ils choisissent les produits biologiques qui échappent, dans leurs représentations, à l'univers industriel et à l'élevage intensif.
- Motif éthique (« violences » faites aux animaux, incompatibles avec le respect de leur droit) qui bannit le lait. Il se caractérise par un rejet de tout produit d'origine animale. On y repère des attitudes plus ou moins radicales. **Aux végétariens, voire aux végétaliens**, plutôt imbriqués dans une éthique individuelle, succède le militantisme **des « protectionnistes »** dénonçant la souffrance animale.
- Remise en cause des apports recommandés en calcium : ils engagent à ne pas suivre les recommandations nutritionnelles et alimentaires et dénoncent les manœuvres qualifiées d'« inadmissibles » exercées par l'industrie laitière avec la complicité des nutritionnistes établissant ces recommandations. **Ce groupe « d'anti-lait »** appuie sa vision non sur des approches cliniques de cas individuels, comme peuvent le faire certains éléments des groupes précédents, mais sur une pseudo médicalisation qui emprunte beaucoup à des raisonnements épidémiologiques.

Cette montée du déni du lait concerne seulement 3 à 4% de la population mais est de mieux en mieux entendue par 13% (15).

b. L'apparition d'autres pratiques : les substituts de lait à base de protéines végétales (SLPV)

- **Source de cette argumentation plutôt informelle**

Beaucoup de cette information circule sur internet, dans les magasins d'alimentation biologique mais aussi dans les magazines grands publics et notamment ceux concernant la petite enfance.

Exemple : Article de Candice LEVY, naturopathe diplômée de CENATHO (école privée de Daniel Fieffer, donne des conseils (site www.fémininbio.com):

- « *L'amande : dès la naissance pour les bébés exposés aux troubles digestifs et aux problèmes cutanés.* »
- « *La châtaigne : pour les bébés souffrant de reflux gastrique.* »
- « *La noisette : à partir de 12 mois.* »
- « *Le lait de riz : dès 5 mois. Enfant malade ou fatigué mais contient trop peu de protéines pour être l'unique nourriture du bébé.* »
- « *Le lait de soja : à utiliser occasionnellement car taux élevé en œstrogènes.* »

« *Il faut enrichir ses biberons en huiles biologiques : Onagre, Bourrache, Foie de Morue et Flétan. +/- spirulinés* ».

Beaucoup d'autres sites se targuent de nous conseiller dans l'alimentation et surtout dans celle de nos enfants. Mais le plus souvent, l'authentification n'est pas faite ; donc que retenir de ce qui est lu si l'on ne connaît pas l'auteur ni sa profession ?

Exemple : site www.ruedesenfants.com l'article « Les laits végétaux, une alternative au lait de vache ». Auteur inconnu, conseils « *très bien adapté pour l'équilibre alimentaire des enfants* » avec un avertissement « *Le contenu de ce site est purement informatif. En aucun cas les informations indiquées ne peuvent se substituer à vos contacts habituels membres du corps médical.* »

Exemple : site www.biogassendi.perso.sfr.fr/bebebio.htm « 30 ans d'expérience, conseils personnalisés et résultats. Bio médecine naturelle et santé publique ». Auteurs ?

Quand l'identification est faite, elle est parfois surprenante :

Exemple : site www.greenzer.fr article « Des laits végétaux pour bébé ? » écrit par Emilie Hébert, « *fan de produits bio, maman de 2 filles, astuces écolo, fondatrice du site Mam'zelle Emie et auteur du livre Mes recettes bio pour bébé* »

- **La gamme en France et les principaux fournisseurs**
 - Deux principaux fournisseurs concernant les **SLPV à base d'amande, de châtaigne, de noisette** :
 - Ludmilla DE BARDO : chimiste de formation, biochimiste et Heilpraktiker (naturopathe en Allemagne), hygiène bio-alimentaire sans lactose et sans gluten, origines dans le génie du monde végétal et marin
 - LA MANDORLE : depuis 1989, procédé breveté. Auteurs ?

Produits référencés Vidal dans la section saumon : PRODUITS DE PARAPHARMACIE ET THERMALISME

1/ DE BARDO : extrait d'une publicité commerciale

« les boissons biovégétales sont une alternative nutritive et très énergétique pour petits et grands. La Nouvelle Génération Activée offre des valeurs nutritionnelles accrues et répond de manière plus spécifique à chacun des besoins ».

Principaux produits :

- BARDO'JUM® : *« boisson végétale en poudre nutritive, alliance de Châtaigne et de lait de jument (châtaignes émondées, lait de jument déshydraté) ; boisson végétale nutritive des petits et des grands ; haute teneur en sucres lents et source de phosphore ; vous pouvez préparer bardo'jum dans 1 biberon ».*
- BARDO'MIL® : *« boisson végétale alliant instantané d'amandes et de calcaire de corail (amandes émondées, partiellement dégraissées, broyage fins de colonies de coraux fossilisés) ; particulièrement adaptée aux jeunes enfants en croissance ; haute teneur en sucres lents, en calcium, en phosphore et en magnésium. »*
- BARDO'ZYM® : *« boisson végétale alliant des amandes partiellement dégraissées et des bactéries probiotiques (amandes émondées partiellement dégraissées, Bifidobacterium infantis, bifidum et Lactobacillus casei) ; particulièrement adaptée aux jeunes enfants en croissance ; haute teneur en sucres lents, en calcium et en phosphore. »*
- VEGEMILK® amandes
- VEGEMILK® amandes et calcaire d'algues
- VEGEMILK® châtaignes
- VEGEMILK® noisettes
- CEREABIB 2 : céréales germées diastasées (kamut, seigle, épeautre) et instantanées d'amandes et de châtaignes ; faible teneur en gluten
- + gamme complète avec prébiotiques, probiotiques, huiles diverses

Mention stipulée en bas à gauche de la publicité, en rouge et encadré :

« Toute alimentation bio végétale des enfants nécessite une supplémentation en protéines végétales disponible dans les produits tels que la BardoSPIRULINE, les céréales sans Gluten (amarante, quinoa, millet, fonio), en acides gras poly et mono insaturés présents dans les huiles de la gamme De Bardo : foie de morue, onagre ou bourrache. Renseignement ligne info conseils : 01.64.53.72.72 ou auprès de votre thérapeute. »

« La gamme Végémilk® existe depuis 13 années avec succès. Elle pallie et évite les intolérances alimentaires et plus particulièrement celles dues aux produits laitiers d'origine animale. » extrait d'une publicité commerciale

« Naturellement sans lactose (sauf Bardo'Jum) et sans gluten, sans additif, ni conservateur, sans sel ajouté, et sans cholestérol. Ces boissons sont 100% naturelles et ont des valeurs nutritionnelles reconnues en protéines et minéraux. » extrait d'une publicité commerciale

Les indications du Vidal depuis 2005 : boissons végétales biologiques

COMPOSITION ET PROPRIETES :

« Pour une alimentation normale : Bardo'Jum châtaignes ; pour une alimentation spécifique en cas d'allergie aux protéines du lait de vache : Bardo'Zym amandes blanches, Bardo'Mill amandes au calci'corail et céréabib 2. »

*« Il (Bardo'Jum châtaignes) favorise l'absorption et l'assimilation des micronutriments (dont le calcium) pour une bonne croissance des enfants. » « la préparation Céréabib 2 répond aux besoins spécifiques des bébés **à partir de 6 mois**, des enfants allergiques aux protéines du lait de vache et intolérants au lactose. Elle contribue à la minéralisation osseuse et aide activement à la croissance. »*

A noter que pour les produits prébiotiques et probiotiques (Bardo'Biotics 7 et Bardo'Biotics 9), il est noté le terme ALLEGATIONS et non pas utilisation.

Conseils d'utilisation sur le site DE BARDO (www.debardo.fr) :

« Pour le nourrisson et l'enfant :

90 ml d'eau + 3 cuillères mesures (6g) + ½ cuillère à café de lithothamne (riche en calcium, fer et magnésium), auxquels il faut ajouter, réparties dans la journée, 2 micropressions d'huile d'onagre et 2 micropressions d'huile de foie de morue. L'augmentation du nombre de cuillères-mesure sera proportionnelle en fonction du volume d'eau utilisé en fonction de l'âge. On ajoute de l'huile de foie de morue pour ses acides gras essentiels oméga 3 et de l'huile d'onagre pour ses oméga 6. Les boissons biovégétales en allaitement exclusif sont à compléter une fois par jour par ½ cuillère à café rase de SPIRULINE en poudre (0.5g) contenant naturellement de la vitamine A, B12, du fer, du manganèse, des protéines,... »

2/ LA MANDORLE : extrait du site internet

A base d'amande et de châtaigne.

Sur le tableau présentant « le programme d'introduction des boissons instantanées végétales » (photo d'un biberon à l'appui), de 0 à 4 mois, il est indiqué en premier lieu du lait

1^{er} âge auquel l'on peut adjoindre ces jus. A partir de 5 mois, lorsque la diversification débute, ils conseillent les jus en seuls apports « *lactés* ».

« Naturellement sans cholestérol, lactose, gluten et soja. »

Les indications du Vidal : La Mandorle, boisson aux amandes

« ...alternative au lait animal, très équilibré, qui permet de répondre au quotidien aux problèmes d'allergies alimentaires, de minéralisation et de digestion à tout âge. »

Dans le mode d'emploi, il est précisé de *« demander l'avis d'un médecin ou thérapeute pour l'emploi chez le nourrisson. »*

- **Modilac expert RIZ :**

« Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales à base de protéines de riz hydrolysées. Alternative 100% végétale. Ce lait doit être utilisé sous contrôle médical. »

Sans PLV et sans lactose.

- **Préparations pour nourrisson à base de soja**

Bien connus déjà pour une utilisation importante aux Etats-Unis (jusqu'à 25% de la consommation de PPN).

POUR 100 ml	LAIT MATERNEL	PPN à base de lait de vache (ex Gallia calisma 2)	PPN à base de soja (ex Modilac 2)	Lait d'amande Ω LA MANDORLE 14,5% reconstitué	Végémilk	Bardo zym	Bardo Jum	Bardo mil	PPN à base de protéines de riz (Modilac riz 2)
Valeur énergétique (kcal)	67	69,9	69	53,36	54	54	54	63,65	70,8
PROTÉINES g	0,8 à 1,2	1,4	2	2,9	1,102	2,07	1,12	2,12	1,7
Caséine g	0,32 à 0,48	0,9							
Protéines sériques g		0,5							
Carnitine mg		0,6							
GLUCIDES g	7,5	8,4	8,1	8,56	11,1	9,43	11,05	9,4	7,9
Dont sucres g		5,8		7,11					
dont lactose g	6,3	5,6		0					
dont maltodextrines g		2,8	8,1						
LIPIDES g	3,5	3,4	3,2	1,31	0,61	1,91	0,61	1,99	3,6
Dont AG saturés g		1,6							
acide linoléique g	0,35	0,611	0,547						
acide alpha linoléique g		0,057	0,045						
FIBRES ALIMENTAIRES g		0		1,45	0,6	0,46	0,6	0,48	
MINÉRAUX		0,32							
sodium mg	16	27	31		5,8	2,55	5,97	3,19	32
potassium mg		68,9	87		65,25	65,5	65,5	60,9	63
chlore mg		37,2	67						
calcium mg	33	54	70	97,59	51,48	28,42	52,64	143,8	63
phosphore mg	16,5	37	46	50,32	26,1	35,5	26,5	36,25	35

magnésium mg		5,9	8,4	32,63	32,63	32,2	32,2	79,75	6,3
fer mg	0,05	1,4	1,1	0,97					
zinc mg		0,5	0,6						
cuivre mg		0,059	0,042						
manganèse mg		0,008	0,022						
fluor mg		< 0,014	0,039						
sélénium µg		0,7	0,11						
iode µg		12,6	14						
VITAMINES									
A µg		59	63		18,1			90	63
D3 µg		1,4	1,1	0,19					1,1
E mg		0,74	1,4						
K1 µg		6,7	5,6						
C mg		7	9,8						
B1 mg		0,05			0,004	17,8	17,8		0,7
B2 mg		0,14		0,036					
PP mg		1,05							
B6 mg		0,11	0,056						
Acide folique µg		12,6	11,2						
B12 µg		0,28	0,14						
Biotine µg		2,1							
acide pantothénique mg		0,46							
choline mg		9,5							
inositol mg		3,2							

On observe donc comme principales différences :

- les PPN à base de soja ont une composition en protéines un peu plus élevée que les PPN à base de PLV, les taux de glucides et lipides sont identiques. Concernant la suite de la composition, les PPN à base de soja sont enrichis en K, Cl, Ca, Mg qui peut s'expliquer par une moins bonne absorption (phytates,...)
- les PPN à base de protéines de riz ont une composition quasi identique aux PPN à base de PLV (protéines un peu supérieures, glucides un peu inférieurs)
- concernant les produits à base d'amande et de châtaigne (en comparaison des PPN à base de PLV) :
 - valeur énergétique globalement plus basse
 - teneur en protéines variable suivant le mélange
 - riches en glucides
 - pauvres voir très pauvres en lipides
 - très faible teneur en sodium
 - contenu en calcium très variable, allant de 28mg/100ml à 143mg/100ml
 - taux élevé de magnésium
 - la composition révélée n'est pas aussi complète que celle des PPN

III. Étude qualitative basée sur 13 entretiens semi-dirigés

A. Objectifs de l'étude

Devant cette offre « démultipliée » de possibilités de « laits » pour l'alimentation des nourrissons, reconnus comme utilisables chez le nourrisson ou non (comme les SLPV à base d'amande, de châtaigne,...) certains parents prennent la décision d'apporter des SLPV comme apports considérés « lactés » (c'est-à-dire en substitution des PPN à base de PLV) à leurs enfants (en exclusif ou non). Pour ces parents, il s'agit d'une des possibilités pour nourrir son nourrisson, au même titre que les PPN à base de PLV.

Les raisons qui poussent les parents à se détourner du chemin simple des recommandations de l'EBM sont le but de cette étude : comprendre le mécanisme de chaque parcours de vie, l'étudier, savoir dans quelles circonstances se sont fait ces choix pour pouvoir apporter des pistes de réponses aux prochains parents et médecins confrontés à ce type de cas.

B. Matériels et Méthodes

a. Caractéristiques de l'étude

1/ Type d'étude

Il s'agit d'une ETUDE QUALITATIVE réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de 13 couples de parents de nourrissons ayant reçu une alimentation par un substitut de lait à base de protéines végétales (SLPV).

2/ La méthode qualitative

C'est la méthode paraissant la plus adaptée à l'étude des pratiques et des représentations.

3/ L'entretien semi-dirigé

Il s'agit de questions ouvertes permettant un discours libre de la personne interrogée de façon à éventuellement faire apparaître de nouveaux points non traités dans la trame d'entretien. Cela conduit parfois à du hors sujet mais c'est là qu'interviennent les relances pour recadrer le discours.

L'objectif de cette thèse est de comprendre les motivations des parents ayant fait le choix d'une alimentation par un SLPV. L'entretien semi-dirigé est adapté à cet objectif.

4/ La trame d'entretien

La trame d'entretien a été établie pour étudier les axes suivants :

- Conditions de découverte
- Raisons motivant ce choix
- Déroulement de l'alimentation végétale
- Fin de l'expérience

Elle contient un total de 13 questions permettant un entretien d'une durée de 20 à 40 minutes.

b. Echantillon étudié

Il correspond aux parents (le plus souvent les mères) des nourrissons alimentés exclusivement ou non par des SLPV.

1/ Critères d'inclusion

Nourrissons (entre 0 et 2 ans) ayant bénéficié d'une alimentation par des SLPV de façon exclusive ou non sur cette période.

2/ Critères d'exclusion

Un couple de parents a refusé l'entretien car ne voulaient pas ressasser le passé ni se remémorer des souvenirs douloureux.

Une maman a préféré ne pas réaliser cet entretien car elle n'avait pas de souvenirs de cet événement entrant dans la prise en charge lors d'hospitalisations multiples.

3/ Choix des enfants

- Premier échantillonnage :

Enfants hospitalisés sur la période du 01/01/2000 au 31/12/2009 (soit sur 10 ans) sur l'hôpital Gatien de Clocheville à Tours et sur le Centre Hospitalier de Blois ayant eu une alimentation hors recommandations au cours de leurs 2 premières années de vie (motif principal d'hospitalisation ou découverte fortuite). Ces enfants ont été retrouvés par codage informatique (erreur diététique, carence de tous types, insuffisance pondérale, dénutrition modérée et majeure, carence vitaminique, malnutrition protéino énergétique, autres troubles de l'alimentation.). Le corpus correspond aux parents de ses enfants hospitalisés.

- Deuxième échantillonnage :

Enfants nourris par une alimentation à base de SLPV dont les parents se fournissent dans un magasin biologique du centre ville de Tours. J'ai réalisé une affiche invitant les parents faisant ce choix ou ayant fait ce choix d'alimentation pour leur nourrisson à me contacter dans le cadre du travail de ma thèse. Ces contacts ont été téléphoniques ou par mails.

4/ Recrutement

A l'ensemble des parents repérés par codage a été adressée une lettre expliquant mon travail de thèse et les informant d'un prochain contact téléphonique dans les semaines à venir. Suite à ce contact téléphonique, un rendez-vous a été fixé pour réaliser l'entretien, sur le lieu de leur convenance (lieu public, domicile, hôpital,...). Je leur conseillais de relire cette lettre avant l'entretien pour se remettre dans le sujet ; de plus, je leur demandais de ce procurer les carnets de santé des enfants concernés pour inclure les courbes de croissance à la description clinique de leur enfant.

Concernant les parents qui m'ont contactée suite à l'affiche dans le magasin d'alimentation biologique : suite à cette annonce, les parents concernés et intéressés pouvaient demander aux vendeurs de plus amples informations et recevaient donc la même lettre d'information que les parents du premier corpus. Suite à la lecture de cette lettre, ils pouvaient me contacter soit par mail, soit par téléphone (le plus souvent par mail) et nous fixions alors une date et un lieu de rendez-vous selon les mêmes modalités que précédemment.

c. La réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans des lieux choisis par les parents, selon leurs disponibilités et leur convenance : beaucoup m'ont ouvert les portes de leur domicile, un entretien a eu lieu sur le lieu de travail, un lors d'une hospitalisation en centre psychiatrique, et 3 dans des lieux publics.

La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes (25 à 45 minutes) puis étaient souvent suivi d'une analyse du carnet de santé et d'une retranscription des données de croissance (si elles n'étaient pas fournies dans le dossier de l'enfant lors de son hospitalisation).

5 entretiens ont pu être enregistrés par dictaphone ; pour 8 d'entre eux, il s'agit donc d'une retranscription manuelle (problème de méthodologie en début d'étude).

d. La retranscription et l'analyse des données

Après la retranscription des entretiens, nous avons procédé à une deuxième lecture plus approfondie, laissant ressortir des thèmes et des sous-thèmes (codes). Les idées ainsi exprimées par les parents interviewés ont été regroupées dans des catégories afin de mieux faire apparaître le sens de leurs représentations. Ainsi les entretiens retranscrits ont fait l'objet d'une analyse thématique, ces catégories étant regroupées dans différents thèmes communs.

C. Résultats

a. Analyse de l'échantillon

1/ Les entretiens

Les entretiens ont été organisés par contacts téléphoniques ou mail. Les lieux de rendez-vous étaient choisis par les parents concernés de façon à ne pas trop leur prendre de temps.

Au total :

- 8 entretiens au domicile
- 3 entretiens dans les lieux publics
- 1 entretien sur le lieu de travail
- 1 entretien lors d'une hospitalisation en centre psychiatrique.

2/ Caractéristiques de la population étudiée

- **Concernant les nourrissons**

Tous les nourrissons concernés par cette étude sont eutrophes, nés à terme.

Tous les enfants inclus dans cette étude ont pour point commun d'avoir bénéficié d'apports de SLPV (exclusivement ou non) en tant que substitut de lait de vache et ce au cours de leurs 24 premiers mois de vie (cela allant d'une durée de 1 mois ½ à pas de limite).

2 enfants ont présenté des troubles annexes :

- 1 enfant ayant une diarrhée secondaire à la présence de la toxine du Clostridium Difficile et pour cette même enfant, des troubles psychomoteurs en rapport avec la présence d'un chromosome 20 en anneau (tableau clinique n'incluant pas de façon connue un retard staturo pondéral) = E6
- 1 enfant autiste = E2

2 groupes sont à différencier : un groupe retrouvé par codage et donc exposé à une hospitalisation et donc, le plus souvent, les enfants avaient des problèmes de santé (en lien ou non avec l'alimentation végétale) ; l'autre groupe était volontaire avec des parents m'ayant joint spontanément et le plus souvent des bébés en bonne santé.

Quoi qu'il en soit, tous ces parents ont été confrontés au choix et à la décision de SLPV pour nourrir leur enfant, ce sur quoi se base mon travail.

- **Concernant les parents**

Beaucoup de mamans seules ont participé aux entretiens ; deux entretiens se sont déroulés en présence du papa ; un seul entretien avec le père seul.

Initialement, 11 parents avaient été repérés par codage : 9 entretiens ont été effectués sur 11

- 1 refus d'entretien
- 1 couple de parents sans souvenir de l'expérience

4 parents m'ont contactés suite à l'affiche du magasin biologique.

Concernant les professions des parents : variées

	Profession Maman	Profession Papa
E1	commerciale	enseignant
E2	sans emploi	chauffeur routier
E3	secrétaire puis commerciale	couvreur
E4	surveillante de collègue	commerçant
E5	serveuse	cuisinier
E6	aide-soignante	agriculteur
E7	hôtesse d'accueil	laborantin
E8	conseillère de vente	dessinateur dans un cabinet d'architecte
E9	psychologue	viticulteur
E10	psychologue	chef d'entreprise dans le transport
E11	commerciale	chargé d'affaires en bâtiment
E12	enseignante	enseignante
E13	docteur en pharmacie	Ingénieur EDF

Concernant la fratrie :

E1	un petit frère, non nourri aux SLPV les 3 premières années
E2	un frère plus jeune
E3	un 1 ^{er} enfant plus âgé sans utilisation de SLPV
E4	enfant unique
E5	un grand frère
E6	une grande sœur sans utilisation de SLPV
E7	enfant unique
E8	un grand frère sans utilisation des SLPV
E9	enfant unique
E10	enfant unique
E11	enfant unique
E12	une grande sœur ayant essayé les SLPV
E13	un petit frère ayant essayé les SLPV

b. Analyse thématique

1/ *Le premier contact avec les SLPV*

- Les différents « laits végétaux » employés

Il existe divers SLPV : amande, châtaigne, soja, riz pour les principaux.

Ici, on retrouve (avec parfois 2 à 3 jus par enfant) : 8 amande, 6 châtaigne, 5 soja, 3 riz, 3 noisette et 1 avoine.

Type de lait	
E1	Amande
E2	Châtaigne +/- amande
E3	Soja
E4	Amande, Soja et Riz
E5	Soja et Riz
E6	Soja
E7	Soja
E8	Châtaigne et Amande
E9	Amande, châtaigne et noisette
E10	Amande et Châtaigne
E11	Amande, Châtaigne et noisette
E12	Noisette et châtaigne
E13	Amande, avoine, riz

- Ce contact avec les laits végétaux : 1^{ère} expérience ou déjà connu

Les réponses sont variées :

- soit il s'agit d'un 2^{ème} (ou plus) enfant et l'expérience a déjà été faite avec le(s) premier(s)
 - ⇒ E12 : la grande sœur en avait déjà fait l'expérience
- soit les parents ont déjà une expérience non personnelle mais chez des gens proches
 - ⇒ E13 : expérience des pays asiatiques souvent fréquentés sur des longs séjours pour le travail
 - ⇒ E8 : expérience dans la famille avec l'utilisation de « laits de soja »
 - ⇒ E9, 10 : expérience d'amies ayant donné cette alimentation à leurs enfants

- soit il s'agit d'une découverte réelle
 - ⇒ E11 : « *caverne d'Alibaba* »
 - ⇒ E1 : 1^{ère} expérience, existence non connue de ces « *laits* »

- La personne contact : médecins, non médecins, environnement

3 grands groupes ressortent :

- Les médecins reconnus du système universitaire (avec +/- l'orientation homéopathie)
- Les praticiens de santé non reconnus (ostéopathe)
- Les connaissances

E1	Pédiatre homéopathe
E2	Pédiatre homéopathe
E3	Connaissances proches
E4	La maman elle-même dans les magasins d'alimentation biologique
E5	Pédiatre homéopathe
E6	Pédiatre
E7	Le pédiatre de l'hôpital
E8	Ostéopathe (conseillé à la sortie de la maternité)
E9	Une amie
E10	Amies, entourage proche
E11	Médecin nutritionniste homéopathe/ostéopathe
E12	Médecin généraliste homéopathe
E13	Environnement des pays asiatiques

Pour 7 cas, c'est un médecin (dont 5 à orientation homéopathie). Dans 1 cas, c'est un ostéopathe non médecin. Pour les 5 autres, le contact vient du cercle de connaissances.

2/ Les médecines non traditionnelles : usage et relation

- Le choix des médecines non traditionnelles : homéopathie / ostéopathie

5 cas sont concernés par un 1^{er} contact réalisé par un professionnel de santé **homéopathe** ; le choix d'avoir un professionnel de santé à orientation homéopathie était volontaire chez 4 personnes sur 5 (ce dernier choix était par proximité géographique). Pour l'un des entretiens (E8), il s'agissait d'un ostéopathe non médecin.

Pour le suivi des enfants, il s'agissait de pédiatres homéopathes dans 7 cas (E1, E2, E4, E5, E9, E10 et E12).

⇒ E12 : « choix éclairé par le médecin »

- Usage des médecines non traditionnelles préalable à la naissance de l'enfant

Lors de 2 entretiens, on note l'utilisation de ces médecines avant la naissance de l'enfant :

⇒ E8 : « mon entourage est porté sur les médecines parallèles »

⇒ E11 : il s'agissait du médecin ostéopathe de la maman

- Le 1^{er} contact de l'enfant avec les médecines non traditionnelles concernait-il l'alimentation (« *remettre les os en place* »,...)

Pour un entretien, il s'agissait de « *remettre les os en place* » (E8), pour d'autres, il s'agissait de résoudre les problèmes de régurgitations (E1).

- La méconnaissance des connaissances médicales des personnes contact (ostéopathe, naturopathe)

Chez certains parents, le statut des personnes qui leur apportait le conseil était flou, voir inconnu. Leur recours repose sur des bases assez peu renseignées.

⇒ E8 : « **il paraît que** quand il y a un accouchement et tout, l'enfant il subit beaucoup de tensions donc un ostéopathe, ça remet certaines tensions en place donc voilà. » « ... dans les magasins bio et donc **les vendeurs... ou responsables, je ne sais pas**, nous ont conseillés, renseignés... »

⇒ E11 : « je l'ai fais manipuler par ostéopathie. Il avait juste remis suite à l'accouchement qui avait été un peu difficile voilà, **leur truc à eux.** »

3/ **La médecine allopathique : usage et relation**

- Relation avec le corps médical (allopathique)

Lors d'un seul entretien (E8), l'opposition à la médecine habituellement établie dite allopathique a été franche et avouée. Ces parents avaient l'impression d'absence de solution

avec la médecine allopathique, dépassée, « *qui ne savaient plus quoi faire* ». Il s'agit de parents en perte de confiance.

Chez les autres parents, le lien était différent : la plupart était liée à leur médecin référent (souvent choisi pour son orientation homéopathique comme nous l'avons vu précédemment) et la confiance était réelle.

A noter que dans un cas, lorsqu'un diagnostic était évoqué par un médecin non connu d'habitude comme sur le lieu de vacances, le diagnostic est facilement remis en cause (E12 : « *ce n'était pas notre médecin* »).

Pour les parents soumis à des difficultés de santé de leur enfant, il y a eu de multiples visites chez divers médecins avant de choisir les SLPV :

- ⇒ E11 : « *C'est pour ça que j'ai fait plusieurs pédiatres, plusieurs médecins. »
« une nuit d'hospitalisation pour comprendre »*
- ⇒ E8 : « *on a vu les médecins, les médecins qui ne savaient plus quoi faire.... »*

<ul style="list-style-type: none">● Les erreurs répétées du corps médical

Cela concerne surtout les parents de l'entretien 8 qui semblent avoir vécu erreurs médicales sur erreurs médicales, dès leur premier enfant :

- ⇒ E8 : « *c'était particulier parce que en fait, **il y a eu un...une erreur...** Oui par rapport à la perfusion Il y a eu un problème de perfusion et S. a été obligée de ... J'ai eu une thrombose veineuse suite à la perfusion et j'ai eu des médicaments, traitements et tout ça donc forcément, c'était un peu compliqué d'allaiter. »*
- ⇒ E8 : « *Parce qu'il avait un fil sous la langue et **que les médecins ne l'ont pas vu**. C'est quand même malheureux pour un allaitement maternel. »*
- ⇒ E8 : « *Oui, à part donner des **médicaments... qui ne faisaient pas grand chose** »*
- ⇒ E8 : « *Elle avait beaucoup de fièvre, je suis allée chez le pédiatre et donc il l'a auscultée et il a vu une rhinopharyngite parce qu'elle avait la gorge hyper rouge parce que **je suis peut-être allée un peu vite chez le médecin**, je ne sais pas. »*
- ⇒ E11 : « *tout le monde me disait que c'était les coliques et que je donnais un petit peu trop à manger à mon fils. Sauf qu'en fait ce n'était pas ça. J'avais essayé de réduire mais ça n'avait rien changé »*

- Le besoin d'écoute, de réponses, d'action et de résultats

Chez les parents confrontés à des difficultés avec leurs enfants, c'est l'absence de solutions en cette médecine allopathique qui les a fait s'orienter vers le choix des SLPV (confiance perdue) :

- ⇒ E1 : « *on arrivait pas à venir à bout* »
- ⇒ E2 : échec de l'arrêt des douleurs abdominales sous lait maternisé.
- ⇒ E7 : beaucoup de changements de laits (PPN à base de lait de vache) et persistance des problèmes de santé du bébé avec inconfort, eczéma, diarrhée, perte de poids, vomissements en jet.
- ⇒ E8 : « *Avant, on a vu les médecins, les médecins qui ne savaient plus quoi faire.... Finalement* »
- ⇒ E11 : « *Oui, j'ai tout essayé euh puisque tout avait été mis sur le dos des coliques après plusieurs visites chez plusieurs pédiatres et plusieurs généralistes. Tout le monde... plus une visite d'observation à Clocheville une nuit ; tout le monde me disait que c'était les coliques et que je donnais un petit peu trop à manger à mon fils.* »

Pour 2 de ces entretiens (de parents à la confiance perdue en la médecine allopathique), un contact différent, plus à l'écoute avec un représentant de la médecine allopathique les a fait revenir un peu sur leurs décisions :

- ⇒ E1 : « *Non, c'était très culpabilisant, sauf l'interne... l'interne qui a été très rassurante, qui a donné des bons conseils qui rejoignaient d'ailleurs un peu ceux du pédiatre* »
- ⇒ E8 : « *donc là on a consulté, c'était un samedi donc un médecin d'urgence, on est tombé sur un très bon médecin.* »

- Le vécu de l'hospitalisation : souvent mal supporté car stigmatisation

5 parents sur 9 des enfants hospitalisés ont ressenti cette culpabilisation, comme un manquement à leur devoir de parent. Ils gardent suite à cela un mauvais souvenir de cette hospitalisation.

- ⇒ E1 : « ***c'est pas normal, vous ne faites pas ce qu'il faut** ou je ne sais quoi alors que, on le suivait, il était prévu qu'il soit hospitalisé dès qu'on voyait que la courbe de... de poids ne montait pas suffisamment.* » ; « *qu'au niveau du corps médical, on a été aussi un petit peu mal accueilli* » ; « *Non, c'était très **culpabilisant*** » ; « *ce qui a permis en fait l'hospitalisation de L. c'est que il a refusé le lait maternisé, il a continué* »

*mais ils l'ont **affamé**, ce que moi je n'osais pas faire donc, je recraquais, je redonnais du lait végétal avec les compléments alors que là-bas... bah voilà, ils m'ont proposé le lait jusqu'à ce qu'il le prenne quoi. » ; « traités de « DOUX DINGUES » »*

- ⇒ E3 : A noter un contact mal vécu à l'hôpital avec le médecin de l'hôpital : pas d'explication données mais seulement des reproches avec une maman désemparée.
- ⇒ E5 : Notion d'une lettre écrite par le médecin de l'hôpital à la maman la culpabilisant de ce choix (regard évitant de la maman lors de cette déclaration)
- ⇒ E8 : « *On était des mauvais parents, c'était notre faute, en gros, on empoisonnait notre fille. Oh oui, c'est comme ça que ça a été pris. D'ailleurs, tu as posé la question, est-ce que j'ai empoisonné ma fille oui ou non ? Oui » ; « de s'être fait presque battre parce que on avait fait une erreur » ; « Parce que c'est vrai on arrive quand même à se culpabiliser après surtout avec la fatigue à l'hôpital... » ; « parce qu'on a notre bébé de 4 mois qui est déjà hospitalisé et tout, c'est déjà pas facile à vivre et en plus on nous dit que c'est notre faute et tout donc c'est vrai que c'est pas... »*
- ⇒ E13 : « *C'est vrai que ce qui c'était passé à Tours à l'époque, on n'a pas trop compris pourquoi, bon le corps médical à l'époque, on est tombé sur quelqu'un qui...un peu fermé qui a du mettre ça là-dessus parce qu'on avait joué l'honnêteté en disant bon ba, on est comme ça. Je pense que ça a été interprété aussi comme quoi **on manquait un peu presque à nos devoirs de parents** comme quoi **on faisait subir des privations à nos enfants**, ce qui était complètement faux. »*

- Rejet du monde médical suite stigmatisation : un besoin de plus d'écoute attentive, manque de repères

Suite à cette hospitalisation mal vécue, le sentiment général est un manque d'information, une culpabilisation non justifiée, témoignant d'un message non passé pour le corps médical et renforçant leur choix de médecines différentes.

- ⇒ E1 : « *c'était pas forcément beaucoup plus rassurant du côté de Clocheville... » ; « mal accueilli et puis euh... pas forcément conseillés, rassurés etc »*
- ⇒ E8 : « *on a du mettre un peu le hola, j'ai du intervenir. Après, on est parti même voir aux urgences à Romorantin après parce que S. faisait une dépression, elle n'allait pas bien, on n'a pas eu les réponses qu'il aurait fallu avoir, enfin qu'un médecin aurait du avoir vis à vis de S.... »*

⇒ E13 : « *Moi, je sais que l'on est tombé sur quelqu'un qui n'avait pas une capacité de réflexion et d'approche, qui n'a pas cherché à trop comprendre quoi et alors que nos enfants n'étaient pas non plus dans une secte avec des trucs très purs et durs.* »

- Qui assure la surveillance clinique de l'enfant et apporte les conseils?

Malgré une réticence de certains parents à la médecine allopathique, tous ces enfants ont un suivi régulier par un médecin diplômé.

	Suivi	Conseils
E1	Pédiatre homéopathe initiateur	Idem + autres mamans
E2	Pédiatre homéopathe initiateur	Idem
E3	Médecin généraliste	Idem
E4	Pédiatre homéopathe	Idem + la maman
E5	Pédiatre homéopathe initiateur	Idem + Livres, internet et mari cuisinier
E6	Médecin généraliste / Pédiatre	Idem + informations sur pots de « laits »
E7	Pédiatre	Idem
E8	Pédiatre / Médecin généraliste	Ostéopathe, sur les pots et internet
E9	Pédiatre homéopathe	Naturopathe
E10	Pédiatre homéopathe	Idem + amies
E11	Médecin généraliste / Pédiatre	Naturopathe
E12	Pédiatre homéopathe initiateur	Idem + la maman
E13	Pédiatre	Le papa

Pour 9 cas, suivi et conseils sont rapprochés.

- Test alimentaire connu par le médecin assurant la surveillance clinique ?

Dans le cas des entretiens 11 et 13, le médecin a l'information mais ce n'est pas lui qui donne les conseils sur l'adaptation des doses et du type de lait, surveillance simple.

Dans 2 cas (E8 et E11), le pédiatre suivait l'enfant sans avoir l'information du type d'alimentation.

⇒ E8 : « *décision seuls et en cachette des médecins* »

⇒ E11 : La maman n'a pas avoué sa consommation de SLPV au pédiatre car « *il semble peu ouvert* » ; le médecin généraliste en est informé mais il se contente de surveiller car se dit peu documenté.

- Travail conjoint médecin/parents : un rapport d'égalité = parents très impliqués

Dans 3 cas, le travail médecin/parent était une vraie complicité, avec un rapport d'égal à égal avec les compétences de chacun.

- ⇒ E1 : « *il était prévu qu'il soit hospitalisé dès qu'on voyait que la courbe de... de poids ne montait pas suffisamment* » ; « *régurgitations vraiment assez importantes euh auxquelles on arrivait pas à venir à bout avec le médecin.* » ; « *donc de dire avec le dr B., on essaye ça et puis on surveille bien le poids et on hospitalise si, si la..., dès que nécessaire* » ; « *on avait conclu qu'on essayait ça et on voyait ce que ça donnait* »
- ⇒ E4 : Recettes différentes avec post-it dans le carnet de santé : adaptation des régimes et des doses avec le pédiatre ; Synergie avec le pédiatre : feuille d'éviction, feuille de route. Consultation chez le pédiatre tous les 15 jours, leurs idées allaient dans le même sens
- ⇒ E12 : « *on n'a pas tout de suite trouvé la solution, on a cherché.* »

4/ Réflexion sur l'alimentation et rejet du monde industrialisé

- L'adaptation de l'alimentation de la famille

Adaptations de l'alimentation de la famille	
E1	Normale, omnivore, pas de lait chez les parents, produits laitiers chez le père ; en dehors de cela, alimentation sans restriction, variée, à base de produits frais, alimentation raisonnée +/- bio (50/50). Pour les enfants privilégie les laits à base de chèvre et de brebis.
E2	alimentation classique avec du lait et du gluten
E3	pas d'exclusion, régime normal
E4	orientation biologique, pas d'exclusion de viande, bien répartir les aliments dans la journée
E5	alimentation normale, pas beaucoup de légumes, la maman ne boit pas de lait de vache mais mange des yaourts
E6	normale, pas d'orientation bio
E7	normale, la maman aime le sucré et le lait de vache
E8	régime normal, légumes du jardin
E9	consomme beaucoup de légumes bio mais pas 100% bio, consomme poisson, viandes
E10	alimentation saine, limite les apports en lait de vache, consomme beaucoup de laits végétaux qui la font se sentir mieux ; orientation bio ; le papa est pareil mais consomme plus de lait de vache
E11	orientation bio mais non 100% ; pas de lait de vache pour le papa ; la maman mange des yaourts ; poisson, légumes, fruits, viande blanche, une alimentation plutôt saine , très peu de viande rouge
E12	Très peu de viande mais de bonne qualité ; fromage, œufs, beaucoup de légumes ; pas d'orientation bio et mais produits du terroir
E13	assez peu de viande rouge et de charcuteries, pas mal de légumes, de céréales complètes, de légumineuses, du poisson, un peu de viande blanche

Au total dans les entretiens, pas de régimes d'exclusion stricte des produits d'origine animale, 5 familles à orientation « bio », 7 familles apportant une réflexion sur la qualité de leurs repas et le type d'aliments. Il n'y a pas d'exclusion stricte mais toujours des adaptations faisant suite à une réflexion sur le bien manger et sur l'impact pour la santé : ce qui ressort le plus souvent est la limitation en produits laitiers, en viande rouge, en alcool. A noter l'importance du monde végétal dans l'alimentation.

- L'alimentation de la famille : la recherche de la meilleure alimentation

L'importance du bien manger et de faire attention à ce que l'on mange ressort fréquemment. De ces adaptations ressort une réflexion sur le bien manger.

- ⇒ E1 : « *enfin c'était très varié l'alimentation du coup, les sources dans 1 journée, c'était vraiment très varié. Ça pouvait être voilà des laits végétaux euh, des purées de fruits secs, des choses comme ça, euh... »* »
- ⇒ E9 : « *parce qu'il s'agit de produits bio à la base. Parce que le lait de vache, on ne sait pas d'où ça vient, c'est traité, enfin voilà. Là, c'est du lait végétal issu de l'agriculture bio, j'ai la satisfaction d'être une bonne maman qui nourrit bien son enfant »* »
- ⇒ E10 : la maman trouve cette alimentation plus saine. La maman fait les plats elle-même et prend les ingrédients sur le marché. Prend des yaourts de brebis, de chèvre. Plutôt orientée bio.
- ⇒ E11 : « *A 4h, il a... il peut avoir parfois effectivement encore un yaourt au lait de brebis et puis un petit fruit. Le soir, il a toujours des légumineuses euh donc, lentilles euh, pois cassés, voilà avec un légume ou sinon, un petit peu de féculents. Donc. Pas de protéine le soir. »* »
- ⇒ E12 : « *des produits du terroir, de la région, puis agriculture raisonnée, maraichers, voilà on est déjà un petit peu là dedans mais sans être excessives non plus. On mange un peu de tout, beaucoup de légumes. »* »
- ⇒ E13 : « *On mange assez peu de viande rouge et de charcuteries, autrement, on mange quand même pas mal de légumes, de céréales complètes, de légumineuses. Bon, du poisson, un peu de viande blanche de temps en temps mais assez peu de viande rouge et enfin je veux dire même pas du tout dans le cadre familial et pas de charcuterie quoi »* »

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Volonté d'apporter le meilleur sur le plan nutritionnel à leur enfant, le « meilleur lait » |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ⇒ E12 : « *de voir ce qui va le mieux » « Alors que **son lait** quand elle a faim, quand elle est pas bien, ça passe facilement. »* »
- ⇒ E13 : « *sauf qu'elle est pas abreuvée, elle est pas saturée de produits laitiers comme on voit certains gamins qui sont complètement... et je pense qu'à terme, il y a forcément des conséquences »* »
- ⇒ E8 : « *Parce que finalement, avec le lait de châtaigne, on a peut-être empoisonné notre fille mais avec les autres laits, c'est peut-être pareil voir pire. Donc. »* »

- Réflexion des parents sur des éléments de la vie quotidienne : alimentation, publicité, société en général => actes du quotidien réfléchis

La publicité, les produits de traitement, le groupe des « grands consommateurs de lait »... Il ne s'agit pas que de faire attention à son alimentation mais aussi à tout ce qui l'entoure

- ⇒ E12 : « *ce qu'il y a aussi c'est que leurs publicités m'énervent au plus haut point du genre vous voulez tout faire pour votre enfant donc faites ci et ça alors ça je ne supporte pas. Parce qu'en fait, ils essayent de donner mauvaise conscience aux Mamans : si vous ne faites pas ça c'est que vous ne voulez pas tout faire pour vos enfants. Plus ils font ce genre de publicité, plus moi je vais vers autre chose qui n'est pas autant connu et il n'y a pas de publicité à outrance.* »
- ⇒ E9 : « *Parce que le lait de vache, on ne sait pas d'où ça vient, c'est traité, enfin voilà.* »
- ⇒ E13 : « *il y a beaucoup de gens qui consomment beaucoup de produits laitiers enfin à terme, mais je m'interroge de savoir quels sont les effets à long terme* »

Une maman a fait le contre-sens complet du terme « croissance » dans les laits de croissance.

- ⇒ E 12 : « *Ah oui, les laits qu'ils proposent toujours exprès pour les bébés que l'on trouve dans les rayons des supermarchés normaux où il y a marqué lait croissance etc, bah, c'est aussi par réaction à tout ça, c'est-à-dire que j'y crois pas du tout à cette histoire et à mettre quelque chose dans le lait pour accélérer la croissance, ça ne me paraît pas être une bonne idée du tout. Je suppose qu'ils mettent plus de calcium ou je ne sais quoi d'autre* »

- Notion d'hygiène de vie, d'habitudes de vie, les SLPV appartiennent au quotidien

- ⇒ E11 : « *Maintenant, c'est une hygiène de vie qu'il faut... qu'il va falloir que je lui inculque tout au long de sa vie* » ; « *Et puis maintenant, il a ce schéma là* »
- ⇒ E13 : « *Alors, c'est peut-être une histoire d'habitude dès le plus jeune âge* » ; « *Ca se passe bien, il y a aussi une bonne harmonie familiale, tout va bien quoi.* »

- Alimentation = pilier d'une bonne santé

- ⇒ E9 : « *que je pense que c'est meilleur pour sa santé* »
- ⇒ E10 : « *l'alimentation a une possibilité de répercussion sur la santé* »
- ⇒ E11 : « *c'est de voir mon enfant en bonne santé* »
- ⇒ E13 : « *je suppose en terme de santé parce qu'on a des enfants rarement malades* »

- La consommation de produits bio : la référence

Dans 5 entretiens, on note cette consommation de produits bio avec un aspect préférentiel de cette consommation particulière.

- ⇒ E9 : « *parce qu'il s'agit de produits bio à la base. Parce que le lait de vache, on ne sait pas d'où ça vient, c'est traité, enfin voilà. Là, c'est du lait végétal issu de l'agriculture bio, j'ai la satisfaction d'être une bonne maman qui nourrit bien son enfant, c'est ma fonction première et puis voir qu'il grandit bien.* » ; « *magasins bio : produits naturels* »
- ⇒ E10 : coopérative biologique (en sont sociétaires)
- ⇒ E11 : « *avec des céréales toujours bio* » ; « *boutique bio uniquement... c'est assez travaillé* »

- Lait végétal = produit naturel

- ⇒ E10 : Dit se sentir mieux avec du lait végétal.
- ⇒ E11 : « *des choses naturelles quoi, c'est à dire que dans les compotes, je mettais de la purée d'amande et pas de... voilà. Si je lui faisais de la purée de légumes, je lui mettais du lait d'amande ou du lait de soja euh, ou du lait de châtaigne selon le goût* »
- ⇒ E12 : « *Les laits végétaux font partie d'une alimentation équilibrée.* » ; la maman « *le trouve léger et que ça passe bien.* »

- Parents consommateurs eux-mêmes de laits végétaux

C'est le cas pour 5 parents (E1, E10, E11, E12, E13).

- ⇒ E10 : La maman dit se sentir mieux avec du lait végétal.

- ⇒ E11 : « *Alors pas de lait de vache chez nous, que du lait de soja, euh crème de soja, utilisation de sources... de laits végétaux, du lait d'avoine euh... du lait de riz, du lait de soja, voilà, c'est les 3 principaux. Parfois du lait d'amande et euh...* »
- ⇒ E13 : « *ils ont déjà été habitués dans le ventre de leur mère à manger comme ça donc ça ne posait pas trop de problèmes* »

- Pas de modification des habitudes alimentaires de la famille suite à l'expérience

En règle générale non, sauf E11 (introduction des laits d'amande mais déjà consommateurs d'autres types de « lait »).

- Rejet des régimes exclusifs (végétaliens, végétariens,...)

13 entretiens ont été réalisés. 1 entretien refusé dans les cas repérés par codage d'hospitalisation ; concernant l'entretien refusé, les parents avaient une alimentation de type végétalienne (sans laitage ni viande).

Sinon, pour l'ensemble des entretiens réalisés, il était assez clair que tous étaient opposés à « l'exclusion ».

- ⇒ E12 : « *Le Dr R. à La Riche, qui n'est pas du tout sectaire* » ; « *voilà on est déjà un petit peu là dedans mais sans être excessives non plus.* »
- ⇒ E13 : « *Je pense qu'il y a aussi des gens qui sont très intégristes de ce truc là donc leurs gamins ne vont pas toucher une goutte de produits laitiers ou de viande je sais pas parce qu'il y a des gens qui sont végétaliens ou végétariens, il y a des gens qui sont très fermés aussi : j'ai rencontrés des gens végétariens, il était hors de question qu'ils mangent ne serait-ce qu'1 g de quelque chose qui avait été au contact de la viande. Ce qui n'est pas du tout notre cas, nous, on est quand même plutôt ouverts même si par tendance ou par goût on n'a pas...on n'en mange pas trop* »

- Refus du monde industrialisé du lait de vache et des lobbies, évocation d'un groupe industriel des produits laitiers

- ⇒ E1 : « *alors bon c'était des petits pots industriels, enfin des petits machins industriels avec de la fraise en plus il était tout petit, il y avait d'autres enfants qui hurlaient.* »

- ⇒ E8 : « là, le lait, le lait des gros fournisseurs qui a une mauvaise réputation... Oui, surtout avec ce que l'on entend, quand on dit qu'il y a des sels d'aluminium dedans et tout. C'est vrai. On s'empoisonne avec tout. »
- ⇒ E9 : « Et puis les laits de vache, derrière, il y a de gros lobbying. »
- ⇒ E12 : « producteurs sont locaux et n'utilisent normalement pas trop de produits chimiques » ; « eu un scandale avec le lait enfin avec Nestlé il y a quelques années en Afrique » ; « s'ils sont capables de mettre n'importe quoi dans le lait maternel pour les Africains, ils le font aussi pour nous donc je crois qu'il y a des dangers, qu'on est pas au courant »
- ⇒ E13 : « ... Il y a des médecins qui remettent en cause complètement les produits laitiers, la filière laitière, ils nous disent que ce n'est pas forcément une bonne chose que de gaver ses enfants qu'avec des produits laitiers quoi. » ; « mais je m'interroge de savoir quels sont les effets à long terme et bon... Bon, c'est vrai que ça va un petit peu à l'encontre de ce que l'on entend, des messages mais pour moi il y a toute une filière, il y a un lobby, il y a... »

• La relation avec les grandes surfaces

Parmi ces parents rejetant le système industriel, la plupart sont opposés à la consommation en grandes surfaces. Mais parfois, le pratique ne s'alliant pas avec les convictions, les grandes surfaces restent utilisées (mais de façon peu importante et non régulière).

- ⇒ E9 : N'achète ni sa viande ni son poisson en supermarché.
- ⇒ E12 : « Donc on va à Super U pour le gros, ensuite, on a le maraicher pour les légumes puis la viande, on en achète de temps en temps dans un magasin qui s'appelle la charrette »
- ⇒ E13 : « c'est-à-dire que nous, on n'achète pas notre alimentation en grandes surfaces. » ; « Bon, en grande distribution, on y va assez rarement, on achète pas à manger là-bas, on achète assez peu de choses en grandes surfaces. »

• La difficulté de la multiplicité des lieux pour les courses

- ⇒ E12 : « en plus il y a le problème du temps : si je vais faire mes courses à la coop bio plus chez le maraicher plus au super U plus je ne sais plus où parce qu'il manque de la viande, ça devient très compliqué, vu qu'on travaille toutes les 2, c'est pas possible de faire 10000 magasins. »

- Les rapports aux vaccins

Concernant l'intérêt pour les vaccinations :

- se renseignent : E1
- schéma non complet : E3 (toujours malade), E5 (incrimine la 1^{ère} poussée d'eczéma suite aux 1^{ers} vaccins), E8 (vaccinations obligatoires seulement), E10 (vaccinations obligatoires commencées à 6 mois)

- 2 mondes : les gens « classiques », « traditionnels », « formatés » et les autres, plus « ouverts » / La volonté de ne pas entrer dans la norme, dans le moule

Deux mondes semblent s'opposer : les gens classiques et les autres. Cette notion est présente dans 4 entretiens :

- ⇒ E1 : « *enfin une alimentation classique avec l'école* »
- ⇒ E12 : « *c'est une famille de gens proches de la terre donc ils trouvent ça, de tout de façon, ils pensent qu'il ne faut pas faire de chichi, le plus simple sera le mieux* » ; « *J'en ai parlé à ma pédiatre, j'en parle pas non plus à 10000 personnes.* »
- ⇒ E13 : « *mes beaux-parents qui ont une alimentation plus classique* » ; « *j'avais une alimentation plutôt classique de la part de mes parents* ».

Chez les parents non confrontés aux problèmes avec leur enfant, il y avait une certaine volonté de ne pas suivre le schéma habituel, « sortir du moule ».

- ⇒ E8 : « *Enfin, on n'avait pas été dans la direction de tout le monde* » ; « *On entre dans la norme* »
- ⇒ E13 : « *mes beaux-parents qui sont vraiment archi classiques formatés et conditionnés... donc ils ont été conditionnés* »
- ⇒ E12 : « *Plus ils font ce genre de publicité, plus moi je vais vers autre chose qui n'est pas autant connu et il n'y a pas de publicité à outrance.* »

- La réaction de l'entourage : variable suivant les origines

Côté famille ou belle-famille ? Des réactions souvent différentes souvent liées aux origines.

Pour beaucoup, les réactions étaient mitigées.

Pour les enfants chez qui l'introduction des SLPV a été suivie d'une nette amélioration de leur état général, la réponse positive était unanime.

	Conjoint	Famille et amis
E1	OK	Grands-parents opposés (mère allaitée)
E2	Ne sait pas	Entourage rassuré car enfant mieux (belle-mère dubitative au début mais avis changé)
E3	Ne sait pas	Rien de particulier
E4	Ne sait pas (divorcés)	Trouvent ça bizarre mais « <i>ça ne les regarde pas</i> »
E5	méfiant cf maman	Bonne réaction car mieux
E6	Ne sait pas	Inquiets sur croissance de l'enfant
E7	Ne sait pas (divorcés)	Grand-mère paternelle pas d'accord (3 enfants allaités), amies inquiètes sur faible prise de poids
E8	OK (papa présent à l'entretien)	Bon : côté papa, famille ok ; côté maman, ok après renseignements et amélioration de l'enfant
E9	OK	« <i>lubie, pourquoi pas, original</i> », découverte pour les beaux-parents, SLPV conseillés par une amie
E10	OK	Pas de commentaires, font attention à ce qu'ils mangent, SLPV conseillés par une amie
E11	OK	Côté papa : « <i>c'est n'importe quoi</i> », gens de la campagne ; côté maman, bien pris ; amis ouverts
E12	OK	Côté maman 1 : père aux anges (naturopathe) ; côté maman 2 : plutôt opposés, gens proches de la terre ; n'informent que peu de personnes
E13	OK	Réaction négative des beaux-parents « <i>archi classique formatés et conditionnés</i> » ; réaction interrogative de l'entourage

5/ La relation au lait de vache des parents

• Le lait de vache et le poids de l'éducation

Dans 2 entretiens est noté cette éducation « anti lait de vache » :

- ⇒ E8 : « *Les laits de vache ont une mauvaise image. Pour ma part, je ne me suis pas fait influencer par ma famille mais...* »
- ⇒ E12 : « *le fait que dans mon éducation on m'a toujours dit que le lait de vache était fait pour les vaches et que c'était trop lourd pour l'homme à digérer. Donc, j'ai moi-même déjà été élevée comme ça, heu, parce exemple en temps que bébé, je prenais très peu de lait ; je prenais des soupes de son et de blé, des choses comme ça, très*

naturel et très peu de lait ; c'était un chocolat à l'eau quand j'étais plus grande, etc. Donc j'ai ce souvenir là que le lait n'est pas très bon »

- Le scandale Nestlé

Cité au cours de l'entretien 12

- Les protéines du lait de vache : 1^{er} responsable des désordres de l'enfant, relation de cause à effet d'emblée établie, le lait de vache = 1^{er} responsable des troubles de l'enfant

Dans tous ces entretiens se pose la question de la responsabilité de ces « problèmes de santé » ou d'éventuels troubles que présentent leurs ou d'autres enfants. Le même coupable semble toujours incriminé : le LAIT DE VACHE = **l'allergie ou l'intolérance aux PLV**. Pour 10 d'entre eux (E1 à E8 et E11 et E13) cela pourrait expliquer **les troubles** qu'ils considéraient comme **pouvant mettre à mal la santé de leur enfant** ; pour 3 d'entre eux (E9, E10 et E12) ce choix des SLPV s'apparentait à une **prévention de l'allergie aux PLV**.

Ils ont tous fait le choix d'incriminer le lait comme principal responsable. Il s'agit en effet le plus souvent du seul aliment auquel est exposé l'enfant dans ses 6 premiers mois.

La relation de cause à effet semble évidente chez beaucoup de parents : le lait de vache est à l'origine des soucis de l'enfant. D'où la simplicité du régime d'éviction pour voir si l'enfant va mieux. (voir chapitre « test de l'alimentation »)

- ⇒ E1 : *« un médecin allopathe, homéopathe qui... du fait de de ses manifestations cutanées, ses démangeaisons (chez la maman) m'avait conseillé de voir si ça pouvait provenir des... il m'avait dit que souvent c'était des intolérances alimentaires donc il fallait limiter voir éliminer le produit euh... donc il m'a dit de commencer par les produits laitiers et ça a parfaitement marché. J'avais fortement restreint et je mangeais plutôt ponctuellement euh du fromage de chèvre. En fait, c'est revenu » ; « Et puis euh, comme je prévoyais justement euh... une réintroduction enfin une alimentation classique avec l'école, sauf s'il y avait vraiment eu des manifestations euh... je sais pas des diarrhées violentes ou des vomissements systématiques avec les produits laitiers, là on aurait été obligé de continuer, de faire un... de faire moi-même les repas. »*
- ⇒ E13 : *« Alors, je ne sais pas si c'est lié effectivement mais bon, c'est une vision, il y a peut-être un lien, je ne sais pas. Ils n'ont pas le nez qui coule en permanence comme on voit des gamins et je pense que ça a aussi une incidence là-dessus enfin bon, je m'avance peut-être, je suis pas médecin. » ; « il pouvait lui arriver des fois de se retrouver pendant une certaine période chez mes beaux-parents qui ont une*

alimentation plus classique, il y avait certaines réactions qui se faisaient au niveau cutané quoi on va dire, elle avait tendance à être un peu plus... il y avait une période ou elle était restée quelques temps, elle avait tendance à choper plus de rhino ou des choses comme ça, toujours le nez qui coule en permanence, donc dès que l'on revenait un peu dans...et qu'on arrêtais, hop ça s'arrêtait, c'était assez marrant, enfin bon. Je sais pas si ça peut être démontré scientifiquement mais bon c'est une observation comme ça. » ; « Et puis, je me suis aperçu que pas mal de la population n'utilisait pas trop les laits animaux et ne s'en portaient pas plus mal, même au contraire il y avait un certain nombre de pathologies qui apparaissait moins. »

- La consommation de produits laitiers chez les parents et troubles éventuels constatés

	Consommation lait		Consommation produits dérivés (yaourts,...)		Raisons de ce choix
	Maman	Papa	Maman	Papa	
E1	Non	Non	Non	Oui	Maman = réaction cutanées / Papa = intolérance aux PLV (vomissements)
E2	Oui	Oui	Oui	Oui	
E3	Oui	Oui	Oui	Oui	
E4	Oui	?	Oui	?	
E5	Non	?	Oui	?	Maman n'aime pas le goût du lait de vache
E6	Oui	Oui	Oui	Oui	
E7	Oui	?	Oui	?	Maman aime le lait de vache
E8	Oui	Oui	Oui	Oui	
E9	?	?	?	?	
E10	Limité	Oui	Limité	Oui	Maman : lait de vache peu digeste, yaourts chèvre et brebis
E11	Non	Non	Oui	Non	Maman = meilleure digestion avec SLPV / Papa = colopathie fonctionnelle
E12	Limité	?	Oui	Oui	Poids de l'éducation
E13	Limité	Limité	Limité	Limité	Faible appétence des 2 parents

Soit une maman (E1) ne consommant pas du tout de PLV et un papa (E11) : les 2 pour problèmes de santé (respectivement cutanés et digestifs).

Sinon, en règle générale, les parents ayant fait le choix des SLPV pour leurs enfants par « conviction » (sans problème de santé sous jacent) limitent leur consommation de PLV.

- Termes utilisés pour définir le lait de vache et les PPN à base de lait de vache

- ⇒ E12 : « *lait de vache normal* »
- ⇒ E8 : « *Bah au lait normal au départ* »
- ⇒ E11 : « *Avec du lait standard* »

2 termes sont utilisés pour définir les autres laits :

- ⇒ eHF dans l'E1 : « *je vous fais les prescriptions pour le lait euh... sans lait de vache... euh qu'on trouve en pharmacie* »
- ⇒ SLPV dans l'E8 : « *comment dire ces solutions de laits non lait de vache* »

6/ L'allergie et les différents tests

- L'allergie : la peur de l'allergie et le régime d'éviction préventif

La peur de l'allergie est un facteur retrouvé dans 4 entretiens :

- ⇒ E1 : « *diversifier un peu les produits pour prévenir euh...une éventuelle intolérance ou allergie alimentaire* »
- ⇒ E9 : craint l'eczéma et les problèmes digestifs
- ⇒ E10 : le lait de vache entrainerait des problèmes d'immunité
- ⇒ E12 « *...terrain allergique dans la famille... une façon de prévenir* »

- L'allergie : les antécédents dans la famille

Cette caractéristique ressort souvent.

E1	Notion d'intolérance aux PLV chez le papa depuis qu'il est nourrisson (vomissements notifiés quand il était nourrisson, tests ?) et allergie présumée chez la maman suite à une éruption suite à l'ingestion de lait de vache
E2	Pas d'atopie familiale
E3	Non signalé
E4	Non signalé
E5	Non signalé
E6	Non signalé
E7	Pas d'allergie familiale (maman enfant de la DDASS)
E8	Pas d'allergie familiale
E9	Pas d'allergie familiale
E10	Pas d'allergie chez le papa et la maman mais maladie cœliaque et autres problèmes d'allergies alimentaires chez la belle-mère
E11	Colopathie fonctionnelle chez le papa avec quelques intolérances alimentaires (dont le lait), pas de problème chez la maman
E12	Eczéma chez sa sœur (pas de consanguinité), rhinite chez sa mère et chez la grand-mère maternelle, asthme ; chez les cousins maternels, asthme et eczéma
E13	Pas d'allergie familiale

9 familles sans aucun antécédent allergique familial.

- Allergie authentifiée par des tests?

Chez 3 d'entre eux, des **tests ont été réalisés par des médecins** (avant le régime d'éviction), **négatifs** :

- ⇒ E1 : « *Il a eu la prise de sang et moi je l'ai eu aussi. Bah, qu'il y avait pas d'allergie particulière.* »
- ⇒ E4 : Son pédiatre a réalisé des tests cutanés tous revenus négatifs
- ⇒ E7 : Des tests concernant une intolérance au lactose ont été effectués par le pédiatre, normaux

- Pas de peur de l'allergie aux fruits à coque

Cela n'a jamais été évoqué lors des entretiens.

- La peur d'autres allergies associées

Association à l'allergie au Gluten :

- ⇒ E2 : ne tolère pas le gluten
- ⇒ E4 : De plus, notion d'allergie au gluten.

⇒ E10 : De plus, pas trop de gluten : gâteaux maison, farine de blé complète ou ½ complète (conseils du pédiatre). En cas de maladie, arrêt complet du gluten et des PLV (avis pédiatre toujours).

7/ Le déroulement des premiers mois

- La relation à l'allaitement maternel : 1^{er} choix, échec/réussite, relai, refus

	Allaitement maternel	Durée	Circonstances d'arrêt
E1	Oui	1 mois ½	Difficultés de croissance de l'enfant avec régurgitations ; compléments donnés ; arrêt allaitement car fatigue maternelle
E2	Oui	11 mois	? (choix volontaire ?)
E3	Non	--	----
E4	Oui	1 mois	? (choix volontaire ?)
E5	Oui	3mois	? (choix volontaire ?)
E6	Non	--	----
E7	Non	--	----
E8	Non	--	Problème de traitement anti thrombotique compliquant l'allaitement, mais pas un souhait au départ
E9	Oui	2 mois ½ (1 ½ en exclusif)	? (choix volontaire ?)
E10	Oui	9 mois (6 en exclusif)	? (choix volontaire ?)
E11	Non	--	----
E12	Oui	3 mois	? (choix volontaire ?)
E13	Oui	2 ans (5 mois en exclusif)	? (choix volontaire ?)

Au total, 8 femmes sur 13 ayant fait le choix d'allaiter ; E8 a été contrainte de donner du lait en biberon du fait d'un traitement rendant l'allaitement plus compliqué (même si ce choix de l'allaitement n'avait pas été fait initialement).

Seulement l'E1 est un échec de l'allaitement avec une maman fatiguée, des compléments indispensables et un bébé à la croissance difficile.

- PPN initialement introduites

Pour 11 entretiens, soit il s'agissait de PPN à base de PLV dès la naissance ou en relai de l'allaitement maternel.

Pour l'E10, l'allaitement s'est poursuivi jusqu'à 9 mois, avec un début de diversification et pas d'introduction de PLV avant 1 an sous forme de produits transformés.

Pour l'E13, l'allaitement exclusif a été jusqu'à 5 mois, relayé par un allaitement mixte et absence de PPN à base de PLV.

- 1ers mois difficiles et problème de santé ressenti chez l'enfant (pleurs, tension, troubles digestifs,...) ou objectif (problèmes de croissance,...)

E1	Régurgitations très importantes vers 1mois½ ; croissance difficile (stagnation pondérale) ; suite à l'introduction des PLV entre 2 et 3 mois, éruption cutanée (pas de coliques, « <i>bébé cool</i> », bon développement psychomoteur)
E2	Pleurs, mauvais sommeil, douleurs abdominales, cris , « <i>position verticale indispensable</i> » et diarrhée à 18 mois mais croissance normale ; puis coliques et constipation chronique sous hydrolysats ; puis découverte de l'autisme vers 24 mois (pas d'éruption, pas de RGO)
E3	Diarrhées à répétition avec répercussion sur le poids et la taille à 5 mois (antécédent d'asthme du nourrisson traité par bécotide)
E4	Eczéma, insuffisance pondérale et rhinites à répétition vers 3 mois
E5	Vers 3 mois, eczéma des plis important suite diversification et 1ers vaccins et bonne croissance SP (pas de troubles digestifs, pas d'irritabilité)
E6	RGO important depuis ses 14 jours (suite hospitalisation pour bronchiolite), coliques, diarrhée à répétition depuis l'âge de 16 mois (découverte de la toxine du CD), et retard staturo pondéral harmonieux (puis retard psychomoteur et chromosome 20 en anneau (effet connu = retard des acquisitions globales et épilepsie mais pas de retard SP))
E7	Inconfort digestif , « <i>pleurs au moment des repas</i> », eczéma, diarrhée, perte de poids vers 3 mois, difficulté de sommeil, vomissements en jet depuis la naissance ; croissance staturale normale
E8	RGO très important dès la naissance , « <i>bébé rejetait sans arrêt en jeysers et avait faim tout le temps</i> », pas de coliques, croissance SP bonne
E9	Régurgitations vers 3 mois , bonne croissance SP
E10	pas de colique , en prévention « <i>des problèmes d'immunité</i> », bonne croissance SP
E11	Cris, mauvais sommeil, bébé tendu , non serein, durée très longue des biberons (1h30) dès la naissance ; croissance SP normale, pas de reflux,
E12	pas d'eczéma, un épisode de bronchite asthmatiforme, croissance normale
E13	rhinite et éruptions cutanées quand consomme des produits laitiers chez les grands-parents, mauvaise prise de poids, croissance staturale normale

Beaucoup de symptômes...

La vraie question qui se pose : s'agissait-il de réels problèmes de santé ou de l'évolution normale dans la vie d'un nourrisson (entre pleurs, coliques, sommeil difficile...) ?

- Fatigue des parents lors des 1ers mois

Cette fatigue n'est évidemment décrite que chez des parents ayant eu des difficultés dans les premiers mois ; elle est plus marquée chez certains :

- ⇒ E11 : « *déchéance physique* »
- ⇒ E1 : « *C'était beaucoup trop fatiguant, j'avais que les inconvénients euh donc beaucoup trop de fatigue* »
- ⇒ E8 : « *on arrive quand même à se culpabiliser après surtout avec la fatigue à l'hôpital...* »

• L'évolution de la courbe de croissance

4 situations de difficultés de croissance pondérale uniquement: E1, E3, E4, et E13.

1 situation de retard STATURAL ET PONDÉRAL (mais découverte d'un chromosome en anneau, E6)

Et donc 8 situations de croissance harmonieuse et adaptée.

C'était d'ailleurs un argument des médecins pour dire que ces enfants allaient bien puisque la courbe était bonne malgré les plaintes des parents :

- ⇒ E11 : « *(la courbe de croissance) était positive, toujours bien c'est... ce qui fait que les médecins disaient qu'il y avait aucun problème* »

• Les circonstances de passage aux « laits végétaux » : choix personnel ou choix contraint par nécessité ?

Cette solution ne s'est pas présentée comme un choix pour 9 d'entre eux : ils avaient conscience de prendre un risque pour la santé de l'enfant (puisque le substitut choisi est non reconnu par la médecine officielle), mais le risque était ressenti comme étant encore plus grand de ne rien faire.

2 grands contextes s'opposent avec

- D'un côté, les **parents** se sentant **piégés**, sans autre solution, ayant souvent fait appel aux changements de laits itératifs : les enfants avec les « problèmes ».
- ⇒ E1 : « *on était un peu dans l'urgence euh... Il voulait pas le lait maternisé. Il euh, moi j'avais de moins en moins de lait à lui donner* »
- ⇒ E2 : SLPV proposés par la pédiatre comme une alternative face aux difficultés de l'enfant
- ⇒ E3 : maman « *désemparée* » devant les problèmes de son enfant ; lait de soja proposé par la maman au médecin traitant non opposé.
- ⇒ E4 : la maman « *n'avait pas d'autre choix* », « *c'était le lait végétal ou rien* »

- ⇒ E5 : maman pas convaincue du bienfait des laits végétaux mais confrontés aux problèmes de son enfant
- ⇒ E6 : conseils du pédiatre pour traiter les problèmes de l'enfant et échec des laits maternisés, maman perdue
- ⇒ E7 : « *il fallait le nourrir* », la maman ne connaissait pas le lait de soja mais faisait confiance au médecin prescripteur
- ⇒ E8 : « *c'était vital, le bébé rejetait sans arrêt et avait faim tout le temps* »
- ⇒ E11 : « *le désespoir* »

- De l'autre, des **parents sereins** avec un choix personnel, sans inquiétude et surtout sans stress situationnel
- ⇒ E9 : orientation bio, prend le temps de prendre des conseils dans plusieurs sources
- ⇒ E10 : orientation bio aussi, décision prise calmement.
- ⇒ E12 : « *Et après on a pris le babybio au début puis on a pris que le lait végétal parce qu'elle aimait autant donc on a arrêté le babybio* »

Concernant l'E13, cela n'a pas été abordé clairement : l'enfant présentait objectivement un retard pondéral, mais le papa ne l'a pas évoqué lors de l'entretien et ne pas fait ressentir d'urgence de situation mais plutôt un choix raisonnée, pris dans de bonnes conditions.

8/ Régime sous SLPV (consommation de quel type de « lait » ?/supplémentation ?) et évolution de l'enfant

- Test de l'alimentation = comme les scientifiques, conclusion sur un fait

Il s'agit d'un test d'éviction que les parents ont effectué, toujours sous contrôle médical, parfois sous « prescription » médicale. Un seul couple a effectué ce test sans avertir au préalable le médecin chargé du suivi (E8)

E1	AM 1mois½ Puis un lait 1 ^{er} âge standard avec Gumilk pendant 2 mois puis à 3mois½ Prégestimil en complément de l'AM puis à 4 mois SLPV « lait » d'amande + compléments pendant 2 mois puis reprise hydrolysate Prégomine + Diase puis surtout yaourt brebis et chèvre
E2	AM jusqu'à 11 mois puis lait à base de PLV jusqu'à 18 mois puis hydrolysate de lait puis, entre 18 et 24 mois, instauration des SLPV : 1/3 Babybio, 2/3 SLPV « lait » de châtaigne
E3	Lait 1 ^{er} âge Blédilait jusqu'à 5 mois Puis à 5 mois, PPN à base de lait de soja Puis à 6 mois, peptijunior Puis à 7 mois, réintroduction PLV
E4	AM jusqu'à 1 mois Puis Modilac 1 ^{er} âge pendant 2 mois Puis à 3 mois, babybio +/- SLPV « lait » d'amande et de riz +/- soja Puis vers 8 mois, arrêt babybio et poursuite « lait » d'amande A 15mois½, lait prégestimil A 16 mois½, réintroduction des PLV
E5	AM jusqu'à 3 mois Puis lait 1 ^{er} âge standard Puis vers 6 mois, PPN à base de soja Enfamil et « lait » de riz Puis à 9 mois, alternance PLV et SLPV
E6	Lait 1 ^{er} âge depuis la naissance Ttt par mopral et polysilane du RGO Diversification commencée vers 3 mois Vers 16 mois, arrêt PLV et introduction PPN à base de soja et alimentation pauvre en matière grasse Vers 18 mois, suite au traitement antibiotique pour le CD, reprise PLV
E7	Lait 1 ^{er} âge dès la naissance : Nutricia puis Blédilait puis Nidal Puis vers 3 mois, PPN à base de soja Guigoz Puis rapidement, début de la diversification sans PLV A 5 mois, lactoprégomine Puis réintroduction PLV
E8	Laits 1 ^{er} âge dès la naissance (plusieurs) Passage aux SLPV vers 1 mois « lait » de châtaigne et d'amande A 4 mois : réintroduction des PLV (sans lactose au début car diarrhée puis laits maternisés standards 1 ^{er} âge)
E9	AM exclusif 1mois½ Puis AM en alternance avec Babybio jusqu'à 2mois½ Puis Babybio seul Puis introduction des SLPV « lait » d'amande vers 5 mois (1 biberon sur 4) Puis rapidement « lait » de châtaigne et noisette avec toujours 2 biberons de lait de vache par jour
E10	AM exclusif 6 mois Puis à 6 mois allaitement mixte 3 mois (AM et SLPV « lait » de châtaigne) en même temps que la diversification Puis SLPV exclusif dès 9 mois Yaourts à base de PLV à 1 an
E11	Laits maternisés dès la naissance : gallia puis gallia digest puis gallia calisma puis pelargon

	Vers 4 mois, introduction des SLPV « lait » d'amandes, de châtaigne +/- noisette et début de la diversification alimentaire sans PLV
E12	AM 3 mois Puis à 3 mois Babybio et SLPV « lait » de châtaigne et de noisettes Puis vers 4 mois, uniquement SLPV. Lors de la diversification, laitages à base de PLV
E13	AM 5 mois en exclusif De 5 mois à 9 mois : introduction des céréales et des légumes A 9 mois : introduction de quelques fractions protéiques animales (œufs et poisson) Au-delà de 9 mois : introduction des « laitages » = jus d'amande, lait de chèvre, « lait d'avoine, de riz »,... Régime excluant complètement la viande mais consommation poisson et œuf (1/semaine)

- Âge d'introduction des SLPV

Voir tableau ci dessous

- Apport exclusif de laits végétaux et sur quelle période ?

L'absence totale de PLV s'est faite sur une période courte pour 4 enfants, et 1 enfant avec une consommation actuelle nulle de PLV.

Le plus souvent, les SLPV sont encore consommés dans l'alimentation habituelle, comme les produits laitiers (sauf 1, E11).

Les périodes d'exclusion complète des PLV se sont faite dans les 6 1ers mois, en l'absence de diversification.

	Age introduction	Type de lait	Durée des SLPV	Durée en exclusif	Ajout compléments
E1	4 mois	Amande	Encore consommés	2 mois	Huiles, lait de jument puis diversification
E2	Vers 20 mois	Châtaigne +/- amande	Encore consommés	0 mois	Babybio ; lait de jument et diversification
E3	5 mois	Soja	1 mois ½	1 mois ½	non
E4	Vers 8 mois	Amande, Soja et Riz	Encore consommés	0 mois	Diversification (yaourts inclus) et lait de brebis
E5	7 mois	Soja et Riz	Encore consommés	0 mois	Diversification à 7 mois
E6	16 mois	Soja	2 mois	0 mois	Diversification
E7	3 mois	Soja	2 mois	0 mois	Diversification, yaourts bio
E8	3 sem-1 mois	Châtaigne et Amande	3 mois	3 mois	Huiles et alternance des SLPV
E9	4 mois	Amande, châtaigne et noisette	Encore consommés	0 mois	Babybio et diversification
E10	9 mois	Amande et Châtaigne	Encore consommés	3 mois	Diversification et lait de jument (yaourts brebis jusqu'à 1 an)
E11	3-4 mois	Amande, Châtaigne et noisette	Encore consommés	12 mois au moins	Diversification (yaourts brebis et chèvre)
E12	3 mois	Noisette et châtaigne	Encore consommés	0 mois	Babybio puis diversification et yaourts
E13	Vers 9 mois	Amande, avoine, riz	Encore consommés	0 mois	Allaitement maternel 2 ans

• Y a-t-il eu un test de réintroduction ?

Cela ne concerne que les entretiens avec une exclusion complète de l'alimentation +/- un problème d'allergie (+/- bien défini) soit :

- ⇒ E1 : obligée par l'hospitalisation : « ils l'ont affamé » ; bonne évolution sous hydrolysats puis test de réintroduction à l'hôpital
- ⇒ E3 : choix non laissé à la maman lors de l'hospitalisation ; bonne évolution sous hydrolysats
- ⇒ E8 : réintroduction imposée pendant l'hospitalisation à 4 mois = bonne évolution
- ⇒ E11 : « Et une fois, je lui ai redonné un petit pot au chocolat à base de lait de vache, ça a re été des cris et des hurlés pendant toute la journée quoi. »

Pour E10, pas de notion d'allergie ; les PLV ont été introduites à 1 an avec la consommation de yaourts avec PLV à la crèche.

Dans les 10 cas où les enfants présentaient un « problème de santé », seulement dans 2 cas, les hydrolysats ont été instaurés avant d'essayer les SLPV (E1 et E2).

- Différenciation lait de vache et produits transformés (yaourts, fromages blancs, crème dessert,...) et leur consommation **actuelle** par l'enfant

Lors des entretiens, les parents différencient lait de vache et produits transformés (yaourts, fromages blancs, fromages,...). Pour certains, la situation à propos du lait de vache est claire et semble importante mais souvent la consommation de produits transformés l'est moins.

⇒ E12 : « *parce qu'il y a des yaourts aussi, donc du lait de vache elle n'en boit pas, elle en prend mais elle déjà beaucoup de yaourts, de fromages blancs, etc* »

Seul l'enfant de l'E11 ne consomme pas de produits transformés suite au test de réintroduction « positif » reproduisant les troubles :

⇒ E11 : « *Et une fois, je lui ai redonné un petit pot au chocolat à base de lait de vache, ça a re été des cris et des hurlés pendant toute la journée quoi.* »

	Consommation produits transformés à base de PLV	Consommation lait de vache	Motifs
E1	Oui	Non mais lait de brebis et chèvre À 6 mois, eHF suite hospitalisation	Peur de l'allergie, de le surcharger, l'enfant n'aime pas lait de vache
E2	Non	Oui, babybio	Test de réintroduction = cris et morsures
E3	?	Oui, eHF puis lait	
E4	Oui	Non	Réactions cutanées et rhinite, surveillance surcharge
E5	Oui	Oui	
E6	Oui	Oui	
E7	Oui	Oui eHF puis lait	
E8	Oui	Oui	
E9	?	Oui	Conseils pédiatre, SLPV non exclusifs
E10	Oui yaourts brebis puis vache à 1 an (crèche)	Non	Laits végétaux plus digestes d'après maman
E11	Non , yaourts de brebis	Non	Test de réintroduction = cris, bébé tendu
E12	Oui	Non	L'enfant aime autant le lait végétal
E13	Oui	Non	L'enfant n'aime pas, pas beaucoup de yaourts car peur surcharge

- Rejet/Acceptation du **lait de vache** par les parents et/ou l'enfant concernant la consommation de lait de vache par l'enfant

On observe donc 6 couples de parents ne donnant pas du tout de lait de vache à leur enfant et 1 couple ne donnant pas du tout de PLV à leur enfant.

Concernant les yaourts, le rapport est différent : seulement 2 couples n'en donnent pas à leur enfant.

A noter que pour l'E1, la maman disait ne pas donner de lait de vache à son enfant mais donnait des eHF (il ne semblait pas qu'elle connaisse le mécanisme de fabrication des eHF).

- Méfiance quand à l'usage chez le nourrisson (médecin, parents), usage mais confiance limitée / ou au contraire, confiance aveugle

L'attitude méfiante concerne E1, E5.

⇒ E1 : « *les laits végétaux ne peuvent pas se substituer au lait maternel, aux laits maternisés hein, il n'y a pas assez... il n'y a pas ce qu'il faut pour les petits. Donc, euh... on complétait euh...* » ; « *on été assez vigilant donc euh, j'emmenais régulièrement L. chez le pédiatre* »

⇒ E5 : La conviction personnelle de la mère est limitée concernant les laits végétaux ; Conjoint méfiant comme la maman ; mari cuisinier lui permettant d'être vigilante quant aux apports calciques principalement (quantification dans chaque produit).

Pour l'E7, c'était l'entourage qui était plus méfiant :

⇒ E7 : Quelques amies inquiètes sur la faible prise de poids et se demandaient s'il s'agissait d'un « *bon lait* ».

Pour d'autres parents, la confiance était complète et rejoint ceux qui ont fait le choix du « meilleur lait » (E8, E9, E10, E11, E12 et E13)

- Notion de carences et suppléments ajoutés (diversification incluse)

Dès l'évocation de la question concernant les sources de l'argumentation, la notion de risque de carences revient très souvent.

E1	la maman émet un doute sur les compléments ajoutés aux laits végétaux pour suppléer les <i>carences</i> ; la maman a comparé les boîtes lors des achats.
E2	les compléments alimentaires lui assuraient l'absence de <i>carences</i> .
E3	CARENCE NON ÉVOQUÉE
E4	pas de notion de carence évoquée mais la maman a attaché de l'importance à préciser que sa conduite n'était pas isolée et que son travail était en « synergie » avec le pédiatre qui suivait son enfant, qu'il voyait tous les 15 jours et qui adaptait (avec la maman) le type de régime végétal (doses, produits et répartition dans la journée).
E5	maman rassurée du fait d'acheter les produits en pharmacie, le mot de carence n'a pas été évoqué mais sous-entendu en précisant que son mari était cuisinier
E6	son entourage s'interrogeait sur les nutriments présents dans le lait de soja et était inquiet pour la croissance de l'enfant ; la maman était moins inquiète que l'entourage.
E7	la maman s'interrogeait sur ce lait qu'elle ne connaissait pas mais lui avait été prescrit
E8	la maman ajoutait des capsules d'huile d'onagre pour pallier aux éventuelles carences.
E9	la maman s'est renseignée sur le risque de carence avec son médecin traitant et 2 collègues psychologues : « <i>inquiétude par rapport au développement</i> ».
E10	CARENCE NON ÉVOQUÉE
E11	« <i>peur des carences éventuelles en oméga 3 et autres.</i> »
E12	CARENCE NON ÉVOQUÉE
E13	CARENCE NON ÉVOQUÉE

E3 , E10, E12, E13 : le terme de carence n'a pas été dit ni évoqué.

Donc on retrouve objectivement et exprimé : 2 mamans non convaincues par l'innocuité des SLPV et 5 mamans utilisant le mot carence. 4 mamans l'ont sous-entendu.

Mais 4 parents ne l'ont pas évoqué : chez ces 4 enfants, le choix du SLPV était fait par les parents (1 enfant avec une courbe pondérale insuffisante et 3 bien portants).

- Diversification plus précoce que prévue initialement?

- ⇒ E1 : « *passer euh...au... à l'alimentation solide en purée etc un peu plus vite peut-être que prévu* »
- ⇒ E7 : à 3 mois, introduction de « *lait* » de soja pour suspicion d'intolérance aux PLV ; l'enfant boit mal. Alors, début de la diversification avec purée liquide sans laitage, yaourts bio.
- ⇒ E11 : « *C'est à dire que...moi, il est passé aux petits pots sucrés dès 4 mois ½ , 5 mois. Dès qu'il a pu manger autre chose tout de suite, ça a été mieux* »

- Surveillance renforcée chez les nourrissons nourris aux SLPV

- ⇒ E1 : « on était assez vigilant donc euh, j'emmenais régulièrement L. chez le pédiatre » ; « sous étroite surveillance »
- ⇒ E4 : Consultation chez le pédiatre tous les 15 jours

• État clinique de l'enfant après passage aux SLPV

	Aspect clinique	Croissance SP
E1	« Bébé prenait énormément de plaisir à boire ses bib »	Meilleure qu'avant l'introduction des SLPV mais croissance pondérale insuffisante (cassure pondérale dès 3 mois et persistante jusqu'à 6 mois) ; croissance staturale correcte
E2	« Changement de comportement radical », nuits complètes, plus de cris, enfant différent, plus serein, plus rieur	Infléchissement courbe pondérale vers 6 mois mais stable à partir de 18 mois ; taille normale
E3	Arrêt des diarrhées et meilleur « bien-être » (dort mieux, pleure moins)	Croissance SP normale
E4	Arrêt de l'eczéma, prise de poids, la rhinite reste	Cassure de la courbe de poids vers 7 mois jusqu'à 12 mois puis stable ; taille normale
E5	« pas de réelle solution à l'eczéma » mais régression partielle	Bonne croissance
E6	La maman n'a pas vu de différence (problème intercurrent de CD), difficulté pour son bébé à s'y habituer, « n'a pas ni plus ni moins apporté que le lait de vache »	Pas de cassure mais petit poids depuis la naissance (sous la courbe) ; taille stable
E7	« bébé n'aimait pas le goût », arrêt des vomissements et des diarrhées, bébé moins grognon, mais souvent malade sous lait de soja	Cassure courbe de poids à 3 mois jusqu'à 5 mois ; taille normale
E8	« Arrêt des régurgitations et bonne croissance »	Bonne croissance SP
E9	« Arrêt des régurgitations et bonne croissance »	Bonne croissance SP
E10	Bébé serein lors de cette alimentation, enfant jamais malade, bonne croissance	Bonne croissance SP
E11	Arrêt des pleurs en 24h, bébé détendu, épanoui, sommeil en position allongée possible, durée des biberons normalisée, bébé souriant et joueur	Bonne croissance SP
E12	Le bébé aime prendre ces biberons	Bonne croissance SP
E13	« enfant en bonne santé, vive d'esprit »	Croissance pondérale difficile avec cassure à 9-12 mois ; croissance staturale normale

Conclusion première : l'effet emble plutôt bénéfique.

Une question : en cas de croissance difficile avec introduction de SLPV pour troubles de l'enfant, quelle est la part dans la courbe de croissance due au trouble et celle due aux SLPV ?

Ici, lors de l'absence de problème particulier chez l'enfant, l'acceptation est bonne et la croissance aussi (3 cas : E9, E10 et E12).

En cas de problème de santé initialement (soit 10 cas sur 13) :

- l'acceptation est bonne (sauf E7)

- les bébés sont plus sereins, présentent moins de troubles (8 cas sur 9 mais il existait une affection intercurrente pour E6)
- la croissance staturale est normale
- **La croissance pondérale présente une cassure dans 4 cas** : E1, E4, E7 et E13 (rapport à l'évolution naturelle des troubles ou due à la consommation de SLPV?) ; croissance pondérale normale dans les 6 autres cas avec amendement des troubles.

2 mamans n'ont pas trouvé d'amélioration franche des troubles : la rhinite pour E4 et l'eczéma pour E5.

• Etat clinique des parents après passage SLPV

- ⇒ E8 : « *donc on dormait mieux, enfin, elle aussi, elle était plus sereine, tout allait bien.* »
- ⇒ E11 : « *que des bénéfices en qualité de vie surtout bah pour lui quoi. Et donc pour nous.* »

• Test alimentaire chez les parents

Ce type de test alimentaire a aussi parfois été effectué chez les parents :

- ⇒ E1 : « *Plein de petites granules en fait sous la peau qui démange. Donc euh, ça s'arrête quand j'arrête le lait et ça revient quand je reprends des produits laitiers* »
- ⇒ Et probablement chez le père de l'entretien E11 qui a une colopathie fonctionnelle avec éviction des produits laitiers.

9/ Les laits végétaux en pratique

• Similitude de présentation entre SLPV et PPN

- ⇒ E6 : Lait en poudre comme les laits maternisés, doses marquées sur la boîte
- ⇒ E7 : Lait en poudre comme du lait maternisé
- ⇒ E12 : « *C'était du lait en poudre point* »

Description d'une facilité de manipulation : malgré le fait que dans certains cas, l'adjonction de compléments divers et variés semblait astreignante, aucune maman n'en a fait part ; toutes ont décrit une pratique aisée, facile, orientée (indications sur les boîtes comme les laits maternisés).

• Facilité pour se procurer les laits végétaux

- ⇒ E12 : « *On en trouve partout, c'est facile à trouver* »
- ⇒ E13 : « *Ce n'était pas compliqué, maintenant, on trouve ça un peu partout. On peut trouver des laits végétaux même dans la grande distribution il n'y a pas de souci particulier, plus toutes les chaînes de magasins biologiques. Ce n'est pas un problème pour trouver ce type de lait végétal.* »

- Le prix des SLPV plus élevé

La plupart est consciente du prix plus élevé qu'un lait maternisé mais ce n'est pas un frein.

- ⇒ E12 : « *je crois qu'au niveau des prix, ça doit être plus cher que le lait... Ça doit être plus cher, c'est certain* »

- Bon goût et bonne saveur des laits végétaux

- ⇒ E12 : « *Alors que celui là à la noisette, Végémilk est vraiment délicieux* »
- ⇒ E13 : « *elle a toujours accepté ça et au contraire, elle aime bien* »

- L'importance du fournisseur et marque conservée

2 principaux fournisseurs sont principalement cités : Les produits Ludmilla De Bardo et La Mandorle concernant les produits à base d'amande, de châtaigne et de noisette. Une fois (E11) cité, ECOMIL instant sans lactose et sans PLV.

Concernant les produits à base de soja (PPN), la gamme est plus vaste et souvent pharmacien dépendante. Les produits à base de riz sont aussi trouvés en pharmacie et il s'agit souvent de l'hydrolysate de protéines de riz.

Le lieu varie peu : « coopérative » biologique ou magasin d'alimentation biologique (10) et internet (2) en priorité. Les pharmacies sont des lieux qui rassurent (3 surtout des PPN à base de soja). Aussi dans les grandes surfaces (2).

Le plus souvent, ces lieux sont indiqués par les « prescripteurs ».

Une maman (E1) regrette que son pédiatre lui ait présenté ça comme des « laits pour nourrissons » et que les boîtes soient présentées avec un biberon dessus.

- Usage des laits végétaux peu connu

C'est peu développé, pas connu du grand public, c'est une notion qui revient souvent. Le plus souvent en opposition à « l'industrie laitière » pour laquelle la campagne publicitaire est développée. Il existe peu de documents les concernant.

- ⇒ E11 : « *caverne d'Ali Baba* »
- ⇒ E13 : « *il y a eu des réactions un petit peu interrogatives* »
- ⇒ E1 : « *je n'ai pas trouvé grand chose sur les laits végétaux* »

10/ Les sources de l'argumentation (formelle ou informelle)

- Multiplicité des sources : médecin, internet, livres, connaissance,...

Médical, non médical ? Scientifique, non scientifique ?

Une seule maman a fait confiance au médecin seul sans se renseigner au-delà (E6).

Pour les autres, les sources sont variables et surtout multiples pour un seul et même enfant :

Internet	10
Médecin non exclusif	10
Entourage	9
Magazines, livres	3
Comparaison boîtes, connaissances alimentaires personnelles	3
Naturopathe sans médecin	1 (E8)
Pharmacien	1
Médecin exclusivement	1

1 couple de parents ont fait ce choix des SLPV sans en informer le corps médical, ne se sentant pas compris et trouvant de part leur propre expérience les laits végétaux bénéfiques pour leur enfant.

Pour les médecins à orientation homéopathie, des documents étaient fournis aux mamans, beaucoup de travaux à l'étranger, de « grands professeurs » (relaté par 4 mamans ; E1, E4, E5, E10)

- Peu de données scientifiques sur les laits végétaux, sur quels critères se baser pour juger de l'efficacité et de l'innocuité ?
Conscience des limites personnelles.

- ⇒ E1 : « *je n'ai pas trouvé grand chose sur les laits végétaux* »

⇒ E8 : « *est-ce que j'ai empoisonné ma fille oui ou non ? Et ils n'ont pas su me répondre* »

Notion de beaucoup de documents anti lait de vache (E1).

De plus, certains parents savaient reconnaître les limites de leurs connaissances et donc la limite de la valeur scientifique de leurs propos :

⇒ E8 : « *On ne sait pas puisqu'on n'a pas eu de réponse, on n'est pas médecin* »

⇒ E11 : « *choix par instinct* »

⇒ E13 : « *enfin à terme, bon, je suis pas médecin non plus, je n'ai pas fait d'étude* » ;
« *Ils n'ont pas le nez qui coule en permanence comme on voit des gamins et je pense que ça a aussi une incidence là-dessus enfin bon, je m'avance peut-être, je suis pas médecin.* »

<ul style="list-style-type: none">• Internet : confiance aveugle ou simple information ?

Pour un couple de parents, les conseils d'internet ont été pris pour données fiables et reproduites, suivies aveuglement (par l'entourage aussi)

⇒ E8 : « *et donc on a regardé sur internet, on s'est documenté et puis, bah on s'est dit* » ; « *On a vu ça sur internet* » ; « *donc ils ont regardé, mon père surtout est très internet donc il a regardé sur internet aussi donc... Il a lu les mêmes choses que nous donc il l'a validé. Donc pourquoi pas* »

Pour les autres, le regard est un peu plus objectif :

⇒ E1 : « *Mais bon toujours à pondérer quoi.* »

⇒ E11 : « *Après j'ai regardé après justement ouais sur internet et c'était plein de controverses, très négatif et j'ai écouté vraiment juste mon instinct quoi.* »

⇒ E13 : « *Me renseigner plus ou moins.* »

<ul style="list-style-type: none">• Usage courant d'internet pour la recherche d'information

Internet a été consulté dans 10 cas sur 13 mais l'usage est pondéré par certains :

⇒ E12 : « *Je ne veux pas perdre tout mon temps devant internet.* »

- L'expérience de vie avec les pratiques des autres pays

E13 : « *Le contact d'une population qui utilisait ça et s'en portait pas plus mal* »

- La peur de surcharge de produits laitiers

Cette notion est vraiment très récurrente

- ⇒ E1 : « *c'est vrai que, pour pas qu'il soit bombardé d'un seul coup de lait de vache* »
- ⇒ E4 : bien répartir les apports dans la journée sans surcharger l'organisme.
- ⇒ E11 : « *Le midi, des légumes avec un tout petit peu de protéines, alors un apport de protéines tout en douceur et tout en continu.* »
- ⇒ E12 : « *Pour ne pas surcharger le foie,* » ; « *et donc on ne voulait pas avoir matin, midi et soir avoir du lait de vache, fallait alterner quoi.* » ; « *Donc je pense qu'au niveau d'un enfant qui est tout petit et qui a un tout petit foie etc il faut faire attention de ne pas trop surcharger.* »
- ⇒ E13 : « *Elle avait tendance à avoir plus des rhino, des trucs comme ça dans le cas d'une utilisation un peu plus prolongée* » ; « *enfin bon, sauf qu'elle est pas abreuvée, elle est pas saturée de produits laitiers comme on voit certains gamins qui sont complètement...* »

- Le discours médical des parents

Dans certains entretiens, les termes utilisés sont médicaux ainsi que les raisonnements et les conclusions :

- ⇒ E1 : « *on a l'impression que voilà, il est rachitique.* » ; « *ça peut être un aliment de complément après plus tard quand on s'aperçoit qu'effectivement il faut limiter les produits laitiers* » ; « *pour prévenir euh...une éventuelle intolérance ou allergie alimentaire.* » ; « *Euh, c'est un aliment obligé... un passage obligé après* »
- ⇒ E8 : « *quand il y a un accouchement et tout, l'enfant il subit beaucoup de tensions donc un ostéopathe, ça remet certaines tensions en place donc voilà.* » ; « *et puis même son estomac, il n'avait pas le temps de digérer, il était tout le temps en train de travailler* » ; « *et puis bah comme elle avait pas le temps de bien digérer, elle devait avoir des coliques.* »
- ⇒ E12 : « *et aussi le fait que dans mon éducation on m'a toujours dit que le lait de vache était fait pour les vaches et que c'était trop lourd pour l'homme à digérer.* » ;

« pensant que le foie est un organe important et qu'il doit être le plus possible soulagé. »

⇒ E13 : « il y avait un certain nombre de pathologies qui apparaissait moins. » ; « et je pense qu'à terme, il y a forcément des conséquences »

<ul style="list-style-type: none"> • Qui assure les conseils d'adaptation des SLPV ?

Le plus souvent, il s'agit du prescripteur initial (médecin ou non)

E1	Conseils pratiques = pédiatre ; auprès des autres mamans
E2	La pédiatre pour les compléments alimentaires
E3	Son médecin traitant , prise calquée sur les laits maternisés
E4	Synergie avec le pédiatre , consultations tous les 15 jours
E5	Le pédiatre = dose et type de lait ; livres, internet (conseils forum non suivis) et mari cuisinier
E6	Le pédiatre et informations sur les pots de SLPV
E7	La pédiatre
E8	Le pédiatre pour la croissance mais pas de question sur le type de lait utilisé ; ostéopathe pour alterner les laits et les compléments alimentaires ; informations sur les pots de SLPV pour adapter les doses ; sur internet (pas de forum)
E9	Naturopathe du magasin d'alimentation biologique
E10	Principalement la pédiatre et échange d'expériences avec des amies
E11	Naturopathe du magasin d'alimentation biologique ; consommation avouée au médecin généraliste, ni pour, ni contre, qui surveille la croissance sans donner de conseil ; consommation non avouée au pédiatre car « <i>non ouvert</i> »
E12	La pédiatre avec la maman
E13	Le papa

Parmi les pédiatres homéopathes, un nom ressort 3 fois (E1, E4 et E5) et un autre nom 2 fois.

11/ La fin de l'expérience : arrêt ? satisfaction ? déceptions ?

• Les circonstances d'arrêt

Circonstances d'arrêt ou non	
E1	Hospitalisation pour stagnation pondérale mais consommation régulière non exclusive
E2	Non arrêtés mais babybio associé
E3	Hospitalisation pour diarrhée et déshydratation. Arrêt complet
E4	Non arrêtés, consommation ponctuelle
E5	Rejet vers 9mois½ spontanément mais consommation ponctuelle
E6	Consultation pour diarrhée persistante et CD découvert => arrêt complet
E7	Hospitalisation pour test réintroduction PLV => passage hydrolysate extensif
E8	Hospitalisation pour fièvre et diarrhée => arrêt complet
E9	Pas d'arrêt, babybio associé
E10	Introduction yaourts à 1 an ; pas d'arrêt, l'enfant refuse de changer de lait à 3 ans
E11	Non arrêtés, exclusif
E12	Non arrêtés, yaourts associés
E13	Non arrêtés, yaourts associés

Dans les cas ayant bénéficié d'une hospitalisation (8 1^{er} entretiens et E13), on note plus d'arrêt complets et définitifs, parfois imposés par les médecins hospitaliers.

Dans le cas d'absence de problème de santé, la poursuite était logique pour les parents.

• L'absence d'arrêt

Pas d'arrêt dans 9 cas.

• Durée prévue initialement des SLPV

Pour certains, il ne s'agissait que d'une solution temporaire, pour passer un cap, pour d'autres, il s'agit d'un choix d'alimentation engagé et clair.

⇒ E1 : « *Le but c'était pas forcément que ça dure* »

⇒ E11 : « *Une fois je lui ai redonné ... à base de lait de vache* »

- Bénéfices de ce choix

- Déceptions de ce choix

	Bénéfices	Déceptions
E1	Perte de poids moins importante Pour développer les goûts	Boites présentées avec un biberon, devraient présenter des alertes (seul ne suffit pas chez le nourrisson)
E2	Enfant plus serein, plus rieur, effet radical	Aucune
E3	Bébé allait mieux	Aucune
E4	Arrêt de l'eczéma, prise de poids, rhinite reste	Aucune
E5	Bonne croissance donc pas de point négatif	Peu de bénéfices
E6	Pas de bénéfice (contexte de CD)	Ni plus ni moins que le lait de vache
E7	Arrêt vomissements et diarrhée, bébé moins grognon	solution temporaire mais pas définitive
E8	Arrêt des reflux, bonne croissance	Aucune sauf le jugement de l'hospitalisation
E9	« meilleur pour sa santé », pas un gros bébé, mange bien, arrêt des reflux	Aucune sauf le jugement de la crèche
E10	Bonne croissance, bonne immunité	aucune
E11	Bébé souriant, joueur et meilleur sommeil	aucune
E12	Peut-être pas mieux qu'un autre lait ?	aucune
E13	Enfant rarement malade	aucune

Soit très peu de déception (E1).

Beaucoup de bénéfices évoqués.

- Satisfaction de ce choix

9 pleinement satisfaits (E2, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E12 et E13)

2 satisfaites de façon modérée : E7 et E8 (« nourrir mon bébé avec un lait qui lui convienne un peu »)

2 méfiantes : E1 (« uniquement pour diversifier les produits ») et E5 (« à utiliser avec beaucoup de méfiance, surveiller la croissance de l'enfant »)

- Expérience à renouveler ?

2 cas se présentent : enfant sans souci ou enfant avec problème de santé

E1	Si pas de difficulté, nouvel essai pour l'initier au goût
E2	Non, AM puis relais lait maternisé
E3	Si pas de difficulté, non ; si problème de santé, oui
E4	Oui
E5	Non
E6	Non ; pourrait le réutiliser sur une courte période
E7	Privilégier l'allaitement pour un prochain bébé mais prête à refaire l'expérience
E8	Non car parents trop culpabilisés mais pensent que le lait de vache n'est pas bon pour leur enfant
E9	Oui
E10	Oui
E11	Commencerait par les laits infantiles standard mais garderait toujours une boîte de SLPV en cas de souci
E12	Oui
E13	Oui

Soit 4 mamans prêtes à en redonner même en l'absence de problème, 4 mamans en cas de soucis et 3 parents ne le redonneraient pas.

D. Discussion

Ces entretiens ont permis de dégager les principales raisons pour lesquelles ces parents se sont orientés vers l'utilisation des SLPV en tant qu'alternative aux PPN à base de PLV pour leur nourrisson.

a. Principaux résultats et données de la littérature

1/ LA SITUATION D'URGENCE (9 parents concernés) et les pleurs des premiers mois

Concernant les circonstances de passage aux laits végétaux, nous avons vu que 2 grandes situations se distinguaient :

- LA SITUATION RESSENTIE COMME UNE URGENCE
- LE CHOIX RAISONNÉ, effectué en toute sérénité.

Une autre question s'impose alors : cette situation d'urgence était-elle une vraie urgence ou ressentie telle quelle par les parents ?

• CROISSANCE NORMALE

Lorsque l'on regarde les tableaux cliniques, seuls 4 enfants sur ces 9 avaient des problèmes de croissance pondérale ; ceux n'ayant pas de problème de croissance pondérale présentait comme « symptômes » :

- **Pleurs, mauvais sommeil, douleurs abdominales, cris (E2)**
- **(eczéma des plis (E5))**
- **Inconfort digestif**, « pleurs au moment des repas », **eczéma, diarrhée**, difficulté de sommeil, **vomissements en jet depuis la naissance (E7)**
- **RGO** très important **dès la naissance**, « bébé rejetait sans arrêt en jeyers et avait faim tout le temps » (E8)
- **Cris, mauvais sommeil, bébé tendu**, non serein, durée très longue des biberons (E11)

Ces symptômes ont été interprétés comme pathologiques chez ses parents mais s'agissait-il simplement du développement propre de chaque enfant ?

En effet, dans son ouvrage « Pourquoi pleurent-ils ? » (32), la psychologue et chercheuse Hetty van de Rift, après l'observation et l'étude de 15 bébés et de leurs parents sur plusieurs années, a conclu à l'existence de phases, de périodes de changement expliquant que même un bébé épanoui et en bonne santé passe par ces phases obligatoires qui appartiennent au développement de chaque enfant. Lors de ces phases bien décrites (il en existerait 7 sur les 42 premières semaines de vie), les bébés sont bouleversés, soumis à des changements

radicaux qu'ils ne comprennent pas tout de suite et donc réagissent en se rapprochant de ce qu'il connait et qui les rassure : leur mère. Cette phase de bouleversement s'accompagne donc d'une phase de pleurs, de « cramponnage » qui dure plus ou moins longtemps suivant les enfants et s'en suit de nouvelles acquisitions.

« ...l'enfant grandit en faisant littéralement des « bonds en avant » dans son développement mental, précédés par des périodes orageuses au cours desquelles il faudra vous attendre à ce que votre bébé se montre capricieux, crampon ou lunatique. »

« Par moments, la vie avec un bébé peut être particulièrement éprouvante. Rares sont les parents qui ne peuvent se remémorer d'inexplicables épisodes de pleurs et d'interminables « périodes crampons ». Dans ces moments-là, ils n'en peuvent plus, car ils cherchent en vain à comprendre ce qui ne va pas chez leur enfant. Ils dépensent des trésors d'imagination et de tendresse pour le calmer ou lui rendre sa joie de vivre. En vain. » « parfois, c'est à croire qu'une méchante fée l'a échangé avec un autre. » « Bref, tout ceci est préoccupant surtout la première fois. En fait, **c'est parfaitement normal**, mais quand leur bébé se montre plus difficile et plus exigeant, la plupart des mamans se demande s'il ne couve pas une maladie, à moins qu'elles ne soient agacées par cette attitude qu'elles ne comprennent pas. » « Il n'y a toutefois pas de règle. Les bébés sont tous différents. Certains acceptent mieux le changement, et certains changements sont mieux vécus que d'autres. » « aucun bébé n'y échappe » (32).

La première grande étape se passerait vers 5 semaines de vie (+/- 1 semaine d'après les auteurs de cet ouvrage (32)). Les autres à 8, 12, 15, 23, 34 et 42 semaines. Dans l'observation de nos cas, 3 enfants présentaient des symptômes très tôt (peut-être la première phase des 5 semaines ?) et 1 enfant présentait des troubles vers 3 mois (phase des 12 semaines ?). Chronologiquement, les éléments peuvent coïncider.

Il est expliqué dans cet ouvrage (32), qui se veut être une aide pour les mamans à gérer les pleurs de leurs nourrissons, que ce sont des périodes normales de développement et que la seule attitude à avoir (après avoir éliminé un problème de santé réel en surveillant la croissance et en consultant le médecin régulièrement) est d'apporter un soutien à leur enfant en se rapprochant de lui et lui apportant toute l'attention qu'il réclame.

« Souvent, la différence est grande entre ce que veut le bébé et ce que sa mère veut, ou croit être bon pour lui. » « La période pénible cède aussi soudainement qu'elle a commencé. » « Pour la plupart des mères, la première confrontation avec ce changement brutal dans le comportement de leur bébé est une pénible épreuve, qui mine leur confiance en elle et les angoisse. » « Souvent devant ce petit être qui hurle, la maman craint que quelque chose n'aille pas. Elle croit qu'il a mal, qu'il présente une anomalie quelconque ou un trouble passé inaperçu. Certaines se demandent si le lait maternel suffit à l'enfant, parce que celui-ci semble vouloir le sein en permanence et a toujours faim. Certaines l'emmènent

voir le médecin, pour un chek-up. Bien sûr, en règle générale, tout va bien, le bébé est en parfaite santé et la mère se retrouve seule avec son inquiétude. » (32).

Dans nos descriptions de cas, les parents se sont retrouvés confrontés à de tels tableaux cliniques et pour certains ont fait le choix des laits végétaux, incriminant le lait de vache comme coupable ; le plus souvent, le résultat était spectaculaire : les symptômes s'amendaient rapidement ; mais il est aussi décrit par Mme Van de Rijt (32) que ces symptômes s'arrêtaient aussi vite qu'ils étaient apparus. S'agit-il alors d'une coïncidence ?

A noter que dans notre étude, dans 8 cas sur 13, il s'agit d'un premier enfant.

•CROISSANCE ANORMALE

Sur les 9 parents concernés par ce choix des SLPV dans la situation d'urgence, 4 enfants présentaient des problèmes de croissance :

- E1 : pas de pathologie trouvée, petit poids chez le père, allaitement difficile et stress maternel, les symptômes étaient des régurgitations avec un bébé bien éveillé sur le plan psychomoteur (vers 1 mois)
- E3 : pas de pathologie particulière mais un épisode de diarrhée à 5 mois (viral ?) régressif sous eHF (vers 5 mois)
- E4 : pas de pathologie particulière (3 mois), eczéma et rhinites à répétition.
- E6 : une pathologie identifiée : chromosome 20 en anneau ; RGO depuis la naissance et épisode de diarrhée vers 16 mois mais Clostridium Difficile (toxine).

Il y a seulement une famille concernée par une pathologie identifiée, probablement un petit poids de nourrisson « familial », un épisode viral et des symptômes variés.

Il importe devant ces symptômes d'y accorder la plus grande importance et d'éliminer tout ce qui semble pathologique pour y apporter un traitement adapté.

Nous pouvons à priori conclure ici qu'hormis la toxine du clostridium difficile, le chromosome en anneau et la probable gastro entérite, les autres enfants semblaient en bonne santé, sans problème de santé précis (examens médicaux effectués ainsi que des tests spécifiques).

Ainsi, devant ces « symptômes » rencontrés chez tous les nourrissons, certains parents ont fait le choix d'incriminer le lait de vache et de le substituer avec des SLPV, pensant résoudre ces problèmes.

2/ LE REFUS DE L'INDUSTRIALISATION (OPPOSÉ AU MONDE NATUREL)

Cet argument de l'industrialisation a été évoqué par de nombreux parents (cités dans 5 entretiens) : ils craignent les additifs alimentaires, ils craignent qu'on leur mente pour s'enrichir,...

Ils refusent de vivre sur ce modèle industriel choisi par beaucoup : ainsi, certains s'opposent à la consommation dans les supermarchés, en tout cas en ce qui concerne la nourriture.

Certains veulent s'orienter vers une alimentation plus « naturelle » et proche de la nature : certains affirment leur « orientation BIO », d'autres disent être parfois consommateur de produits bio mais ce qui les importe, c'est plus une agriculture raisonnée, consommer des produits locaux dont on connaît l'origine.

• LA TENDANCE BIO

L'intitulation « bio » se veut garante du bien fondé de cette alimentation : ces produits échapperaient dans leurs représentations à l'univers industriel et à l'élevage intensif.

Concernant la « tendance » bio, il ressort des entretiens que les parents ont tendance à avoir une confiance aveugle en ces produits et n'ont aucune méfiance à l'inverse des produits qu'ils nomment eux-mêmes industrialisés : mais cet envol des produits bio les fait se retrouver à la même enseigne que les produits industrialisés, on les retrouve dans les grandes surfaces, ils sont produits à la même échelle parfois que d'autres produits non étiquetés bio.

Rappelons brièvement les obligations pour l'obtention du label Bio :

Les produits biologiques répondent à des impératifs très stricts au niveau de la réglementation au niveau européen (textes juridiques au Journal Officiel de l'union Européenne (34)) : cette réglementation concerne la production (végétale et/ou animale) mais aussi chaque étape de prise en charge du produit (transport, stockage, distribution) (34). Le cahier des charges est rigoureux et privilégie les procédés respectueux de l'écosystème et non polluants.

« L'agriculture biologique garantit une qualité attachée à un mode de production respectueux de l'environnement et du bien-être animal. » (34)

Concernant la production, les textes sont nombreux (34) et en voici quelques exemples : pas d'OGM, réglementation sur les logements des animaux, additifs contrôlés, non utilisation de produits chimiques de synthèse, recyclage des matières organiques, rotation des cultures,...

De plus, chaque producteur bio est lui même tenu de faire surveiller sa production pour faire certifier son label : « chaque opérateur est tenu de prendre engagement auprès d'un organisme de contrôle agréé par les pouvoirs publics pour le contrôle de son activité. » (34)

A noter aussi une législation sur l'étiquetage : tous les produits naturels ne peuvent se nommer bio.

Les pouvoirs publics investissent ce marché avec l'apport de fonds publics : structuration de filières avec un plan de développement et une enveloppe pour le financement. (35)

Ce marché de l'agriculture biologique est donc un thème d'actualité avec pour objectif principal le respect de l'environnement et une réflexion sur l'alimentation. La présence des pouvoirs publics et la présence de textes de lois avec législation stricte prouvent que ce type d'alimentation détient une place de plus en plus importante et que cette réflexion sur l'alimentation soulevée lors des entretiens est une notion qui se développe à grande échelle.

De plus, les SLPV sont eux-aussi assez peu critiqués car leur nature « végétale » semble leur apporter un crédit d'innocuité et de non dangerosité. Les produits proches de la nature sont considérés comme inoffensifs. Leur désavantage est l'absence de cahier des charges ou d'indication dans l'alimentation du nourrisson malgré leur caractère « naturel ».

• LA LITTÉRATURE ET LES SLPV

« Les différents « jus » de riz, d'amande, de coco ou de châtaigne, improprement appelés « laits », sont totalement inadaptés du point de vue nutritionnel aux besoins du nourrisson et doivent donc être formellement proscrits. Des désordres nutritionnels graves, kwashiorkor et rachitisme carenciel, ont été décrits chez des nourrissons ayant une APLV soumis à ces régimes d'exclusion aberrants. » (9) Voici la réaction habituelle du corps médical face à l'annonce d'une nourriture végétale.

Tout d'abord, l'appellation « lait » est à réserver exclusivement au produit de la sécrétion mammaire normale et donc aux mammifères. L'espèce doit être précisée quand le lait ne provient pas de la vache. Pour parler des SLPV, on ne devrait pas parler de « laits » mais d'aliments diététiques.

Ensuite, les différents SLPV ne sont pas à la même enseigne : certains ont fait la preuve de leur efficacité nutritive, entraînant une croissance identique qu'avec une PPN à base de lait

de vache. C'est le cas pour les PPN à base de soja et pour les hydrolysats à base de protéines de riz. Concernant les autres SLPV, les données scientifiques restent à compléter.

De plus, du fait du risque allergique, l'amande et la châtaigne ne sont pas conseillées d'être introduites dans l'alimentation avant les 1 an de l'enfant et attendre 3 ans en cas d'atopie familiale. (25)

- **SLPV à base d'AMANDE, de CHATAIGNE, de NOISETTE, ...**

Il existe plusieurs cas reportés dans la littérature mais seulement 2 études retrouvées.

2 études

- Une étude récente de 2005 (21) décrite dans un article publié dans une revue italienne (Minerva pédiatrie) : « LE LAIT D'AMANDE : UNE NOUVELLE APPROCHE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ALLERGIE/INTOLÉRANCE AUX PROTÉINES DU LAIT DE VACHE CHEZ LES ENFANTS ».

Il s'agit d'une **étude randomisée prospective ayant pour but de tester l'efficacité et l'innocuité d'une nouvelle nourriture à base d'amande intitulée « lait d'amande » dans un groupe de nourrisson ayant une allergie ou une intolérance aux PLV**. L'échantillon étudié comprend 52 nourrissons âgés de 5 à 9 mois avec une APLV ou une intolérance « documentée ». Ils sont alimentés par PPN à base de soja, eHf ou « lait » d'amande.

Les résultats sont obtenus au bout de 6 mois d'étude (suivi tous les mois avec mesure poids, taille et périmètre céphalique et en début et fin d'étude, mesure du sCD30 (= « potentiel marqueur pour les désordres atopiques », famille des TNF récepteurs) :

- en 5 à 12 jours, dans tous les groupes, amélioration des manifestations cliniques ;
- pas de différence de croissance (poids, taille et périmètre céphalique)
- avec le soja et l'hydrolysate, apparition de sensibilisations secondaires ; aucun cas avec le lait d'amande
- le taux de sCD30 est <1U/ml dans le groupe témoin ; le taux est plus élevé chez les nourrissons présentant une allergie que ceux présentant une intolérance ; après le régime d'éviction, une diminution évidente des taux a été observée dans les 2 cas (intolérance et allergie) sauf dans les cas de sensibilisations secondaires où les taux ont ré augmentés.
- Une enquête auprès des parents a été effectuée concernant le goût des laits : optimum pour le lait d'amande, medium pour le lait de soja et médiocre pour les hydrolysats.

Conclusion énoncée : cela montrerait que le lait d'amande peut être un substitut efficace aux PLV chez les nourrissons ayant une APLV ou une intolérance. Le « lait » de soja et les hydrolysats exposent au risque de sensibilisation secondaire, leur goût n'est pas bon et leur coût élevé. De plus, la polémique des isoflavones des « laits » de soja fait débat sur les conséquences à long terme.

Certains points sont à discuter concernant cette étude :

- La composition de ce lait est décrite partiellement

/100ml	« Lait d'amande »	PPN soja	Hydrolysate extensif
Lipides (g)	0,9	3,5	2,6
Protéines (g)	1,3	1,8	1,9
Glucides (g)	14,2	9,5	9,1

On peut noter la faible teneur en lipides et la richesse en glucides ; pas de détails sur le reste de la composition.

« Amande = bonne source **de protéines de haute qualité** contenant tous les Acides Aminés essentiels dans **des quantités adéquates** »

Sous forme de poudre à diluer dans de l'eau, amandes séchées par dispersion, ajout de gelée royale ; ce produit est une **technologie brevetée** (Lab plants, Messina, Italie), standardisée, différente des méthodes traditionnelles employées pour obtenir le lait d'amande ; le profil nutritionnel du lait d'amande est identique aux amandes fraîches (AA essentiels, minéraux et vitamines).

- La définition de l'intolérance ou de l'allergie aux PLV « documentée » n'est pas bien décrite
- La question de l'allergie aux amandes : elle est évoquée dans l'article ; décrite comme rare (fruits à coque 0,5% de la population).
 - Un article plus ancien (1976), Hongrois, sorti dans *Allergology & Immunopathology* intitulé « l'utilisation de la châtaigne dans l'alimentation des nourrissons allergiques au lait de vache ou intolérants au lactose » (24) compare une formule à base de châtaigne à une PPN à base de lait de vache, une formule à base de soja et un lait maternel.

La poudre de châtaigne est pauvre en cystine et méthionine, ce qui nécessite une supplémentation (« formule de châtaigne supplémentée »). Le contenu en acides aminés est plus bas que dans le lait de vache et que dans le lait de soja mais équivalent à celui du lait maternel avec un ratio d'acides aminés essentiels élevé.

- 15 cas relatés de nourrissons de 3 mois à 2 ans

- symptômes : dermatite atopique, rhinite chronique, malabsorption, intolérance au lactose. 12 étiquetés allergiques au lait de vache (il n'est pas précisé la réalisation de tests spécifiques déterminant les allergies), les 3 autres sont dits intolérants.
- durée de l'observation : de 5 jours à 5 semaines (en moyenne, quelques jours)
- critères de mesure :
 - o poids : un seul cas de perte de poids (230g sur 7 jours à 15 mois), 2 cas de poids stagnant (sur 9 et 10 jours à 14 mois et 2 ans) et pour les autres, des prises de poids de 100g à 1kg (respectivement à 11 mois sur 10 jours et à 22 mois sur 30 jours)

La technique de préparation de cette formule à base de châtaigne est décrite. Ils affirment que cette formule de châtaigne supplémentée est comparable avec les autres aliments pour nourrissons (lait maternel et lait de vache), tableau à l'appui (comparaison des contenu en calories, protéines, lipides et glucides).

Ils ajoutent à la pulpe de châtaigne : les 2 acides aminés carencés (= cystine et méthionine), des minéraux (calcium, phosphore et fer), des vitamines et des acides gras (huile d'olive pour l'acide linoléique).

Ils concluent que la pulpe de châtaigne est recommandée comme une alternative au substituts à base de soja dans le traitement de l'intolérance au lactose ou de l'allergie au lait de vache et qu'il serait recommandé de fabriquer des aliments à base de châtaignes industriels pour l'alimentation des nourrissons.

Des reports de cas contre

Dans un article espagnol datant de 2009 et intitulé « alcalose métabolique chez des enfants d'origine alimentaire », Mesa Médina et Gonzalez (22) décrivent 2 cas de nourrissons nourris par des « laits d'amandes » présentant des symptômes cliniques de déshydratation : sur le plan biologique, 2 cas d'alcalose métabolique hypochlorémique et hypokaliémique (ceci étant du à la faible contribution en sodium et chlore du lait d'amande). Ces produits diététiques sont fabriqués à base d'amandes (composition exacte ? dans le cas n°2 marque Vitasol®). La recherche d'autres maladies responsables (test de la sueur et valeurs de trypsine immunoréactive) ont été négatives de même que les tests de recherche d'APLV.

Dans ces 2 cas, la mise en route d'un traitement adapté et l'arrêt de l'alimentation par « lait d'amande » a permis un retour à la normale. Les causes secondaires d'alcalose métabolique ayant été éliminées, le « lait d'amande » est alors incriminé comme responsable.

Ce « lait d'amande » est préparé en moulant des amandes séchées et pelées. On les mélange ensuite avec de l'eau. Ceci est vendu dans ces cas espagnols chez les herboristes.

Parmi ses qualités décrites : diminution du taux de cholestérol et de TG, riche en fibres solubles.

- **PPN à base de SOJA**

Ces substances végétales sont très utilisées aux Etats-Unis où elles représentent jusqu'à 25% des PPN utilisées (contre 2,1% en France en 2003)(29).

Il faut faire la différence entre les PPN à base de soja et les « jus de soja » retrouvés dans la grande distribution : ainsi, dans la littérature, des déficits nutritionnels sévères sont reportés (23, 31) avec des cas de rachitisme (nourrisson de 17 mois nourris avec ce type de jus (23)) et des problèmes de fabrication en Israël (31) (déficit en thiamine dans une PPN à base de soja) ayant entraîné des décès de nourrisson. Dans le cas de l'utilisation des « jus de soja » chez ce nourrisson de 17 mois (23), les produits servant d'alternative aux PLV ont été achetés dans le rayon « produits diététiques » de supermarché. Les parents étaient de classe moyenne, éduqués. La famille a eu cette fausse supposition que les produits naturels sont toujours bons pour la santé et appropriés comme choix nutritionnel. Sur le produit, il était bien stipulé qu'il n'était pas destiné à l'alimentation des nourrissons. Mais il n'est pas étiqueté une mise en garde concernant leur utilisation chez les nourrissons.

De nombreuses publications concernent le sujet des PPN à base de soja : leur dangerosité pour la croissance a été exclue par des nombreuses études contrôlées (30) ; leur indication dans l'APLV est limitée et ne peut se faire qu'à partir de 6 mois après réalisation d'un test de provocation testant l'absence d'allergie croisée (30 à 50% d'allergies croisées avec les PLV(30)) ; leur goût est meilleur que les eHF et leur prix moins cher (environ 18€ pour 900g contre 18 € les 400g d'eHF), ce qui explique leur popularité ; la biodisponibilité du calcium est moindre que celle du lait de vache du fait de la présence de phytates et autres substances (30) ; le point d'ombre reste sur leur innocuité à long terme avec la présence notamment des phytoestrogènes à des taux très élevés (puis la présence d'aluminium,...).

Les dernières études portent surtout sur les conséquences à long terme de l'usage des PPN à base de soja (29, 30).

Le comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie s'est penché sur ce problème en 2005 (29) : chez l'animal, il a été démontré (29, 30) des effets délétères des phytoestrogènes en particulier sur le développement et la maturation des organes sexuels et sur la fertilité. Les aliments à base de soja représentent la principale source de phytoestrogènes chez l'homme. Les PPN à base de soja contiennent des quantités élevées d'isoflavones (principaux phytoestrogènes) : 18 à 38 mg/l (29). L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) recommande de ne pas dépasser un apport de 1mg/kg et par jour soit une concentration dans le produit reconstitué de 1mg/l. A titre d'exemple, un nourrisson de 4 mois nourris exclusivement au PPN à base de soja a un taux d'isoflavones dans le sang de

100 à 200 fois plus élevé qu'un nourrisson recevant une alimentation à base de PPN au PLV ou allaité (29). Strom et al (30) ont évalué ce risque à long terme de l'utilisation des PPN à base de soja dans l'enfance (questions téléphoniques sur la croissance, la puberté et la fertilité chez des adultes ayant reçu des PPN à base de soja pendant leur période néonatale) : les seules différences statistiquement significatives concernaient la durée des règles (allongement 0,37 jours) et leur caractère plus inconfortable chez les femmes ayant reçu des PPN à base de soja pendant leur enfance (29). Une conclusion est certaine : parmi les aliments à base de soja, seuls les PPN à base de soja ont une composition adaptée aux besoins des nourrissons et des enfants de moins de 3 ans (26, 27) (enrichissement en méthionine, carnitine, fer et zinc).

D'après un consensus des sociétés de Pédiatrie allemande et suisse (30), ces PPN ne conviennent pas aux prématurés ; les préparations disponibles en Europe n'ont généralement pas un contenu réduit en phytates (29). Concernant les isoflavones, il existe une insécurité sur l'effet biologique. Pour ces raisons, ces sociétés (30) recommandent de considérer les PPN à base de soja comme des aliments à usage médical spécifique et donc de ne pas l'utiliser sans avis médical préalable (non admis pour l'alimentation d'un enfant en bonne santé). A noter : « Il n'y a pas de base scientifique pour l'utilisation de préparation à base de soja dans la prévention ou le traitement des régurgitations, des coliques ou des pleurs excessifs du nourrisson » (29).

En conclusion, de nombreux travaux expérimentaux montrent que les phyto-œstrogènes ont des effets sur le développement et le fonctionnement endocrinien et immunitaire de différentes espèces animales. Chez les nourrissons alimentés de façon prolongée avec des produits contenant des phyto-œstrogènes, il n'a pas été observé jusqu'à présent de troubles particuliers de la croissance et du développement endocrinien.

Aux Etats-Unis, ces préparations à base de soja sont utilisées depuis plus de trente ans et n'ont pas entraîné de retentissement sur la croissance, la puberté, le cycle menstruel ou la fertilité (25).

- **Formule hydrolysée à base de protéines de RIZ**

Il existe de nombreuses publications, mettant en évidence l'usage inapproprié et l'effet nocif, voir mortel de l'usage des « jus de riz » (non définis selon les mêmes modalités que les PPN à base de protéines de riz) sur des nourrissons. Cependant, il existe désormais des PPN à base de protéines de riz indiquées dans l'alimentation des nourrissons dans certaines circonstances, sans mise en danger de leur vie.

Troubles induits par la consommation de « jus de riz »

En 2001, dans la revue *Pédiatrics*, Carvalho (23) décrit un cas de Kwashiorkor chez un petit garçon de 22 mois alimenté avec du « lait de riz ». Suite à un eczéma chronique attribué à une intolérance au lait de vache, cet enfant a reçu du « **lait de riz** » après sevrage, les apports en aliments solides étaient faibles. Ce lait de riz étant pauvre en protéines, il n'apportait que 25% des AJR ; les apports énergétiques étaient de 72% des AJR. Cliniquement, il présentait un oedème généralisé, des lésions cutanées d'hyper et d'hypo pigmentation, une distension abdominale, une irritabilité, une maigreur, des cheveux clairsemés. Le poids était au 10^{ème} percentile (rétention d'eau) ; hypoalbuminémie à 10 g/l. Les autres causes d'hypoalbuminémie ont été écartées. Le traitement du kwashiorkor par réalimentation progressive a entraîné une disparition des signes cliniques en 3 semaines.

Les parents étaient convaincus de donner un meilleur lait à leur enfant car il était mentionné qu'il était enrichi en Vitamine A, D et en calcium et que son prix était plus élevé.

Dans ce cas aussi, les produits servant d'alternative aux PLV ont été achetés dans le rayon « produits diététiques » de supermarché. Les parents étaient de classe moyenne, éduqués.

En 2001, Jacqueline Stockli (36), journaliste Québécoise dénonce dans son article « Malnutrition : Comment la prévenir chez les nourrissons allergiques ? » le décès d'un nourrisson de 17 mois australienne, morte de malnutrition, nourrie pendant les derniers 2 mois ½ de sa vie par du « lait de riz ». (36) L'enfant était allergique au soja et possiblement au lait de vache. Il n'était pas mentionné sur les cartons de lait que le lait de riz constituait un danger pour la santé d'un jeune enfant. Il est par contre mentionné sur les cartons que le « lait de riz » ne convient pas comme formule pour bébés.

En 2001, dans l'*European Journal of Pediatrics*, Massa (26) décrit un nouveau cas de malnutrition protéique causée par le remplacement du lait par une boisson de riz (26). Il s'agit d'un nourrisson de 8 mois (article belge). La mère présentait un terrain allergique (respiratoire) ; l'allaitement a été exclusif pendant 6 semaines ; de 7 à 10 semaines, l'allaitement était mixte avec l'utilisation d'une formule hypoallergénique à base de lait de vache ; à 14 semaines, les parents notent l'apparition d'un eczéma (bon développement staturo pondéral par ailleurs) et ils décident de passer à une PPN à base de soja ; il n'y a pas d'amélioration de l'eczéma ; après quelques jours, ils passent au « Provamel Rice Drink » sur les conseils d'un médecin homéopathe ; l'eczéma disparaît et l'enfant paraît bien ; les fruits et légumes ont été introduits à 18 semaines ; à 30 semaines, il est mis en évidence une cassure staturo pondérale et un oedème généralisé ; on l'hospitalise à 33 semaines : hypo albuminémie profonde ; calcémie, phosphorémie et fer sériques normaux, pas de perturbation hydro électrolytique, test cutanés (RAST) pour les PLV et celles du soja négatifs, l'enquête alimentaire montre des apports protidiques insuffisants ; on décide l'arrêt de la

boisson de riz et elle est remplacée par une PPN à base de soja ; la croissance reprend, l'albuminémie est normalisée. Les autres causes physiopathologiques d'hypo albuminémie avaient été éliminées. En conclusion : cette boisson de riz n'était pas une alternative aux PPN à base de lait de vache et a conduit à de sérieux risques tels que la malnutrition protéique.

Des études plus récentes montrant la possibilité d'utiliser certaines formules à base de protéines de riz dans l'alimentation de l'enfant allergique ou non

En 2005, une étude multicentrique (27) montre qu'une formule à base de protéines de riz hydrolysées (composition nutritionnelle non détaillée, produit fabriqué en Italie Risolac®) est tolérée chez les enfants ayant une allergie au lait de vache : 100 enfants allergiques aux protéines du lait de vache de façon certaines (tests cutanés et tests de provocation le confirmant) ont été alimentés par cette formule à base de riz et des tests cutanés et sanguins ont été réalisés (étude sur des enfants plus grands avec une moyenne d'âge de 3 ans) En conclusion, cette formule est une alternative possible, pas seulement pour les enfants avec de multiples allergies mais aussi pour les enfants présentant une APLV.

En 2006, une nouvelle étude randomisée, en aveugle, parallèle et prospective (28) étudie la croissance, la tolérance et mesure des valeurs biochimiques concernant la santé de nourrissons nourris par une formule à base de protéines de riz partiellement hydrolysées (composition nutritionnelle très détaillée dans un tableau de l'article (28)) : les nourrissons sont suivis entre 0 et 16 semaines, un groupe recevant la formule de riz expérimentale, l'autre une PPN standard. Il s'agit d'enfants né à terme, en bonne santé, non allaités. 32 enfants dans le bras recevant la formule de riz et 33 enfants recevant la PPN standard. C'est une étude américaine, les 2 laits ont une composition en nutriments respectant « the Infant Formula Act of 1980, subsequent amendments in 1986 » : concentration en protéine élevée de la formule de riz car concentrée (23% > PPN à base de lait de vache), enrichissement en lysine et thréonine. Un tableau énumérant la composition exacte des 2 laits met en évidence cette similitude pour notamment : l'apport énergétique, les lipides et glucides, minéraux et acides aminés (essentiels surtout). L'évaluation se fait à 0, 2, 4, 8 et 16 semaines : mesure de la taille, du poids, du périmètre céphalique ; sur le plan biologique, mesure sérique du calcium, du magnésium, du phosphore, des phosphatases alcalines, des protéines, de l'albumine, de l'urée, la préalbumine, les divers acides aminés dont le tryptophane.

Concernant les résultats :

- pas de différence sur les critères anthropométriques
- pas de différence sur la tolérance digestive

- pas de différence significative sur le plan biochimique sauf pour l'urée et le phosphore plus bas chez les enfants nourris avec la formule à base de riz ; la concentration en acides aminés est identique.

NB : Le taux de calcium est plus élevé dans la formule à base de riz et pourtant les taux sanguins sont identiques : ses calculs ont été effectués pour contre carrer la baisse de biodisponibilité due à la présence de phytates ou autres composants.

En conclusion, les nourrissons en bonne santé nourris par cette formule à base de protéines de riz partiellement hydrolysées (enrichies en acides aminés et respectant les normes diététiques destinées aux nourrissons) ont une croissance et un développement normaux, une bonne tolérance et des critères biochimiques comparables aux enfants nourris par une PPN standard (malgré quelques petites différences dans le profil d'acides aminés).

En 2010, une nouvelle étude sortie dans le magazine *Pediatric Allergy et Immunology* (20) montre les effets d'une formule à base de protéines de riz partiellement hydrolysées (composition nutritionnelle très détaillée dans un tableau de l'article (20)) dans le traitement des nourrissons présentant une APLV. Il s'agit d'une étude comparant la tolérance clinique, chez des enfants allergiques aux PLV IgE médiée, des eHF (hydrolysat extensif de PLV) en comparaison d'un hydrolysat extensif d'une formule à base de protéines de riz (HRPF). C'est une étude randomisée, prospective, chez 99 enfants. L'HRPF est un hydrolysat partiel de protéines de riz enrichi en lysine et thréonine (tableau comparatif des différents composants avec l'eHF fourni, détaillé). La composition de l'HRPF répond aux normes imposées par la directive 91/321/EEC. (valeur de référence)

L'évaluation clinique est faite, à chaque visite, par : paramètres de croissance, des tests cutanés aux protéines du lait de vache (bétalactoglobuline, alphalactalbumine, caséine, sérumalbumine bovine et eHF), aux protéines de riz hydrolysées et de soja ; détermination des IgE spécifiques. Les suivis ont été effectués à 3, 6, 12, 18 et 24 mois.

Le nombre d'enfants ne devenant pas tolérant aux PLV est identique dans les 2 groupes. La mesure des taux d'IgE durant l'étude était identique. Les paramètres de croissance étaient normaux et comparables dans les 2 groupes.

En conclusion, l'HRPF peut être une solution alternative aux eHF, adéquate et adaptée chez ces enfants présentant une APLV IgE médiée. Cela pourrait être une solution à la médiocre palatabilité des eHF.

Ainsi, on peut noter que parmi les « laits végétaux », 2 types sont autorisés (soja et riz) avec pour l'instant des indications restreintes et une décision d'introduction prise après concertation avec un médecin. La validité de l'utilisation de ces végétaux en tant qu'alimentation du nourrisson (dans des situations restreintes) n'était pas évidente dans les

premiers jours de leur apparition ; des cas de mise en danger de la vie des enfants ont été décrits avant l'uniformisation des formules et l'apparition d'études permettant de valider l'absence de troubles de croissance. Reste quelques débats concernant la toxicité des substances telles que les phyto oestrogènes et autres. Les SLPV à base d'amande, de châtaigne, de noisette,... n'en sont qu'à leur premier pas ; il n'existe pas de formule standardisée (les différents produits sont très variables les uns des autres en composition et éloignée de celle du lait maternel). Il reste du temps et du travail (sur la composition) avant leur indication éventuelle dans l'alimentation du nourrisson sans risque de mettre en danger leur santé.

De plus, concernant cette inquiétude des parents d'apporter des aliments « Bio » ou naturels à leur enfant, il s'agit avant tout de savoir si cette alimentation est adaptée au nourrisson en ayant fait les preuves de son innocuité.

• LE SCANDALE NESTLÉ

Le scandale Nestlé (33) a été évoqué lors d'un entretien et traduit bien ce mouvement de pensée anti-industrialisation. Ce scandale a eu lieu dans les années 1970 et a conduit à l'élaboration d'un code international pour éviter de telles dérives : les grandes marques de lait fabriqué industriellement ont fait une campagne de publicité importante en Afrique en faisant passer au second plan l'allaitement maternel : *« Leurs méthodes de commercialisation allaient des panneaux d'affichage à la publicité dans les radio et les journaux, et incluaient la distribution d'échantillons gratuits de laits de substitution aux mères et aux prestataires de services par l'intermédiaire des services de santé et des « nourrices » recrutées comme représentantes commerciales par les compagnies vendant les laits de substitution. »* (33) Leurs publicités prônaient une alimentation *« saine et facile », « plus moderne et plus nutritive »* notamment pour les mamans n'ayant pas assez de lait et pour celles travaillant. C'était sans compter que la population de ces pays est pauvre et donc les laits ont été très dilués pour durer plus longtemps (sans suite des problèmes de malnutrition et voir de décès) et l'eau utilisée pour la reconstitution était impropre à la consommation par le nourrisson (choléra,...). Suite à cette propagande, de nombreux décès d'enfants ont été à déplorer.

De là se sont développées les réflexions (« La malnutrition commerciogénique » dr Jelliffe (33)) ayant permis la rédaction et l'officialisation du code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel réglementant ce type de publicité, interdisant les « échantillons gratuits » de laits industriels dans les maternités, prônant les avantages de l'allaitement maternel,...

C'est ce type d'argument qui pousse certains parents à ne pas faire le choix des laits de PPN préparés de façon « industrielle ».

• LA PEUR CONTENU/CONTENANT (= anti lait de vache) et les arguments des défenseurs du lait de vache

La peur du contenu : pesticides, fongicides, additifs alimentaires, polluants, produits chimiques divers, ... ; mais aussi du contenant : plastique et bisphénol, oxyde d'éthylène,...

Ces craintes sont des sujets d'actualité avec le scandale récent du bisphénol A (BPA) dans certains biberons en plastique, les additifs alimentaires (poly phosphates, nitrates,...) nocifs pour la santé de l'homme, les traitements subis par les animaux (vaccins, hormones, antibiotiques, Creutzfeld Jakob,...).

Le CONTENANT

Problème du contenant :

- BISPHÉNOL A arrivant en tête
- L'OXYDE D'ÉTHYLÈNE (récent) : gaz cancérigène utilisé pour la stérilisation des biberons dans certaines structures

Ces principes de sécurité alimentaire sont suivis avec grand intérêt par les autorités sanitaires de divers pays.

Ainsi lors de la polémique du BPA récente en 2006, plusieurs publications ont été effectuées par les divers gouvernements (Canada, Suisse, France,...) pour effectuer des mises à jour sur l'utilisation des biberons en polycarbonate en rapport avec les dernières données scientifiques. Ainsi, l'ensemble des données de l'Office Fédéral de la Santé Publique Suisse (39), basé sur des rapports scientifiques des diverses agences de sécurité alimentaire, montre que le niveau d'exposition au BPA par l'alimentation ne pose pas de risque pour les consommateurs, y compris pour les nouveau-nés et les nourrissons. Donc, en Suisse, il a été décidé de ne pas interdire les biberons contenant du BPA. Pourtant sur la base des mêmes données scientifiques, il en a été décidé autrement, notamment au Canada et en France où le principe de précaution prévaut avec l'interdiction de commercialisation de biberons à base de BPA. En janvier 2011, la Commission Européenne a adopté la directive UE N°8/2011, interdisant l'utilisation du BPA pour la fabrication de biberons pour nourrissons en polycarbonate (40).

Concernant les problème de la stérilisation, l'utilisation d'OXYDE D'ÉTHYLÈNE (OE) en tant que gaz servant à la stérilisation des biberons dans certaines structures hospitalières a été incriminée : le ministère en charge de la santé a du publier un communiqué en date du 13 avril 2012 pour apporter des réponses concernant cette utilisation. Il en résulte que ce processus de stérilisation est maintenant interdit pour tous les nourrissons sauf pour les plus

fragiles (besoin d'un haut niveau de stérilisation) ; les études sur la dangerosité potentielle sont en cours (41).

En conclusion : biberons toxiques = un scandale s'achève, un autre commence (Nouvel Observateur, le 19/04/2012). Le problème du contenant n'a pas été évoqué par notre échantillon de famille mais les publications sur ces contaminants peuvent dans un certain nombre de cas augmenter la méfiance des familles vis à vis de l'industrie.

Le CONTENU et les anti lait de vache :

D'après le Pr Corbeau lors du symposium du CERIN (15), il existe 3 types de « *détricateurs des produits laitiers* » :

- les naturopathes, homéopathes,... qui considèrent que le lait de vache est naturel pour le veau, pas pour l'homme ; cela expliquerait la montée de l'obésité ; le lait de vache serait responsable de pathologies .
- les hostiles à la consommation du lait de vache : ils utilisent des raisonnements scientifiques discutables ; groupe très présent dans les médias, mentor renforçant les croyances du premier groupe
- les attitudes radicales (végétariens, végétaliens) : rejet de tout produit d'origine animale ; ils refusent les produits laitiers comme les produits carnés parce qu'ils refusent l'élevage ; ils dénoncent la souffrance animale.

Lors des entretiens, on retrouve surtout le premier groupe avec une forte orientation homéopathie/naturopathie.

Ce premier groupe des adversaires des produits laitiers présente plusieurs points de désaccord avec la consommation de lait, sans aucun argument scientifique, leurs justifications étant basé sur une suite d'évènements semblant logique puisque présentés comme tels ; l'ensemble de ces arguments est un mélange de ce que l'on peut trouver sur internet, divers sites de naturopathie et d'homéopathie, certains forums, ... (43)

- « *Le lait de vache est inadapté pour l'homme, il n'est bon que pour le veau ; il entrainerait une croissance trop importante* »
- « *Le calcium du lait de vache serait non absorbé car le système digestif des vaches est très différent du notre.* »
- « *Le lait de vache est trop riche en graisses saturées, difficiles à digérer par le foie et pourvoyeuses d'athérome* »
- « *Les molécules du lait de vache sont trop grosses et donc difficiles à digérer, les protéines du lait de vache sont allergisantes* »
- « *Dans la fabrication de certains fromages, des additifs conservateurs tels que polyphosphates et nitrates sont ajoutés* »
- « *Les traitements et l'alimentation des vaches influent la qualité du lait : maladie de Creutzfeld Jakob, hormones, vaccins, antibiotiques, OGM, pesticides, fongicides,...* »

- « Le lait de vache serait responsable de troubles digestifs puis cutanés avec parfois des diarrhées et des troubles ORL. La poursuite de sa consommation entrainerait un encrassement progressif. »

Ils trouvent leur solution dans l'arrêt de consommation de produits laitiers et son remplacement par des produits végétaux ou par la consommation des produits laitiers bio.

Concernant le deuxième groupe, un exemple l'illustre bien : dans son ouvrage « Lait, mensonges et propagande » (42), Thierry Souccar (journaliste et écrivain scientifique) dénonce les méfaits de la consommation de lait de vache.

- il s'oppose à cette définition d'aliment **indispensable** à la santé des os (« au même titre que l'eau ») et dénonce ainsi les conflits d'intérêt entre le lobby laitier, les politiques et les scientifiques : il accuse les différents gouvernements successifs (en commençant par Pierre Mendès-France) d'avoir instauré la consommation de lait dans les écoles pour habituer les enfants dès leur plus jeune âge, pour augmenter ainsi la demande en créant une habitude alimentaire de consommation.
- Les consommateurs de lait et les cancers : le lait de vache contient des hormones de croissance (naturelles mais aussi rajoutées comme traitement aux vaches pour améliorer le rendement) dont les plus connues sont les IGF-1 (Insulin-like Growth Factor) potentiellement incriminés dans certaines formes de cancers (prostate notamment) ; il dénonce aussi la présence de protéines allergisantes.
- L'obésité : le lait de vache est conçu pour permettre une croissance rapide ; l'accélération rapide de la taille moyenne s'expliquerait ainsi ; les gros consommateurs de laitage auraient un risque plus élevé d'obésité abdominale, de troubles du cholestérol et du diabète ; les hommes sont la seule espèce animale à consommer du lait après le sevrage.

Pour Thierry Souccar, « l'affaire du lait est un scandale, car il s'agit de pure propagande, de désinformation et d'intoxication du corps médical et des diététiciens. » (42)

A noter que dans mes recherches internet, sur le portail Cismef (Catalogues et Index des Sites Médicaux de Langue Française), en tapant les mots clés « lait de vache et problème de santé », un seul lien m'apparaît, concernant les TIAC (Toxi affections Alimentaires Collectives).

LES ARGUMENTS DES DEFENSEURS DU LAIT DE VACHE

Suite aux controverses sur les bienfaits du lait, le comité de nutrition de Pédiatrie répond par une mise au point sur les bénéfices et risques scientifiquement démontrés ou pas de la consommation de ces aliments pendant l'enfance et l'adolescence (9).

L'éviction du lait de vache et de ses dérivés chez le nourrisson met en jeu le pronostic vital, ce qui n'est plus le cas chez l'enfant plus âgé et l'adolescent (14).

Les laits infantiles ont joué un rôle essentiel dans l'effondrement de la mortalité infantile en France (250°/oo en 1850, 100°/oo en 1945, 3,8°/oo actuellement), au cours du dernier siècle et ceci grâce à la quasi-disparition des « toxicoses » (déshydratations qui décimaient la population infantile) et des dénutritions sévères responsable de la majorité des décès chez les enfants ne pouvant être allaités (15).

Des conséquences nutritionnelles lourdes (kwashiorkor, rachitisme dont de nombreux cas ont été rapportés dans la littérature) peuvent résulter de l'exclusion du lait et des laitages chez les enfants de moins de 3 ans (17). Il a été récemment souligné par le Comité Nutrition de la Société Française de Pédiatrie ainsi que par l'Académie de médecine que la substitution du lait par de faux laits, voir des jus de végétaux, met la santé gravement en danger, notamment celle des enfants (18).

Chez l'enfant plus âgé et l'adolescent, la santé osseuse à court terme (ainsi qu'à long terme) est en cause avec une majoration du risque de fractures (en Nouvelle-Zélande, le risque de fractures chez des enfants qui ne consomment pas de lait est de 34,8% contre 13% pour ceux qui en consomment (16)). L'absence de consommation de lait pendant l'enfance et l'adolescence a un impact négatif sur la minéralisation des os longs et des vertèbres pendant la croissance pubertaire (16). L'effet d'un apport de lait sur l'épaisseur des corticales est supérieur à celui des sels de calcium (carbonate ou citrate/malate) (1).

A long terme sur la santé osseuse, l'exclusion des produits laitiers pendant l'enfance augmente le risque d'ostéoporose et de fractures chez la femme après la ménopause et chez les sujets âgés (9). La prévention de l'ostéoporose repose sur l'obtention d'un Pic de Masse Minérale Osseuse (PMMO) le plus élevé possible chez l'adulte jeune (90% à 18 ans) (9) ; les médecins sont donc concernés par les mesures préventives à promouvoir. La variabilité de la minéralisation osseuse dépend surtout des facteurs génétiques (50 à 80%) mais aussi de facteurs environnementaux tels que l'activité physique et les apports alimentaires (calcium, protéines et vitamine D en 1^{ère} ligne) (9).

Dans le cas d'une alimentation excluant les produits laitiers, seuls 44% des besoins en calcium et 57% de ceux en magnésium et en potassium sont couverts (16). Or, une augmentation de la consommation en fruits et légumes ne peut pallier ce manque. L'étude EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study) montre que les végétaliens ont un risque fracturaire plus important que les végétariens (16).

Les seules pathologies liées aux produits laitiers sont l'APLV, l'intolérance au lactose (5 à 10% des individus en Europe) et l'intolérance congénitale au galactose (1/40 000 naissances) (17). L'ALPV impose l'éviction du lait et de ses dérivés et guérit le plus souvent spontanément seule. L'intolérance au lactose autorise une consommation sélective. Pour la troisième, contre-indication totale et définitive au lait (17).

Aucun autre lien entre lait de vache et une pathologie (autisme, cancer du sein, sclérose en plaques, cancer de la prostate,...) n'a été formellement établi à ce jour (9). Pour le cancer de

la prostate, cela ne concernerait que les buveurs excessifs de produits laitiers (>1500mg de calcium/jour toutes sources alimentaires confondues, d'après W. Willett) (18).

- De plus, **certaines idées fausses** impliquent le lait comme facteur de risque d'otites chez l'enfant. Il n'y a aucune base scientifique permettant de relier les otites à la consommation de lait, les otites étant avant tout d'origine infectieuse. Certaines équipes (Pinnock et Schmid, (14)) ont néanmoins cherché à savoir s'il existe une relation entre la consommation de lait et la qualité du mucus tapissant, entre autres, l'oreille interne. Ces études montrent qu'il n'y a aucune corrélation entre la consommation de lait et la qualité du mucus. Il n'y a pas non plus de différence au niveau de la fluidité des sécrétions salivaires chez les buveurs de lait et donc pas d'obstacle potentiel devant les trompes d'Eustache communiquant avec l'oreille (14). Aussi, « les produits laitiers feraient grossir » : en fait, leur présence dans une alimentation équilibrée réduit le risque d'obésité (mais ne fait pas maigrir !) (18).

- **D'autres effets positifs ont été démontrés chez l'adulte** : réduction du risque d'hypertension artérielle, de syndrome métabolique, de pathologie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer du colon (9).

- Suite aux recommandations du PNNS (3 à 4 produits laitiers par jour chez l'enfant en variant les sources), le ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire a lancé la **campagne « 3 produits laitiers par jour »**, relayée par des prospectus dans les écoles : on y voit 3 petits squelettes souriants, pour l'un mangeant un yaourt, pour l'autre buvant un verre de lait et le troisième mangeant du gruyère. Ces recommandations visent à couvrir les besoins en calcium de l'enfant mais aussi contribuent aux apports de protéines d'excellente valeur nutritionnelle, de vitamines du groupe B, de phosphore, de vitamine D,... Chez les enfants, l'ensemble des produits issus du lait représente le 1^{er} contributeur des apports observés en calcium, phosphore, zinc, sélénium, vitamine B2, rétinol, vitamine B12 et le 2^{ème} contributeur en ce qui concerne les protéines et le magnésium (15).

60 à 80% de la totalité du calcium consommé par jour est fourni par les produits laitiers.

- Concernant l'absorption du calcium : le calcium est absorbé avec un coefficient de 25 à 35%, qui correspond à l'absorption habituelle pour un grand nombre de produits alimentaires contenant du calcium. Cette absorption est accrue dans les situations physiologiques telles que la grossesse et l'allaitement. **Au contraire, certains constituants peuvent représenter des facteurs défavorables, c'est le cas des oxalates et des phytates présent par exemple dans certains légumes (18)**. Des apports réduits sont associés à une augmentation compensatrice de l'absorption du calcium. La vitamine D augmente l'absorption du calcium (15).

Lors de son absorption, le calcium entraîne une augmentation brève mais significative de la calcémie, responsable d'une diminution de la parathormone (PTH) qui va entraîner une diminution de la résorption osseuse, favorable et parallèlement, une stimulation de la calciurie, parallèle à l'augmentation de la calcémie. Dans un second temps, la diminution de la résorption osseuse abaisse la calcémie et corrige la calciurie. L'augmentation de la calciurie est donc le témoin d'une élévation de la calcémie et est donc responsable d'un effet favorable sur la PTH et sur l'os (15)

« Ainsi, aucun argument scientifique ne soutient la mise à l'index incompréhensible que subissent actuellement les produits laitiers et le lait de vache. Ces produits, très contrôlés sur le plan des contaminants microbiologiques et chimiques (aflatoxines, dioxines, pesticides, métaux lourds, radionucléides) constituent non seulement des aliments très utiles pour assurer l'équilibre alimentaire, mais aussi des aliments très sûrs. Il n'y a aucune raison de décourager ou d'exclure leur consommation, que ce soit chez le jeune nourrisson en relais de l'allaitement maternel ou chez l'enfant plus grand et l'adolescent. Les pédiatres et les professionnels de l'enfance peuvent rassurer les familles sur l'innocuité du lait et des produits laitiers et combattre ainsi le déchainement médiatique croissant dont ces aliments sont (...) l'objet. » (15)

• LA PEUR de l'ALLERGIE

Le problème de l'allergie est peu noté dans les arguments de ces adversaires du lait de vache mais revient souvent lors des entretiens de notre étude.

Il est stipulé chez Thierry Souccar, que les PLV sont l'un des premiers allergènes chez l'enfant. Mais dans le premier groupe, il s'agit plus d'une inquiétude concernant « la surcharge » du corps et du foie, bien retrouvée dans les entretiens.

Les PLV sont l'un des principaux allergènes de l'enfant : « *L'allergie aux PLV est fréquente et sa prévalence est estimée de 2 à 7 % selon les études (4^{ème} allergie de l'enfant après l'œuf, l'arachide et le poisson)* »(10). L'évocation de l'allergie est présente dans 4 entretiens avec l'éviction des PLV par **peur anticipatrice de l'allergie**. S'y associe dans 3 entretiens la peur de l'allergie au gluten. Par contre, à aucun moment, il n'a été question de l'allergie aux fruits à coque tels que l'amande, la châtaigne, la noisette,... pourtant eux aussi dans les premiers allergènes alimentaires de l'enfant. L'allergie croisée au soja n'est pas évoquée non plus.

Dans les recommandations officielles de l'alimentation des nourrissons, cette notion d'allergie est sous-entendue en permanence avec l'âge de la diversification fixée à 6 mois (pour limiter le risque d'allergies) et l'introduction de l'œuf un peu plus tardive. De plus, « *du fait du risque allergique, l'amande et la châtaigne ne sont pas conseillées d'être*

introduites dans l'alimentation avant les 1 an de l'enfant et attendre 3 ans en cas d'atopie familiale. »(25)

« La prévalence de l'allergie alimentaire perçue par les parents est supérieure à celle de l'allergie réelle » (9).

De plus, avec l'appui des articles concernant les régimes d'éviction et le remplacement des PLV par les SLPV, on peut au contraire conclure que ces tests d'exclusion auront plus comme conclusion d'apporter des carences aux nourrissons plutôt que de les protéger contre un potentiel allergène de façon anticipatoire (rares cas de rachitisme et Kwashiorkor décrits précédemment, dans le cas de régimes exclusifs). Ce n'est pas sans raison que les tests épidémiologiques doivent répondre à un cahier des charges très précis, dans le respect de la déontologie, sans risque de mettre en danger la santé et sous contrôle médical strict et régulier. Les tests alimentaires ne doivent pas être fait chez tous et par tous ; n'oublions pas que le nourrisson reste un être fragile et très sensible aux moindres changements.

3/ LA RECHERCHE DE LA MEILLEURE ALIMENTATION

Pour beaucoup de ces parents, l'alimentation reste le pilier d'une bonne santé. Cette alimentation est le plus souvent raisonnée et a pour but d'être la meilleure possible.

Dans un désir de bien faire, de mettre l'enfant à l'abri d'une toxicité éventuelle, ces parents ont peur du retentissement de l'alimentation sur la santé.

C'est ainsi que l'on note dans ces entretiens la séparation de 2 groupes distincts : les gens « classiques » et les gens « ouverts ».

Les gens classiques sont considérés comme les personnes se posant peu de questions, suivant le mouvement de foule et donc répondant au modèle du système industrialisé : ce sont les gens qui vont faire leur courses dans les supermarchés, qui écoutent et croient les publicités à la télévision, qui font une confiance aveugle aux dirigeants et aux médecins, en pensant que l'évolution de la société est bonne et que la voie à suivre est toute tracée.

Le deuxième est représenté par certains parents de ces entretiens : ils refusent de se faire dicter leur conduite, ils sont les seuls décideurs de leur choix. Rien n'est effectué sans réflexion, tout doit avoir un sens. Pour l'alimentation, il faut s'éloigner de ce monde pollué par l'industrialisation, les pesticides, les OGM, les additifs,... pour se rapprocher de la nature, des cultures simples, proches et respectueuses de l'environnement, ce qui semble être bien en harmonie avec les produits « bio » et leur charte de qualité. Ainsi, ce groupe de personne s'appuie plus sur son expérience personnelle (autres pays, test alimentaires effectué chez leurs propres enfants) que sur l'expérience des autres en qui ils n'ont pas confiance (scientifiques, autres) puisque ils appartiennent à une grosse structure pleine de conflits

d'intérêts dont la validité n'est pas certaine. Ils préfèrent ainsi fonctionner en petits groupes, ayant les mêmes convictions. Internet reste d'ailleurs un moyen d'échanger leurs idées.

Concernant les emplois occupés par ces parents, on constate seulement une mère sans emploi sinon 2 agriculteurs, 3 enseignants puis des professions diverses.

On remarque tout de même que les réflexions sur l'alimentation émanent plus de parents ayant un niveau d'étude plus élevé tel qu'ingénieur, psychologue, docteur en pharmacie et certains enseignants. C'est leur groupe le plus souvent qui a fait ce choix des SLPV en toute quiétude, en choix raisonné (2^{ème} groupe de parents).

4/ INTERNET ET SES DÉRIVES

Nous avons pu constater lors des entretiens qu'internet était une source incontournable de renseignements : 10 parents lors des entretiens le décrivent comme source de renseignements (non exclusive pour la plupart sauf pour un couple) ; pour l'une des mamans, cela correspondait plus à une perte de temps.

Que penser de l'information tirée d'internet ? Quelle est sa fiabilité ? Qu'est-ce qui fait que les gens lui accordent une réelle confiance et prennent son contenu pour quelque chose de certain et vérifié ?

Internet et le web se sont développés depuis le début des années 1990 : le web est un système qui permet de consulter des pages hébergées sur des sites et de passer de l'une à l'autre avec pour objectif une recherche d'information. Le propre d'internet est de juxtaposer comme sources d'information :

- l'équivalent numérique des ressources de la sphère documentaire classique (documents institutionnels, académiques, professionnels ou journalistiques)
- des sources d'information totalement nouvelles et originales.

Avec l'essor du web social en 2004, nouvelle vague du web, on voit apparaître une implication plus importante des internautes dans la création, l'enrichissement, la description et la diffusion des contenus. Ces caractéristiques se définissent par une simplicité d'accès, le partage, la mutualisation, l'individualisation et la réutilisation des contenus : tout ceci aboutit à une même conception de l'accès à l'information dans un contexte de liberté et de créativité (37). Les internautes peuvent en effet créer et mettre en ligne de plus en plus aisément des contenus textuels ou multimédias. Ainsi, on voit éclore de nombreux sites internet dont les auteurs sont multiples et variés, des blogs, des forums,... « *internet,*

élaboré au départ davantage comme un outil de communication que comme un véritable outil documentaire » (37)

La facilité d'accès à internet en fait un terrain de jeu accessible à tous mais tout le monde a-t-il la formation pour juger de la **fiabilité** de ces données ? Il est évident que non. *« l'information que l'on trouve sur le web se caractérise par une grande hétérogénéité, tant dans le fond que dans la forme. On trouvera pêle-mêle des données issues d'entreprises, d'organismes, du monde universitaire, de particuliers, etc. Et les outils de recherche permettent rarement de trier les résultats selon la nature et l'origine de l'information. » « On se trouve ainsi confrontés à des contenus extrêmement différents, fiables ou non » (37)*

« disposer d'un certain recul face à la prolifération d'informations en ligne et d'identifier des contenus de qualité » (37)

Ainsi, dans mes recherches effectuées concernant les sites traitant du sujet des « laits végétaux », un panel varié de sources m'est apparu : cela allait des produits plus ou moins « référencés » apparaissant dans les pages saumon du Vidal (De Bardo et La Mandorle) à de nombreux sites non officiels (naturopathe « diplômée » d'une école non validée, une mère de famille expérimentée et apportant ses conseils,...).

Comment obtenir ce gage de qualité ? C'est la question que toute personne consultant internet et se référant à une information devrait se poser :

« Comment s'assurer de la fiabilité d'une information ? (...) Devant une page ou un site pertinent par rapport au sujet de sa recherche, il faut pouvoir répondre aux questions : qui a écrit cela ? quand ? et dans quel but ? (...) rechercher la signature de l'auteur (...) Pourquoi cette personne s'exprime-t-elle sur le sujet ? Quels sont les arguments, les idées et les avis défendus ? Peut-elle avoir des intérêts commerciaux, idéologiques, prosélytes, politiques, etc. ? Devant une ressource en ligne, il faut toujours s'interroger sur ce que l'auteur cherche à faire savoir et pourquoi. » (38)

« Il convient de croiser une évaluation de la source avec une évaluation du contenu (...) :

- Crédibilité et légitimité : organisation émettrice, type d'éditeur, auteurs des documents, source de financement ou sponsoring, webmestre, cibles et objectifs du site, type d'accès, ancienneté sur le web, etc. (...)

- Exhaustivité et exactitude : type de document, citation de sources, bibliographie, « contextualisation » de l'information, etc. » (37)

A savoir qu'il existe des grilles d'évaluation du contenu des sites notamment concernant le domaine de la santé, avec le « netscoring » (www.chu-rouen.fr/netscoring) (aide à l'évaluation de la fiabilité de la source)

Les forums : une autre source d'erreurs

Pour les internautes, les forums sont vus ainsi : « *Les forums de discussion (...) l'un des **atouts majeurs d'Internet** : la discussion, la mise en relation de personnes partageant les mêmes centres d'intérêt. Ils serviront à traquer de l'information « non officielle », à échanger des conseils, trucs et astuces, à identifier des experts d'un domaine, etc.* » (37)

Mais il reste un point d'ombre évident, surtout concernant les problèmes de santé : « **Attention aux « conseils »** que peuvent donner des internautes **non spécialistes** sur les forums. Attention aux spams proposant à la vente des médicaments interdits en France. » (38)

Il existe des systèmes de surveillance d'internet, notamment concernant les sites « illégaux » à contenus pédophiles ou autres. Mais concernant le contenu d'internet et sa véracité, il appartient à chacun d'être prudent et de ne pas « croire » tout ce qui est lu. Concernant la législation des forums : « *Certains forums ou listes ne sont pas contrôlés, en particulier sur les serveurs de news ; ce qui signifie que tout texte envoyé par un internaute est publié tel quel. Mais sur le web, dans la majorité des cas, un « modérateur » est chargé du bon déroulement des conversations. Il veille à ce que chacun reste bien dans le sujet du forum, surveille le respect de la loi et interpelle celui qui s'en écarte. Il peut exclure un participant ou effacer des messages jugés déplacés ou illicites.* » (38). On peut donc en conclure que la loi est respectée « à priori » mais cela n'est nullement un gage de véracité des informations ; les sources d'information restent non contrôlées. Pour autant, les gens ne remettent pas en cause internet.

« *Mais il restera toujours aux internautes de s'interroger sur la fiabilité des informations qu'ils trouvent sur internet...* » (38)

En conclusion, l'usage d'internet concernant la santé doit avoir un abord particulier : vérifier la fiabilité et la source de l'information (cf netscoring), rester prudent face aux « conseils » des forums. Cependant, Internet reste toutefois un véhicule important d'information et de prévention, notamment en matière de contraception, Maladies Sexuellement Transmissibles, tabac et drogues.

5/ L'HOMÉOPATHIE ET LA MÉDECINE ALLOPATHIQUE

Chez ces parents quel est le rapport à la médecine ?

Pour la plupart, on voit que le lien à la médecine dite allopathique n'est pas mort. Au contraire, la plupart de ces parents conservent un suivi ainsi qu'un conseil par ce même médecin (conseils et suivi rapprochés pour 9 cas par des médecins). Malgré une réticence de certains parents à la médecine allopathique, tous ces enfants ont un suivi régulier par un médecin diplômé. Un point important : beaucoup ont choisi un médecin homéopathe pour le suivi de leur enfant (7 entretiens).

La réflexion reste similaire à celle du choix de l'alimentation : ils ont fait le choix d'une filière de la médecine qui leur correspondait mieux, ils n'ont pas choisi la voie générale. Ils veulent la médecine qui leur semble la meilleure ou du moins, la plus adaptée à leur vision des choses.

Dans un seul des cas, le médecin assurant la surveillance de l'enfant ne savait pas qu'il était alimenté pas des SLPV (les parents, ayant été averti par l'ostéopathe que le monde médical était assez réticent à ce genre de pratiques, n'avait pas voulu entendre les critiques supposées du médecin). De plus, ces parents relatent tout au long de leur entretien diverses erreurs de divers médecins : ils semblent bien opposés à la médecine allopathique. Tous les autres parents en ont informé le médecin assurant la surveillance de l'enfant.

À noter que parmi les parents appartenant au groupe ayant fait le choix des SLPV « dans l'urgence », le recours à la médecine allopathique a été fait en premier, avant de se tourner vers les SLPV, avec souvent de multiples consultations chez des médecins différents. Chez les parents confrontés à des difficultés avec leurs enfants, c'est l'absence de solutions en cette médecine allopathique qui les a fait s'orienter vers le choix des SLPV (confiance perdue).

Pour les parents ayant eu leur enfant hospitalisé, le sentiment de CULPABILISATION ressort beaucoup (5 entretiens sur 9) : ils sont ressortis de l'hôpital sans trop avoir cerné quelle avait été leur faute mais avec la certitude d'avoir été accusé d'avoir mal fait leur travail de parents. Cette culpabilisation a pris toute la place et le message que le corps médical a voulu leur faire passer quant à l'utilisation de SLPV chez les nourrissons n'est absolument pas passé. D'ailleurs, le plus souvent, ils ne comprennent pas les proportions de la réaction du corps médical.

Suite à ce passage à l'hôpital, on retrouve dans un entretien cette notion de division des gens en 2 catégories : les gens classiques et les gens ouverts. Pour ce papa, les médecins qu'il a rencontrés appartiennent à la catégorie des gens fermés, classiques. Sa réflexion

s'arrêtait là et chez lui, il n'y avait donc pas de culpabilisation car il n'a pas entendu le message.

A noter par ailleurs qu'un certain nombre de médecins peuvent ignorer le fait que l'alimentation **exclusive** du nourrisson avec du « lait de châtaigne » ou du « lait d'amande » peut entraîner des troubles graves. Il est pourtant très important que les médecins, notamment les généralistes en première ligne, sache de quoi il retourne.

Que leur apporte de plus l'homéopathie ? Quels sont leurs besoins ?

Dans 7 entretiens, le choix d'un médecin homéopathe était volontaire.

Quelques points à détailler sur l'homéopathie (source Wikipédia) : en France, **l'exercice de l'homéopathie sous le titre d'homéopathe relève de la médecine. Un homéopathe est donc nécessairement un médecin. Il peut avoir un diplôme universitaire d'homéopathie délivré par les facultés de pharmacie, mais ce n'est pas une obligation légale. L'exercice médical de l'homéopathie, auparavant toléré, est reconnu depuis 1997 par le conseil de l'ordre des médecins. Toutefois compte tenu de l'absence de validation scientifique, l'exercice de l'homéopathie par des médecins ne semble pas respecter l'article 39 du code de déontologie médicale stipulant : « Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. »**

Les remèdes homéopathiques sont en vente libre en pharmacie sans ordonnance. Suite à la transposition de la directive européenne en droit français, les préparations homéopathiques sont soumises à une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), mais contrairement aux autres médicaments, ils sont dispensés d'étude clinique.

Parmi les parents ayant fait le choix de ce type de médecine, il ressort nettement un besoin d'écoute, de prise en charge globale, de soutien.

D'ailleurs, dans 2 entretiens, suite à un échange plus prolongé et plus à l'écoute avec un médecin représentant de la médecine allopathique, les relations ont changées : ces parents se sont sentis écoutés, le dialogue était présent, la vision de choses partagées.

On remarque que dans 3 cas, le travail médecin/parent était une vraie complicité, avec un rapport d'égal à égal avec les compétences de chacun. C'est un échange : on sort du schéma classique de la médecine paternaliste avec un patient docile et un médecin tout puissant et tout savant. Les connaissances sont partagées, les savoir-faire échangés, les réflexions éclairées.

Ce besoin qui semble ressortir chez les parents d'avoir pris eux-mêmes les décisions concernant la santé de leur enfant est très bien illustré par l'ensemble des termes médicaux utilisés de façon très abondante chez certains parents. Ils disent savoir ne pas être médecin mais parlent comme tel et agissent comme tel (test alimentaire).

Cependant, on note tout de même une certaine méconnaissance des connaissances médicales de celui apportant l'information : dans 2 entretiens, les parents ont suivi les conseils (une naturopathe et un ostéopathe) sans trop savoir quelle était leur fonction, leur formation ; cette méconnaissance a été avouée lors des entretiens (« caverne d'Ali Baba »). Mais le plus souvent, les parents se sont référés à des médecins (donc formation reconnue) à orientation homéopathie car cette médecine correspondait plus à leurs besoins et à leurs attentes ; c'est la vision de la médecine qu'ils ont et dont ils ont besoin pour être bien soignés.

Cependant, mes entretiens ne laissent pas paraître si ces mêmes parents avaient fait le choix en connaissant bien les principes et la formation de l'homéopathie.

6/ SIMILITUDE DE PRESENTATION PPN ET SLPV

Les SLPV ont en effet une similitude très grande de présentation avec les pots de PPN à base de lait de vache : présentés sous forme 400g ou 800g, sous forme de poudre à reconstituer avec de l'eau selon les mêmes modalités, avec une mesurette. Tout est fait pour les faire paraître d'un usage à priori adapté aux nourrissons. Ainsi, les parents, lors de la reconstitution de ces biberons végétaux ne s'interrogent pas plus sur le bien fondé de leur démarche que lorsqu'ils reconstituent un biberon d'une PPN à base de lait de vache. Un conditionnement différent serait peut-être préférable pour éviter les régimes d'exclusion stricts potentiellement dangereux ; il a déjà été obtenu de façon officielle de faire disparaître les dessins de biberons sur les emballages.

Par contre, sur certains sites (dont celui de la Mandorle) apparaissent toujours les dessins des biberons autour du tableau récapitulatif donnant des conseils sur l'introduction progressive des laits végétaux dans l'alimentation du nourrisson. Existe-t-il une législation concernant cette présentation sur internet ? Je n'ai trouvé à ce jour.

Lors des entretiens, la plupart des parents parlent de cette simplicité d'utilisation (avec une petite critique sur l'existence de grumeaux lors de la reconstitution). Mais aussi de la simplicité de se procurer les produits.

De plus, beaucoup de ces produits portent l'intitulation « lait », de façon non adaptée.

Concernant la description du contenu nutritif faite sur l'emballage, elle n'est pas toujours facile à déchiffrer puisque la comparaison nutritive officielle doit se faire avec le lait maternel et doit donc se faire pour 100ml (l'essentiel est que ce soit une unité de mesure volumique) alors que la plupart des produits présentent des valeurs nutritives indiquées pour 100g et sans indication de pourcentage pour 100ml reconstitué (comme c'est le cas sur la plupart des pots de PPN). Cela rend la comparaison avec le lait maternel difficile. En fait, une fois la reconstitution effectuée, on arrive à des pourcentages se situant entre 12 et 15% ; il suffit alors juste d'effectuer quelques calculs simples conduisant au type de tableau décrit précédemment. Ces calculs devraient être effectués d'emblée, pour optimiser la comparaison des produits en toute transparence.

7/ CONCLUSION DES PARENTS SUR L'UTILISATION DES SLPV

S'agissait-il réellement d'une première expérience ?

Ce test d'alimentation avait déjà été effectué chez une grande sœur dans un entretien ; pour un papa, il s'agissait d'une expérience non personnelle mais observée dans les pays asiatiques et qui lui semblait être bonne ; pour 2 mamans, l'expérience avait été faite par des amies et semblait bonne. Ainsi, il ne s'agissait pas d'un réel premier contact avec l'utilisation des SLPV chez les nourrissons pour tous les parents : pour ces parents ayant déjà été confrontés à cette expérience, il ne s'agissait pas de prendre de risque et cela leur a semblé être plutôt une bonne idée. A noter que dans ces entretiens, il s'agissait le plus souvent d'enfant unique mais dans un couple, l'expérience des SLPV a été renouvelée chez un petit frère.

Méfiance chez certaines mères

Cette utilisation des SLPV ne s'est pas faite sereinement chez 2 mamans : elles n'avaient qu'une confiance limitée en ces produits et donc surveillaient de façon rapprochée leur enfant. Ces 2 mamans appartenaient au groupe des parents pour lesquels la situation avait été ressentie comme urgente et les SLPV s'étaient présentés comme une solution.

De plus, la notion de carences potentielles a été largement évoquée, ce qui a entraîné des suppléments divers et variés ainsi que des diversifications plus précoces. Pour beaucoup de parents, ces SLPV étaient une possibilité d'alimentation mais elle nécessitait des adaptations.

Régimes exclusifs et croissance

Au total, le régime par SLPV a été exclusif (en apports « lactés ») chez 5 enfants : 4 pendant une période courte et 1 sur une période prolongée, encore indéterminée.

Chez 4 de ces enfants, la diversification (parfois plus précoce) accompagnait l'introduction de SLPV.

Un nourrisson a vu les SLPV introduits à l'âge de 1 mois, exclusifs pendant 3 mois (sans diversification), avec une bonne croissance staturo pondérale et un bon développement ; au bout de ces 3 mois d'exclusivité, découverte d'une alcalose métabolique hyperchlorémique dans un contexte de salmonellose. On a vu précédemment (22) que des cas d'alcalose métabolique avaient été relatés avec l'utilisation exclusive de lait d'amande, mais dans ces descriptions de cas, il avait été exclu tout autre élément intercurrent pouvant expliquer cette alcalose ; hors là, il existe un contexte de diarrhée due à une salmonelle, entraînant le plus souvent des acidoses par fuite de bicarbonates. C'est pour cette raison que la responsabilité de l'alimentation avait été incriminée.

Chez le nourrisson ne recevant pas de PLV mais des SLPV associés à une diversification plus précoce depuis 12 mois au moins, la croissance et le développement psychomoteur sont bons. Aucune investigation biologique n'a été effectuée chez cet enfant.

Concernant les 3 autres nourrissons, la croissance était bonne chez 2 d'entre eux ; le 3^{ème} avait une mauvaise croissance pondérale préalable à l'usage des SLPV, croissance ne s'améliorant pas sous SLPV mais se stabilisant ; pas de déficit de croissance staturale à noter.

Ainsi, à part un cas d'alcalose mal étiqueté, il n'y a pas à noter dans les entretiens effectués de catastrophes médicales comme celles notées dans la littérature (mais il faut noter les compléments utilisés et les diversifications plus précoces).

Il faut tout de même garder en mémoire qu'un entretien m'a été refusé suite au codage des hospitalisations : il s'agissait d'un cas de rachitisme sévère avec hypocalcémie profonde suite à l'utilisation des SLPV mais dans un contexte de régime végétalien (les restrictions alimentaires étaient plus importantes).

Satisfaction des parents

En règle générale, les parents sont satisfaits de l'usage qu'ils ont eu des SLPV (9 pleinement satisfaits). 9 enfants consomment encore des SLPV dont 1 seul de façon exclusive (pour les apports « lactés », diversification associée).

9 parents seraient prêts à renouveler cette expérience pour un prochain bébé.

b. Validité et apports de l'étude

1/ Validité

• Forces de l'étude

Le sujet des laits végétaux est très peu développé et très peu répandu dans le cadre de la médecine enseignée en faculté ; il s'agit plus souvent d'un choix alimentaire que l'on découvre dans sa pratique quotidienne de médecin mais ce sujet est rarement abordé spontanément par les parents face à un médecin hors réseau homéopathique ou autre. Mon travail présente donc l'intérêt de faire prendre connaissance de quelques notions qui sont vraisemblablement très pauvres mais utiles pour la pratique puisque l'usage et les documents sur les SLPV sont faibles mais existent. Mon objectif principal étant d'améliorer cette communication perdue entre le médecin et son patient, de savoir de quoi on parle, pourquoi est-on amené à en parler et quels sont les risques que l'on prend (et dans quel but).

Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés ; les parents interviewés ont été enregistrés et la retranscription des données a été complète sur 5 entretiens, retenant les onomatopées, les hésitations, les expressions familières,... Les parents m'ont donné un accord verbal pour utiliser (à titre anonyme) leurs propos. Ainsi, l'ensemble de leurs discours a pu être étudié et est donc très riche d'informations. Le codage ouvert (première étape de l'analyse) a permis de n'exclure aucun de leur propos et d'analyser l'ensemble de leur discours. La méthode de l'enquête a été détaillée pour qu'elle soit réutilisable par d'autres chercheurs.

• Faiblesses de l'étude

Dans cette enquête 2 **groupes de parents** ont été identifiés :

- les parents d'enfants hospitalisés retrouvés par codage
- les parents fréquentant le magasin bio où j'ai déposé mon annonce

Il s'agit donc de 2 biais non négligeables :

- le 1^{er} puisque les enfants hospitalisés présentaient des troubles ayant conduit à l'hospitalisation ; de plus un entretien m'a été refusé et un autre non réalisé car les parents ne s'en souvenaient plus (2 perdus de vue).
- Ensuite, dans le 2^{ème} groupe, il s'agissait de parents intéressés qui m'ont contacté ; ceux, consommateurs et non volubiles sur le sujet, ont été exclus.

De plus, l'échantillon est loin d'être forcément représentatif des parents ayant fait ce choix des SLPV.

Ensuite, ce **sujet est très peu répandu** : il a fallu étendre les recherches de l'hospitalisation sur 10 ans et sur 2 hôpitaux (1 CHU ET 1 CH) pour trouver 11 cas.

Le nombre de cas retrouvé par la technique des hospitalisations **dépend aussi de la gestion du codage** (pour tous les enfants ayant eu un régime aberrant, cette spécificité a-t-elle été codée ; est-ce que le code utilisé appartenait à ceux recherchés ?)

Mes premiers entretiens n'ont pas été enregistrés (cette information ne m'était pas connue), j'ai donc une perte d'informations lors de mes premiers entretiens et je ne peux assurer la saturation des données (argument qui permet de définir le nombre d'entretiens nécessaires).

Les parents ont du, lors des entretiens, **justifier de leurs choix face à une représentante du corps médical**, ce qui n'est pas chose facile. Pour cette raison, je me suis présentée comme une interne et non comme un médecin remplaçant. Pour autant, lors des entretiens, les gens paraissaient assez détendus (sauf un papa nettement gêné par l'enregistrement) et confiaient leur ressenti. Certaines m'ont même avoué avoir reçu une lettre « culpabilisante » d'un médecin suite à l'hospitalisation (mais cela n'est apparu qu'à la fin des entretiens).

A noter aussi que les entretiens ont été menés par l'investigateur seul, sans aveugle, ce qui constitue un **biais d'investigation** et que l'analyse des données a été effectuée par l'investigateur seul, sans aveugle, ce qui constitue un **biais de subjectivité**.

Il est difficile de conclure, suite à la description des cas cliniques, à une éventuelle dangerosité des ces SLPV puisqu'ils ont rarement été utilisés seuls (diversification associée, compléments, passage par différents « laits »,...) ; il existe beaucoup de types différents de SLPV, avec des compositions nutritionnelles très variables et donc non comparables.

2/ Apports de l'étude

Mon objectif est d'aider le médecin à repérer ces parents et l'aider à mieux gérer la situation face à des parents ayant fait le choix des laits végétaux : apporter des arguments objectifs, cerner les motifs principaux de leurs choix et vérifier l'absence de prise de risque pour la santé de l'enfant.

Mon objectif est aussi d'aider les parents dans leur choix : savoir de quoi l'on parle, savoir qu'ils ne sont pas seuls dans ces situations, savoir ce qui peut se dire sur ce sujet et ce qui peut être validé par la médecine face aux arguments non justifiés, simplement proclamés comme vérité non vérifiée.

Nous avons pu constater suite à ce travail de recherche que l'histoire des laits végétaux ne date pas d'aujourd'hui mais devient de plus en plus un phénomène de société, de plus en plus développé avec ce rapport au naturel et à la tendance bio.

Les SLPV à base de soja ont l'histoire la plus ancienne avec une centaine d'année d'existence : il n'en est pas de même pour son « autorisation » d'utilisation chez les nourrissons ; il a fallu de nombreuses études pour prouver l'absence de trouble de la croissance staturo pondérale sous PPN à base de protéines de soja ; désormais, il reste un point d'ombre sur une éventuelle toxicité avec les phytoestrogènes (et autres...) ; les PPN à base de protéines de soja n'ont pas encore réussi à être reconnu d'usage courant comme les PPN à base de PLV.

Concernant les SLPV à base de protéines de riz, il existe désormais une formule de PPN, ayant une certaine similitude de composition avec les PPN à base de PLV, après avoir vécu les mêmes chemins tortueux que les SLPV à base de soja (description de cas de rachitisme,...) ; les études récentes décrites précédemment ont montré l'absence de trouble de croissance staturo pondérale pour leur usage chez le nourrisson allergique aux PLV mais aussi chez le nourrisson sans problème de santé particulier. Leur indication reste pour l'instant limitée aux allergies aux PLV. Il n'existe à ce jour et à ma connaissance pas de polémique sur d'éventuels composants toxiques de ces PPN à base de protéines de riz.

Concernant les autres SLPV à base d'amande, de châtaigne, de noisette, d'avoine, ..., il n'existe pas de ce type de SLPV portant l'appellation Préparation Pour Nourrisson ; leur composition comme leur usage reste aléatoire. Dans l'une des études reportées précédemment, on nous parle d'un procédé breveté (Lab plants, Messina, Italie) : ce produit n'existe pas en France et les SLPV utilisés sont très divers et ont une composition très différente les uns des autres, d'une marque à l'autre et au sein d'une même marque ; de plus, leur composition est très éloignée des PPN à base de PLV (richesse en glucide, faible teneur en lipide,...) à la différence des SLPV à base de protéines de soja ou de riz. Ainsi, leur usage ne peut être une alternative à la prise en charge des allergies aux PLV et encore moins une alternative aux PPN à base de PLV chez les nourrissons bien portant. Leur évolution suivra peut-être le même chemin que le soja et le riz mais les études doivent être là pour orienter nos choix, il en va de la santé des nourrissons.

IV. Conclusion

L'étude des facteurs orientant certains parents à utiliser un SLPV comme alimentation lactée de leur nourrisson par les méthodes qualitatives a permis de mettre en évidence un champ varié de motivations, qui une fois reconnues et connues par le praticien, peuvent servir dans la pratique quotidienne pour s'adapter aux représentations des parents et les orienter.

L'alimentation du nourrisson est essentielle, à la fois pour lui-même mais aussi pour ses parents car c'est l'une des seules choses qu'il puisse maîtriser pour son enfant en provenance de l'extérieur. C'est pour cela qu'elle reste la source d'une interrogation essentielle.

Pour la médecine actuelle, les SLPV n'ont pas leur place dans l'alimentation de l'enfant bien portant ; les PPN à base de soja et de riz ont des indications bien précises qui sont à évaluer par un médecin et nécessitant une surveillance particulière. Ce sont les seuls SLPV indiqués officiellement pour l'alimentation des nourrissons (dans des circonstances particulières).

Il ressort essentiellement de nos entretiens cette volonté d'apporter la meilleure alimentation à leurs enfants, les « sauvegarder » de ce monde industriel et pollué en les rapprochant du monde naturel avec le développement des tendances « bio ».

Pour autant, ces parents ne se détachent pas de la médecine reconnue par l'université mais préfèrent faire le choix d'un médecin ayant une orientation homéopathique : les échanges semblent plus d'égal à égal, leurs positions et convictions écoutées et prises en compte,... Leurs relations avec les médecins sortant de ce réseau sont plus compliquées puisqu'ils appartiennent à un groupe de gens fermés, refusant leur point de vue ; il ressort de leur contact avec la médecine allopathique une impression de manque de compréhension et d'écoute. La plupart des enfants ont pour autant un suivi médical régulier.

Les nouvelles technologies avec notamment internet, confortent les choix alimentaires de ces parents avec une confiance aveugle de tout propos tenu sur internet (forums ou sites dits spécialisés) ; ils ne sentent plus exclus et peuvent échanger leurs expériences. Ce type de réseau permet de communiquer d'éventuelles polémiques sur la dangerosité du bisphénol A,... La fiabilité de l'information reste essentielle et il ne faut jamais la perdre de vue.

Un deuxième grand groupe ressort aussi de ces entretiens : les parents confrontés aux difficultés des premiers mois et en manque de repères pour répondre à leur enfant qu'ils ne comprennent pas. La peur de l'allergie est aussi une crainte exprimée par ces parents.

En conclusion, il s'agit soit d'un manque de repères (parents désemparés des premiers mois), soit de repères personnels choisis avec force et conviction comme étant le meilleur choix pour la santé de leur enfant (courant homéopathie, « bio », naturel).

Les SLPV sont présentés comme des « laits » et ont un packaging identique à celui des PPN, ce qui induit les parents en erreur. Tout est fait pour les inciter à croire que les PPN à base de PLV et les SLPV sont à la même enseigne. Une législation imposant aux fabricants d'adjoindre la notion « non indiqué à l'alimentation **exclusive** des enfants de 0 à 6 mois » clairement sur les boîtes serait utile, voire indispensable.

Les besoins et les convictions des parents de nourrissons doivent inciter les médecins à les considérer comme co-décideurs dans les décisions prises pour l'alimentation de l'enfant avec l'apport d'arguments scientifiques concrets pour éviter des dérives pouvant mettre en danger la santé du nourrisson (pourtant si importante pour ces parents).

V. Bibliographie

1. Journal officiel de l'Union Européenne L 401/1-33. Directive 2006/141/CE de la commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrisson et les préparations de suite et modifiant la directive 1999/21/CE. 30/12/2006. 33 pages.
2. SALLE Bernard. L'alimentation du nouveau-né et du nourrisson. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2009 ; Tome 193, No 2, p.431-446.
3. INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé du guide « nutrition des enfants et ados pour tous les parents », la santé vient en mangeant et en bougeant. 2004 ; p.60-81. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=779>.
4. PNNS (Programme National Nutrition Santé). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Février 2005 ; p.14. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>.
5. CHOURAQUI JP. Laits infantiles : lequel choisir ? *La revue du praticien médecine générale.* 2011 ; tome 25, n°864, p.495-497.
6. CHOURAQUI JP, DUPONT C et al. Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie. *Archives de Pédiatrie.* 2008 ; 15, p.431-442.
7. O'CONNOR NR. Infant formula. *American Family Physician.* April 1,2009 ; volume 79, number 7, p.565-570.
8. BOCQUET A, VIDAILHET M. Troubles du comportement alimentaire chez le nourrisson. *Enfances & Psy.* 2006/1 ; n° 30, p.29-37.
9. DUPONT C, CHOURAQUI JP et al. Prise en charge diététique de l'allergie aux protéines du lait de vache. *Archives de Pédiatrie.* 2011 ; 18, p.79-94.
10. TURCK D. Allergie aux protéines du lait de vache : des recommandations diététiques. *Le quotidien du Médecin.* 10/06/11.
11. DUMOND P, KANNY G. Mises au point de l'Institut Français pour la Nutrition. Octobre 2008 ; n°2, p.2-5.
12. BENHAMOU S. Quel lait prescrire dans l'APLV ? Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse. 2010. Disponible sur : https://www.google.com/url?q=http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/quel_lait_prescrire_dans_l_aplv_a_benhamou_opt.pdf&sa=U&ei=_9XLT8mKPIjB0QX5zN3sAQ&ved=0CAYQFjAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNGgub6mPW0YXTGtaYj_VojWoGxE6A
13. Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie. Le lait de vache serait-il dangereux pour la santé des enfants ? *Archives de Pédiatrie.* 2008 ; 15, p.1621-1624.
14. MAISONNEUVE J. Lait et santé : rumeurs, vérités et actualités scientifiques. Institut Français pour la Nutrition, Medec 2006, Paris. 14-17

- mars 2006. 5 pages. Disponible sur :
http://www.ifn.asso.fr/actu_nutrition/cr-laitetsante.pdf
15. LECERF JM, CORBEAU JP, VIDAILHET M. Lait et santé : rumeurs, vérités et actualités scientifiques. Symposium du CERIN (Centre de Recherche et d'Informations Nutritionnelles), congrès SFN, Montpellier. 10 décembre 2009 ; 6 pages. Disponible sur :
<http://www.cerin.org/colloque/symposium-du-cerin-lait-et-sante-rumeurs-verites-et-actualites-scientifiques.html>.
 16. WEAVER C. Végétarisme : importance des produits laitiers. *Am J Clin Nutr.* 2009 ; 89 (suppl), p.1634S-7S.
 17. VIDAILHET M. Faudrait-il interdire le lait aux enfants ? *Revue Cholé-Doc.* Novembre-décembre 2009 ; n°116, 6 pages.
 18. BOURRE JM. Les arguments des détracteurs du lait et des produits laitiers : un monument d'erreurs ! *Revue Cholé-Doc.* Mai-juin 2010 ; n°119, 6 pages.
 19. BOURRE JM. *Le lait : vrais et faux dangers.* Édition Odile Jacob, avril 2010.
 20. RECHE M, PASCUAL C et al. The effect of a partially hydrolysed formula based on rice protein in the treatment of infants with cow's milk protein allergy. *Pediatric Allergy and Immunology.* 2010 ; 21, p.577-585.
 21. SALPIETRO CD, GANGEMI S et al. The almond milk : a new approach to the management of cow milk allergy/intolerance in infants. *Minerva Pediatrica.* 2005 ; 57, p.173-80.
 22. MESA MEDINA O, GONZALEZ JL et al. Infant metabolic alkalosis of dietetic origin. *An. Pediatr. (Barcelone).* 2009 Apr ; 70(4), p.370-3.
 23. CARVALHO NF, KENNEY RD and al. Severe nutritional deficiencies in toddlers resulting from health food milk alternatives. *Pediatrics.* 2001 ; 107, E46, 7 pages.
 24. OSVAATH P, KERESSE I, SZENDREY A. Use of chestnut in the feeding of infants allergic to cow's milk or intolerant to lactose. *Allergol. Et Immunopathol.* 1976 ; vol IV, p.413.
 25. ELBEZ A. Des "laits" qui n'en sont pas. *Médecine & Enfance.* Février 2006 ; p.103-8.
 26. MASSA G, VANOPPEN A et al. Protein malnutrition due to replacement of milk by rice drink. *Eur J Pediatr.* 2001 ; 160, p.382-384.
 27. FIOCCHI A, RESTANI R et al. A hydrolysed rice-based formula is tolerated by children with cow's milk allergy : a multi-center study. *Clinical and Experimental Allergy.* 2005 ; 36, p.311-316.
 28. LASEKAN JB et al. Growth, tolerance and biochemical measures in healthy infants fed a partially hydrolysed rice protein-based formula : a randomized, blinded, prospective trial. *Journal of the American college of nutrition.* 2006 ; vol. 25, n°1, p.12-19.
 29. Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie. Phyto-estrogènes et aliments à base de soja chez le nourrisson et l'enfant : la prudence est de mise. *Archives de pédiatrie.* 2006 ; n°13, p.1091-1093.
 30. Consensus de la commission de Nutrition de la Société Allemande et Suisse de Pédiatrie. Prise de position pour l'utilisation de préparations pour nourrissons à base de protéines de soja. *Paediatrica.* 2006 ; vol 17, n°5, p.20-22.

31. FATTAL-VALEVSKI A, KESLER A et al. Outbreak of life-threatening thiamine deficiency in infants in Israel caused by a defective soy-based formula. *Pediatrics*. 2005 ; 115, p.e233-e238.
32. VAN DE RIJT H, PLOOIJ FX. *Pourquoi pleurent-ils?* Edition Albin Michel, 1997.
33. UNICEF. Protéger l'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest et du Centre, 25 Années d'Application du Code International sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel. 2007, 44 pages. Disponible sur :
http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=33.%09unicef.%20prot%C3%A9ger%20l%E2%80%99allaitement%20maternel%20en%20afrique%20de%20l%E2%80%99ouest%20&source=web&cd=1&ved=0CFIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fwcaro%2FWCAR_Proteger_allaitement_maternel_Code_commercialisation_Fr.pdf&ei=797LT9qaNIO_8wOZh9neDw&usg=AFQjCNEdwsDfbl4qHdDR9RooOPaEELaZeA.
34. Ministère de l'Agriculture, Institut National de l'Origine et de la Qualité. Guide de lecture du rce n° 834/2007 et du rce n° 889/2008, version de janvier 2012 guide de lecture pour l'application de règlements. 2012.
35. Agence Bio. Introduction à l'agriculture biologique. Février 2009. Disponible sur :
<http://www.agencebio.org/pageEdito.asp?IDPAGE=63&n1=5>.
36. STOCKLI J. Malnutrition : Comment la prévenir chez les nourrissons allergiques ? *Allergies.org*. 21 mai 2002. Disponible sur :
<http://www.allergique.org/article83.html>.
37. MESGUICH V, THOMAS A. *Net recherche 2009, le guide pratique pour mieux trouver l'information utile et surveiller le web*. Édition ADBS, 3^{ème} édition, 2009.
38. BREDA I, HOURT C. *Les bons usages d'Internet*. Edition Libro, 2007.
39. Office Fédéral de la Santé Publique de la Confédération Suisse. Fiche d'information Bisphénol A. Décembre 2011. 3 pages.
40. European Food Safety Authority. Bisphénol A. Mise à jour du 25 avril 2012. Disponible sur :
<http://www.efsa.europa.eu/fr/topics/topic/bisphenol.htm>.
41. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Avis de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé : utilisation de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène. 13 avril 2012.
42. SOUCCAR T. *Lait, mensonges et propagandes*. Éditions Thierry Souccar, 2008.
43. LAROCHE-WALTER A. Le lait de vache... un aliment non spécifique à l'homme. Juin 2012. Disponible sur : www.onnouscachetout.com/article-25.

VI. Annexes

A. Annexe 1 : Trame d'entretien

Vous avez nourri votre enfant avec un **lait végétal** avant qu'il n'ait 24 mois. L'objectif de cet entretien est de préciser votre parcours et ce qui vous a orienté vers ce choix.

Conditions de découverte :

- 1- Comment avez-vous découvert l'existence des laits végétaux?
- 2- Qu'est-ce qui vous a fait pencher pour l'utilisation d'un lait végétal plutôt qu'un lait d'origine animale (vache, chèvre...)?
- 3- Sur quels arguments avez-vous pris cette décision?
- 4- Où avez-vous trouvé les sources de cette argumentation?
- 5- Quelle a été la réaction de votre entourage?

Raisons motivant ce choix :

- 6- Quel type d'alimentation suiviez-vous avant sa naissance? Et depuis sa naissance?
- 7- Existait-il un problème de santé vous concernant vous ou votre enfant ayant aiguillé votre choix des laits végétaux?

Déroulement de l'alimentation végétale :

- 8- Comment s'est déroulée l'alimentation végétale?
- 9- Comment vous êtes-vous procuré les laits végétaux?
- 10- Où avez-vous puisé des conseils pour l'adaptation de l'alimentation et le suivi de votre enfant?

Fin de l'expérience :

- 11- Comment et quand s'est terminé cette expérience?
- 12- Quels ont été les bénéfices ou les déceptions de ce choix ?
- 13- Quelle a été votre satisfaction de ce choix et renouvelleriez-vous l'expérience pour un prochain bébé?

B. Annexe 2 : Verbatim de 3 entretiens

Investigateur : LINGET Carole (LC) / Parents définis par le numéro de l'entretien EX

Entretien n°11 :

Vous avez nourri votre enfant avec un lait **d'amande et de châtaigne** avant qu'il n'ait 24 mois. L'objectif de cet entretien est de préciser votre parcours et ce qui vous a orienté vers ce choix.

LC : Comment avez-vous découvert l'existence des laits végétaux?

E11 : Par une ostéopathe qui est aussi nutritionniste d'ailleurs. C'est mon ostéopathe à moi, Dr R. à Tours. Elle est médecin, homéopathe, nutritionniste et ostéopathe.

LC : C'est elle qui vous a fait découvrir les laits végétaux mais ce n'était pas elle qui suivait J. ?

E11 : Non, pas du tout. C'est moi, j'y suis allée pour moi suite à ma grossesse pour maigrir et suite à mon état de déchéance physique, elle m'a conseillé ça puisque elle me disait qu'au poids de mon enfant, mon enfant ne devait plus se réveiller la nuit pour manger.

LC : Qu'est-ce qui vous a fait pencher pour l'utilisation d'un lait végétal plutôt qu'un lait d'origine animale (vache, chèvre...)?

E11 : Le hasard, cette ostéopathe en fait... cette ostéopathe qui m'a dit qu'il faisait certainement une intolérance au lactose et que donc, il fallait faire un essai et comme ça à marcher au bout de 24 heures, j'ai continué à garder le lait végétal. Sachant que tout ce qui est yaourt, je le donne à base de lait de brebis uniquement.

LC : Initialement il avait été nourri comment , y a-t-il eu allaitement?

E11 : Avec du lait standard, non. Donc, il a toujours hurlé en fait, toujours pleuré, toujours, toujours.

LC : Vous aviez essayé plusieurs types de lait ?

E11 : Oui, j'ai tout essayé euh puisque tout avait été mis sur le dos des coliques après plusieurs visites chez plusieurs pédiatres et plusieurs généralistes. Tout le monde... plus une visite d'observation à Clocheville une nuit ; tout le monde me disait que c'était les coliques et que je donnais un petit peu trop à manger à mon fils. Sauf qu'en fait ce n'était pas ça. J'avais essayé de réduire mais ça n'avait rien changé.

LC : La courbe de croissance était...

E11 : Etait positive, toujours bien c'est... ce qui fait que les médecins disaient qu'il y avait aucun problème

LC : Vous avez essayé combien de lait ?

E11 : 3 ou 4. 3 surs jusqu'au dernier qui s'appelle Pelargon qui est en fait le dernier des derniers pour les coliques, ça, je suis sûre de ce nom.

LC : Il s'agissait pour tous de lait de vache ?

E11 : Oui, tous.

LC : Sur quels arguments avez-vous pris cette décision?

E11 : Sur l'instinct, je peux pas dire autrement. L'instinct puisque euh...l'instinct et ce que m'ont expliqué les naturopathes de la boutique bio où je suis allée acheter ces laits.

LC : Vous ne vous étiez pas renseignés par ailleurs ?

E11 : Non, j'ai juste écouté les conseils parce que je ne savais pas que ça existait. C'était la caverne d'Alibaba.

LC : Où avez-vous trouvé les sources de cette argumentation?

E11 : Dans cette caverne d'Alibaba auprès de cette naturopathe en fait.

LC : Vous n'aviez fait aucune recherche autre, sur internet ou autre ?

E11 : Après j'ai regardé après justement ouais sur internet et c'était plein de controverses, très négatif et j'ai écouté vraiment juste mon instinct quoi. Et je voyais que mon enfant avait surtout arrêté de pleurer en 24h.

LC : Quelle a été la réaction de votre entourage?

E11 : Euh bah tout le monde euh... Beaucoup de gens ne connaissait pas les laits végétaux euh, une méconnaissance euh ouais, une méconnaissance. Parfois une inquiétude par rapport à ce qu'on peut nous inculquer avec le lactose, le lait de vache, le calcium, etc. Auprès de la famille surtout.

LC : Le papa pensait comme vous ?

E11 : Le papa est colopathe c'est à dire, il a une colopathie fonctionnelle et il a lui une intolérance au lactose depuis ...15 ans. Mais on n'avait pas fait le rapprochement, on ne pensait pas que... c'était possible à un si petit niveau de ... de vie quoi.

LC : Donc, il était pour ce type de changement ?

E11 : Il était surtout pour arrêter les cris quoi, on a fait ça en concertation quoi. Et puis on a vu notre enfant qui du jour au lendemain n'avait plus les poings fermés ni les sourcils crispés.

LC : Quel type d'alimentation suiviez-vous avant sa naissance? Et depuis sa naissance?

E11 : Alors pas de lait de vache chez nous, que du lait de soja, euh crème de soja, utilisation de sources... de laits végétaux, du lait d'avoine euh... du lait de riz, du lait de soja, voilà, c'est les 3 principaux. Parfois du lait d'amande et euh... enfin les laits d'amande, c'est venu après, suite à la naissance de J.. Euh, voilà, peu de yaourts à la maison euh, plutôt des desserts au soja plutôt, voilà, ce genre de choses, une alimentation plutôt saine du poisson, des légumes, de la viande

blanche, très peu de viande rouge. Euh, de l'eau, très peu d'alcool. Du thé, très peu d'excitants. Voilà.

LC : Concernant votre conjoint, son intolérance au lactose l'explique et vous ?

E11 : C'est plus euh... je digère mieux quoi voilà. Mais je peux manger du lait de vache sans être dérangée par contre.

LC : Il n'y a pas de contexte d'allergie chez personne ?

E11 : Non, aucune.

LC : Existait-il un problème de santé vous concernant vous ou votre enfant ayant aiguillé votre choix des laits végétaux?

E11 : On a déjà plus ou moins répondu avec l'histoire du papa quoi. Pour J., il ne dormait pas, des cris et des hurlés toute la journée quoi... toute la journée, toute la nuit sans dormir. Je sais pas s'il dormait 4h par jour, c'était le maximum quoi. Je vous dit, les poings fermés, des cris, des cris, des cris de douleur quoi vraiment, rouge comme une citrouille.

LC : Il n'y avait pas de signes particuliers, une atteinte cutanée ?

E11 : Non, comme voilà, comme il n'y avait pas de signes allergisants, pas de bouton, pas de diarrhée, pas de voilà. Il n'y avait rien qui pouvait suggérer une intolérance aux yeux des médecins en fait. C'est pour ça que j'ai fait plusieurs pédiatres, plusieurs médecins. Des ostéopathes aussi, je l'ai fait manipuler par ostéopathie. Il avait juste remis suite à l'accouchement qui avait été un peu difficile voilà, leur truc à eux.

LC : Comment s'est déroulée l'alimentation végétale?

E11 : Bah, très bien. C'est à dire que...moi, il est passé aux petits pots sucrés dès 4 mois½, 5 mois. Dès qu'il a pu manger autre chose tout de suite, ça a été mieux. C'était des petits pots sucrés et après...sous forme de compote et ensuite après c'est moi qui lui faisais à manger sous forme, et bah je prenais que des choses naturelles quoi, c'est à dire que dans les compotes, je mettais de la purée d'amande et pas de... voilà. Si je lui faisais de la purée de légumes, je lui mettais du lait d'amande ou du lait de soja euh, ou du lait de châtaigne selon le goût. Euh, voilà, il a toujours très très bien mangé tout de suite. Et une fois, je lui ai redonné un petit pot au chocolat à base de lait de vache, ça a re été des cris et des hurlés pendant toute la journée quoi.

LC : Vous avez commencé les laits végétaux par des petit pots ?

E11 : Non, tout de suite un biberon, tout de suite sous forme de liquide. J'alternais ou je mélangeais amande et châtaigne, ça dépendait de mon inspiration.

LC : Sur le ressenti de J. ?

E11 : C'est à dire que tout de suite il a dormi, les cris ont cessés. Euh, il a dormi, il a cessé de crier, il a cessé d'être stressé, crispé. Euh, j'ai eu un autre bébé, euh un autre bébé quoi, j'ai eu un bébé normal.

LC : Comment vous êtes-vous procuré les laits végétaux?

E11 : Euh, boutique bio uniquement.

Du lait LA MANDORLE. Parce qu'elle est enrichie en oméga 3, elle est dégraissée, etc. Enfin, c'est assez travaillé.

LC : Où avez-vous puisé des conseils pour l'adaptation de l'alimentation et le suivi de votre enfant?

E11 : Chez la naturopathe à la boutique bio. C'est elle qui nous a suivi, qui nous a suivi euh jusque là maintenant. Là, ça commence à ...là, il mange normalement etc. Donc voilà, elle nous a toujours suivi.

LC : Elle donnait des conseils...

E11 : Des conseils pour alterner, des conseils alimentaires en quantité, des conseils de proposition de repas aussi euh, de façon à ce qu'il n'ait pas de carence. Euh, voilà, c'est ce que je suis toujours en fait...

LC : Vous mettiez des substances supplémentaires ?

E11 : Dans le biberon du matin, je rajoutais des céréales. Euh, le soir, une petite bouillie. Le midi, des légumes avec un tout petit peu de protéines, alors un apport de protéines tout en douceur et tout en continu. Et puis maintenant, il a ce schéma là, c'est à dire qu'il a son biberon le matin avec ses céréales, toujours au lait d'amande avec des céréales toujours bio. Le midi, il a des légumes, un petit peu de féculents, un petit peu de viande ou de poisson. S'il a un laitage, ça sera toujours à base de lait de brebis parce que le lait de vache ça ne passe pas. A 4h, il a... il peut avoir parfois effectivement encore un yaourt au lait de brebis et puis un petit fruit. Le soir, il a toujours des légumineuses euh donc, lentilles euh, pois cassés, voilà avec un légume ou sinon, un petit peu de féculents. Donc. Pas de protéine le soir.

LC : Comment et quand s'est terminée cette expérience?

E11 : Ce n'est pas terminé, c'est toujours. Maintenant, c'est une hygiène de vie qu'il faut... qu'il va falloir que je lui inculque tout au long de sa vie.

LC : Quels ont été les bénéfices ou les déceptions de ce choix?

E11 : Aucune déception et que des bénéfices en qualité de vie surtout bah pour lui quoi. Et donc pour nous.

LC : Quelle a été votre satisfaction de ce choix et renouvelleriez-vous l'expérience pour un prochain bébé?

E11 : Ma satisfaction, c'est de voir mon enfant en bonne santé et pour le prochain, je ne l'allaiterai pas et j'aurai de toute façon du lait d'amande en stock.

LC : Vous commencerez par du lait de vache ?

E11 : J'essaierai, j'essaierai parce que chaque enfant est différent mais si je vois qu'au bout de 4, 5 fois ça ne passe pas, j'hésiterai pas un seul instant.

Entretien n°12 :

Vous avez nourri votre enfant avec un **lait de noisettes et de châtaigne** avant qu'il n'ait 24 mois. L'objectif de cet entretien est de préciser votre parcours et ce qui vous a orienté vers ce choix.

LC : Comment avez-vous découvert l'existence des laits végétaux?

E12 : Alors c'était lors de la naissance de ma 1^{ère} fille qui elle a 8 ans aujourd'hui.

LC : D'accord.

E12 : Euh... Elle avait de l'eczéma et donc on nous a parlé de ça.

LC : On c'est qui ?

E12 : Euh le médecin.

LC : Le médecin : c'était un pédiatre ou un médecin généraliste ?

E12 : A l'époque, c'était un médecin généraliste homéopathe.

LC : D'accord.

E12 : Voilà, donc on a essayé à l'époque.

LC : Initialement, vous l'aviez allaitée quand elle avait l'eczéma ?

E12 : Oui, elle a été allaitée, oui, oui.

LC : Elle avait été allaitée combien de temps votre fille ?

E12 : 4 mois

LC : Et après vous l'aviez passée au lait standard ?

E12 : Et on l'avait passé non quand même Babybio en laitage, voilà et en fait elle n'a pas aimé le lait végétal donc on est resté au babybio pour elle et on a réussi à améliorer autrement mais c'était comme ça, c'était le premier contact.

LC : En fait, l'eczéma était apparu lorsque vous l'allaitiez ou sous babybio, est-ce que vous vous rappelez ?

E12 : Oh, je pense après l'allaitement quand même. On est resté au babybio et on a réussi à gérer avec de l'homéopathie. Et l'eczéma est parti.

LC : Donc votre 1^{ère} expérience n'était plutôt pas favorable du fait qu'elle n'aimait pas ça ?

E12 : Oui, parce que ce n'était pas le même lait végétal, effectivement il était moins bon, je ne sais plus ce que c'était par contre. Alors que celui là à la noisette, Végémilk est vraiment délicieux. Moi j'ai goûté.

LC : Qu'est-ce qui vous a fait pencher pour l'utilisation d'un lait végétal plutôt qu'un lait d'origine animale (vache, chèvre...)?

E12 : Elle (ma deuxième fille) n'a pas de problème de santé, elle n'avait pas d'eczéma ni rien. Alors, il y avait cette 1^{ère} expérience et aussi le fait que dans mon éducation on m'a toujours dit que le lait de vache était fait pour les vaches et que c'était trop lourd pour l'homme à digérer. Donc, j'ai moi-même déjà été élevée comme ça, heu, par exemple en temps que bébé, je prenais très peu de lait ; je prenais des soupes de son et de blé, des choses comme ça, très naturel et

très peu de lait ; c'était un chocolat à l'eau quand j'étais plus grande, etc. Donc j'ai ce souvenir là que le lait n'est pas très bon

LC : D'accord

E12 : Et puis notre pédiatre actuelle qui est aussi une pédiatre homéopathe nous a tout de suite aussi encouragée dans ce sens là, en disant d'alterner entre lait végétal et puis, parce qu'il y a des yaourts aussi, donc du lait de vache elle n'en boit pas, elle en prend mais elle déjà beaucoup de yaourts, de fromages blancs, etc donc on avait envie et notre pédiatre nous a aussi encouragé vers ça d'alterner, de ne pas avoir que du lait de vache, pensant que c'était un peu indigeste quoi.

LC : Vous l'aviez allaité aussi ?

E12 : Oui, je l'ai allaité aussi pendant 3 mois.

LC : Donc, au final, vous avez 2 filles.

E12 : Oui.

LC : Et après, vous êtes passé tout de suite aux laits végétaux ?

E12 : Et après on a pris le babybio au début puis on a pris que le lait végétal parce qu'elle aimait autant donc on a arrêté le babybio. Aussi parce que dans la famille, on a tous un terrain un peu allergique et que c'était une façon de prévenir.

LC : Qui a des problèmes d'allergies dans votre famille ?

E12 : Moi-même, ma mère.

LC : Ca se traduit par quoi chez vous ?

E12 : Euh, par le nez bouché, des allergies de ce type. Ma mère qui a de l'asthme, tous mes neveux sont passés soit par de l'asthme, soit par de l'eczéma.

LC : Au niveau de la famille du Papa, il n'y a pas de souci ?

E12 : Il n'y a pas de papa. C'est une famille homoparentale. Il y 2 mamans. Donc le papa enfin le géniteur est inconnu.

LC : D'accord.

Sur quels arguments avez-vous pris cette décision ?

E12 : Pour ne pas surcharger le foie, pensant que le foie est un organe important et qu'il doit être le plus possible soulagé. Aussi parce que j'ai une fille qui adore tout ce qui est yaourts, fromages blancs et compagnie et donc on ne voulait pas avoir matin, midi et soir avoir du lait de vache, fallait alterner quoi.

LC : Donc tous les yaourts qu'elle consomme sont à base de lait de vache ?

E12 : Oui, ça aurait fait trop.

LC : Où avez-vous trouvé les sources de cette argumentation ?

E12 : Donc d'une part ce que je savais par mon éducation et par ailleurs une pédiatre qui allait dans ce sens et qui nous a éclairé aussi, elle nous a expliqué.

LC : C'était qui comme pédiatre ?

E12 : Le Dr R. à La Riche, qui n'est pas du tout sectaire donc ça permet d'essayer, de voir ce qui va le mieux, on n'a pas tout de suite trouvé la solution, on a cherché.

LC : Vous avez choisi cette pédiatre parce qu'elle connaissait les laits végétaux ?

E12 : Non, on l'a choisi parce qu'elle est homéopathe et après, je sais plus comment ça c'est fait exactement, qui en a parlé à qui, mais je suppose que, enfin on a du poser la question quel lait prendre et du coup elle a dit que le mieux était de mixer, de mélanger, de pas...

LC : Elle vous en a parlé spontanément ?

E12 : Oui, oui. Elle disait de faire un mélange comme elle n'avait pas de problèmes spéciaux de mélanger les laits, de pas faire exclusivement les laits végétaux ni le lait de vache.

LC : D'accord.

Quelle a été la réaction de votre entourage ?

E12 : (blanc) Alors mon père aux anges, alors mon père est naturopathe, parce qu'il dit toujours que dans les laits et notamment tout ce qui est Nestlé, il dit que c'est l'horreur, qu'il faut surtout pas donner ça à un enfant. Donc ça c'est mon éducation. Ma mère contente aussi, donc après il y a des gens qui n'y connaissent rien, qui disent rien, à qui on ne l'a même pas dit enfin, on ne parle pas de ça à tout le monde. En fait, il y a ceux qui nous demande comme mes parents et donc on leur dit, eux ils trouvent ça bien puisque c'est un peu leur orientation, après il y a tous ceux qui ne demandent pas, qui ne savent pas.

LC : Et votre conjointe, elle, ça famille s'oriente.. ?

E12 : Elle, sa famille s'oriente pas vers ça, mais c'est une famille de gens proches de la terre donc ils trouvent ça, de tout de façon, ils pensent qu'il ne faut pas faire de chichi, le plus simple sera le mieux et donc je sais même pas s'ils ont compris que c'était des laits végétaux pourtant ils lui en ont donné, est-ce qu'ils ont vu ce qu'il y avait de marqué dessus, je suis même pas sûre. C'était du lait en poudre point.

LC : Quel type d'alimentation suiviez-vous avant sa naissance? Et depuis sa naissance?

E12 : Une alimentation avec très peu de viande mais on en mange quand même, on essaie de manger de la bonne viande, dont on connaît la provenance ; pareil pour tout ce qui est fromages, œufs, donc on essaie de prendre des produits pas forcément bio mais des produits du terroir, de la région, puis agriculture raisonnée, maraichers, voilà on est déjà un petit peu là dedans mais sans être excessives non plus. On mange un peu de tout, beaucoup de légumes.

LC : Est-ce que ça a changé depuis la naissance de votre fille ?

E12 : Non. On est aussi conscientes du prix, et en plus il y a le problème du temps : si je vais faire mes courses à la coop bio plus chez le maraicher plus au super U plus je ne sais plus où parce qu'il manque de la viande, ça devient très compliqué, vu qu'on travaille toutes les 2, c'est pas possible de faire 10000 magasins. Donc on va à Super U pour le gros, ensuite, on a le maraicher pour les légumes puis la viande, on en achète de temps en temps dans un magasin qui

s'appelle la charrette et ou les producteurs sont locaux et n'utilisent normalement pas trop de produits chimiques.

LC : Existait-il un problème de santé vous concernant vous ou votre enfant ayant aiguillé votre choix des laits végétaux?

E12 : Donc un terrain allergique pour moi.

LC : Et votre conjointe pas du tout ?

E12 : Non pas de problème allergique pour elle non plus

LC : C'est vous qui avez portées les 2 filles?

E12 : Non, j'ai porté que la 2^{ème}. Mais pourtant, c'est la 1^{ère} qui avait de l'eczéma.

LC : Donc, chez J., il n'y avait pas de problème particulier, c'était un bébé plutôt sympa ? Elle dormait bien ?

E12 : On a vu, une fois, elle nous a posé des soucis, elle avait une sorte de toux allergique, une toux un petit peu asthmatiforme mais elle était malade, elle avait aussi une trachéite, etc. Le médecin à l'époque, on était en vacances, ce n'était pas notre médecin, nous a parlé d'une toux asthmatiforme qu'elle n'a jamais refaite donc on ne sait pas pourquoi il y a eu ça, peut-être aussi parce qu'on était dans un lieu très confiné, donc elle a peut-être quand-même quelque chose mais ce n'est jamais revenu.

LC : Comment s'est déroulée l'alimentation végétale?

E12 : Très bien, je sais pas, je crois qu'au niveau des prix, ça doit être plus cher que le lait... Ca doit être plus cher, c'est certain. On en trouve partout, c'est facile à trouver, c'est facile d'utilisation, ma mère disait toujours que ça faisait des grumeaux, il faut secouer plus fort. Mais c'est tout, sinon, pas de problèmes d'utilisation.

LC : Dans le fait de donner ce biberon à votre enfant, elle était sereine, elle était bien ?

E12 : Oui, elle l'aime toujours d'ailleurs. Souvent les enfants se lassent à un certain âge mais elle ne s'en lasse pas. Par contre, pour l'amande, c'était tout de suite non, le goût c'est trop fort. Je le trouve léger comme lait. Je vois bien qu'elle l'aime, quelquefois je lui donne du lait de vache normal, je vois bien qu'elle aime le lait de vache mais j'ai l'impression que l'autre, elle le trouve léger et que ça passe bien. Quelquefois, elle a envie d'un chocolat chaud et en fait, c'est du domaine de l'envie. Alors que son lait quand elle a faim, quand elle est pas bien, ça passe facilement.

Pour la grande sœur, ça me fait penser qu'on était passé au lait de soja puisqu'on avait alterné le babybio et lait de soja, parce que le lait végétal était pas bon. Le lait de soja, c'était bien mais pas trop.

LC : Au niveau des renseignements sur les mécanismes, c'était la confiance en le médecin ou vous faisiez une autre recherche par vous-même, dans les magasins, sur internet ou autre ?

E12 : Non, j'ai confiance en ce médecin là. Je ne veux pas perdre tout mon temps devant internet. Quand il y en a vraiment besoin, je fais mais quand tout va bien non.

LC : Comment vous êtes-vous procuré les laits végétaux?

E12 : Ici, il y a la coop bio, donc ça c'est une coopérative donc j'y vais mais c'est pas facile car sur le trajet de mon travail, c'est plutôt le magasin pleine forme. Ils ont beaucoup moins de choix et comme je suis fixée sur Végémilk, je le prends là-bas.

LC : Où avez-vous puisé des conseils pour l'adaptation de l'alimentation et le suivi de votre enfant?

E12 : Déjà, je réfléchis moi-même, j'essaie de trouver ce qui va le mieux. J'en parle à ma pédiatre, j'en parle pas non plus à 10000 personnes. Quand on a quelqu'un de bien en qui on a confiance, c'est pas la peine de démultiplier. Après, c'est vrai que j'ai été élevée comme ça, quand on me dit des choses je comprends, par exemple, il y a eu un scandale avec le lait enfin avec Nestlé il y a quelques années en Afrique. Ca ne m'avait pas étonné et donc je me dis que s'ils sont capables de mettre n'importe quoi dans le lait maternel pour les Africains, ils le font aussi pour nous donc je crois qu'il y a des dangers, qu'on est pas au courant et en plus, ce qu'il y a aussi c'est que leurs publicités m'énervent au plus haut point du genre vous voulez tout faire pour votre enfant donc faites ci et ça alors ça je ne supporte pas. Parce qu'en fait, ils essaient de donner mauvaise conscience aux Mamans : si vous ne faites pas ça c'est que vous ne voulez pas tout faire pour vos enfants. Plus ils font ce genre de publicité, plus moi je vais vers autre chose qui n'est pas autant connu et il n'y a pas de publicités à outrance.

LC : Comment et quand s'est terminée cette expérience?

E12 : Donc elle n'est pas terminée, elle a maintenant 23 mois. Je ne sais pas encore quant est-ce qu'on arrêtera le lait, peut-être pas du tout. Pour ma deuxième fille, à 8 ans, elle prend ces céréales dans du lait de soja donc on verra si un jour elle réclame si elle en marre de ce lait là. Ce lait végémilk est un lait pour biberon, on ne peut pas trop le mettre dans des céréales. On verra après : soit elle passera au lait de soja, soit elle passera au lait normal.

LC : Quels ont été les bénéfices ou les déceptions de ce choix?

E12 : Pas de déceptions. Les bénéfices, je ne sais pas vu que je n'ai pas fait autrement, je ne peux pas vous dire que si j'avais fait autre chose, ça aurait été négatif. Ca s'est très bien passé mais ça se serait peut-être très bien passé avec autre chose aussi.

LC : Quelle a été votre satisfaction de ce choix et renouvellez-vous l'expérience pour un prochain bébé?

E12 : Je suis tous à fait satisfaite et oui, je renouvelerai l'expérience.

Entretien n°13 :

Vous avez nourri votre enfant avec un **lait de riz et lait d'avoine** avant qu'il n'ait 24 mois. L'objectif de cet entretien est de préciser votre parcours et ce qui vous a orienté vers ce choix.

LC : Comment avez-vous découvert l'existence des laits végétaux?

E13 : En fait, j'ai pas mal bourlinguer dans ma vie. En fait, j'ai passé quelques années de ma vie en Asie, au Japon, donc voilà, c'est à cette occasion là. Et puis, je me suis aperçu que pas mal de la population n'utilisait pas trop les laits animaux et ne s'en portaient pas plus mal, même au contraire il y avait un certain nombre de pathologies qui apparaissait moins. Mais bon, donc c'est pour ça mais ceci dit, ma fille utilisait des, prenait de temps en temps des produits laitiers mais par contre, la différence, c'est que son alimentation n'était pas basée exclusivement sur le lait de vache. C'est ça. Mais bon, de temps en temps, ça pouvait lui arriver. Ceci dit, elle appréciait moyennement et à l'occasion, pendant une période un petit peu longue elle avait souvent en général des phénomènes un peu cutanés et puis des... bon sans être allergique complètement puisqu'elle n'est même pas allergique à ça. Elle avait tendance à avoir plus des rhino, des trucs comme ça dans le cas d'une utilisation un peu plus prolongée comme par exemple chez mes beaux-parents ou ... voilà.

LC : Qu'est-ce qui vous a fait pencher pour l'utilisation d'un lait végétal plutôt qu'un lait d'origine animale (vache, chèvre...)?

E13 : C'était la connaissance qu'il y avait autre chose et puis le contact d'une population qui utilisait ça et puis qui s'en portait pas plus mal. Donc voilà

LC : Sur quels arguments avez-vous pris cette décision?

E13 : Sur toute mon expérience, apparemment on a testé, ça se passait bien, il n'y avait pas de souci. Et puis même encore maintenant, ça se passe très très bien.

LC : Vous vous étiez renseigné par rapport à ça sur internet, un petit peu ailleurs ?

E13 : Hum, un petit peu, oui, oui. Me renseigner plus ou moins. Bon, même dans le plan médical, quoi mais tous les médecins ne sont pas non plus, comment vous dire... Il y a des médecins qui remettent en cause complètement les produits laitiers, la filière laitière, ils nous disent que ce n'est pas forcément une bonne chose que de gaver ses enfants qu'avec des produits laitiers quoi. Donc voilà, ce n'est pas non plus... Bon c'est vrai qu'il y a un lobby en France, des producteurs, de la filière agro alimentaire et les produits laitiers, c'est un lobby bon, mais ceci dit, je pense que c'est pas forcément une bonne chose si on pouvait arriver à certaines... enfin bon... Les enfants, bon, ils sont adaptés je pense, enfin adaptés, surtout chez les adultes, il y a beaucoup de gens qui consomment beaucoup de produits laitiers enfin à terme, bon, je suis pas médecin non plus, je n'ai pas fait d'étude mais je m'interroge de savoir quels sont les effets à long terme et bon...

Bon, c'est vrai que ça va un petit peu à l'encontre de ce que l'on entend, des messages mais pour moi il y a toute une filière, il y a un lobby, il y a... Mais bon, je pense qu'il faut faire les choses intelligemment non plus. Je vous dit, ma fille euh... elle a jamais été privée complètement, enfin complètement, elle en prenait un petit peu de temps en temps quoi.

LC : Vous me parliez surtout des médecins qui remettaient en cause ces produits laitiers. Avez-vous rencontré des médecins qui se sont complètement opposés à votre choix des laits végétaux ou pas du tout ?

E13 : Non, non, pas du tout. Pas d'opposition

LC : Où avez-vous trouvé les sources de cette argumentation?

E13 : Le vécu quoi.

LC : Quelle a été la réaction de votre entourage?

E13 : A part mes beaux-parents qui sont vraiment archi classique formatés et conditionnés, autrement il n'y a pas eu de réactions négative. C'est vrai qu'il y a aussi des gens... il y aussi un matracage par rapport à cela, c'est vrai. Ca dépend de la génération des personnes : les gens qui sont nés après la guerre où il y a eu des périodes de privation, c'est vrai que les produits laitiers, c'est comme la viande, ça passait vraiment pour la panacée quoi au niveau de l'alimentation, donc ils ont été conditionnés par rapport à ça. Bon, il y a eu des réactions un petit peu interrogatives, bon, les gens un petit peu plus jeunes, ma génération, ça ne les choque pas plus que ça quoi.

LC : Quel type d'alimentation suiviez-vous avant sa naissance? Et depuis sa naissance?

E13 : Nous on a une alimentation... On mange assez peu de viande rouge et de charcuteries, autrement, on mange quand même pas mal de légumes, de céréales complètes, de légumineuses. Bon, du poisson, un peu de viande blanche de temps en temps mais assez peu de viande rouge et enfin je veux dire même pas du tout dans le cadre familial et pas de charcuterie quoi.

LC : Et ça n'a pas changé depuis la naissance de C. ?

E13 : Non, non, absolument pas.

LC : Existait-il un problème de santé vous concernant vous ou votre enfant ayant aiguillé votre choix des laits végétaux?

E13 : Non, non, pas plus que ça. Pas d'allergie, pas de... Bon la seule différence de ce dont on s'était aperçu, c'est comme ce que je vous disais tout à l'heure, il pouvait lui arriver des fois de se retrouver pendant une certaine période chez mes beaux-parents qui ont une alimentation plus classique, il y avait certaines réactions qui se faisaient au niveau cutané quoi on va dire, elle avait tendance à être un peu plus... il y avait une période où elle était restée quelques temps, elle avait tendance à choper plus de rhino ou des choses comme ça, toujours le nez qui coule en permanence, donc dès que l'on revenait un peu dans...et qu'on arrêtais,

hop ça s'arrêtait, c'était assez marrant, enfin bon. Je sais pas si ça peut être démontré scientifiquement mais bon c'est une observation comme ça.

LC : En fait, c'est le fait d'avoir observé ça qui vous a orienté vers les laits végétaux ou vous étiez déjà parti sur les laits végétaux et vous avez observé ça après au décours ?

E13 : C'est après quoi.

LC : Donc l'observation s'est faite après ?

E13 : Ouais

LC : Comment s'est déroulée l'alimentation végétale?

E13 : Ce n'était pas compliqué, maintenant, on trouve ça un peu partout. On peut trouver des laits végétaux même dans la grande distribution il n'y a pas de souci particulier, plus toutes les chaînes de magasins biologiques. Ce n'est pas un problème pour trouver ce type de lait végétaux.

Au niveau du ressenti de C., bon, elle, il n'y a pas de souci particulier, elle a toujours accepté ça et au contraire, elle aime bien. Alors, c'est peut-être une histoire d'habitude dès le plus jeune âge, il y a des choses qui se mettent en place : les premiers mois et les premières années qui fait que... ça fait comme un enfant : je vois, nos enfants mangent des légumes verts, il n'y a pas de souci alors que la plupart de ses copains à l'école n'ont pas habitués à ça et pour eux c'est impossible mais bon ils ont déjà été habitués dans le ventre de leur mère à manger comme ça donc ça ne posait pas trop de problèmes.

LC : La maman de C. en avait consommé aussi pendant sa grossesse ? Elle en consomme régulièrement ?

E13 : Oui. Maintenant un petit peu moins quoi, on est pas très lait non plus même par rapport à ça mais elle en consomme un petit peu quoi. Bon, le premier, elle l'a allaité assez longtemps, elle l'a allaité pendant une période de 2 ans.

LC : Est-ce que vous ou votre femme buvez du lait de vache ou mangez des produits laitiers ?

E13 : Moi, du fromage un petit peu, ça m'arrive, enfin, mais je ne suis pas un accro. En gros, mon alimentation n'est pas basée sur les produits laitiers. Il y a des gens qui mangent beaucoup de fromage, ils boivent beaucoup de lait, moi c'est pas mon cas. Je veux dire ça peut m'arriver, j'aime bien certains fromages comme le comté mais je ne vais pas en manger 1 kg par semaine. J'en mange un petit peu ; ça peut m'arriver dans le cadre où je vais souvent au restaurant dans le cadre d'activités professionnelles.

LC : C'est plus des histoires d'habitudes tout ça ?

E13 : Moui, et puis même de goût enfin de goût, c'est vrai que j'aime bien le fromage aussi... J'ai été élevé aussi dans... j'avais une alimentation plutôt classique de la part de mes parents, on mangeait du fromage à la maison, bon c'est vrai que je déteste pas, c'est pas une histoire de goût, ceci dit je n'aime pas tous les fromages, mais par contre j'en consomme assez modérément quoi.

LC : Et au niveau de la maman ?

E13 : Ba, c'est un peu pareil, je pense. Même profil que moi.

LC : Il n'y a pas de phénomène de digestion difficile par rapport à la consommation de lait, c'est plutôt une histoire d'habitudes, de goût ?

E13 : Tout à fait, à oui, je n'ai pas d'incompatibilité par rapport à ça.

LC : Comment vous êtes-vous procuré les laits végétaux? Vous m'avez dit plutôt les chaînes de magasins biologiques. Vous vous étiez un peu fournis sur internet ou pas ?

E13 : Non, c'est les magasins locaux quoi il y a une coop, facilement.

LC : Et vous me disiez la grande distribution : vous en avez achetés aussi en grandes surfaces ou simplement dans les magasins biologiques ?

E13 : Assez peu, c'est-à-dire que nous, on n'achète pas notre alimentation en grandes surfaces. En fait, il y a 2 sources d'approvisionnement, je dirais même 3 : on privilégie plutôt les producteurs locaux. En fait, il y a un marché à côté de chez moi et on achète sur le marché les fruits et les légumes. Autrement, on passe par un réseau type bio coop. Bon, en grande distribution, on y va assez rarement, on achète pas à manger là-bas, on achète assez peu de choses en grandes surfaces.

LC : Où avez-vous puisé des conseils pour l'adaptation de l'alimentation et le suivi de votre enfant?

E13 : En fait, ça va du pédiatre, à la fois le pédiatre et puis l'environnement proche et le bon sens. Ceci dit, elle a une alimentation relativement standard sauf qu'elle mange très peu de produits laitiers et puis relativement peu de viande. Mais, autrement, c'est une alimentation plutôt standard basée quand même pas mal sur des fruits et légumes. Mais bon, c'est vrai, à la fois, il y avait le pédiatre, il y avait, bon...

LC : Initialement, c'était vous qui avez fait ce choix, le pédiatre ne vous avez pas orienté en ce sens ?

E13 : En fait, on en discutait aussi un petit peu avec, il faut pas non plus être intégriste. Je pense qu'il y a aussi des gens qui sont très intégristes de ce truc là donc leurs gamins ne vont pas touché une goutte de produits laitiers ou de viande je sais pas parce qu'il y a des gens qui sont végétaliens ou végétariens, il y a des gens qui sont très fermés aussi : j'ai rencontrés des gens végétariens, il était hors de question qu'ils mangent ne serait-ce qu'1 g de quelque chose qui avait été au contact de la viande. Ce qui n'est pas du tout notre cas, nous, on est quand même plutôt ouverts même si par tendance ou par goût on n'a pas...on n'en mange pas trop mais ceci dit, moi je mange au moins 3 ou 4 fois au restaurant pour mes obligations professionnelles par semaine et je mange... c'est vrai que si j'ai le choix, je vais prendre plutôt du poisson que de la viande mais bon on est pas non plus des intégristes pur et dur.

LC : Comment et quand s'est terminée cette expérience?

E13 : Elle est toujours en cours. C. a 8 ans, elle se porte très bien, c'est une très belle petite fille qui a des très bons résultats scolaires, vive. C'est vrai que ses enfants, on les trouve les plus beaux, les plus intelligents du monde, on a pas un regard objectif, j'en suis conscient. Ceci dit, que ce soit son frère ou elle, ça passe très bien, bon des enfants qui me semblent équilibrés, qui ont de bons résultats scolaires, le petit dernier est en CP, elle est en CE2, plutôt vive d'esprit.

LC : Pour votre deuxième, vous aviez utilisé aussi du lait végétal ?

E13 : Tout à fait, c'est dans le même... Tout à fait. Bon, on a pas eu le même problème. C'est vrai que ce qui c'était passé à Tours à l'époque, on n'a pas trop compris pourquoi, bon le corps médical à l'époque, on est tombé sur quelqu'un qui...un peu fermé qui a du mettre ça là-dessus parce qu'on avait joué l'honnêteté en disant bon ba, on est come ça. Je pense que ça a été interprété aussi comme quoi on manquait un peu presque à nos devoirs de parents comme quoi on faisait subir des privations à nos enfants, ce qui était complètement faux. Moi, je sais que l'on est tombé sur quelqu'un qui n'avait pas une capacité de réflexion et d'approche, qui n'a pas cherché à trop comprendre quoi et alors que nos enfants n'étaient pas non plus dans une secte avec des trucs très purs et durs. Ma fille a goûté aux produits laitiers, elle mange du jambon de temps en temps, enfin bon, sauf qu'elle est pas abreuvée, elle est pas saturée de produits laitiers comme on voit certains gamins qui sont complètement... et je pense qu'à terme, il y a forcément des conséquences, enfin bon, c'est mon opinion, je ne suis pas non plus...

LC : Quels ont été les bénéfices ou les déceptions de ce choix ?

E13 : Ba les bénéfices je suppose en terme de santé parce qu'on a des enfants rarement malades, ils ont rarement des...comment, ce qu'on appelle des... l'hiver des rhinos, des machins comme ça, bon de temps en temps il peut y avoir un petit rhume, ça arrive mais c'est vraiment quelque chose d'assez bénin et ce n'est pas tous les ans. Je veux dire des fois la moitié de la classe est malade et ils arrivent à passer à travers les mines quoi sans problème. Alors, je ne sais pas si c'est lié effectivement mais bon, c'est une vision, il y a peut-être un lien, je ne sais pas. Ils n'ont pas le nez qui coule en permanence comme on voit des gamins et je pense que ça a aussi une incidence là-dessus enfin bon, je m'avance peut-être, je suis pas médecin.

LC : Des déceptions, vous en avez eu ou pas ?

E13 : Non, non. Pas du tout, euh, ça se passe bien, je vois le résultat, parce que c'est vrai, que les enfants grandissent, comme je vous disais tout à l'heure, ils m'ont l'air équilibrés. Ça se passe bien, il y a aussi une bonne harmonie familiale, tout va bien quoi.

LC : Quelle a été votre satisfaction de ce choix et renouvelleriez-vous l'expérience pour un prochain bébé ?

E13 : Il n'est pas d'actualité d'en avoir un 3^{ème} mais je pense que l'on referait pareil sans problème.

LC : Et votre satisfaction a vous est pleine ?

E13 : Oui, oui, oui. J'ai la chance d'avoir un environnement familial sympathique, des enfants qui sont ouverts avec qui il y a un bon contact, ça se passe bien, ils sont pas souvent malades donc c'est vrai que c'est plutôt positif, c'est quelque chose de sympa.

VII. Index

AFSSA :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AG :	Acides Gras
AM :	Allaitement Maternel
AJR :	Apports Journaliers Recommandés
APLV :	Allergie aux Protéines du Lait de Vache
AR :	AntiRégurgitation
BPA :	Bisphénol A
CERIN :	Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles
CD :	Clostridium Difficile
EBM :	Evidence Based Medecine
eHF :	Hydrolysats extensifs de protéines de lait de vache
HA :	HypoAllergénique
HRPF :	Hydrolysats Partiel de protéines de riz
IgE :	ImmunoGlobulines E
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
OGM :	Organismes Génétiquement Modifiés
PLV :	Protéines de Lait de Vache
PMMO :	Pic de Masse Minérale Osseuse
PNNS :	Programme National Nutrition Santé
PPN :	Préparation Pour Nourrisson
PTH :	Parathormone
RGO :	Reflux Gastro Oesophagien
SLPV :	Substitut de Lait à base de Protéines Végétales
SP :	Staturo Pondéral
TG :	Triglycérides
TPO :	Test de Provocation Orale

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du JEUDI 20 MAI 2010**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Résumé :

Contexte : L'alimentation des nourrissons est une source de préoccupation prépondérante des parents. Les recommandations officielles sont claires : privilégier l'allaitement maternel en premier lieu, et si cela n'est pas possible, offrir à l'enfant une préparation pour nourrisson à base de protéines de lait de vache (sauf situations particulières). Malgré cela, on observe dans notre pratique de médecin des dérives à ces conseils avec la consommation de plus en plus fréquente de Substituts de Lait à base de Protéines Végétales appelés « laits végétaux », non adaptés à l'alimentation exclusive du nourrisson et pouvant entraîner des troubles de santé graves.

Méthode : L'objectif de cette étude est de définir et comprendre quels sont les facteurs qui orientent certains parents à faire ce choix de « laits végétaux » pour l'alimentation lactée de leur nourrisson. La méthode de recueil a été qualitative par la réalisation d'entretiens semi-dirigés de parents d'enfants alimentés avec ces substituts végétaux.

Résultats : 2 grands groupes ressortent : ceux ayant été confrontés à une situation ressentie comme urgente face aux difficultés des premiers mois et ayant réalisé cette alternative alimentaire sans réflexion sereine ; les autres ayant effectué ce choix en toute quiétude, convaincus d'opter pour la meilleure alimentation, refusant le monde industrialisé et voulant se rapprocher de la nature et de la tendance bio (courant plutôt homéopathique).

Conclusion : La prise en compte du désarroi des parents lors des premiers mois est essentielle et peut éviter de tels choix ; d'autre part, chez des parents ayant opté pour le rapprochement à la nature, il est important de ne pas couper le lien médecin-patient, d'associer les parents aux décisions concernant l'alimentation de leur enfant tout en leur faisant bien comprendre les conséquences de leurs décisions pour la santé de leur enfant et l'importance de vérifier la véracité de leurs sources d'informations (tel qu'internet)

Mots clés : Alimentation du nourrisson / « laits végétaux »

Jury :
Président : Monsieur le Professeur LABARTHE
Membres : Madame le Professeur MAURAGE
Monsieur le Professeur CHANTEPIE
Madame le Docteur DIECKMANN

Date de soutenance : le jeudi 26 Juin 2012 à 16h00