

La prévention dans tous ses états

Le vaccinateur et la politique :
être assis entre deux chaises
n'est pas toujours confortable.

Enquête sur la perception de la politique vaccinale par les pédiatres français

La société française, plus que d'autres, impose à ses enfants une entrée précoce en collectivité, source d'infections potentielles au moment où ils sont les plus vulnérables et alors que le taux d'allaitement est un des plus mauvais d'Europe. Une protection vaccinale optimale y est donc encore plus indispensable qu'ailleurs. Notre population a pourtant le record du monde de l'hésitation vaccinale (41 % vs 13 %) ¹. Les textes réglementaires et législatifs sont probablement le reflet des ambiguïtés de cette société et mettent depuis longtemps le vaccinateur dans une situation inconfortable. L'article L. 3111-1 du Code de la santé publique (CSP) dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute autorité de santé ». Les textes réglementaires rendent le vaccinateur responsable de l'application des recommandations officielles de santé, en particulier celle de faire respecter le calendrier vaccinal, tout en lui imposant de préserver le libre choix du patient. La situation du médecin de l'enfant est particulièrement ambiguë : l'enfant étant considéré « en incapacité de décision », ce libre choix éventuel n'est pas le sien mais celui de tierces personnes, ses parents.

Ainsi un certain nombre de textes imposent l'application des recommandations. L'article 43 du Code de déontologie énonce que « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par l'entourage ». L'article R. 3111-16 du Code de santé publique stipule que « le refus de vaccination peut faire l'objet d'une information par le président du conseil général au procureur de la République ». En 2003, le Conseil national de l'Ordre des médecins a assimilé l'absence de vaccin à une « maltraitance par refus de soins »². L'existence depuis 2007 de « cellules départementales de recueil, de traitement et d'évaluation des situations de danger ou de risques », permet une déclaration « d'événements préoccupants » sans passer d'emblée par le procureur³. La loi rappelle aussi que l'enfant doit avoir reçu les vaccinations obligatoires avant 18 mois et avant toute entrée en collectivité, y compris chez les assistants

maternels, comme le prévoit toujours l'article L. 3111-2 du Code de la santé publique.

L'obligation vaccinale est-elle en contradiction avec les libertés individuelles ?

D'autres défendent les libertés individuelles. L'enfant est sous l'autorité parentale et le libre choix de ses parents concernant tout traitement médical ou vaccination, doit être respecté. La loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner (art. L. 1111.4 al. 3 du Code de la santé publique), affirme solennellement : « *Aucun acte médical, ni aucun traitement, ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». L'article 42 du Code de déontologie rappelle pour sa part que, s'il s'agit d'un mineur, le médecin doit « *s'efforcer d'obtenir le consentement des parents* ». Il doit informer ceux-ci de l'intérêt et des risques de la vaccination ainsi d'ailleurs des risques d'un éventuel refus. S'il ne satisfait pas à cette exigence, tant légale (loi du 4 mars 2002) que déontologique (article 35 du Code de déontologie), le praticien peut voir sa responsabilité engagée. L'obligation vaccinale n'est-elle pas d'ailleurs contradictoire avec les libertés individuelles ? La question a souvent été posée. Le Conseil d'État (arrêt 26 novembre 2001) et le

François Vié le Sage (*),
Nathalie Gelbert ()**,
Robert Cohen (*)**,
Remy Assathiany (**)**,

Article publié dans :
Les tribunes de la santé
n° 58 - automne 2018
Dossier : Le vaccinateur et la
politique
[http://www.sciencespo.fr/
chaire-sante/content/les-
tribunes-de-la-sante-seve](http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/content/les-tribunes-de-la-sante-seve)
Remerciements au
Groupe Global Média Santé

* Auteur correspondant,
f.vielesage@fvls.fr,
coordinateur commission
recherche de l'Afpa,
membre d'Infovac
** Past présidente de l'Afpa
*** Président du GPIP,
vice-président de la SFP,
fondateur et coordinateur
d'Infovac
**** Afpa : responsable des
enquêtes Survey Monkey
Le D^r Vié le Sage est pédiatre,
coordinateur de la recherche
clinique pour la commission
scientifique de l'Afpa
(Association française de
pédiatrie ambulatoire), il est
membre du groupe d'expert
indépendant en vaccinologie
« Infovac ».
Il fait partie du groupe de
concertation sur la politique
vaccinale de la DGS.
Il a été co-fondateur de l'ONG
Pédiatres du Monde.

1. Larson HJ1, de Figueiredo A2 et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. 2016 Oct; 12:295- 301. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042. Epub 2016 Sep 13.1.

2. D^r Pouillaid, vice-président du CNOM dans le bulletin de l'Ordre du 20 décembre 2003.

3. Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Conseil constitutionnel (décision N 89-269 DC) ont largement statué sur le sujet en faisant prévaloir le droit à la santé sur la liberté de conscience.

Pour rendre sa tâche encore plus compliquée, le praticien vaccinateur français a été longtemps confronté à un autre dilemme : celui de la coexistence de vaccins « recommandés et obligatoires » avec des vaccins seulement « recommandés ». Alors que tous ces vaccins sont aussi essentiels à la protection de l'enfant, cette différence réglementaire laissait entendre que certains étaient plus nécessaires que d'autres. Comble de l'incohérence, ces vaccins se trouvaient, pour la plupart, groupés dans une même seringue et donc indissociables ! Le Conseil d'État a d'ailleurs fait une injonction à la ministre de la Santé sur ce sujet en février 2017. La loi du 30 décembre 2017, en étendant les obligations vaccinales, a apporté une solution pour les nourrissons. En effet, le législateur a étendu l'obligation vaccinale pour l'enfant de moins de deux ans, né à partir du 1/1/2018, aux 11 vaccins antérieurement recommandés : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite qui étaient déjà obligatoires et auxquels se rajoutent ceux qui n'étaient que recommandés jusque-là, Haemophilus b, Coqueluche, Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons et Rubéole. La vaccination des adolescents, très insuffisante, n'est en revanche pas concernée, notamment celles contre le papillomavirus (HPV, virus responsable du cancer du col de l'utérus et de la majorité des cancers de l'anus, du gland et de la bouche) et l'hépatite B. Ces vaccins, pourtant unanimement considérés comme indispensables et susceptibles de prévenir des milliers de morts, ne sont toujours « que » recommandés chez l'adolescent. Le vaccinateur doit donc se débrouiller avec tout cela, dans un difficile exercice d'équilibre entre science, déontologie, éthique et loi.

Les pédiatres, premiers vaccinateurs

La pédiatrie a une culture de prévention ancienne. Cette pratique de santé publique comprend une surveillance régulière de différents items, à des âges clefs, qui va du développement à la vaccination. La couverture vaccinale nationale globale est majoritairement assurée par les médecins généralistes et un peu moins par les pédiatres. La différence n'est cependant pas tant dans l'activité totale de chaque spécialité que dans l'activité individuelle de chaque médecin. Les pédiatres suivent et vaccinent la majorité des nourrissons de moins de deux ans, âge où il y a le plus de vaccins, et une grande partie des enfants, mais ils sont, en France 23 fois moins nombreux que les généralistes : 2 451

versus 58 000³. Le pédiatre est ainsi le praticien qui réalise le plus grand nombre de vaccins par jour. Plus que les autres, il est directement confronté à la montée de l'hésitation vaccinale observée partout dans le monde ces dernières années, particulièrement en France. Nous avons donc voulu essayer d'appréhender sa perception de la politique vaccinale, sa vision des agences de santé et de leurs recommandations, mais aussi son ressenti vis-à-vis de la récente décision d'extension des obligations vaccinales. Sa perception des sociétés pédiatriques et de l'industrie a également été étudiée.

Méthodologie et population interrogée

La méthodologie utilisée s'est basée sur une enquête en ligne « Survey Monkey » réalisée en février 2018, pour laquelle 1 460 pédiatres libéraux, actifs, membres de l'AFPA ont été sollicités. 663 ont répondu. C'est donc 27 % de l'ensemble des pédiatres libéraux français qui ont participé. Cela démontre déjà l'intérêt porté par les pédiatres à cet aspect de leur pratique. 63 % ont plus de 50 ans (moyenne nationale : 53,6 ans), 51 % sont installés depuis plus de 20 ans, 45 % dans une ville de moins de 50 000 habitants. La répartition géographique est à peu près homogène avec trois régions dominantes : île-de-France (20 %), Auvergne-Rhône-Alpes (15 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (13,5 %). 74 % sont des femmes (en 2016, elles représentaient 60 % des pédiatres libéraux)⁴.

Des résultats révélateurs d'un fort soutien à l'extension des obligations

Hésitation vaccinale

La première série de questions porte sur la perception des pédiatres quant à l'évolution de l'hésitation vaccinale de leurs patients. 90 % estiment qu'elle a augmenté, pour une majorité depuis 5 ans (66 %) et pour un petit nombre depuis un an seulement (15,6 %). Pour 7,4 %, elle n'a pas changé. Plus précisément, depuis l'annonce de l'extension des obligations, 40 % estiment qu'elle a diminué mais 41 % qu'elle n'a pas changé, et 18,5 % qu'elle a augmenté. Concernant les réticences des pédiatres eux-mêmes vis-à-vis de la politique vaccinale, 94,5 % affirment n'en avoir aucune ; seuls 36 sur 617 (5,5 %) en ont exprimées (35 ont des « réticences partielles ou modérées » et un seul l'exprime « totale »). Parmi

3. Conseil national de l'Ordre des médecins, données 2015 : https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medecale_2015.pdf

4. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-desante-et-du-social/la-demographie-des-professionnels-de-sante/la-demographie-des-medecins-rpps/article/la-demographie-des-medecins-rpps>

ce petit groupe, les facteurs qui ont eu le plus d'influence sont la gestion de la grippe H1N1 de 2009 (21 pédiatres) et la méfiance du lobbying pharmaceutique (19 pédiatres). Seuls 12 pédiatres ont exprimé une défiance vis-à-vis des responsables politiques et 11 ont été influencés par les décisions de justice condamnant l'industrie pharmaceutique. Parmi les différentes polémiques qui ont alimenté leurs réticences, les principales sont celles concernant les maladies auto-immunes (20 pédiatres), les adjuvants (17), les maladies neuro-dégénératives (16), mais aussi les pénuries répétées (14). Les arguments des anti-vaccinaux auxquels ils sont le plus réceptifs, sont pour 14 d'entre eux « l'existence d'une collusion entre industrie, autorités, et experts » et, pour 7, l'idée qu'« il vaut mieux attendre la maturation immunitaire du nourrisson ». Quatorze interrogés pensent que la balance risque/bénéfice penche du côté risque. Toujours dans ce petit groupe, 24 ont une réticence surtout sur la sécurité. Les vaccins les plus concernés sont : rotavirus (23 pédiatres), HPV (22), BCG (13) et hépatite B (10). À titre comparatif, l'enquête de mars 2015 Drees/URPS publiée par l'INPES sur les attitudes et pratiques des médecins généralistes en matière de vaccination avait montré que près d'un quart d'entre eux émettait des doutes à l'égard des risques et de l'utilité de certains vaccins⁵.

Si l'on revient à l'ensemble des pédiatres interrogés, plus de 90 % estiment la couverture vaccinale de leur patientèle bonne ou excellente pour DTP Coqueluche et Hib (100 %), ROR (9,6 %), Hépatite B (89 %), un peu moins pour Méningocoque C (82,5 %). Cependant, 25 % seulement d'entre eux pensent bien vacciner contre HPV et 16,5 % contre Rotavirus. Pour le BCG, dans les populations à risque, ce pourcentage est de 66 %. Seuls 37,5 % estiment bien vacciner contre la grippe leurs sujets à risque (asthme... !)

Extension des obligations

91 % l'approuvent dont 44,5 % estiment que c'est une bonne mesure en soi et 46,5 % le pensent « parce qu'on n'avait pas le choix » (crainte d'une baisse de la CV en cas de suppression totale des obligations). Pour 82 %, elle devrait être appliquée définitivement, et non de façon provisoire comme la concertation citoyenne⁶ l'avait recommandée. Presque 52 % estiment qu'elle simplifie leurs relations avec les patients, 9,5 % qu'elle les complique. Pour ceux qui trouvent cette décision mauvaise (5 %, soit 32 pédiatres), 22 interrogés préféreraient

que « les individus soient acteurs de leurs décisions de santé », 17 l'estiment contre-productive et 9 la jugent « attentatoire aux libertés individuelles ».

Sur 605 réponses, pour les enfants nés à partir de 2018, 67 % estiment que l'obligation devra s'appliquer jusqu'à la majorité, 27 % jusqu'au rappel de 11 ans et 6 % seulement jusqu'à 6 ans.

Soixante-quinze pour cent auraient souhaité que cette extension soit appliquée d'emblée aux enfants nés avant 2018, 46 % aux adolescents (avec HPV) et 30,6 % aux adultes.

Une grande majorité (94 %) pense qu'il faudrait imposer aux professionnels de santé l'obligation de vaccination contre la coqueluche et 78 % contre la grippe. Il était admis dans la question que l'obligation du vaccin hépatite B existait déjà pour eux. D'ailleurs les pédiatres sont eux-mêmes bien vaccinés : 98 % affirment être vaccinés contre l'Hépatite B, 87 % contre la Coqueluche (<10 ans) et 86,5 % contre la Grippe.

Au sujet du carnet de vaccination électronique (CVE) : 37 % « ne savent pas ce que c'est ». 35 % estiment que c'est une bonne idée. 16,5 % le pensent aussi mais refuseront de faire des saisies supplémentaires. 11,5 % ne sont pas intéressés ou pensent que c'est une atteinte aux libertés individuelles.

Perception des agences de santé (tableau 1).

Il existe une démarcation nette en mai 2017 : avant cette date, 37,5 % des pédiatres interrogés les trouvent plutôt absentes du débat, et même pour 36,5 % supplémentaires, inaudibles. 8 % les estiment avoir été présentes. Après cette date, 69 % les trouvent plutôt présentes dans le débat.

Avant la concertation citoyenne (2016), les messages des agences vis-à-vis du grand public étaient considérés comme ni pertinents, ni clairs, ni accessibles... : pour 79 % des interrogés, les messages sont plus clairs depuis quelques mois et pour 3,7 %, c'est le contraire. *Quels sont les sites institutionnels consultés par les pédiatres ? (tableau 2).*

1/3 des pédiatres ne consultent jamais un site institutionnel mais le site vaccination info service, de création récente, semble inverser la tendance. Ils vont par ailleurs peu voir « ailleurs », hors de France.

Principales sociétés médicales pédiatriques et leurs experts : comment les pédiatres les jugent-ils ? (tableau 3)

MesVaccins.net, qui développe en particulier le CVE, souffre manifestement d'un manque de visibilité. La préférence « Afpa » se comprend par le recrutement lui-même. Infovac regroupe des experts de l'Afpa, la SFP et de la Spilf. Cette tendance se retrouve sur *les sites interrogés (tableau 4)*. Infovac est consulté par 96 % des pédiatres.

5. <https://presse.inserm.fr/vaccins-pratiques-et-hesitations-des-medecins-generalistes-francais/19860/>

6. <http://concertationvaccination.fr/>

Troisième acteur de la politique vaccinale : l'industrie du vaccin

Pour 96 % des pédiatres l'industrie du vaccin est « compétente » mais 64 % la jugent « non transparente », voire pour 59 %, « manipulatrice ». Enfin 52 % estiment qu'elle devrait être mise en concurrence avec une entreprise d'État.

Nous avons interrogé les pédiatres sur leur perception des relations entre experts et industrie (tableau 5) : « Selon vous, **les liens d'intérêts**, sans dépendance, (tels qu'une invitation à un congrès, la participation ponctuelle à un groupe de travail de l'industrie) entre l'industrie pharmaceutique et les experts... » « Selon vous, **les conflits d'intérêts**, entre l'industrie pharmaceutique et les experts (un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de sa mission au regard du dossier qui lui est confié)... » (tableau 6). Donc pour 90 %, ils sont tolérables à indispensables !

En conclusion

Les pédiatres libéraux sont majoritairement en faveur de l'extension des obligations vaccinales. Ils regrettent d'ailleurs qu'elle n'ait pas été plus large, incluant la vaccination de l'adolescent, contre le papillomavirus en particulier, et qu'elle n'ait pas été rétroactive (enfants nés avant 2018). Leur perception des agences de santé s'est améliorée récemment. Elle était auparavant négative, soulignant leur manque de présence, de clarté, de messages positifs, la difficulté d'accès à ceux-ci et l'absence de réactions rapides aux polémiques. Les sociétés médicales sont plutôt bien jugées avec une influence nette d'Infovac, consulté « fréquemment » par 80 % des interrogés. Enfin l'industrie très décriée, se révèle ne pas l'être autant que nous aurions pu l'imaginer. Elle est perçue comme compétente, mais une faible majorité (60 %) lui reproche son absence de transparence voire son caractère manipulateur. Les liens d'intérêt entre industrie et experts semblent tolérables à indispensables pour 90 % des pédiatres ayant répondu. La majorité des pédiatres, comme des autres médecins, se battait depuis des années en faveur de la vaccination. Ils se sentent maintenant plus soutenus par la nouvelle politique. La réussite d'un tel processus imposera aux agences de santé d'aller plus loin que la loi, d'être actives voire proactives, notamment vis-à-vis des différentes polémiques qui fleurissent régulièrement. Il leur faut convaincre. Elles devront engager une action forte en matière de communication sur tous les canaux classiques et

modernes. Elles devront s'investir dans la formation tant auprès du grand public que des professionnels, de l'école primaire à l'enseignement supérieur. Une synergie devra se développer entre les différents acteurs de la politique vaccinale dans la plus grande transparence. Toutes les études montrent que c'est le professionnel choisi qui a le plus d'impact sur la décision de vacciner ou pas. Ce sont eux qu'il faut convaincre quand ce n'est pas encore le cas. Ils deviendront alors plus convaincants. La bonne couverture vaccinale dans les cabinets interrogés ici démontre qu'un suivi régulier, à des âges clefs, par des praticiens motivés, choisis par leurs patients et bénéficiant d'un capital de confiance, est la meilleure façon de faire. Malheureusement ce suivi n'est soutenu (remboursement à 100 %) que jusqu'à l'âge de 6 ans et ne comprend ni l'adolescent, ni l'adulte. Ces derniers devraient pouvoir aussi bénéficier de consultations systématiques de prévention. Elles permettraient de promouvoir des actions de santé publique qui dépassent largement la vaccination seule. Nul n'est besoin de créer pour cela des dispensaires ou des professionnels de santé supplémentaires. Il suffit d'utiliser et d'améliorer ce qui existe et est efficace dans le modèle français. Les médecins libéraux, généralistes ou pédiatres, la PMI, la médecine scolaire et universitaire doivent rester le pivot de la politique vaccinale avec des moyens techniques accrus (par exemple : e-learning, carnet de vaccination électronique, disponibilité des vaccins dans les cabinets...), *a fortiori* si des réseaux plus larges sont développés. Car même si la possibilité de l'acte vaccinal est étendue à d'autres professionnels, la prescription doit rester un acte médical. Le comportement sociétal français n'est en effet pas comparable à celui des pays scandinaves ou anglo-saxons. Il faut tenir compte de la réalité de notre pays sans essayer de copier des modèles qui ont fait la preuve de leur échec en France (dispensaires de la grippe H1N1 2009, centres de médecine préventive...). Une seule véritable obligation s'impose à tous : celle de réussir à améliorer notre couverture vaccinale.

Acronymes des sociétés citées

- **AFPA** : Association française de pédiatrie ambulatoire <https://afpa.org>
- **SFP** : Société Française de Pédiatrie
– <http://www.sfpediatrie.com/>
- **GPIP** : Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique de la SFP
- **Infovac** : Ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations <https://www.infovac.fr>
- **MesVaccins.net** : groupe d'information en vaccinologie et qui développe le carnet de vaccination électronique (CVE). <https://www.mesvaccins.net>

Tableau 1 - Perception des agences de santé

	Bons	Mauvais	Ne sait pas	Total
Pertinence des messages	20,96 % 131	62,72 % 392	16,32 % 102	325
Clarté des messages	11,00 % 69	74,80 % 469	14,19 % 89	627
Leur accessibilité sur Internet	11,32 % 71	52,31 % 328	36,36 % 228	627

Tableau 2 - Quels sont les sites institutionnels consultés par les pédiatres ?

	Souvent	Parfois	Jamais	Total
Vaccination Info Service http://vaccination-info-service.fr/	29,53 % 184	41,09 % 256	29,37 % 183	623
Santé Publique France (INVS, INPS, BEH) https://www.santepubliquefrance.fr/	27,82 % 170	48,94 % 299	23,24 % 14	611
HAS https://www.has-sante.fr/portail/	14,38 % 88	50,65 % 310	34,97 % 214	612
Ministère / DGS http://solidarites-sante.gouv.fr/	5,77 % 28	29,49 % 181	64,74 % 408	607
OMS http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/	4,54 % 28	29,34 % 181	66,13 % 408	617
Europe (EMA) http://www.ema.europa.eu	1,32 % 8	6,92 % 42	91,76 % 557	607

Tableau 3 - Principales sociétés médicales pédiatriques et leurs experts : comment les pédiatres les jugent-ils ?

	Indépendants (même s'il existe des liens avec l'industrie)	Dépendants de l'industrie (en raison des conflits d'intérêts)	Dépendants des autorités de tutelle	Ne sait pas	Total
AFPA	85,78 % 537	2,24 % 14	2,88 % 18	9,11 % 57	626
GPIP-SFP	55,88 % 347	3,86 % 24	2,42 % 15	37,84 % 235	621
InfoVac	79,52 % 497	6,08 % 38	2,88 % 18	11,52 % 72	72
MesVaccins.net	16,48 % 102	2,58 % 16	2,26 % 14	78,68 % 487	619

Tableau 4 - Quels sont les sites interrogés.

	Souvent	Parfois	Jamais	Total
De la SFP	9,70 % 59	42,27 % 257	48,03 % 292	608
De l'AFPA	44,46 % 273	43,16 % 265	12,38 % 76	614
De la SPILF	2,04 % 12	16,67 % 98	81,29 % 478	588
InfoVac (et les questions par mail)	79,97 % 499	16,51 % 103	3,53 % 22	624
De Mes Vaccins.net	6,99 % 42	12,81 % 77	80,20 % 482	601

Tableau 5 - Les liens d'intérêts, sans dépendance entre l'industrie pharmaceutique et les experts

Devraient être interdits	9,11 %	56
Sont tolérables s'ils sont clairs	72,52 %	446
N'ont aucune importance	8,78 %	54
Sont indispensables à la qualité des experts	9,59 %	59
Total		615

Tableau 6 - Les conflits d'intérêts entre l'industrie pharmaceutique et les experts

Devraient être interdits	38,09 %	235
Sont tolérables s'ils sont clairs	59,48 %	367
N'ont aucune importance	2,43 %	15
Total		617

Question de parents sur mpedia.fr Réponse d'un pédiatre expert Afpa

Question

Mon fils a 17 mois et il refuse les morceaux de légumes ou de fruits ; il accepte uniquement les purées industrielles depuis cet été. Avant, il mangeait les purées industrielles et faites maison. Par contre il accepte les morceaux de gâteaux, pain, cracotte. Que dois-je faire ? Ne pas céder et proposer des morceaux (il ne mange pas et jette son assiette ou fait comme s'il s'étouffait) ou attendre et revenir plus tard sur les morceaux ou continuer de lui proposer des morceaux et de la purée ? Idem pour les fruits ?

Réponse

D' Alain Bocquet¹

L'acceptation d'aliments en morceaux dépend du développement des compétences de mastication – déglutition et de l'éruption des dents. Elle est facilitée par la précocité d'introduction d'aliments à texture moins lisse d'où la nécessité de présenter des textures évolutives à l'enfant pour éviter une rupture trop importante et solliciter sa mastication petit à petit. L'acceptabilité des nouvelles saveurs et de nouvelles textures varie beaucoup d'un enfant à l'autre. Elle est favorisée par la convivialité avec la découverte de nouveaux aliments en famille mais le repas ne doit pas être conflictuel en cas de refus. Il est conseillé de commencer les croûtes de pain et biscuits entre 6 et 9 mois, et les petits morceaux dans une assiette séparée du mixé dès 9 mois.

Votre bébé accepte les morceaux sous forme de pain, biscuits, cracottes... ce qui est rassurant.

Il faut lui proposer des morceaux qui puissent être mâchés même si peu de dents sont sorties : morceaux de légumes cuits comme les carottes, les haricots verts, etc/ ou morceaux de fruits crus tendres comme la pêche, l'abricot, la banane, etc. Ces morceaux doivent être proposés dans une assiette séparée du mixé.

Il faut encourager votre bébé à manger avec ses doigts dans un premier temps (comme le pain ou les biscuits), l'usage de la cuillère viendra plus tard. Si vous mélangez purée et morceaux dans la cuillère il fera mine de s'étouffer car il va se trouver avec deux textures différentes en bouche et cela va le mettre en difficulté. C'est lui qui doit porter les morceaux à sa bouche et non vous. Ce n'est pas grave s'il y a quelques salissures.

Restez calmes et souriants, encouragez le dans la bonne humeur, avec beaucoup de patience.

Vous pouvez consulter l'alimentation conseillée à l'âge de votre bébé :

<http://www.mpedia.fr/520-menus-types-entre-mois.html>

1. La diversification alimentaire et l'alimentation du jeune enfant. Alain Bocquet, Sandra Brancato ; *Le Pédiatre*, cahier FMC n° 289 (2018-6)-290 (2019-1).