

## Différences de perception des messages alimentation-santé diffusés en centres de Protection Maternelle et infantile (PMI) en France

*Differences of Perception of the information food-health diffused in the Maternal-Child Health centers, in France*

F. Rovillé-Sausse<sup>1</sup>, MC Leroux<sup>2</sup>, Y Perriot<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMR 7206 Eco-Anthropologie, Muséum national d'Histoire naturelle, Paris.

<sup>2</sup> Direction de la PMI et Promotion de la Santé, Créteil, Val-de-Marne

**Correspondance:** Dr F. Rovillé-Sausse. Muséum national d'Histoire naturelle. HNS – CP 135  
57 rue Cuvier. 75231 Paris cedex 05. [sausse@mnhn.fr](mailto:sausse@mnhn.fr)

**Mots-clés:** centres de PMI, enquête santé, surcharge pondérale, comportements alimentaires, représentation santé, représentation corps.

**Keywords:** Maternal-Child Health Centres, health survey, overweight, food habits, health perception, body perception.

### Résumé

**Introduction.** Le surpoids et l'obésité des jeunes enfants sont aujourd'hui un véritable fléau en Santé Publique. Malgré les innombrables messages d'information nutritionnelle relayés par les medias, la légère amélioration du statut nutritionnel moyen des plus jeunes observée actuellement n'est pas encore satisfaisante. L'objectif de cette étude était de connaître le degré d'informations des parents sur l'équilibre alimentaire des enfants de moins de six ans, leur interprétation et leurs pratiques quotidiennes réelles.

**Matériel et méthodes.** Une enquête a été réalisée dans des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) d'Ile-de-France, auprès de 230 familles ayant des enfants de 2 à 6 ans. Un questionnaire de 37 items, de l'image du corps de l'enfant aux aliments bons pour la santé, complétait les données métriques objectives (poids, corpulence...).

**Résultats.** La perception des messages Alimentation-Santé transmis par le personnel de la PMI, la perception des messages médiatiques, les difficultés à cuisiner sain, la notion de quantités d'aliments sont corrélées aux habitudes culturelles et à l'origine géographique des familles.

**Discussion.** La notion de surpoids infantile n'est pas identique pour tous, mais l'importance d'une alimentation équilibrée est incontestable pour tous des parents. Cependant on assiste, dans notre société multiculturelle, à une confrontation entre habitudes traditionnelles et occidentalisation des comportements alimentaires. L'éducation nutritionnelle doit tenir compte de la diversité culturelle, et être très personnalisée.

#### **Abstract**

**Introduction.** The overweight and the obesity of the young children are today a true plague in Public Health. In spite of the numerous messages of nutritional information relayed by the media, the light improvement of the average nutritional status of young people currently observed is not yet satisfactory. The objective of this study was to know the degree of information of the parents on the food balance of the less than six years children, their interpretation of the many received advices, and their real daily practices.

**Material and methods.** An investigation was carried out in Maternal-Child Health Centres of the Parisian area, among 230 families having children from 2 to 6 years. A list of 37 questions, from the body perception of the child to good food for health, supplemented the objective metric data (weight, body mass index...).

**Results.** The perception of the messages Food-Health transmitted by the staff of PMI, the perception of the mediatic messages, the difficulties of cooking healthy, the notion of quantities of food are correlated with the cultural practices and the geographic origin of the families.

**Discussion.** The importance of a balanced food is undeniable for all parents, but nutritional education must take account of cultural diversity and be very personalized.

#### **Introduction**

La prévalence de l'obésité en Europe est l'une des préoccupations en matière de santé, comme le montre un rapport de 2010 publié conjointement par la Commission européenne et l'OCDE (Directorate-General for Health & Consumers, 2010). Plus de la moitié de la population adulte de l'Union européenne est actuellement en surpoids (obésité incluse), avec en moyenne 15,5% d'adultes obèses (OECD, 2010). Malgré les stratégies européennes mises en œuvre pour inverser cette tendance, les signes d'une stabilisation de la prévalence du surpoids sont encore peu visibles, d'autant plus que la crise économique peut avoir des répercussions négatives sur les habitudes alimentaires des populations vulnérables. Selon un rapport de l'International Obesity Task Force (IOTF) paru en 2005 (Lobstein *et al.*, 2005), 20% des enfants européens étaient en surpoids ou obèses, ce qui constitue une augmentation des risques de développer précocement des maladies chroniques telles que le diabète de type 2 ou des maladies cardiovasculaires. Même si, en 2007 (IOTF /IASO, 2007), le pourcentage des enfants en surcharge pondérale est globalement plus important dans les autres pays européens qu'en France, celle-ci n'est pas épargnée par cette épidémie (en France, globalement 14,9% des filles sont en surpoids ou obèses et 13,1% des garçons ; en Grande Bretagne : 26,6% des filles et 22,7% des garçons ; au Portugal : 21,6% / 23,5%). La part des enfants en surpoids varie du simple au double d'une région à l'autre. Les disparités de surpoids constatées entre les régions peuvent être corrélées en partie à des effets de structure économique de la population (Duport *et al.*, 2003; Guignon *et al.*, 2003). Devant ce constat, le Programme national nutrition santé (PNNS) lancé en 2001 par le ministère de la Santé avait pour objectif, entre autres, de stopper l'augmentation de l'obésité infantile. Une des mises en pratique du PNNS résidait dans le programme Epoque (Ensemble prévenons l'obésité des enfants) lancé en 2004 (EPODE, 2004) qui visait à mobiliser les enseignants, les médecins scolaires, les professionnels de santé, etc.... autour de la prévention de l'obésité des enfants, par des actions concrètes (informations nutritionnelles, incitation à pratiquer davantage d'activités physiques ...). Cette campagne de mobilisation a eu quelques effets, puisqu'il existe un « ralentissement probable de l'augmentation des prévalences de surpoids et d'obésité chez les enfants » (Etude

Nationale Nutrition Santé, 2007). Les fréquences de surpoids et d'obésité se sont stabilisées (Danet *et al.*, 2010), et ont même légèrement reculé chez les plus jeunes de 5-6 ans (Guignon *et al.*, 2010). En France métropolitaine aujourd'hui, 12,1% des enfants de 5-6 ans sont en surpoids, et 3,1% sont obèses. Cependant, il a été observé une forte disparité entre les communautés culturelles parmi les enfants de moins de 6 ans (Rovillé-Sausse, 2007). Or, il est bien connu que l'obésité, maladie polygénique, a une forte composante environnementale (Astrup, 1999), la prise alimentaire étant la facette comportementale de la régulation du métabolisme énergétique et de l'équilibre nutritionnel (Bellisle, 1999). Le comportement alimentaire dépend de nombreux facteurs hédoniques, symboliques et sociaux (Guy-Grand *et al.*, 2000). L'objectif de la présente étude était de connaître l'impact de l'information reçue par des parents de jeunes enfants concernant l'alimentation en lien avec la santé, leur degré de perception des messages nutritionnels, et leurs pratiques quotidiennes, afin de mieux cibler et personnaliser les recommandations, en tenant compte du contexte socioculturel des familles. Les résultats de ce travail devraient répondre aux attentes des personnels de santé qui sont en relation quotidienne avec les plus jeunes enfants et leurs parents.

### **Méthodologie**

Du fait du mode d'exercice particulier de la PMI, fondé avant tout sur la prévention, peu de parents se rendent dans ces centres uniquement pour des problèmes pathologiques (Fanello *et al.*, 2007). Ils y vont aussi pour recueillir des conseils, poser des questions, échanger des points de vue. A la demande de la direction de la PMI du Val-de-Marne (département de la région parisienne), inquiète de ne pas observer d'inversion substantielle de la prévalence de l'obésité infantile précoce, malgré les innombrables informations nutritionnelles prodiguées régulièrement, une enquête a été réalisée dans des centres de PMI de ce département, auprès de 230 parents (père et/ou mère) accompagnant leurs enfants âgés de 2 à 6 ans à une consultation de routine. En accord avec la direction de la PMI, le but du projet a été présenté aux familles, avant de leur demander leur participation volontaire aux entretiens personnels. L'anonymat était assuré et scrupuleusement respecté. Les entretiens avec une enquêtrice avaient lieu sur rendez-vous, et se déroulaient individuellement dans un bureau isolé. Un questionnaire complet et évolutif de 37 items servait de guide d'entretien (voir Annexe), comprenant des interrogations allant de l'image du corps de l'enfant aux aliments bons pour la santé, et complétait les données démographiques et métriques objectives. Chaque entretien durait de 45 à 60 minutes et il était toujours possible de revenir sur un point particulier pour compléter ou modifier une réponse. La plupart des questions étant ouvertes, les réponses étaient donc très libres et non orientées. Les enquêtrices, expérimentées, ne faisaient pas partie du personnel médical et n'ont pas influencé les réponses.

Pour chaque enfant étaient connus le sexe et l'âge au moment de l'enquête. La taille et le poids mesurés au moment de la consultation ont permis de calculer la corpulence et de répartir les enfants en deux catégories : normo-pondéraux et sur-pondéraux (surpoids et obésité). L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence était l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille en  $\text{kg/m}^2$ . Les seuils retenus pour estimer le surpoids et l'obésité correspondaient aux références internationales (Cole *et al.*, 2000), ce qui permettra ultérieurement des comparaisons avec d'autres études.

Les enfants de l'étude (109 garçons et 121 filles), étaient âgés en moyenne de 38 mois (min. 24 mois-max. 72 mois) et avaient une alimentation diversifiée.

L'origine géographique des parents était très utile à connaître, car les rapports à l'alimentation et au concept de santé liée à l'alimentation sont différents d'une culture à l'autre. L'ensemble de l'échantillon n'était pas représentatif de la composition de la population de la France, ni de celle qui fréquente les centres de PMI de la région parisienne, mais volontairement constitué dans un souci de répartition équitable des différents groupes culturels (25% de parents Français non immigrés, et autant d'origine maghrébine, subsaharienne et chinoise).

## Résultats

Le guide d'entretien évolutif fait ressortir huit paragraphes : perception de l'image du corps de l'enfant, perception de l'alimentation, perception des informations sur l'alimentation, perception des aliments, difficultés rencontrées, comportements alimentaires des enfants, perception des messages médiatiques, la PMI et l'information.

### 1°) Perception de l'image du corps de l'enfant

Trois pour cent des parents voient leur enfant « grassouillet » et 30% le voient trop mince et ne donnant pas l'image d'un enfant bien portant, alors que, d'après le personnel de la PMI (appréciation objective), 92% des mêmes enfants sont normo-pondéraux et 6,5% sont en surpoids (dont 0,5% obèses). On observe un décalage dans 33% des cas entre les déclarations de la PMI et celles des parents (Tableau 1).

Lorsque la corpulence, évaluée objectivement par l'IMC, identifie un enfant comme étant normo-pondéral alors que ses parents pensent qu'il est trop mince, il ne correspond pas pour eux à l'idéal d'un enfant bien portant : « il devrait prendre 2-3 kg ».

Lorsqu'un enfant est considéré par la PMI comme étant en surpoids, mais que ses parents le voient moyen, il correspond à l'idéal d'un corps en bonne santé. Aucune différence significative de perception de la corpulence du corps de l'enfant n'est observée en fonction de l'origine géographique des parents.

Perception image du corps	Trop mince (%)	Moyen (%)	A surveiller (%)	En surpoids (%)
Selon parents	30	67	3	0
Selon PMI	1,5	92	6	0,5

**Tableau 1.** Perception de la corpulence des enfants de 2 à 6 ans, par leurs parents (subjective) et par la PMI (objective: calcul de l'IMC). Fréquences des réponses en pourcentages (%).

**Table 1.** Body perception of the children from 2 to 6 years, by their parents (subjective) and by PMI (objective: calculation of the BMI). Frequencies of the answers in percentages (%).

### 2°) Perception de l'alimentation

La totalité des parents pense que l'alimentation des enfants est très importante : pour la santé (50% des réponses), pour la croissance (42%), pour la prévention de l'obésité (6%). La variété (81% des réponses) est un gage d'équilibre.

### 3°) Perception des informations reçues sur l'alimentation

La nutrition est une des priorités de la PMI qui souhaite, par une information constante, des conseils et des mises en garde, assurer la prévention du surpoids infantile. Toutes les familles reçoivent régulièrement les informations utiles et les conseils indispensables. Il semble toutefois que les messages ne soient pas perçus par tous (Tableau 2).

Si une majorité d'adultes considère qu'elle a reçu suffisamment de conseils et les apprécie, 25% ne les ont pas perçus comme tels et la fréquence fluctue avec l'origine géographique des parents (Tableau 3). On remarque, en particulier, que 29% des mères d'origine subsaharienne estiment n'avoir reçu aucun conseil, mais sont très demandeuses. Parmi des mères d'origine maghrébine, 3% jugent qu'elles reçoivent trop de recommandations, car elles sont déjà par ailleurs très bien informées. Les mères chinoises pensent avoir assez de renseignements.

La majorité des personnes ayant bien perçu les messages les trouvent utiles (80%), faciles à suivre (pour 68%, dont peu de mères africaines), ont envie de les suivre (77%, dont peu de mères chinoises) et 18% n'ont pas de réponse.

Les messages retenus cités spontanément par les parents sont : réduire les sucreries et les fritures, éviter les grignotages.

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 76% déclarent suivre ces conseils, pourcentage stable quelque soit l'origine géographique des parents, sauf les Asiatiques (15%). Trente pour cent des parents ont essayé de supprimer les grignotages, de remplacer certains aliments jugés peu recommandables (pommes frites, par exemples) par d'autres plus sains (légumes frais), de servir des portions plus petites, de réduire les matières grasses.

Recevez-vous des conseils en alimentation de la part de la PMI?	Fréquences des réponses (%)
Aucun	15
Pas assez	10
Assez	74
Trop	1

**Tableau 2.** Perception par les parents recommandations nutritionnelles données par la PMI.

**Table 2.** Perception by the parents of the nutritional recommendations given by PMI.

Or. géogr. des parents	Aucun conseil (%)	Pas assez (%)	Assez (%)	Trop (%)	Total (%)
Europe	18	12	70	-	100
Maghreb	15	15	67	3	100
Afrique	29	9	62	-	100
Asie	15	9	76	-	100

**Tableau 3.** Perception des recommandations en alimentation en fonction de l'origine géographique des parents. Fréquences des réponses en pourcentages (%).

**Table 3.** Perception of the recommendations in food according to the geographic origin of the parents. Frequencies of the answers in percentages (%).

Groupes d'aliments	Fréquences (%)		
	bons pour la santé	à limiter	font grossir
Fruits et légumes	99,6	2	5
Poissons et produits de la mer	97	4	2
Viandes rouges, blanches, volailles	92	27	23
Charcuterie et viande de porc	26	50	54
Produits laitiers	98	17	30
Produits céréaliers, féculents	95	23	36
Matières grasses	27	90	94
Desserts et boissons sucrés	7	95	97

**Tableau 4.** Fréquences (%) de parents qui considèrent certains types d'aliments comme bons pour la santé, à limiter pour rester en bonne santé, responsables de la prise de poids.

**Table 4.** Frequencies (%) parents who regard certain types of food as goods for health, to limit to remain in good health, responsible of weight-gain.

#### 4°) Perception des aliments

Les trois questions suivantes portaient sur les groupes d'aliments et la représentation de l'influence de leur consommation sur la santé et la prise de poids (tableau 4). Plus de 90% des parents ont jugé que les fruits et légumes et les poissons étaient particulièrement bons pour la santé, que leur consommation n'était pas à limiter et qu'ils n'étaient pas responsables d'une prise de poids excessive. Les viandes étaient estimées comme étant bonnes pour la santé, en faisant une différence entre viandes blanches et viandes rouges (plus grasses, à limiter). De même, les produits laitiers et les glucides complexes étaient jugés bons, mais pouvaient faire grossir. La majorité des parents s'accordaient à penser que les matières grasses, ainsi que les desserts et les boissons sucrés devaient être limités pour rester en bonne santé et ne pas risquer un surpoids.

La plupart des parents (75%) européens, maghrébins et subsahariens et 42% des parents asiatiques tentaient de transmettre à leurs jeunes enfants des notions d'équilibre alimentaire. Les informations nutritionnelles ne proviennent pas uniquement des personnels de la PMI et il fut demandé aux personnes où elles puisaient les renseignements. Parmi les cinq réponses les plus mentionnées (question ouverte), la télévision et la famille ont été citées par 24% des personnes interrogées, le médecin de ville par 15%, les revues et journaux par 14% et Internet par 12%.

#### 5°) Difficultés rencontrées

Soixante-dix pour cent de l'ensemble des parents pensent qu'il n'est pas difficile de suivre les conseils donnés en matière d'alimentation, mais les réponses fluctuent en fonction de l'origine géographique des parents. Quarante pour cent des parents d'origine européenne et subsaharienne, et 18% des parents d'origine maghrébine et asiatique pensent qu'il est difficile de suivre certaines recommandations. Inciter les jeunes enfants à consommer de plus grandes quantités de fruits et de légumes, limiter les gâteaux, faire les achats en fonction des conseils nutritionnels, respecter les besoins différents d'enfants d'âges divers dans un ménage représentent des difficultés. Les

familles doivent encore faire face à d'autres obstacles (tableau 5), liés au mode de vie (coût, manque de temps), aux enfants (conflits entre leurs désirs et la raison des adultes), à la famille (habitudes traditionnelles).

Faire manger correctement un enfant	Europe (%)	Maghreb (%)	Afrique (%)	Asie (%)
Coûte cher	47	76	71	76
Prend du temps	47	48	36	40
Il est plus facile de lui donner ce qu'il préfère	53	37	40	33
Est en contradiction avec la famille	5	12	24	12

**Tableau 5.** Fréquences (%) des parents rencontrant des difficultés, en fonction de leur origine géographique.

**Table 5.** Frequencies (%) of the parents having difficulties, according to their geographic origin.

### 6°) *Comportements alimentaires des enfants*

Si la préoccupation des parents est de faire manger sainement leurs enfants, la taille des portions a aussi son importance. Or 27% des parents estimaient que leur enfant ne mangeait pas assez, avec une différence significative entre la fréquence d'appréciation des parents européens (13%) et les autres (asiatiques: 30%, maghrébins: 31%, subsahariens: 36%).

En tenant compte du statut nutritionnel des enfants, déterminé par l'IMC, les quelques enfants en insuffisance pondérale (1,5%) étaient tous considérés par leurs parents comme ne mangeant pas suffisamment. Mais 27% des enfants normo-pondéraux et 14% des enfants en surpoids ne mangent pas assez, selon leur mère. Des planches photographiques représentant des assiettes différemment remplies de mets courants pour les jeunes enfants (Herberg *et al.*, 2002) ont été montrées aux mères ou aux pères, pour estimer les quantités servies et ingérées. Dans ce manuel, chaque préparation est répartie dans 7 assiettes, remplies suivant une échelle ascendante allant de A à G (A est la moins remplie, D est la portion moyenne, G est une énorme portion). Cet album a été réalisé pour des adultes et D est une portion moyenne pour adultes. Quarante-six pour cent des parents déclaraient présenter à leur enfant de moins de 6 ans des portions égales ou supérieures à D.

Les grignotages à répétition semblaient bannis dans la plupart des familles, et la collation entre les repas principaux était généralement le goûter, composé de céréales, gâteaux, viennoiseries ou chips. Les boissons citées étaient le lait, les jus de fruits, l'eau et le thé (Chinois).

Vingt-quatre pour cent des enfants pouvaient se servir seuls à table et 49% prenaient seuls des aliments dans les placards ou dans le réfrigérateur. Enfin, 62% mangeaient régulièrement devant le poste de télévision.

L'activité physique quotidienne étant un facteur fondamental de protection de la santé, quelques questions concernant les dépenses énergétiques des enfants ont été introduites. Si 91% des parents déclaraient emmener régulièrement leurs enfants jouer ou se promener dehors, la fréquence de ces sorties était réduite à 1-2 fois par semaine dans 47% des cas ; 23% sortaient 3 à 5 fois par semaine; 30% allaient en promenade ou jouer au square tous les jours. Les enfants scolarisés se rendaient à l'école à pied dans 82% des cas. Il n'a pas été posé de question sur la sédentarité (temps passé devant un poste de télévision ou un écran d'ordinateur, par exemple).

### 7°) *La perception des messages médiatiques*

Sur l'ensemble des adultes de l'enquête, 73% avaient remarqué les messages sur l'alimentation à la télévision (87% des parents français non immigrés, 81% des Maghrébins, 67% des Africains et 39% des Chinois). A la question « que disent ces messages ? », les réponses ne nous étonnent pas vraiment :

« 5 fruits/5 légumes »

« Les pub pour fast-food et confiseries sont accompagnées de messages sur l'alimentation, mais les enfants ne retiennent que les pub».

« Ces messages sont beaucoup trop diffusés et n'apportent rien de plus que ce que l'on sait déjà ».

Cinquante pour cent des enfants voient aussi ces messages et en retiennent «5 fruits/5 légumes», la publicité pour les confiseries, ou rien.

### **8°) La PMI et l'information**

Enfin, globalement, 67% des parents souhaitaient que la PMI les informe encore davantage. Les mères les plus demandeuses étaient d'origine subsaharienne (73%), les moins demandeuses étaient les Européennes (57%).

Il leur a été demandé de faire quelques suggestions sur les nouveaux supports d'information qui pourraient satisfaire leur curiosité, améliorer leurs connaissances et les rassurer. Cinquante pour cent des parents souhaitaient recevoir des documents écrits, des fiches, voire des recettes, et pour les enfants des photographies d'aliments et de petites histoires. Près de 20% des parents désiraient aussi des tables-rondes où il leur serait expliqué pourquoi suivre les conseils, et où ils obtiendraient des explications sur les vitamines, les oligoéléments, etc.

### **Discussion**

Auparavant, on estimait que la surcharge pondérale chez l'enfant était un problème sans gravité, puisqu'un enfant potelé reflétait une bonne santé (Ebbeling *et al.*, 2002). On sait aujourd'hui qu'en réalité on peut y voir la préfiguration de problèmes liés à l'obésité infantile. Cependant, les résultats présentés ici confirment ceux d'autres études européennes (Oude Luttikhuis *et al.*, 2010; Jeffery *et al.*, 2005), à savoir que la plupart des parents ne réalisent pas que leur enfant est en surpoids ou obèse.

L'éducation à l'alimentation reste avant tout l'apprentissage de l'équilibre alimentaire pour les parents participant à l'étude, comme pour la majorité des adultes français de plus de 18 ans (CREDOC, 2009). De même au niveau de l'Union européenne, 59% des répondants pensent que «manger sainement» recouvre le fait de manger une nourriture variée (Eurobarometer, 2006). Eviter ne pas manger trop d'aliments riches en matières grasses ou en sucres sont également des arguments que l'on retrouve dans l'étude européenne.

Bien que toutes les familles fréquentant la PMI reçoivent régulièrement les conseils indispensables (médicaux, nutritionnels, etc...), ces messages ne sont pas perçus par tous (Tableau II) et se pose alors le problème de la transmission du savoir. De nouvelles formes d'informations alimentaires/nutritionnelles doivent être envisagées, qui tiendront encore davantage compte des barrières linguistiques et culturelles. Cette étude portait sur la perception de l'alimentation, mais on doit aussi s'interroger sur le degré de perception des messages informatifs donnés dans d'autres domaines tout aussi importants (hygiène, santé, etc..).

La perception de la qualité des aliments et de leur responsabilité dans l'état nutritionnel et la santé est proche des résultats concernant la France entière (Poulain, 2002). Pour la majorité des consommateurs des deux études, les cinq groupes d'aliments perçus comme étant les plus bénéfiques pour la santé sont les fruits et légumes, les produits de la mer, les produits laitiers, les féculents et les viandes. Dans la présente étude, la viande de porc et les charcuteries étaient considérées à part, 15% des parents n'en consommant pas du tout et n'en donnant jamais à leurs enfants pour des raisons religieuses. Au niveau de l'Union européenne aussi (Eurobarometer, 2006), 58% des répondants déclarent en première position les fruits et légumes comme étant essentiels à une alimentation saine. Comparé aux données de population générale (française ou européenne), on observe ici des fréquences significativement plus élevées (plus de 90% versus 60%) de parents limitant, ou souhaitant limiter, les aliments riches en graisses ou en sucres, peu compatibles avec leur idée d'une alimentation saine, et susceptibles d'induire une prise de poids excessive. Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'origine géographique des parents. L'information de la PMI, qui relaie les messages du PNNS (PNNS, 2001) semble bien comprise en ce qui concerne ces deux catégories d'aliments. Un des neuf objectifs prioritaires en termes de santé publique du PNNS était de réduire la contribution moyenne des apports en lipides, et de réduire la consommation actuelle de sucres simples.

En dehors de la PMI, les cinq sources d'informations les plus citées sont, à l'instar des adultes jeunes de l'étude individuelle nationale sur les consommations alimentaires INCA 2 (INCA, 2009) : la télévision, la famille, journaux et revues, le médecin de ville et internet, dans des proportions variables suivant l'origine des parents. La famille est la source principale de conseils aux jeunes parents, avec la télévision, sauf pour les Chinois qui font plutôt confiance au médecin de ville. Pour des raisons linguistiques, ils ne regardent pratiquement que la télévision

chinoise, et lisent des revues en langue chinoise qui ne donnent pas d'informations nutritionnelles. Sept pour cent seulement des parents africains citent le médecin de ville, le fréquentant moins souvent pour des raisons économiques. Par contre, les personnels de la PMI s'interrogent sur l'efficacité des messages télévisuels : les parents (et leurs jeunes enfants) regardent-ils des documentaires ou la publicité ?

Parmi les principaux critères de choix des produits alimentaires, le prix est mis en avant par les trois-quarts des parents issus de l'immigration. Ceci est en relation avec le pouvoir d'achat des familles, le statut économique moyen des familles migrantes qui fréquentent la PMI étant inférieur au niveau général. A l'échelle de l'Union européenne, le temps (pour 31% des participants) constitue une raison justifiant la difficulté d'avoir une alimentation saine. Ce pourcentage (de 36% à 48%) est significativement supérieur dans la population de notre étude, nourrir correctement un très jeune enfant semblant encore plus compliqué que de nourrir un adulte.

Une majorité de mères françaises a déclaré que donner à son enfant ce qu'il préfère est plus facile que d'exiger de lui un comportement sain. Ces réponses peuvent être mises en relation avec le stress lié à une activité professionnelle à plein temps et des transports fatiguant. En effet, 94% des mères françaises de la présente enquête exercent une profession (55% des Européennes) et préfèrent consacrer du temps avec leur enfant à des activités plus ludiques que la préparation des repas. Soixante et un pour cent des mères d'origine maghrébine restent au foyer, 64% des mères d'origine subsaharienne exercent une profession (mais souvent à temps partiel), et 40% des mères d'origine chinoise travaillent (souvent dans la famille, à proximité du foyer). Mentionnons aussi la pression des enfants sur le choix d'aliments dont l'emballage est attractif. Des chercheurs américains ont évalué l'influence, sur les goûts et les préférences des enfants, des personnages populaires de dessins animés figurant sur les emballages (Roberto *et al.*, 2010).

Selon une étude française récente (Lioret *et al.*, 2009), la surcharge pondérale des enfants de 3 à 6 ans serait liée à la taille des portions de certains aliments proposés par l'industrie alimentaire. Cependant, le test d'évaluation de la taille des portions auquel une partie des parents a été soumise ne concernait pas les portions en emballages individuels (yaourts, compotes, par exemple), mais bien ce que l'adulte déposait dans l'assiette de son enfant (le plat principal comprenant viande ou poisson accompagné d'un légume ou d'un féculent). Au niveau de l'ensemble de la population étudiée, 46% des parents déclaraient présenter des portions égales ou supérieures à une portion moyenne pour un adulte. Mais il existe des disparités, seuls 15% des parents Chinois présentant de grandes portions. Or, un quart des enfants d'origine chinoise nés à Paris ou en région parisienne présentent un surpoids dès l'âge de 3 ans (Rovillé-Sausse, 2003), la consommation abusive et quotidienne de boissons sucrées (Rovillé-Sausse, 2005) pour 84% d'entre eux est bien connue pour accroître l'obésité infantile (Ludwig, 2001; Bellisle *et al.*, 2001).

L'activité physique quotidienne, en complément d'une alimentation équilibrée, est un facteur fondamental de protection de la santé. Sa diminution progressive dans les sociétés industrialisées joue très certainement un rôle majeur dans le développement de l'obésité. Sa stabilisation est l'un des objectifs du PNNS (PNNS, 2008). Les enfants de moins de 6 ans pratiquent rarement une activité physique encadrée; une étude française en région leur est consacrée (Laure *et al.*, 2008), où il apparaît que les très jeunes enfants bougent peu. Notre propos était plutôt de voir si les parents avaient une bonne connaissance des liens entre alimentation-activité physique et santé. Si au niveau de l'échantillon global 30% des parents emmènent souvent leurs enfants en promenade ou jouer dans un jardin, 31% des Français et 46% des Maghrébins le font quotidiennement, mais 49% des Africains et 79% des Chinois sortent moins de trois fois par semaine. Il nous a été demandé de préciser, lors des entretiens, que nous parlions de sorties «dehors» et non dans un centre commercial! L'activité physique, même réduite, bonne pour la santé semble encore relativement peu perçue.

En conclusion, cette étude a démontré que si l'importance d'une alimentation équilibrée est incontestable pour la totalité des parents, une éducation alimentaire dans notre société multiculturelle ne peut être uniforme. Elle doit davantage tenir compte de la barrière linguistique qui isole certaines personnes, et toute forme d'information ne peut être que très personnalisée. Il est difficile de faire changer certaines habitudes, même avec l'intention d'améliorer l'état de santé, et il faut se poser les bonnes questions. Citons JP Poulain [23] pour conclure : il faut passer



de la question «Comment changer les habitudes alimentaires?» pour déboucher sur une nouvelle question: «Comment favoriser le développement de pratiques appropriées chez des individus donnés, dans une société ou un espace social particulier et à un moment donné?».

**Remerciements:** cette étude a reçu le soutien du Conseil Général du Val-de-Marne. Nous remercions les personnels des centres de PMI pour leur accueil chaleureux, tous les parents vivement intéressés qui ont accepté avec enthousiasme de participer et de répondre aux questions de Gloria Santos et de Sonia De Gois, que nous remercions également pour avoir conduit les interviews auprès des 230 familles avec beaucoup de patience et de gentillesse.

### **Bibliographie**

- Astrup A. (1999) Macronutrient balances and obesity: the role of diet and physical activity. *Public Health Nutr.* (2):341-347.
- Bellisle F. (1999) *Le comportement alimentaire humain. Approche scientifique.* Institut Danone, Bruxelles. 116 pp.
- Bellisle F, Rolland-Cachera MF. (2001) How sugar-containing drinks might increase adiposity in children. *Lancet* 357: 490-491.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. (2000) Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* (320): 1240.
- CREDOC. (2009) Baromètre de la perception de l'alimentation. Baromètre 4 réalisé pour le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche.
- Danet S, Cocagne N, Fourcade A. (2010) L'état de santé de la population en France. Rapport du suivi des objectifs de la loi de santé publique 2009-2010. Drees, Etudes et Résultats. 747.
- Directorate-General for Health & Consumers (2010) Implementation status of the Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/implementation\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/implementation_report_en.pdf)
- Duport N, Castetbon K, Guignon N, Hercberg S. (2003) Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.* 18-19 : 82-84.
- Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. (2002) Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 30 (9331): 473-482.
- EPODE (2004) Ensemble prévenons l'obésité des enfants. <http://www.epode.org/prevention>
- Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS 2006) (2007). Cnam, Paris 13, Invs.
- Eurobarometer. (2006) Santé et alimentation. Eurobaromètre Spécial 246/ vague 64.3 – TNS Opinion & Social.
- Fanello S, Hassani A, Meunier B, Dagome C, Parot E. (2007) Consultation du nourrisson en PMI: enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. *Santé Publique.* (1): 9-18.
- Guignon N, Niel X. (2003) L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire. Drees, Etudes et Résultats. 250.
- Guignon N, Collet M, Gonzalez L. (2010) La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Drees, Etudes et Résultats. 737.
- Guy-Grand B, Le Barzic M. (2000) Les trois fonctions du comportement alimentaire (nutritionnelle, symbolique et sociale). *Rev Prat.* (50):480-483.
- Hercberg S, Deheeger M, Preziosi P. (2002) Portions alimentaires: manuel photos pour l'estimation des quantités. Paris, SU.VI.MAX/CANDIA/POLYTECHNICA. 130 pp.
- INCA (2009) Etude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007. Rapport septembre.
- IOTF /IASO (2007) Overweight children around the world.  
<http://www.iaso.org/iotf/obesity/?map=children>
- Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS, Alba S, Wilkin TJ. (2005) Parent's awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (early Bird 21). *BMJ* 330: 23-24.

- Laure P, Leleu E, Mangin G (2008) Promotion de la santé des tout-petits par l'activité physique : intérêts et obstacles. *Santé Publique*. 20 (n°3) : 239-248.
- Lioret S, Volatier J-L, Lafay L, Touvier M, Maire B. (2009) Is food portion size a risk factor of childhood overweight? *Eur J Clin Nutr*. 63 (3): 382-91.
- Lobstein T, Rigby N, Leach R. (2005) *Obesity in Europe - 3 International Obesity Task Force*. Brussels.
- Ludwig DS. (2001) Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective observational analysis. *Lancet*. 357: 505-508.
- OECD (2010) *Health at glance: Europe 2010* ISBN 978-92-64-090309  
<http://www.oecd.org/dataoecd/22/27/46464620.pdf>
- Oude Luttikhuis HG, Stolk RP, Sauer PJ. (2010) How do parents of 4- to 5-year-old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatr*. 99(2):263-7.
- PNNS. (2001) Objectifs nutritionnels. <http://www.mangerbouger.fr/pnns/recommandations-de-sante-publique/objectifs-nutritionnels.html>
- PNNS. (2008) *Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée*. [http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/synthese\\_obesite.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/synthese_obesite.pdf)
- Poulain JP. (2002). *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse, Editions Privat, 235 pp.
- Roberto CA, Baik J, Harris JL, Brownell KD. (2010) Influence of Licensed Characters on Children's Taste and Snack Preferences. *Pediatrics*. 2009. published online Jun 21, 2010; <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/peds.2009-3433v1>
- Rovillé-Sausse F. (2003) Body mass index and nutrition of the children born to Chinese immigrant parents living in France. *Anthropol Sci*. 11.
- Rovillé-Sausse F. (2005) Westernization of the nutritional pattern of Chinese children living in France. *Public Health*. 119:726-733.
- Rovillé-Sausse F. (2007) Relations entre les habitudes alimentaires et la croissance des enfants dans les populations migrantes. In *Croissance et Puberté*. Les éditions Inserm, collection Expertise collective. 2007: 155-160.

## Annexe

N°

Nom du centre de PMI

Date de l'entretien

Sexe de l'enfant

Age de l'enfant

date de naissance

Le père	La mère
Age	Age
Niveau d'études	Niveau d'études
Profession	Profession
Taille	Taille
Poids	Poids
Origine géographique	Origine géographique

Nombre d'enfants

Position de l'enfant présent dans la fratrie

Taille de l'enfant

Poids de l'enfant

- 1 – D'après VOUS, votre enfant est
- |            |       |              |      |
|------------|-------|--------------|------|
| trop mince | moyen | grassouillet | gros |
|------------|-------|--------------|------|
- 2 – Il correspond à votre idéal d'un enfant bien portant ?
- 3 – D'après le personnel de la PMI, votre enfant est
- |            |       |              |             |
|------------|-------|--------------|-------------|
| trop mince | moyen | à surveiller | en surpoids |
|------------|-------|--------------|-------------|
- 4 – Pensez-vous que l'alimentation est très importante pour votre enfant ?
- 5 – Pourquoi ?
- 6 – D'après vous, qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée pour votre enfant ?
- 7 – Recevez-vous des conseils en alimentation de la part du personnel de la PMI ?
- |           |       |      |
|-----------|-------|------|
| pas assez | assez | trop |
|-----------|-------|------|

8 – Sont-ils utiles ?

9 – Avez-vous envie de les suivre ?

10 – Sont-ils faciles à suivre ?

11 – Quels messages importants avez-vous retenus ?

12 - Suivez-vous ces conseils ?

13 – Avez-vous changé certaines habitudes après avoir reçu des conseils ?

14 – Lesquelles ?

15 – Dans cette liste, quels sont les aliments particulièrement bons pour la santé de votre enfant ?

Fruits et légumes

Poissons et produits de la mer

Viandes rouges, viandes blanches, volailles

Charcuterie et viande de porc

Produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc, fromage)

Produits à base de céréales, pommes de terre, autres féculents

Matières grasses

Pâtisseries, sucreries, desserts sucrés, boissons sucrées

16 – Dans cette liste, quels sont les aliments à limiter pour être en bonne santé ?

Fruits et légumes

Poissons et produits de la mer

Viandes rouges, viandes blanches, volailles

Charcuterie et viande de porc

Produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc, fromage)

Produits à base de céréales, pommes de terre, autres féculents

Matières grasses

Pâtisseries, sucreries, desserts sucrés, boissons sucrées

17 – Dans cette liste, quels sont les aliments qui, d'après VOUS, font grossir ?

Fruits et légumes  
Poissons et produits de la mer  
Viandes rouges, viandes blanches, volailles  
Charcuterie et viande de porc  
Produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc, fromage)  
Produits à base de céréales, pommes de terre, autres féculents  
Matières grasses  
Pâtisseries, sucreries, desserts sucrés, boissons sucrées

- 18 – Parlez-vous à votre enfant des aliments qui sont bons pour lui, ou pas bons pour lui ?  
19 – Avez-vous d'autres sources d'information sur l'alimentation, en dehors de la PMI ?  
20 – Lesquelles ?  
21 – Pensez-vous que c'est trop difficile de suivre certains conseils ?  
22 – Pourquoi ?  
23 – Pensez-vous que faire manger correctement un enfant aujourd'hui

Coûte trop cher  
Prend trop de temps  
C'est plus facile de lui donner ce qu'il préfère  
C'est difficile car en contradiction avec les habitudes familiales

- 24 – Pensez-vous qu'il mange assez pendant les repas ?  
25 – Comment remplissez-vous l'assiette ? (*ici, on présente des images de l'album photo pour l'estimation des portions alimentaires*)  
26 – Que mange-t-il / que boit-il entre les repas ?  
27 – Votre enfant se sert-il tout seul à table ?  
28 – Votre enfant prend-il tout seul à manger dans les placards ou le frigo ?  
29 – Mange-t-il devant la TV ?  
30 – Emmenez-vous régulièrement votre enfant jouer, courir au square ? en promenade à pied dehors ?  
31 – Combien de fois par semaine ?  
32 – L'emmenez-vous à l'école à pied ?  
33 – Avez-vous remarqué les messages sur l'alimentation à la TV ?  
34 – Que disent-ils ?  
35 – Votre enfant les a vus ?  
36 – Qu'en retient-il ?  
37 – Souhaitez-vous que la PMI vous informe davantage ?