

La sevrodiversification

V. Boggio, CHU de Dijon

ALIMENTATION

D'après l'ami Robert dit Le Petit, la diversification est le fait d'élargir la gamme de ses produits ou celui de proposer davantage de matières à option. Il ignore que « diversification » s'est imposé en paidologie (a) depuis quelques décennies (b) pour désigner le passage d'une alimentation comportant exclusivement du lait maternel ou un substitut industriel à une alimentation constituée d'aliments « divers » (de préférence à « variés »).

« Diversification » a supplanté « sevrage » parce que celle-là est tournée vers l'avenir quand celui-ci traduit une séparation ; que « sevrage », approprié à l'allaitement par la mère, n'a pas résisté à sa délégation à un bovidé femelle ; que « sevrage » connote instantanéité et soudaineté quand « diversification » annonce durée et progressivité ; que « sevrage » suppose l'arrêt définitif du lait maternel ou de son substitut dès que sont introduits les aliments divers, ce qui est devenu rare. Sauf quand ils sont ajoutés à la ration lactée sans la diminuer (c'est également rare), l'apport des aliments divers par diversification compense la réduction de la ration lactée par sevrage (c). Sevrage et diversification, c'est maintenant la même chose sauf que c'est l'inverse, chacun étant le négatif de l'autre. Osons, une seule fois, sevrodiversification.

Diversification désigne : tantôt le début du phénomène (c'est l'acception la plus fréquente), l'introduction d'aliments nouveaux, qualifiée de précoce, prématurée ou tardive ; tantôt son déroulement, la transition alimentaire, décrite comme rapide, accélérée, lente, progressive, interrompue, par étapes ; tantôt son résultat, une alimentation définitivement dépourvue de lait maternel ou de son substitut. Ainsi, une diversification peut-elle être précoce et lente, ou tardive et rapide.

La diversification, banale étape de l'alimentation chez d'autres mammifères, apparaît compliquée chez Homo sa-

piens sapiens, un peu trop sapiens en la matière, et préoccupe des comités d'experts supersapiens. Comme souvent en alimentation infantile, on peut expliquer cette complexité en interrogeant simultanément l'Histoire et les différentes fonctions, nutritionnelle, mais aussi sociale, hédonique et symbolique, de l'alimentation.

1865

De l'aurore de l'humanité au crépuscule du 19^e siècle, cent milliards – valeur dont on concède le caractère approximatif – de bébés sapiens sapiens ont été allaités par leur mère, plus rarement par la mère d'un autre, la nourrice à gages, exceptionnellement par leur propre mère embauchée comme nourrice (Moïse). Vint Pasteur qui voulait conserver le vin : « Je crois être arrivé à un procédé très pratique, qui consiste simplement à porter le vin à une température comprise entre 60 et 100 degrés, en vases clos, pendant une heure ou deux » (Compte rendu des séances de l'Académie des sciences, 1865). Duclaux a étendu cette « pasteurisation » au lait de vache. Pasteur et Duclaux, en réduisant les contaminations microbiennes du lait trait (d), ont limité le risque qu'un nourrisson alimenté avec du lait de vache meure de toxicose,

(a) Robert distingue la « pédologie » ou « paidologie » (du grec « pais, paidos », enfant), étude physiologique et psychologique de l'enfant, de la « pédiatrie », branche de la médecine qui traite des maladies des enfants, et de la « puériculture », ensemble des méthodes propres à assurer le développement de l'enfant en bas âge. La graphie « paidologie » évite la confusion avec pédologie (de « pedon », sol), étude des sols. Quand ils observent ou conseillent un enfant non malade, le généraliste ou le puériculteur sont paidologues et le pédiatre expert-paidologue. L'alimentation des enfants sains et celle des enfants malades sont respectivement des chapitres de la paidologie et de la pédiatrie.

(b) « Diversification » n'était pas encore utilisé par Robert Clément dans le chapitre « Alimentation variée, le sevrage » de l'ouvrage *Nutrition et Hygiène de l'enfance*, édité en 1953 par les Etablissements Jacquemaire sous les auspices du Comité national de l'enfance et de l'Ecole centrale de puériculture.

(c) Depuis l'abandon des farines et l'utilisation élective des légumes au début de la diversification, les études de consommation repèrent un léger fléchissement dans la progression des apports énergétiques.

(d) Des enfants ont bénéficié d'allaitement direct au pis d'une chèvre.

déshydratation aiguë par gastroentérite infectieuse. Avec Nestlé, Henri pour les intimes, un autre supersapiens qui a mis le lait en poudre, ils partagent la responsabilité d'un effet non désiré de leurs découvertes, la réduction de l'allaitement féminin, maternel et nourricier, puisqu'ils ont rendu raisonnable l'allaitement artificiel, auparavant techniquement possible mais inacceptable en raison du risque infectieux. Sain le sein saint, très laids les laits traits. Mais la résolution de ce risque a démasqué d'autres effets fâcheux, digestifs et nutritionnels, d'un lait que l'évolution des espèces animales et de leurs laits destine clairement au bébé vache. Le lait de vache est mieux adapté à la fabrication du petit-suisse qu'à l'alimentation du petit Suisse. Les solutions empiriquement retenues pour régler ces difficultés digestives et nutritionnelles ont été légitimées par les connaissances nouvelles en biochimie alimentaire. Ainsi, l'apport protidique excessif qui favorisait une flore colique de putréfaction et des selles nauséabondes a été diminué par coupage (addition d'eau), la digestion des graisses facilitée par écrémage partiel et les calories ainsi perdues restituées par sucrage. Simultanément, une diversification de plus en plus précoce a été préconisée : elle apportait de la vitamine C et du fer, évitant scorbut et anémie ferriprive.

Dans le troisième quart du 20^e siècle, donc dans les années de formation des plus anciens paidologues en exercice au début du 21^e, la gamme des laits infantiles était très hétérogène : pasteurisé, stérilisé, homogénéisé, évaporé non sucré, concentré sucré, sec, acidifié, demi-écrémé. Avec ses multiples échelles de reconstitutions, le biberon s'apparentait à un verre doseur. La complexité de la diversification déroutait l'interne en pédiatrie, qui s'en remettait volontiers à sa surveillante pour élaborer les régimes des nourrissons.

1976

Vint 1976 et son heureux arrêté du 1^{er} juillet [1], paru au *J.O.* du 14 sep-

tembre, sur les « aliments diététiques et de régime de l'enfance ». Il précisait les caractéristiques réglementaires des « préparations lactées qui permettent de répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant normal, dans des conditions aussi proches que possible de celles de l'allaitement maternel, dans le cadre d'une alimentation exclusivement lactée au cours des premiers mois et dans le cadre d'une alimentation diversifiée dans la suite ». Ouf ! La dénomination de vente de ces préparations, « aliment lacté diététique pour nourrissons », pouvait, sous certaines conditions de composition, être remplacée par « lait diététique pour nourrissons », voire par le très audacieux « lait diététique maternisé pour nourrissons ». Les adjectifs « diététique » et « maternisé » ont disparu des règlements ultérieurs. Les contraintes portaient sur les teneurs en protides et lipides, l'indice chimique de la fraction protéique, la proportion de lactose et de matières grasses végétales, les teneurs en acide linoléique, en douze vitamines (la D n'était pas concernée) et onze minéraux. Pour la plupart de ces nutriments, la teneur réglementaire était déterminée par rapport à celle « que présente le lait de femme », d'où l'indispensable circulaire complémentaire [2] sur la composition du lait de femme, joyeux joyau de la réglementation.

Le bébé français disposait donc en 1976 d'un « lait pour nourrissons » qui ajoutait les garanties nutritives du lait de femme à la sécurité hygiénique précédemment acquise.

Restaient ses petits « problèmes » digestifs, parce que, quand même, les protéines sont spécifiques d'espèce, les triglycérides du lait de femme ne sont ni bovins ni végétaux et ses multiples oligosaccharides doivent bien servir à quelque chose. La résolution de ces problèmes nourrit entre paidologues et industriels un dialogue savoureux et durable puisqu'ils aimeraient contrôler avec le même produit le haut et le bas du tube digestif, le rot et le pet, la régurgitation et la selle molle, alors que Claude Bernard a exclu le tube digestif du milieu intérieur, donc de sa fine ré-

gulation et de toute tentation de réglementer le transit.

1976-1978

L'arrêté de 1976 ne comportait pas de limite d'âge (e). Un observateur ignorant les délicieuses connexions du trio paidologue-industriel-mère (mandataire habituelle du consommateur) aurait parié que la mise à disposition d'un tel lait pour nourrissons («... conditions aussi proches que possible de celles de l'allaitement maternel... alimentation exclusivement lactée... alimentation diversifiée dans la suite...») remiserait dans l'histoire ancienne de la puériculture la diversification précoce, ses contraintes et ses interrogations raffinées : le blanc ou le jaune de l'œuf ? le jus d'orange à 10 h ou à 16 h ? la farine le matin ou le soir ? le lait avant ou après les légumes ? la farine avec ou sans gluten ? Pensez donc : voilà un lait, certes non maternel, mais sécurisé aux plans hygiénique et nutritif, qui ne demande qu'à être utilisé dans les conditions d'un lait maternel, en remplaçant deux seins par un seul biberon, et cela sans limite d'âge de l'enfant, donc de quand vous voudrez jusqu'à quand vous voudrez. Et pourtant, la précocité de la diversification a persisté : en 1981, 18 % de l'énergie ingérée par les nourrissons français de un à trois mois provenait d'autres aliments que les « laits pour nourrissons » [3]. Quels ont pu être les freins à l'évolution attendue ? Pêle-mêle, quelques hypothèses explicatives.

□ En 1976, *Médecine & enfance* était foetal et tous les paidologues n'ont pas lu les pages 5519-5524 du *J.O.*

□ Puisque les laits pour nourrissons et les aliments conçus spécialement pour la diversification sont fabriqués par les mêmes industriels, leurs délégués commerciaux, vecteurs majeurs des connaissances en alimentation infantile, n'ont pas suffisamment souligné que ces laits révolutionnaires soixante-seizards offraient la possibilité de différer la diversification.

(e) C'est l'arrêté de 1994 qui distingue les nourrissons (moins de douze mois) et les enfants en bas âge (un à trois ans).

□ Le pédagogue conseiller des années 1976 et suivantes a pu manifester de l'inertie au changement car ses conseils antérieurs ne conduisaient pas à des catastrophes. Lui-même n'en était pas mort quand, nourrisson, il avait bénéficié de conseils analogues ; mieux, il avait pu faire des études captivantes de pédagogie grâce à des axones bien myélinisés pendant ses premières années de vie malgré des apports en acides gras essentiels probablement inférieurs aux apports recommandés. Quel génie serait-il devenu avec quelques grammes supplémentaires d'oméga 3 ou 6 ?

□ Une mère qui n'allait pas peut se sentir coupable et s'obliger à une compensation autopunitive en se flagellant avec des protocoles de diversification compliqués (une cuiller de farine à répartir dans les différents biberons de la journée, sic) plutôt que se contenter de donner à son enfant un substitut de son lait.

□ Le poids, au sens figuré, des grands-mères pèse sur l'alimentation de leurs petits petits-enfants. Aux recommandations de son pédagogue favori, une mère peut préférer les conseils de sa propre mère, a posteriori efficaces puisque la fille devenue mère en est le produit fini.

□ Propos coutumiers de parents (plutôt des mères) à la consultation du quatrième mois : « Je lui donne déjà des légumes... Il mange déjà à la cuiller... Il est déjà à quatre repas... ». Ces « déjà » qui attendent une réaction extatique devant tant de précocité font espérer un futur glorieux, le bac S mention TB à seize ans ou un premier prix de conservatoire. Les parents oublient de signaler que leur prodige coordonne déjà la tête, les yeux et la main, garde déjà les membres supérieurs en extension, a déjà perdu son Moro, vocalise déjà et que, mis sur le ventre, il s'appuie déjà sur les avant-bras (f). Ils sont plus attentifs aux prouesses alimentaires de leur petite merveille qu'à sa coordination psychomotrice. Maintenir sur ses genoux un enfant qui ne tient pas encore assis, endiguer les mouvements rebelles de deux petits bras pour emboucher une cuiller en poursuivant les rotations d'une tête

indocile – merci aux épaississants qui évitent les éclabousses ridicules – tout en serrant dans son autre main le petit pot – merci au diamètre astucieusement calculé – et, simultanément, ouvrir par réflexe la bouche pour commander l'ouverture de celle du nouveau Mozart..., tout cela témoigne d'un développement psychomoteur achevé chez l'enfant le parent nourricier. Ce numéro de voltige parental – merci au bavoir récupérateur, précieux filet protecteur qui permet de recycler les haricots verts jusqu'à la déglutition victorieuse – est perçu abusivement comme le témoin du perfectionnement cérébral de l'enfant.

□ Certains ont invoqué l'urgence de la découverte de nouveaux arômes pour justifier le maintien d'une diversification précoce. L'intérêt à long terme de cette précocité sur la sensibilité gustative ou olfactive et sur la variété du répertoire alimentaire est mal documenté. Brillat-Savarin a-t-il été sevrodiversifié précocement ?

1978

Les « laits pour nourrissons » de 1976, n'ont donc pas fait reculer la diversification : sa précocité a perduré malgré la perte de justification nutritionnelle. « Alimentation » n'est décidément pas réductible à « nutrition ». C'eût été moindre mal si ce début de la diversification ne s'était souvent accompagné de l'abandon brutal du lait maternel ou du « lait pour nourrissons », avec passage au lait de vache UHT bleu (couleur de la boîte ou de la capsule, pas du lait ni de la vache), parce que demi-écrémé (le lait). Cette simultanéité entre le début de la diversification et l'abandon du « lait pour nourrissons » est mal expliquée. Souvenir résiduel de l'époque du sevrage ? Raison économique ? Influence de la génération précédente ? L'arrêté du 30 mars 1978 [4] a donc créé de nouveaux aliments lactés diététiques présentés comme « particulièrement adaptés à compléter les apports nutritionnels fournis aux nourrissons âgés de plus de quatre mois et aux enfants en

bas âge, aux femmes enceintes ou allaitant, aux convalescents, aux personnes âgées et plus généralement à toute personne ayant des besoins particuliers en protéines, en acides gras essentiels, en calcium et en fer » (g). Re-ouf ! Ces produits, devenus ultérieurement les « laits de suite », ont été commercialisés sous les étiquettes « laits 2^e âge » puis « laits de croissance ». Les « laits pour nourrissons », prévus pour les nourrissons de tout âge, sont devenus malgré eux les « laits 1^{er} âge ».

« QUATRE MOIS »

De l'arrêté de 1978, ce que les industriels, les pédagogues, leurs élèves et les mères ont le mieux capté et mémorisé, c'est : « quatre mois ». L'esprit de l'arrêté destinait ces nouveaux laits pour « nourrissons âgés de plus de quatre mois » à constituer la part lactée de la ration des enfants dont l'alimentation était diversifiée pour éviter le passage simultané au lait de vache et la carence martiale : ces laits sont en effet largement enrichis en fer. « Plus de quatre mois » voulait dire « pas avant quatre mois ». D'ailleurs l'arrêté correctif de 1994 [5] a jugé bon de le préciser pour éviter tout dérapage : « Aucun autre produit que les préparations pour nourrissons ne peut être présenté comme de nature à répondre à lui seul aux besoins nutritionnels pendant les quatre à six premiers mois de la vie ». Mais, comme ces laits pour « plus de quatre mois » étaient destinés à accompagner la diversification, ce « plus de quatre mois » s'est rapidement appliqué à la diversification elle-même. Glissements sémantiques : plus de quatre mois → à partir de quatre mois → dès quatre mois → immédiatement à quatre mois. A écouter

(f) D'après le dépliant *Les grandes acquisitions du petit enfant de 0 à 7 ans* distribué par Nestlé, dont la première version (sauf erreur de mémoire) avait été rédigée par le Dr Georges-Janet, ancienne directrice du CESAP. Hommage très respectueux d'un ancien disciple.

(g) Ça ratisait donc large. La pénétration de ces produits chez les autres consommateurs potentiels que les nourrissons de plus de quatre mois est restée embryonnaire. On voit mal le gérontologue conseiller au vieillard du quatrième âge dénutri un lait 2^e âge ou un lait de croissance sans favoriser la régression. L'évocation de ces destinataires potentiels ne figure plus dans l'arrêté correcteur de 1994.

des parents au rayon puériculture des hypermarchés, on réalise que : à quatre mois moins un jour, c'est trop tôt ; à quatre mois, ça se discute ; à quatre mois et un jour, c'est indispensable au développement psychomoteur, à la formation du goût et à l'agrément de belle-maman ; à quatre mois et deux jours, on prend du retard. Quatre mois est devenu l'âge phare de l'alimentation infantile : « à quatre mois, il faut... », là où « à quatre mois, on peut... » aurait suffi. La disposition du carnet de santé a facilité cette standardisation en offrant au quatrième mois un large espace disponible pour des instructions telles que : « commencer les compotes au goûter » ; « donner à midi un quart de petit pot de légumes, puis le lendemain un demi-petit pot et ainsi de suite en changeant de légume toutes les semaines » ; « ajouter une cuillerée de farine, sans gluten, dans le biberon du soir » ; « passer au Bébélait 2^e âge » ou « remplacer le Babylact 1 par le Babylact 2 ». Consolidant les acquis, les journaux de puériculture destinés aux (parents des) consommateurs mais également des ouvrages professionnels ont simplifié la « conduite de l'alimentation » chez le nourrisson en deux étapes (avant quatre mois : lait maternel ou « lait 1^{er} âge » ; après quatre mois : « lait 2^e âge » et diversification), consacrant « quatre mois » comme l'âge de début de la diversification et du passage au lait de suite.

Les résultats, rappelés dans le tableau I, des études réalisées en 1981, 1989 et 1997 avec la Sofres à l'initiative du Syndicat français des aliments de l'enfance et de la diététique [3, 6, 7] permettent de suivre l'évolution de la diversification : entre 1981 et 1989, elle a reculé d'un mois ; d'un mois encore entre 1989 et 1997.

DE « QUATRE MOIS »

À « SIX MOIS »

Actuellement, la préconisation des experts recommande de faire glisser « quatre mois » vers « six mois ». Cette évolution était en germe dans les

Tableau I
Place des différents groupes d'aliments dans l'alimentation des nourrissons français en pourcentage des apports énergétiques

Age (mois)		1-3	4*	5	6	7	8-9	10-12
Laits pour nourrissons + laits de suite + laitages à base de lait de suite	1981	82 %	66 %	44 %	21 %	15 %	12 %	5 %
	1989	89 %	60 %	47 %	41 %	24 %	15 %	4 %
	1997	91 %	71 %	61 %	43 %	41 %	32 %	14 %
Autres aliments industriels de la gamme puériculture	1981	10 %	18 %	21 %	21 %	23 %	21 %	14 %
	1989	8 %	26 %	25 %	25 %	25 %	20 %	19 %
	1997	7 %	22 %	25 %	26 %	26 %	23 %	23 %
Laits et laitages (yaourts, petits-suisses, fromages blancs) courants	1981	3 %	6 %	13 %	24 %	24 %	23 %	27 %
	1989	1 %	7 %	14 %	14 %	23 %	28 %	31 %
	1997	1 %	3 %	9 %	17 %	15 %	22 %	27 %
Autres aliments courants	1981	5 %	11 %	23 %	34 %	38 %	45 %	54 %
	1989	2 %	8 %	13 %	20 %	29 %	38 %	46 %
	1997	1 %	3 %	5 %	14 %	17 %	23 %	36 %

* 4 mois signifie de 3 mois et demi à 4 mois et demi.

termes de l'arrêté de 1994 précité, corrigeant ceux de 1976 et 1978 : « pendant les quatre à six premiers mois de la vie ». On trouve une expression voisine (« de la naissance jusqu'à quatre à six mois ») dans les recommandations du Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie et du Groupe nutrition de l'Association française de pédiatrie ambulatoire [8]. Le guide *Nutrition des enfants et ados pour tous les parents* [9], élaboré pour le Plan national nutrition santé (PNNS), a retenu habilement « à partir de six mois dans l'idéal, en tout cas jamais avant quatre mois », et précisé que « quatre mois signifiait quatre mois révolus, c'est-à-dire début du cinquième mois ». « Six mois » est conforté par l'OMS : « Aucun bénéfice de l'introduction des aliments de complément entre quatre et six mois n'a été démontré ». Cette recommandation qui concerne les enfants allaités peut s'appliquer aux enfants nourris avec un substitut industriel, à condition que ce soit un « lait pour nourrissons », alias « lait 1^{er} âge », et non un « lait de suite », alias « lait 2^e âge » ou « lait de croissance ». (Du moins pour l'instant, car les « laits de suite » ont une composition de plus en plus proche de celle des « laits pour nourrissons ». En effet, les industriels

s'imposent pour les « laits de suite » des normes de composition plus sévères que celles de la réglementation. Un jour viendra, car le bon sens finit par triompher, où un nouvel arrêté donnera la composition unique d'un « lait pour nourrissons et enfants en bas âge », utilisable sans limitation de durée dans l'alimentation lactée exclusive ou diversifiée. Plus de « lait 1^{er} âge » ni de « lait 2^e âge » ni de « lait de croissance ». L'intelligence du produit, son utilisation et l'enseignement de la puériculture seront facilités.)

Va-t-on donc réussir à passer de « quatre mois » à « six mois » ? Oui, et probablement assez vite car, à la table de la diversification, un nouveau convive gourmand a rejoint l'hygiène, la nutrition et la digestion : la prévention primaire des allergies (PPDA) alimentaires. Les experts ne sont pas unanimes sur l'intérêt antiallergique d'une diversification plus tardive [11-13]. Il y a néanmoins une tendance (score de 2 à 1 selon G. Dutau [11]) pour aller dans ce sens. Faut-il attendre le résultat des prolongations, c'est-à-dire les études nécessaires qu'il faudrait entreprendre pour faire avancer la question (h) ? Au

(h) Conclusion habituelle de tout article savant.

mieux, diversifier plus tardivement réduira l'incidence des allergies ; au pire, cela ne changera rien. Alors, principe de précaution à l'envers : dans le doute, c'est six mois. A suivre. □

Références

- [1] Arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance, J.O. du 14/09/1976.
 [2] Circulaire du 30 mars 1978 précisant les valeurs retenues pour l'application de l'arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance en ce qui concerne la composition du lait de femme, J.O. du 13/04/1978.
 [3] BOGGIO V., LESTRADET H., ASTIER-DUMAS M. et al. : « Ca-

- ractéristiques de la ration alimentaire des enfants français de 3 à 24 mois », *Arch. Fr. Pédiatr.*, 1984 ; 41 : 499-505.
 [4] Arrêté du 30 mars 1978 portant dispositions relatives aux aliments diététiques de l'enfance, J.O. du 24/05/1978.
 [5] Arrêté du 11 janvier 1994 modifiant l'arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance et l'arrêté du 30 mars 1978 relatif aux aliments lactés diététiques, J.O. du 15/02/1994.
 [6] BOGGIO V., FANTINO M. : « Evolution récente des apports nutritionnels chez les nourrissons français : comparaison de deux enquêtes nationales réalisées en 1981 et 1989 », *Journées parisiennes de pédiatrie 1991*, Flammarion Médecine Sciences, 1991 ; p. 275-82.
 [7] BOGGIO V., GROSSIORD A., GUYON S. et al. : « Consommation alimentaire des nourrissons et des enfants en bas âge en France en 1997 », *Arch. Pédiatr.*, 1999 ; 6 : 740-7.
 [8] BOCQUET A., BRESSON J.L., BRIEND A. et al. : « Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pra-

- tique », *Arch. Pédiatr.*, 2003 ; 10 : 76-81.
 [9] *Le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents : La santé vient en mangeant et en bougeant*, Ministère de la santé et de la protection sociale, Agence française de sécurité sanitaire des aliments, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, septembre 2004.
 [10] KRAMER M.S., KAKUMA R. : « The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review », World Health Organization, Department of nutrition for health and development, Department of child and adolescent health and development, 2002 ; 1-47.
 [11] DUTAU G. : « Allergies alimentaires : quand le "pratique" côtoie le "sensationnel" », *Méd. enf.*, 2004 ; 24 : 261-3.
 [12] DUPONT C. : « Relation entre régime alimentaire du nourrisson et de la mère allaitante et survenue ultérieure d'allergies », *Méd. enf.*, 2004 ; 24 : 266-7.
 [13] RANCE F., GUILLET G., BIDAT E., TURCK D. : « Du nouveau dans la prévention de l'allergie ? », *Méd. enf.*, 2004 ; 24 : 271-6.

9^e Journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire



le samedi 10 décembre 2005
à la Maison de la Chimie
28, rue Saint-Dominique, 75007 Paris
de 9 h 15 à 12 h 45 et de 14 h 15 à 17 h

journée organisée par la revue *Médecine et enfance*
sous la direction scientifique de Robert Cohen
avec l'Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne (ACTIV)
Infovac-France et le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP)

Programme

- 8 h 30 : Enregistrement et café d'accueil
 9 h 15-10 h 00 : Pourquoi tant d'anciens médicaments anti-infectieux sont-ils retirés de la pharmacopée ?
par Benoît Schlemmer et Robert Cohen
 10 h 00-10 h 45 : Ces éruptions fébriles dont on ne fait pas toujours le diagnostic,
par Emmanuel Grimprel et Béatrice Quinet
 10 h 45-11 h 15 : Pause café
 11 h 15-12 h 00 : Cas cliniques en vaccinologie : les réponses Infovac,
par Marie-Aliette Dommergues et Claire-Anne Siegrist
 12 h 00-12 h 30 : Les études ACTIV et InVS en 2004-2005 : résultats, par Corinne Levy et Daniel Levy-Bruhl
 12 h 45-14 h 00 : Déjeuner
 14 h 15-15 h 00 : Antiparasitaires en pratique courante (suite et fin), par Dominique Gendrel et Robert Cohen
 15 h 00-15 h 45 : Nouveaux vaccins, par Joël Gaudelus et Jacques Langué
 15 h 45-16 h 30 : Cas cliniques en infectiologie, par Antoine Bourrillon et Edouard Bingen
 16 h 30-17 h 00 : Discussions à bâtons rompus autour d'un café

Renseignements et inscriptions auprès de *Médecine et enfance* : 01 45 74 44 65