



Journal des anthropologues
Association française des anthropologues

106-107 | 2006
Des normes à boire et à manger

Changement de normes, changement de pratiques ?

Les prescriptions alimentaires à destination des jeunes enfants dans la France contemporaine

Changing Norms, Changing Practices?

Séverine Gojard



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/1358>

DOI : 10.4000/jda.1358

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2006

Pagination : 269-285

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Séverine Gojard, « Changement de normes, changement de pratiques ? », *Journal des anthropologues* [En ligne], 106-107 | 2006, mis en ligne le 17 novembre 2010, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/1358> ; DOI : 10.4000/jda.1358

Ce document a été généré automatiquement le 2 mai 2019.

Journal des anthropologues

Changement de normes, changement de pratiques ?

Les prescriptions alimentaires à destination des jeunes enfants dans la France contemporaine

Changing Norms, Changing Practices?

Séverine Gojard

- 1 Au cours des dernières décennies, en France, les normes concernant l'alimentation des jeunes enfants ont subi de considérables modifications¹. Après une période continue au cours du XX^e siècle d'avancement de l'âge préconisé pour la diversification alimentaire (Delaisi de Parseval et Lallemand, 1980), on a assisté, vers la fin des années 1990, à un nouveau recul des calendriers de diversification en faveur d'une alimentation lactée pendant les cinq premiers mois de vie. Un tel mouvement de balancier est particulièrement propice à l'étude de la réception et de la mise en œuvre de recommandations qui, pour être mouvantes au fil des années, n'en sont pas moins fermement énoncées. Pour ce faire, je me propose d'analyser des entretiens effectués en 2001 auprès de mères ayant au moins deux enfants dont l'un d'âge compris entre un et deux ans. Sur une vingtaine de mères enquêtées, plus de la moitié ont des enfants très espacés dans le temps : elles ont donc été confrontées à des états différents de la norme en matière de diversification alimentaire. Dans ce type de configurations, les mères se conforment-elles toujours aux prescriptions reçues pour leur premier enfant ou adaptent-elles leurs pratiques aux nouvelles normes ?
- 2 Le terrain, effectué dans une commune de proche banlieue parisienne, s'est appuyé sur les modes de garde et sur les itinéraires de soins comme intermédiaires pour entrer en contact avec les mères². Afin d'avoir un échantillon relativement homogène, nous avons également décidé de focaliser le terrain sur des mères qui ne soient pas issues de l'immigration (d'autres expériences de terrain ayant montré une forte spécificité de ces mères, au niveau de leurs pratiques comme de leur prise en charge dans les centres de Protection Maternelle et Infantile – PMI). J'ai choisi de centrer ici mon propos sur les classes populaires et de ne retenir que des mères ayant un niveau de diplôme inférieur au

baccalauréat. J'utilise en contrepoint un autre terrain effectué dans un centre de PMI d'un quartier populaire parisien où j'ai observé des consultations médicales et des discussions entre mères et professionnelles en salle d'attente au cours de l'année 2000³.

- 3 Après un rapide point de définition des normes d'alimentation dans la prime enfance, je montrerai que l'adoption de normes changeantes au fil du temps requiert des dispositions sociales particulières (possession d'un diplôme de l'enseignement général, mobilité sociale ascendante) et s'appuie sur l'expérience passée des mères. Cependant, un bon nombre de mères se caractérisent par une indifférence plus ou moins totale à la question des calendriers de diversification alimentaire, ce qui suggère que pour elles les enjeux de l'alimentation de leurs enfants se situent ailleurs. Je montrerai en conclusion que la grille de lecture suggérée par une problématique d'application des normes reste en partie ethnocentrique (au sens d'un ethnocentrisme de classe) parce qu'elle attire l'attention sur quelques éléments de l'alimentation infantile, qui sont l'objet d'une surveillance médicale attentive, tout en laissant dans l'ombre des éléments qui semblent prioritaires pour les mères.

Normes et règles

- 4 Dans cet article, je m'appuie pour définir les normes sur une définition usuelle en sociologie et qui repose sur la distinction entre règle technique et règle morale⁴, la différence entre les deux dépendant des conséquences du non respect de la règle. Lorsqu'on n'applique pas (ou pas correctement) une règle technique, l'action échoue ; en revanche, lorsqu'on n'applique pas une règle morale, la sanction encourue réside dans une désapprobation ou un blâme de l'entourage. Il en va ainsi de la plupart des règles d'alimentation dans la prime enfance que nous considérons ici : donner à son enfant des purées de légumes un mois plus tôt ou plus tard n'a la plupart du temps⁵ guère d'influence sur son développement ; en revanche, le regard porté par les autres sur le calendrier de diversification adopté peut stigmatiser les parents en cas de non respect des prescriptions qu'ils ont reçues.
- 5 De surcroît, je réserve le terme de normes aux prescriptions issues des spécialistes de la petite enfance, qu'il s'agisse de médecins ou de professionnels, diffusées par intervention orale, conseils ou recommandations⁶. Ces normes sont historiquement, géographiquement et socialement situées : leur contenu varie selon leur émetteur, et les familles peuvent se trouver confrontées à des prescriptions antagonistes en fonction de leurs interlocuteurs, et au fil du temps pour celles qui ont plusieurs enfants. À côté des médecins, les industriels jouent un rôle de plus en plus reconnu dans la diffusion de pratiques et d'attitudes nouvelles (Bourdelaïs et Faure, 2005). En l'occurrence, les intérêts des fabricants d'aliments infantiles les poussent à mentionner un âge d'utilisation de leurs produits le plus précoce possible. Ainsi, alors que les médecins préconisent actuellement d'attendre que l'enfant ait au moins cinq mois pour introduire les fruits et légumes, certains petits pots portent la mention « dès quatre mois ». La présentation écrite de ces mentions les rattache à l'univers des normes, d'autant plus que la composition des aliments à destination des enfants est strictement réglementée.
- 6 Non seulement les normes provenant de sources différentes peuvent être contradictoires entre elles, mais elles peuvent également entrer en concurrence avec des recommandations provenant d'autres sphères, qu'il s'agisse de la famille ou du groupe de pairs, pour lesquelles j'utilise le terme d'usages ou de savoir-faire. Il ne s'agit pas de nier

la dimension morale sous-jacente à ces dernières, mais d'insister sur le caractère institué et légitimé (par une institution dans le cadre de crèches ou de centres de Protection Maternelle et Infantile, par un diplôme dans le cas d'un médecin, etc.) des normes ; en revanche, les conseils circulant dans le groupe de pairs ou la famille sont majoritairement adossés à des expériences pratiques. En ce sens, ils s'inscrivent dans le registre des règles techniques, sanctionnées par leur efficacité directe ; cependant la sanction exercée par l'intermédiaire de la réprobation familiale les rattache au domaine des règles morales⁷.

- 7 Une autre spécificité des normes régissant l'alimentation dans la petite enfance est leur dépendance à l'égard des connaissances nutritionnelles, domaine scientifique en perpétuelle évolution, et dont les progrès successifs conduisent à des modifications fréquentes des conseils prodigués par les spécialistes de la petite enfance, ce qui les amène parfois à des justifications acrobatiques vis-à-vis des mères. Ainsi, une pédiatre face à une mère de trois enfants (dix, six ans et presque trois mois), qui a commencé à mettre un peu de purée de carotte dans le biberon du petit dernier en commentant « les grands avaient aimé ça », lui tient un long discours dont j'ai noté les principaux éléments dans mon journal de terrain⁸ :

Vous savez, la diététique, ça change tout le temps. Vous n'êtes pas censée le savoir mais moi je suis censée vous le dire, maintenant on ne fait plus pareil qu'il y a dix ans. On a maintenant des laits qui sont bien adaptés aux besoins de l'enfant, donc ils n'ont pas besoin d'autre chose. Avant on faisait une diversification vers deux/trois mois, pour habituer l'enfant aux goûts. Mais on s'est rendu compte que le bébé est immature, et qu'il y a des risques d'allergies alimentaires, donc on a tendance à reculer l'introduction des légumes. Bon, alors qu'on lui propose des carottes et qu'il aime, cela ne m'étonne pas, mais bon... [Elle conclut] C'est pas une question de mode, mais c'est que nos connaissances progressent donc les choses changent.

- 8 La mère semblant peu perméable à ces propos⁹, la pédiatre tente un dernier argument, basé sur la diminution de travail domestique que représente (à ses yeux du moins) le maintien prolongé d'une alimentation lactée : « Profitez-en, maintenant qu'on diversifie plus tard, pour avoir moins de travail ». Ayant pris conscience des contradictions inhérentes à l'évolution des recommandations en matière alimentaire, cette pédiatre tente malgré tout de reconstituer une cohérence, en insistant sur le progrès des connaissances, et de désamorcer une relativisation de ces savoirs (« c'est pas une question de mode », insiste-t-elle). Un tel effort de pédagogie ne se rencontre pas partout : si cette pédiatre est « branchée diététique », pour reprendre les termes de la puéricultrice qui gère le centre où j'ai fait mes observations, ce n'est pas le cas de tous les médecins (y compris dans ce même centre de PMI). Les propos recueillis auprès des mères témoignent d'attitudes très variées de leurs médecins, allant d'une forme d'indifférence vis-à-vis des questions de diversification à une grande rigidité dans l'énonciation de la norme (des mères disent qu'elles se font « engueuler »).

Résistances

- 9 Les normes diffusées en PMI ou en crèche ne rencontrent pas l'adhésion de toutes les mères, loin de là. Les décalages vis-à-vis des normes suivies pour le premier enfant, ou des usages des générations précédentes, sont souvent à l'origine du rejet des prescriptions.

Résistance aux normes

- 10 Certaines des mères rencontrées ont parfaitement conscience de déroger aux normes qu'on leur a transmises à la PMI. Elles disent en entretien qu'elles mentent aux médecins de PMI dans leurs réponses à certaines questions sur l'alimentation de leur enfant¹⁰.
- 11 C'est par exemple le cas de madame P.¹¹, qui fait état d'une véritable posture de résistance¹² face aux injonctions médicales. Mme P. a quatre enfants (huit, six, quatre ans et quatorze mois). Les trois premiers sont issus d'un premier mariage. Ayant eu son premier enfant à l'âge de dix-sept ans, elle a, selon ses dires « appris à être maman » auprès de sa grand-mère chez qui elle vivait à l'époque. Issue d'un milieu très populaire, à la suite du divorce de ses parents elle a passé la majeure partie de son enfance auprès de familles d'accueil de la DASS. Refusant de reproduire l'éducation qu'elle a reçue de ses parents (« ma mère, c'est pas une mère »), elle s'appuie sur sa grand-mère pour construire un modèle d'éducation familiale « à l'ancienne ». Sur le plan alimentaire, cela se traduit par une diversification précoce (début des petits pots de fruits à deux mois et demi) et le souci presque exclusif d'avoir des enfants « bien portants », c'est-à-dire « qui grossissent bien »¹³ :

Moi je sais que me suis battue plusieurs fois avec la PMI. Au début j'ai eu du mal avec... avec mon fils aîné parce que la pédiatre elle me disait : non faut pas lui donner des petits pots il est trop petit ; il faut pas lui donner de bouillies, il va trop grossir. Non je lui dis : écoutez, moi j'éleve mon enfant comme ma grand-mère elle a élevé mes oncles, mes tantes et tout ça. Ils sont en pleine santé, ils sont très bien et je vois pas pourquoi je vais me compliquer la vie. [...] Au début à la PMI à chaque fois y me criaient dessus et pis à la fin ben, je leur mentais.

- 12 Ayant tenté en vain d'imposer à la pédiatre de la PMI le respect de son modèle éducatif, elle finit par mentir. Ces mensonges (dont la pédiatre n'est sans doute pas dupe) lui permettent de conserver de bonnes relations avec une institution dont elle sait pertinemment l'utilité : le personnel de la PMI est intervenu en sa faveur pour faire pression sur l'office HLM pour qu'il effectue des travaux chez elle, ou encore pour lui trouver une travailleuse familiale.

Résistance au changement

- 13 Ce n'est pas toujours l'imposition de normes de diversification alimentaires qui pose problème, mais davantage leur modification rapide au fil du temps. Ayant deux enfants ou plus, les mères qui se trouvent confrontées à un calendrier de diversification différent d'un enfant à l'autre, ne voient pas la nécessité de modifier leurs pratiques.
- 14 Mme N., mère de deux enfants âgés de trois et un an, a respecté un calendrier parfaitement conforme aux normes de l'époque pour l'aîné :
- Je me suis un peu cadrée avec la crèche, avec les pédiatres euh au départ, pour l'aîné [...] À quatre mois on commence les compotes, cinq mois on commence un peu les légumes, machin, machin. Et pis le second est arrivé on va voir un pédiatre, on va à la crèche : ah ben tout a changé maintenant, on retarde le plus possible tout ce qui est nourriture à cause des allergies, des choses comme ça. Donc on n'avait plus le droit aux compotes, plus le droit au mouliné. Bah ! j'ai dit ben tant pis, moi je vais faire de mon côté. À la crèche y font comme y veulent, moi je leur ai dit : vous faites comme vous voulez, moi je fais comme je veux.*
- 15 Cette mère décrit les conseils qu'elle a reçus pour son aîné comme un ensemble bien « carré », et est déconcertée par le changement qui s'est opéré en l'espace de deux ans.

Ayant l'expérience de ce qu'elle a fait pour le premier, pour lequel elle n'a rencontré aucun problème, elle reste imperméable aux arguments de prévention des allergies et reste sur le même calendrier (en modulant quelque peu, puisqu'elle dit avoir procédé « moins vite »). Sans reprendre explicitement un modèle maternel (elle dit ne prendre aucun conseil auprès de sa mère), elle a été habituée très jeune à s'occuper de bébés puisqu'elle vient d'une famille de douze enfants et que sa mère était assistante maternelle (« on a eu une centaine de petits qui sont passés. Donc depuis toute petite quoi... on s'en occupait, nous »). Cette familiarisation avec les soins aux nourrissons contribue sans aucun doute à son autonomie par rapport aux normes.

Adaptation à des normes changeantes

16 Chez d'autres mères, la modification des normes entraîne un ajustement des pratiques. Madame J. a 4 enfants (quinze, cinq, quatre ans et quinze mois), dont l'aîné est issu d'une première union rompue peu après sa naissance. Elle présente son deuxième enfant comme un « deuxième premier », tellement l'écart d'âge est important entre les deux. Elle a l'impression d'avoir dû tout réapprendre et ne se souvient pas de la diversification alimentaire de l'aîné (elle habitait chez sa mère à l'époque, et on peut supposer que sa mère a partiellement pris en charge le nourrisson). En revanche, elle a remarqué un décalage net entre les conseils reçus pour le second et la dernière : « avec les années, j'ai remarqué que y fallait attendre beaucoup plus avant d'introduire les légumes et c'est pas bête ». Elle enchaîne en expliquant qu'elle a introduit les légumes à l'âge de deux mois et demi pour le second (afin qu'il ait déjà une alimentation diversifiée avant l'entrée en crèche) et qu'il ne les supportait pas bien, ce qui se traduisait par des régurgitations. Son expérience propre tend donc à confirmer le discours qui lui est tenu par les pédiatres sur la tolérance aux légumes¹⁴.

17 L'adoption des modifications des normes se passe d'autant plus facilement qu'elle rencontre une expérience négative de ce qui s'est passé pour l'aîné : Mme J. évoque un « problème de tolérance aux légumes », mais des raisons plus pratiques peuvent intervenir, comme c'est le cas chez Mme K., trois enfants (dix, huit ans et quinze mois) qui garde un mauvais souvenir de la diversification des aînés :

Autant j'avais le souvenir d'être euh embêtée pour les repas des aînés, que pour le dernier j'ai l'impression ça c'est fait très doucement.

18 Elle a trouvé cela beaucoup plus simple de donner exclusivement des biberons de lait au cours des six premiers mois et de passer directement aux fruits et légumes à la cuiller que d'avoir à donner des purées diluées dans du lait, chose qu'elle a faite pour les aînés et qu'elle qualifie de « fastidieuse » et de « pénible » :

Autant me lever la nuit ça me paraissait euh... ça me gênait pas du tout, que l'alimentation c'était un vrai problème. Et pour le dernier ça ne l'a pas été du tout.

19 Elle présente son petit dernier comme « un enfant de vieux » (elle a (trente-huit ans, son mari trente-neuf) et se décrit comme beaucoup plus détendue que pour le premier. Elle ne s'était jamais occupée d'enfants avant sa première grossesse et raconte avoir été submergée de conseils en provenance de sa famille et belle-famille :

Nous c'était notre premier, alors tout le monde vous donne de bons conseils tout le monde est toujours de bon conseil et pis finalement, vous stressez, quoi ! [...] Le troisième, bon y savent qu'y faut pas tellement qu'ils la ramènent parce que là vous commencez à avoir un peu d'expérience donc euh ils sont un peu plus calmes.

- 20 Cette mise à distance de la famille s'appuie sur un recours aux conseils du pédiatre et du personnel de la crèche à qui elle dit faire « une confiance totale ».
- 21 Si ces quatre mères procèdent à des mises en œuvre extrêmement diverses des normes de puériculture, elles ont en commun l'observation d'un décalage entre leurs pratiques et les différentes normes auxquelles elles sont exposées pour les naissances successives de leurs enfants. La comparaison de leurs expériences suggère un continuum allant du refus de toute norme de provenance savante (au profit de l'application d'un savoir-faire familial) jusqu'à l'adoption de la norme qui prévaut à chaque période. Ce continuum renvoie plus ou moins à la proximité des mères avec la culture scolaire générale : Mme P. n'a aucun diplôme, Mme N. a un CAP d'électromécanique, Mme J. a un BEPC et Mme K. un CAP de sténodactylo (elle occupe un poste de secrétaire juridique). On peut poser l'hypothèse que la possession d'un diplôme de l'enseignement général (surtout si l'on est issu d'un milieu non diplômé) facilite la mise en application des prescriptions, l'absence de diplôme ou la possession d'une qualification technique tendant en revanche à éloigner les mères du modèle proposé par la PMI. Cette autonomie par rapport aux normes diffusées par l'institution est d'autant plus grande que les mères se sont occupées d'enfants en étant jeunes ou s'inscrivent dans la reprise d'un modèle familial explicite. Ayant plus d'expérience des soins aux nourrissons avant leur première maternité, et cette expérience se confirmant au fil des naissances, elles ont moins besoin de conseils¹⁵ (elles disent avoir rarement des problèmes avec l'alimentation de leur enfant, et poser peu de questions sur ce thème aux professionnels qui suivent les enfants).
- 22 Cependant, toutes les mères rencontrées en entretien ne s'inscrivent pas dans ce continuum, loin de là : les entretiens ne fournissent pas toujours les indications nécessaires au classement le long du continuum¹⁶, essentiellement parce que les mères ne mentionnent pas de changement de norme (ce qui peut d'ailleurs s'accompagner aussi bien d'un maintien à l'identique des pratiques adoptées pour l'aîné que de modifications). De très nombreux entretiens font ainsi apparaître une indifférence vis-à-vis des normes de diversification alimentaire, mais révèlent d'autres enjeux plus importants pour les mères, notamment la question de l'acceptation par les enfants de différentes consistances ou de préparations industrielles.

Indifférence

- 23 Certaines mères rencontrées en entretien expliquent qu'elles ont reproduit pour les suivants ce qu'elles avaient fait pour l'aîné, sans vraiment se soucier de savoir si ces pratiques étaient toujours d'actualité. Parmi les mères rencontrées, ce sont celles qui ont le plus d'enfants (donc le plus d'expérience personnelle). Ainsi, Mme L., quatre enfants (neuf, sept, quatre ans et dix-huit mois) quand on lui demande si elle prend des conseils auprès de la PMI sur l'alimentation explique :
- À la PMI en général avec la pédiatre on rigole parce qu'elle me dit souvent : de toute façon, vous, je ne vous donne plus de conseils parce que maintenant vous avez l'habitude. C'est vrai que même moi je pose vraiment rarement des questions au niveau de... de la pédiatre parce que euh, je me sens pas dépassée en fait. [...] Si, pour l'aîné quand il était tout petit c'était effectivement savoir comment, quand on commençait l'alimentation ? Comment ? Par quoi ? Bon ça mais une fois qu'on l'a acquis je veux dire c'est quelque chose qui reste quoi.*
- 24 Ajoutons que la mère de Mme L. était assistante maternelle, et qu'elle a appris très jeune à s'occuper d'enfants. Dans la mesure où Mme L. est en congé parental et garde

elle-même sa fille, elle n'est pas non plus confrontée à des normes par l'intermédiaire d'une institution de garde d'enfants comme nous avons vu le cas pour Mme N. Elle n'a clairement pas conscience que les normes peuvent avoir changé et la pédiatre qu'elle consulte semble moins attentive à ces questions que celle que j'ai observée.

- 25 Le cas de Mme R., qui a procédé de manière à peu près identique à ce qu'a fait Mme L., nous permet d'ailleurs de relativiser le rôle de la crèche comme prescripteur en matière de diversification alimentaire. Ayant elle aussi quatre enfants (sept, cinq, trois ans et seize mois), dont le dernier est gardé en crèche, elle explique qu'à la crèche « ils suivent les directives des parents » en matière alimentaire :

Dès qu'on commence à introduire les... tout au moins les légumes avant que ce soit la viande euh... y suivent. Donc je veux dire jusqu'à temps... je l'ai eu jusqu'à six mois, c'est moi qui avais introduit les légumes.

- 26 Les normes actuelles préconisent l'introduction des fruits et légumes vers cinq mois, donc on ne lui fait aucune remarque à la crèche, alors même qu'elle a procédé à une diversification précoce (trois mois pour les fruits et quatre pour les légumes). La durée du congé de maternité (lorsque le nombre d'enfants est supérieur à trois) peut renforcer l'autonomie des mères.

- 27 Cette indifférence à une modification des normes de puériculture ne s'accompagne pas nécessairement d'une reproduction à l'identique des pratiques. C'est déjà le cas pour Mme L., qui a décidé d'allaiter son dernier enfant alors qu'elle ne l'avait pas fait pour les trois premiers.

Je connaissais beaucoup de gens qui avaient eu des enfants, qu'avaient allaité leurs enfants et qui disaient que c'était effectivement une... une belle expérience à vivre.

- 28 Mais elle déclare que cela n'a pas modifié son calendrier de diversification, dans la mesure où elle a commencé à donner des compotes et des purées en complément de l'allaitement à partir de trois mois. Dans le cas de Mme O. en revanche, les calendriers ne sont pas les mêmes. Tout en commençant par dire qu'au niveau de la diversification, c'était « la même chose » pour l'aîné (huit ans) et la seconde (dixsept mois), quand on l'amène à préciser le calendrier elle mentionne une diversification plus précoce pour le premier. Elle dit avoir commencé la viande et les légumes à trois mois (« trois mois, trois mois et demi, c'est l'âge où on donne ») mais enchaîne :

Y'a des pédiatres qui vous disent avant ou après. Bon moi on m'avait dit pour l'aîné : bon, dès qu'il ressent le besoin, essayez. Donc j'avais essayé et puis euh et puis on était passé assez tôt à la cuillère. Ecoutez je me souviens de lui avoir donné à... [elle hésite] je crois deux mois et demi un petit pot de carottes.

- 29 Elle explique cette diversification précoce (conforme, cela dit, aux normes de l'époque) par un problème de reflux chez son fils aîné, qui entraînait un refus du lait. Mais surtout, elle insiste beaucoup sur les différences entre ses deux enfants quant à l'acceptation des aliments en fonction de leur consistance. Alors que l'aîné refusait les petits pots et n'acceptait que du « mouliné » maison, la seconde refuse les préparations domestiques et n'accepte pratiquement que des petits pots. Autant elle est peu prolixe sur les questions de calendrier, autant la question de l'acceptation de diverses consistances par ses enfants est un sujet sur lequel elle est intarissable.

- 30 Une relecture de l'ensemble des entretiens en prêtant attention à ce point montre que même dans les cas où l'on peut dresser clairement un constat d'application ou de rejet des normes, l'expérience pratique vient en appui, que ce soit pour justifier la résistance aux normes (Mme P., Mme N.) ou pour témoigner du bien-fondé de la modification des

pratiques (Mme J., Mme K.). En lien avec l'expérience, la question de l'acceptation des morceaux ou des produits infantiles (petits pots et autres) donne souvent lieu à de longs développements de la part des mères : ces éléments, intervenant quotidiennement et influant sur la préparation domestique des repas, sont mieux mémorisés et cristallisent souvent plus d'enjeux que les âges d'introduction des aliments.

Conclusion : norme ou règle ?

- 31 Ces entretiens montrent donc que dans les classes populaires, la fluctuation des normes, que ce soit d'une génération sur l'autre (comparaison avec le modèle porté par la mère voire par la grand-mère) ou d'une naissance à l'autre nuit souvent à leur crédibilité. C'est moins le cas si la mère a une proximité avec les classes moyennes dont témoignent un diplôme de l'enseignement général et une ascension sociale, même légère, par rapport au milieu social de ses parents. Par ailleurs, on constate que l'adaptation aux modifications de normes est facilitée par une première expérience peu réussie ou par une plus grande facilité de mise en pratique¹⁷.
- 32 Dans bon nombre d'entretiens, cependant, la question du calendrier de diversification ne semble pas un élément primordial pour les mères, qui disent avoir oublié ce qu'elles ont fait pour les aînés ou se contredisent en cours d'entretien. Ces mères ont un profil social proche de celles qui résistent à l'imposition ou aux modifications de normes, titulaires de diplômes de l'enseignement technique (CAP, BEP). En revanche, la question de la consistance des aliments qui renvoie à celle du « mouliné », de la taille des morceaux que l'enfant accepte de mâcher, de l'usage des aliments industriels (petits pots, petits plats, etc.) donne lieu dans la plupart des entretiens à des développements importants. Les mères dressent plus facilement des comparaisons entre leurs enfants sur ces points que sur les calendriers de diversification, ce qui témoigne bien qu'elles y attachent davantage d'importance.
- 33 On observe ici un décalage important entre les points sur lesquels porte l'effort de prévention en PMI (calendriers de diversification, mais également corpulence de l'enfant) et ceux auxquels ces mères des classes populaires semblent le plus attentives, et qui renvoient à des questions pratiques : mélanger les légumes et les fruits au lait ou les donner à la cuiller, la question de l'acceptation des petits pots ou des préparations maison, ces dernières mixées ou en morceaux... Ces éléments renvoient davantage à des préoccupations liées à l'acceptation par l'enfant des aliments qu'à des questions de conformité aux normes reçues (ou non). Au cours de mes observations en PMI, je les ai toujours vus abordés à l'initiative des mères, plus souvent d'ailleurs auprès des puéricultrices que des médecins. Ces dernières semblaient accorder peu d'importance à ce type de question (répondant presque invariablement qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter si un enfant n'accepte pas de manger des morceaux et qu'il finira bien par « s'y mettre »).
- 34 On voit ainsi que la question de l'application des normes d'alimentation dans la prime enfance est porteuse d'une dérive légitimiste (Grignon et Passeron, 1989), dans la mesure où elle mène à sélectionner par avance dans l'ensemble des éléments qui composent l'alimentation de l'enfant ceux auxquels les médecins prêtent attention, en l'occurrence principalement les âges d'introduction des différents aliments. Les entretiens menés avec une grille de questionnement ouverte montrent bien que ces éléments ne sont pas ceux auxquels les mères de milieux populaires prêtent le plus d'attention. Pour elles, il semble bien que l'alimentation de l'enfant soit régie par un ensemble de règles techniques avec

un critère d'acceptation simple (« ça passe » ou « ça ne passe pas »). L'accent ainsi mis sur la dimension technique leur permet la plupart du temps de passer outre les réactions des professionnels et de relativiser la sanction encourue sous forme de réprimandes.

BIBLIOGRAPHIE

- BOLTANSKI L., 1984 [1969]. *Prime éducation et morale de classe*, Cahiers du centre de sociologie européenne. Paris, éditions de l'EHESS.
- BOURDELAIS P., FAURE O. (dir.), 2005. *Les nouvelles pratiques de santé XVIIIe - XXe siècles*. Paris, Belin.
- DARMON M., 1999. « Les "entreprises" de la morale familiale », *French Politics, Culture and Society*, 17(3-4) : 1-19.
- DARMON M., 2003. *Devenir anorexique, une approche sociologique*. Paris, La Découverte.
- DELAISI DE PARSEVAL G., LALLEMAND S., 1980. *L'art d'accommoder les bébés. Cent ans de recettes françaises de puériculture*. Paris, Seuil.
- DURKHEIM É., 1906. « Détermination du fait moral », *Bulletin de la société française de philosophie*, 6 : 169-212.
- GOJARD S., 1999. « Les parents de nourrissons face aux prescriptions diététiques et nutritionnistes », *Recherches et Prévisions*, 57-58 : 59-73.
- GOJARD S., 2000a. « L'alimentation dans la prime enfance, diffusion et réception des normes de puériculture », *Revue française de sociologie*, 41(3) : 475-512.
- GOJARD S., 2000b. « L'allaitement, pratiques et discours. Une approche sociologique », *Devenir, revue européenne du développement de l'enfant*, 12(4) : 35-55.
- GRIGNON C., PASSERON J.-C., 1989. *Le savant et le populaire*. Paris, Gallimard/Le Seuil.
- MAQUIN V., 2001. *Le rôle de l'expérience maternelle dans l'éducation alimentaire du jeune enfant. Contribution à l'étude de la réception des normes*. Stage de DESS Pratiques sociales du développement, option pratiques et politiques de l'alimentation. Paris, Université Paris I, IEDES.
- SERRE D., 1998. « Le "bébé superbe". La construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance », *Sociétés contemporaines*, 31 : 107-121.

NOTES

1. Je tiens à remercier Claude Grignon pour les nombreuses discussions que nous avons eues quand j'ai abordé ce sujet de recherche. Le contenu de cet article doit beaucoup aux pistes qu'il m'a suggérées.
2. La plupart des entretiens ont été effectués par Virginie Maquin au cours d'un stage de DESS sous ma direction (Maquin, 2001).

3. Le respect de l'anonymat m'empêche de remercier nommément le personnel de ce centre de PMI, mais je leur suis reconnaissante de leur accueil. Consciente du fait que l'observation des consultations médicales dans le centre de PMI parisien me plaçait d'emblée comme « proche » du personnel de la PMI et que cela pouvait avoir une influence sur les entretiens réalisés avec les mères, j'ai préféré m'abstenir d'enquêter directement auprès des femmes qui fréquentent ce centre.
 4. Cette distinction remonte à Durkheim (1906). L'assimilation des normes de puériculture à des règles morales remonte quant à elle à Boltanski (1969) ; sur ce point, cf. Darmon (1999). Je laisse ici de côté une autre acception du terme « normes » qui renvoie à la notion de régularité statistique majoritaire.
 5. Sauf en cas d'allergie alimentaire.
 6. J'inclus également les supports écrits rédigés par des professionnels, mais je n'en traiterai pas ici.
 7. Il serait trop long de développer ce point, mais l'inscription des savoir-faire familiaux dans l'un ou l'autre registre (technique ou moral) dépend des relations que les mères entretiennent avec leur entourage.
 8. Consultation du 14 janvier 2000.
 9. En la faisant entrer dans le cabinet de consultation, la puéricultrice m'a glissé à l'oreille : « c'est un profil de mère rigide ».
 10. La situation d'entretien, où l'enquêtrice est une jeune étudiante nettement démarquée des institutions sanitaires et sociales, facilite bien évidemment le recueil de ce type de confidences.
 11. Les initiales des noms ont été modifiées, en suivant l'ordre alphabétique dans l'ordre des rencontres.
 12. J'emprunte la notion de posture de résistance à Muriel Darmon (2003). Alors qu'elle décrit une posture de résistance dont les conditions sociales de possibilité relèvent clairement de l'appartenance aux classes supérieures, c'est une posture située dans les classes populaires que je met ici en évidence.
 13. Sur les représentations du corps de l'enfant dans les différents milieux sociaux, cf. Serre (1998).
 14. Même s'il n'est pas prouvé qu'il y ait un lien entre les régurgitations de son fils et une forme quelconque d'allergie alimentaire ou d'intolérance envers les légumes, ce qui compte c'est que pour elle il en soit ainsi.
 15. Sur le lien entre conseils, milieu social et rang de naissance, cf. Gojard (1999, 2000a, 2000b).
 16. On aurait peut-être eu un résultat différent avec une grille de questionnement plus fermée. Par exemple, on aurait pu poser systématiquement à toutes les mères une question du genre « avez-vous remarqué un changement dans les conseils ? » mais on aurait risqué de marquer le matériau par une imposition de problématique.
 17. Les quelques cas rencontrés d'adhésion complète aux normes se situent dans les classes moyennes ou supérieures, je n'en rends donc pas compte ici.
-

RÉSUMÉS

La confrontation entre la perception des normes alimentaires par les familles et la mise en place de ces normes par des acteurs institutionnels est ici abordée à travers l'étude des prescriptions

alimentaires dans la petite enfance. On montre que l'adoption de calendriers de diversification changeant au fil du temps requiert des dispositions sociales particulières, telles que la possession d'un diplôme de l'enseignement général, et s'appuie sur les expériences passées des mères. Mais on montre aussi que la plupart des mères prêtent davantage attention à d'autres éléments de l'alimentation de leurs enfants (consistance, texture). L'effort de prévention accompli en PMI ne rencontre pas toujours leurs préoccupations principales. Un tel décalage facilite les postures de résistance ou les attitudes d'indifférence aux normes.

The confrontation between the perception of food norms by families and the implementation of these norms by institutional actors is addressed here through the study of dietary requirements in infancy. It is shown that the adoption of diversification schedules changing over time requires specific social dispositions, such as the possession of a general educational qualification (diploma) and is based on the mothers' previous experience. But it is also shown that most mothers pay more attention to other aspects of their children's food (consistency, texture). The prevention efforts undertaken in ante- and post-natal clinics do not always meet their main preoccupations. This gap facilitates positions of resistance or attitudes of indifference to the norms.

INDEX

Keywords : child care, childhood, food, norms, rules

Mots-clés : alimentation, normes, petite enfance, puériculture, règles

AUTEUR

SÉVERINE GOJARD

Institut National de Recherche Agronomique

INRA

Chargée de recherche. Laboratoire de recherche sur la consommation (CORELA). Chercheur associé au Centre Maurice Halbwachs (UMR 8097). Équipe Enquêtes Terrains et Théorie (ETT).
gojard@ivry.inra.fr