

Éducation nutritionnelle et éthique de classe.

RAPHAËL DHUOT

DOCTORANT EN SOCIOLOGIE
INRA – UR 1303 ALISS
65 BD DE BRANDEBOURG
94205 IVRY SUR SEINE
raphael.dhuot@ivry.inra.fr

Résumé

La diversification alimentaire, phase de transition entre l'alimentation lactée exclusive et une alimentation plus variée proche du type adulte, est l'objet de recommandations médicales nombreuses qui cristallisent des représentations de l'enfance idéologiquement marquées. Au moyen de l'Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance, nous étudions les déterminants sociaux de la diversification alimentaire selon une perspective quantitative. Nous explicitons, d'abord, l'incidence des caractéristiques sociodémographiques de la mère ainsi que des propriétés socioéconomiques du ménage sur la probabilité de suivre les recommandations nutritionnelles. Nous montrons, ensuite, que certaines caractéristiques sociales de la mère favorisent l'appropriation des recommandations médicales.

Mots clés

Éducation à la santé, Alimentation, Réception, Appropriation, Différenciation sociale.

Introduction.

En constituant la puériculture en « corps de savoirs autonomes » (Suaud, 1970), les médecins se sont arrogé l'autorité de traiter prioritairement les questions liées à l'élevage des jeunes enfants. Si cette expertise est concurrencée depuis la deuxième moitié du vingtième siècle par le développement et la diffusion de la psychologie (Chamboredon & Prévot, 1973), elle demeure dominante en matière de nutrition infantile. La montée de la médicalisation de la société (Pinell, 1998) ainsi que l'émergence, au cours des années 1970, et le maintien, par la suite, d'une demande de connaissance des « préceptes éducatifs [scientifiquement] légitimes » (Gérôme, 1984) ont favorisé la production d'une éducation à la puériculture organisée autour des connaissances médicales. Les parents mobilisent largement cette expertise afin de régler leurs pratiques de puériculture (Gojard, 2000). Cependant, l'alimentation constitue également un marqueur culturel et social (Régnier et al., 2006) irréductible au seul rapport aux normes de santé et le maternage implique le développement d'un savoir-faire spécifique (Gojard, 2010). La diversification alimentaire - phase de transition entre l'alimentation lactée exclusive et une alimentation infantile plus variée proche de celle du type adulte - constitue, alors, un objet privilégié pour l'analyse de la réception et de la transcription pratique, socialement différenciées, des normes de puériculture (Gojard, 1999). Comment les caractéristiques sociales des parents, de la mère principalement, influencent-elles l'appropriation des normes en matière de diversification alimentaire ? En préambule, un corpus de documents récents d'éducation à la santé permet de tracer un espace des recommandations savantes en matière d'alimentation infantile, ainsi que des représentations de l'enfance qui y sont attachées. Par suite, au moyen des données de l'Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance, nous analysons les déterminants sociaux de l'alimentation infantile, notamment les conditions de réception des différents modèles normatifs en matière de diversification alimentaire. Nous montrons que les propriétés sociales de la mère influencent la légitimité qu'elle reconnaît aux divers prescripteurs, donc la probabilité d'adapter l'alimentation de l'enfant aux normes de santé¹.

L'encadrement de l'alimentation infantile,

Bien que, depuis longtemps, les entreprises de rationalisation de l'activité domestique, telle l'éducation à la puériculture, s'appuient sur des savoirs scientifiques et techniques (Clarke, 1995 ; Lebeaume, 2014), elles n'en demeurent pas moins des entreprises idéologiques (Boltanski, 1969). En matière d'alimentation, une minorité experte capte la possibilité de diffuser ses recommandations à une majorité profane dont les conduites de vie doivent être régulées, les recommandations produites sont donc socialement situées. De plus, les connaissances scientifiques sur la relation entre alimentation et santé reposent sur l'analyse de données d'épidémiologie qui ne peuvent saisir, par définition, que les effets de comportements, déviants ou non, statistiquement observables² (Berlivet, 2008). Les savoirs en matière de nutrition pédiatrique, encore très marqués d'incertitudes, sont donc partiellement tributaires des spécificités socio-économiques des populations étudiées. Il en résulte que les recommandations médicales, en matière de nutrition infantile, sont le produit d'interprétations situées et le reflet de certaines habitudes culturelles, ce qui peut avoir une incidence sur leur réception. Conjointement à l'intensification et à l'institutionnalisation des entreprises de promotion de la santé (Berlivet, 1997), le développement de la presse magazine dans les

¹ Cette recherche est issue d'une thèse, commencée en octobre 2013, cofinancée par le Méta-programme DID'IT et le département SAE2 de l'INRA.

² La question des conditions matérielles et sociales de la production des enquêtes d'épidémiologie est donc primordiale.

années 1960, puis d'internet ces deux dernières décennies a largement contribué à l'apparition d'un marché de l'éducation à la puériculture relativement segmenté, dont les acteurs ont une légitimité, aux yeux de leur public, variable, socialement différenciée. Afin de tracer un espace représentatif des recommandations en matière de puériculture auquel des parents attendant un enfant pour 2011³ pouvaient, vraisemblablement, être confrontés, des documents d'éducation à la nutrition infantile ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les documents étudiés correspondent aux principaux supports de puériculture que les parents déclarent mobiliser, selon les données Elfe et occupent une position dominante en termes de diffusion. Les documents retenus sont 1) deux publications institutionnelles majeures à destination des parents : le guide de l'alimentation de 0 à 3 ans du Programme National Nutrition Santé et le Livre bleu, 2) cinq manuels de puériculture qui ont connu un succès de librairie important entre 2010 et 2011, 3) les cinq sites web orientés santé les plus consultés en 2010 et 2011⁴ : Doctissimo.fr, Santé-Médecine.net, Santé AZ (Aufeminin.com), E-santé.fr, Aujourd'hui.com, 4) les trois magazines spécialisés ayant le plus fort tirage⁵ en 2010 et 2011 : Parents, Infobébés et Famili. Les informations, disponibles dans le *péritexte*⁶ de ces documents, relatives aux sources mobilisées par l'auteur ainsi qu'à sa profession, et à celle des autres contributeurs le cas échéant, ont été intégrées à l'analyse.

Trois enseignements principaux peuvent être tirés de l'examen de ce corpus. Premièrement, l'emprise de la sphère médicale sur l'éducation à la puériculture est considérable ; 11 textes du corpus ont été rédigés par des médecins, revendiquant expressément cette expertise, 28 textes s'appuient sur des sources médicales (articles scientifiques de pédiatrie, citations d'expert, congrès de pédiatrie, etc.) et seulement 9 textes ne s'appuient sur aucune expertise médicale. Deuxièmement, les différents documents partagent un petit nombre de sources, ce qui contribue à homogénéiser les discours et permet à des normes de santé consensuelles d'émerger pour devenir structurellement dominantes. Enfin, les quelques recommandations contradictoires (parfois, très scientifiquement étayée et souvent portée par des chercheurs en pédiatrie) aux recommandations dominantes sont diffusées principalement via les médias numériques tels les sites web. Le marché des recommandations médicales se structure donc également du point de vue de ses supports. Nous pouvons résumer les principes des recommandations consensuelles, dans le corpus, ainsi : la diversification alimentaire doit idéalement débuter à 6 mois et surtout pas avant 4 mois, les adjonctions de sel et de sucre dans l'alimentation de l'enfant sont formellement proscrites, l'enfant doit consommer des matières grasses crues, il ne faut pas proscrire les aliments sucrés mais limiter leur consommation, les légumes à « goût fort » doivent être évités, enfin l'arachide et les fruits à coque sont déconseillés lors de la première année de l'enfant.

Les déterminants sociaux de l'alimentation infantile.

Nous analysons, dans cette partie, les déterminants sociaux de l'alimentation infantile au moyen des données Elfe. Nous recherchons, notamment, si les caractéristiques sociales de la mère ont une influence sur la probabilité d'effectuer une diversification conforme aux recommandations médicales reçues, c'est-à-dire si la catégorie sociale de la mère ou son

³ Année de naissance des enfants de l'Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance, dont nous analysons la diversification alimentaire dans la suite de l'article,

⁴ Source : Médiamétrie/Netratings,

⁵ Source : Office de Justification de la Diffusion de la Presse Française (OJD).

⁶ Il s'agit de l'ensemble des éléments textuels d'accompagnement d'une œuvre écrite (titre, préface, dédicace, références bibliographiques, etc.), destiné à aider le lecteur.

niveau de diplôme sont liés à une diversification plus ou moins conforme de l'enfant, sachant les conseils reçus, les prescripteurs (professionnel de santé, manuel de puériculture, magazine spécialisé) qu'elle a consultés.

Encadré I – Les données.

L'Etude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe).

L'enquête Elfe (Etude longitudinale française depuis l'enfance), a pour objectif de recueillir des informations sur la totalité des nouveau-nés d'un échantillon aléatoire de 349 maternités en France métropolitaine, sur 25 jours répartis tout au long de l'année 2011 en 4 temps d'enquête de sorte que chaque saison soit représentée. L'unité statistique longitudinale est l'enfant. L'échantillon final est constitué d'environ 18 300 nourrissons, soit 1/42ème des naissances métropolitaines. Si l'intérêt de la recherche (en sciences sociales et en épidémiologie, notamment) pour les études longitudinales pluridisciplinaires peut sembler évident, le projet est, également, né suite à la formulation précise d'une demande émanant de diverses instances gouvernementales ou statistiques, comme le ministère de la Santé, le ministère des Affaires sociales, le Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale, ou encore le Conseil national de l'information statistique (Pirus et al., 2011). Outre son caractère pluridisciplinaire, l'originalité de l'enquête réside dans la pluralité des thématiques abordées, dans la fréquence des observations et la variété des méthodes de collecte de données. Enfin, l'enquête Elfe met en œuvre deux types de dispositifs afin d'obtenir les informations relatives aux enfants enquêtés : l'un, direct, correspond à la réalisation ponctuelle d'enquêtes selon différents modes de collecte : entretiens à domicile, entretiens téléphoniques, prélèvements biologiques, aux divers âges de l'enfant. L'autre, indirect, passe par le recueil de données en continu, qu'elles proviennent de carnets de suivi (alimentaire, par exemple), ou de sources externes, comme la Sécurité sociale pour l'accès aux soins et les prescriptions médicales, ou des informations géo-localisées sur des expositions physiques ou chimiques.

Les variables construites pour l'analyse.

En plus des variables sociodémographiques traditionnellement utilisées dans les analyses quantitatives, nous utilisons, dans le cadre de cette recherche, des variables, saisissant les consommations alimentaires de l'enfant, dont les principes de computation doivent être explicités :

_Six variables dichotomiques (codées 0 ; 1), correspondant à six questions auxquelles il est possible de répondre « non » ou « oui », saisissent le profil de diversification alimentaire de l'enfant : 1) l'enfant avait une alimentation diversifiée à 4 mois (il consommait d'autres aliments que du lait maternel ou maternisé), 2) l'enfant a consommé des matières grasses d'origine végétale lors de sa première année, 3) l'enfant a consommé des matières grasses d'origine animale lors de sa première année, 4) l'enfant a consommé du sel lors de sa première année, 5) l'enfant a consommé des aliments sucrés (biscuits, desserts, etc.) et 6) l'enfant a consommé des aliments issus de l'agriculture biologique lors de sa première année,

Les déterminants de la conformité aux recommandations médicales,

La conduite différentielle de la diversification alimentaire est d'abord appréhendée selon cinq pratiques alimentaires, objets de recommandations médicales relativement

consensuelles : l'âge d'initiation de la diversification, la consommation de produits sucrés (hors fruits et jus de fruits), la consommation de matières grasses d'origine végétale, la consommation de matières grasses d'origine animale et la consommation de sel. Une classification exploratoire selon les cinq variables dichotomiques saisissant le respect, ou non, de ces règles d'alimentation infantile montre que les enfants dont l'alimentation est strictement conforme aux recommandations nutritionnelles sont assez peu nombreux ; moins d'un enfant sur cinq, dans notre échantillon (voir en annexe tableaux 6 et 7). Une alimentation conforme implique : une initiation de la diversification après le cinquième mois⁷, de faire consommer à l'enfant des matières grasses, prioritairement d'origine végétale, dès ses 7 mois, de ne pas le priver complètement d'aliments sucrés et de ne pas lui faire consommer de sel lors de sa première année⁸. Une alimentation très éloignée des recommandations médicales pourrait avoir pour origine un défaut d'information. Dans notre échantillon, aucune mère de déclare n'avoir reçu aucune information concernant les soins à prodiguer au nourrisson. Cependant, l'origine de cette instruction peut varier (médecins, professionnels de santé, auxiliaires de puériculture, manuels, magazines spécialisés mais aussi parents ou amis). Les enfants dont la mère a été conseillée par un professionnel de santé sont 15 % à connaître une diversification conforme aux recommandations médicales contre 11 % parmi ceux dont la mère n'a pas pris conseil auprès d'un professionnel de santé. Les enfants dont la mère a consulté sa propre mère sont 13,5 % à connaître une diversification conforme, contre 15 % quand leur mère déclare ne pas avoir eu recours aux conseils de sa propre mère. En revanche, le recours par les parents à des supports écrits ou numériques d'éducation à la santé, tels les manuels de puériculture, les magazines spécialisés ou les sites web orientés santé, n'affecte que très peu la probabilité d'une alimentation parfaitement conforme aux recommandations médicales dominantes en 2010 et 2011. Les normes concurrentes semblent davantage être le fruit d'une opposition entre, d'une part, les différentes déclinaisons d'un modèle familial profane et, d'autre part, un modèle savant. Le choix des supports de conseils en puériculture est socialement situé (Gojard, 2010), une tendance que confirme l'étude des données Elfe ; les mères les plus diplômées recourent préférentiellement aux professionnels de santé, les mères dont le niveau de diplôme est inférieur au baccalauréat prennent conseil, plus souvent, auprès de leur propre mère et les mères ayant un niveau de diplôme entre le baccalauréat et un premier cycle universitaire multiplient les sources d'informations et, notamment, consultent la presse ou des supports numériques. Demeure alors la question de la réception de ces modèles normatifs, de leur faculté à produire des effets.

La catégorie sociale de la mère affecte la probabilité qu'à l'enfant de connaître une diversification parfaitement en adéquation avec les recommandations médicales ; les enfants dont la mère est cadre, et dans une moindre mesure ceux dont la mère exerce une profession intermédiaire ou est commerçante ou artisan, sont plus souvent diversifiés selon les préceptes dominants d'éducation à la santé. En comparaison, les enfants d'employée, d'agricultrice et surtout d'ouvrière ou d'étudiante ont plus de chance d'avoir une alimentation non conforme aux recommandations médicales (voir en annexe le tableau 6). La hiérarchie sociale des profils de diversification se devine mais apparaît plus clairement lorsque l'on croise les styles alimentaires des enfants et le niveau de diplôme de la mère. Un gradient social assez net se fait jour, la diversification alimentaire de l'enfant est de plus en plus conforme aux

⁷ Une diversification débutée dès 4 mois est considérée comme très précoce,

⁸ Nous n'entrons pas dans le détail de chaque profil de diversification non-conforme, car la cohérence interne de ces types d'alimentation infantile n'apparaît pas clairement. Aucun profil ne correspond à une diversification qui ne suivrait aucune recommandation médicale. Aucun profil, non-plus, ne correspond à une consommation de tous les aliments considérés. Les déterminants sociaux de l'éviction d'un aliment doivent donc être appréhendés différemment.

recommandations médicales à mesure que le niveau de diplôme de la mère s'élève (voir tableau 7, en annexe). La possibilité d'une réception favorable de l'éducation à la santé augmenterait à mesure que la formation intellectuelle de la mère serait plus en correspondance avec les standards académiques dominants et ce qu'ils impliquent en termes de rationalisation des comportements (conduite professionnelle comme conduite de vie) et de reconnaissance de l'expertise. Ce que confirme, l'examen de la probabilité d'une diversification conforme aux recommandations médicales selon le type de diplôme de la mère : les enfants de diplômées d'une grande école (d'ingénieur ou de commerce) sont 24 % à connaître une diversification selon les préceptes de l'éducation à la santé, ils sont 21 % quand leur mère est titulaire d'un diplôme de troisième cycle universitaire de type master, DESS ou DEA, 15 % quand leur mère a un diplôme de second cycle universitaire, 12 % quand elle est titulaire d'un BTS ou DUT, 10 % si elle a un Baccalauréat technologique et 9% quand elle possède un Baccalauréat professionnel. Il est notable que les enfants dont la mère détient un diplôme des professions sociales et de santé de niveau Bac+2 soient 18 % à connaître une diversification conforme aux recommandations médicales. Il convient, toutefois, de relativiser la portée de ses résultats, car si le niveau d'instruction de la mère et sa position sociale semble bien avoir un impact sur la probabilité d'adhérer aux recommandations de santé, les enfants de l'échantillon connaissant une diversification alimentaire strictement conforme aux règles nutritionnelles sont peu nombreux.

La pluralité des profils de diversification alimentaire, mise au jour, suggère de considérer chaque pratique isolément, afin d'établir le réseau des déterminations, potentiellement concurrentes, de la transcription concrète des normes de santé. A cette fin, les pratiques examinées seront l'initiation précoce (dès 4 mois) de la diversification alimentaire (plutôt contraire aux recommandations médicales dominantes mais en correspondance avec certaines rares préconisations récentes), la consommation de matières grasses végétales lors de la première année, la consommation de matières grasses animales lors de la première année et la consommation d'aliments issus de l'agriculture biologique. Ces pratiques font l'objet des recommandations les plus précises et les plus strictes, on peut donc faire l'hypothèse qu'elles sont les plus justiciables d'une analyse mettant en jeu la légitimité des sources de conseil dans l'adhésion aux recommandations médicales.

Une première régression logistique (voir tableau 1) sur chacune des pratiques de diversification retenue pour l'analyse permet de dégager des voies d'explication à l'adoption ou au rejet de pratiques de nutrition infantile recommandées médicalement. Une attention particulière est portée aux propriétés sociales des mères qui assurent, encore, essentiellement seules le maternage (Lesnard, 2008). Une fois contrôlé l'effet des autres variables du modèle, on constate que les mères appartenant à la catégorie sociale des cadres et les mères exerçant une profession intermédiaire ont une probabilité plus faible que les employées d'initier la diversification de leur enfant dès ses 4 mois. Cette propension à proposer d'autres aliments que le lait selon un calendrier correspondant davantage aux recommandations médicales dominantes peut s'expliquer par la proximité sociale entre le médecin, premier prescripteur de conseil en matière de puériculture, et les mères des catégories sociales supérieures. Une hypothèse courante est que les recommandations médicales sont accueillies plus favorablement quand la distance sociale entre parents et dépositaires des savoirs médicaux est plus faible (Serre, 1998 ; Camus & Oria, 2012). Cependant, l'appartenance sociale de la mère n'a pas d'effet significatif sur la probabilité d'une consommation d'huile, ou de beurre conforme aux principes diététiques savants. La catégorie sociale du père qui révèle,

principalement, les conditions matérielles d'existence du ménage⁹, a un effet propre, toutes choses égales par ailleurs, sur la probabilité qu'a l'enfant de consommer des aliments issus de l'agriculture biologique. Les enfants de pères cadres et issus des professions intermédiaires ont plus de chance que les autres d'avoir consommé des aliments issus de l'agriculture biologique au cours de leur première année. Ceci tient, probablement, aux facilités d'approvisionnement et aux types d'arbitrages effectués dans les budgets familiaux.

Tableau 1 – Déterminants sociaux des pratiques de diversification alimentaire.

	L'alimentation de l'enfant a été diversifiée dès ses 4 mois (N = 8455)	L'enfant a consommé des MG végétales lors de sa 1ere année (N = 5530)	L'enfant a consommé des aliments bio lors de sa 1ere année (N = 5522)	L'enfant a consommé des MG animales lors de sa 1ere année (N=5540)
Revenu du ménage	1.375E-6 (0.4339)	2.724E-6 (0.2532)	3.045E-6 (0.2539)	0.0000 (0.8961)
Age de la mère	-0.0338 (<.0001)	0.00774 (0.2911)	0.0384 (<.0001)	0.0027 (0.8137)
Mère Agriculteur, exploitant	0.00504 (0.9887)	0.1578 (0.7222)	-0.2252 (0.6157)	-1.1221 (0.1135)
Mère Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	-0.2059 (0.1356)	0.1757 (0.3452)	0.3454 (0.0857)	0.7323 (0.0144)
Mère Cadre ou profession intellectuelle sup.	-0.2896 (<.0001)	0.0678 (0.4576)	0.2318 (0.0196)	-0.0388 (0.7927)
Mère Profession intermédiaire	-0.3032 (<.0001)	0.0873 (0.2574)	-0.0178 (0.8214)	0.0265 (0.8298)
Mère Employée	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Mère Ouvrier	-0.0545 (0.7287)	-0.2482 (0.2860)	0.0304 (0.8794)	-0.8301 (0.0104)
Mère Etudiant	-0.6151 (0.1042)	0.7824 (0.0897)	0.8798 (0.1000)	0.0852 (0.9076)
Mère Sans profession	0.0414 (0.8858)	-0.1039 (0.8069)	-0.3772 (0.3457)	0.0014 (0.9983)
Père Agriculteur, exploitant	-0.0953 (0.5733)	-0.0193 (0.9264)	-0.2982 (0.1393)	0.5847 (0.0757)
Père Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	-0.0453 (0.6215)	0.2548 (0.0257)	0.1827 (0.1158)	0.0210 (0.9087)
Père Cadre ou profession intellectuelle sup.	-0.0706 (0.2739)	0.1953 (0.0141)	0.4349 (<.0001)	0.1677 (0.1911)
Père Profession intermédiaire	-0.0151 (0.8294)	0.0327 (0.7117)	0.3544 (0.0001)	0.0842 (0.5513)
Père Employé	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Père Ouvrier	0.1335 (0.1018)	-0.3098 (0.0046)	-0.1282 (0.2030)	-0.2325 (0.1525)
Père Étudiant	0.2712 (0.4137)	1.0809 (0.0073)	0.6872 (0.1091)	1.0087 (0.1020)
Père Sans profession	1.5381 (0.1636)	-0.1733 (0.8897)	0.1879 (0.8790)	-1.7447 (0.3647)
Mère Aucun diplôme	0.3032 (0.1923)	0.5562 (0.0916)	0.2123 (0.5082)	0.2786 (0.5931)
Mère Certificat d'études primaires	-1.7492 (0.1224)	-0.4085 (0.7509)	-1.1049 (0.3818)	-2.7934 (0.1505)
Mère Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire	0.0516 (0.7744)	0.0286 (0.9018)	-0.2568 (0.2372)	-0.0516 (0.8825)
Mère CAP, BEP ou diplôme de ce niveau	0.1853 (0.0747)	-0.1072 (0.4464)	0.00105 (0.9935)	-0.0278 (0.8939)
Mère Baccalauréat professionnel ou technologique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Mère Baccalauréat général, brevet supérieur, capacité en droit, DAEU	-0.2930 (0.0112)	-0.0670 (0.6565)	0.2907 (0.0419)	-0.0597 (0.7941)

⁹ Notons que le montant déclaré des revenus du ménage n'a pas d'effet significatif sur les différentes consommations alimentaires de l'enfant.

Mère Diplôme de niveau Bac+2	-0.1829 (0.0283)	0.1790 (0.0996)	0.2237 (0.0308)	-0.1139 (0.4957)
Mère Diplôme de niveau supérieur à Bac+2	-0.4192 (<.0001)	0.4301 (<.0001)	0.4801 (<.0001)	-0.3653 (0.0335)

Tableau 1 (suite)

Premier enfant de la Mère	0.1798 (0.0013)	0.3352 (<.0001)	0.2284 (0.0016)	0.0147 (0.9338)
La Mère a déjà eu un (ou plusieurs) enfant(s)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
N'a pas vu de médecin	0.3067 (0.0004)	0.0801 (0.4777)	0.00486 (0.9656)	0.0147 (0.9338)
S'est fiée à son expérience	-0.0513 (0.4132)	0.0265 (0.7319)	0.0984 (0.2209)	0.0464 (0.7069)
A été conseillée par sa mère	0.2091 (<.0001)	-0.0310 (0.6079)	-0.0593 (0.3399)	0.0283 (0.7679)
A été conseillée par un livre	-0.0697 (0.1737)	0.0764 (0.2308)	0.1835 (0.0055)	0.0902 (0.3743)
A été conseillée par un média numérique	0.1474 (0.0056)	0.2524 (0.0001)	0.1255 (0.0689)	0.1791 (0.0886)

Note : Les variables relatives aux sources de conseil, ont pour modalité de référence l'autre réponse, « N'a pas vu de médecin » est comparée à « a vu un médecin »,
Source : Elfe, 2011.

Le niveau de diplôme de la mère apparaît, toutes choses égales par ailleurs, comme la variable la plus déterminante dans la probabilité d'effectuer la diversification alimentaire de l'enfant conformément aux recommandations médicales dominantes ; initiation de la diversification après 4 mois révolus, introduction des matières grasses végétales dans l'alimentation de l'enfant dès sa première année et éviction du sel de son régime. La nature du diplôme est également déterminante, ce que confirme une analyse plus fine de la probabilité d'une diversification alimentaire précoce qui diminue à mesure que le diplôme se rapproche des standards de l'excellence académique. Il y a bien une hiérarchie des calendriers de diversification, homologue à la hiérarchie des diplômes, due aux effets de l'appropriation d'une culture savante qui se retrouve tendanciellement plus souvent chez les mères les plus éduquées scolairement. En outre, l'effet contrôlé du non recours aux professionnels de santé ne produit d'effet significatif que pour le cas de l'initiation de la diversification alimentaire. L'appropriation des recommandations savantes ne se résume donc pas à une relation linéaire entre la consultation de supports d'éducation à la santé qui augmenterait, systématiquement, la probabilité d'une diversification conforme aux préceptes médicaux. Ce que confirme l'effet marginal, ne portant que sur les produits issus de l'agriculture biologique, du recours à des supports traditionnels d'éducation à la santé, tels les manuels de puériculture ou la presse magazine spécialisée. En revanche, le recours à des supports numériques, internet, télévision, a un effet propre sur la conduite de la diversification alimentaire, sur la consommation de matière grasse d'origine végétale notamment. Ces médias qui sont plus fréquemment, que les supports écrits, vecteurs de normes (parfois très étayées scientifiquement ; voir supra) en contradiction avec les recommandations médicales dominantes occupent une position dominée dans l'espace de l'éducation à la santé et sont considérablement plus consultés par des parents issus des catégories intermédiaires ou peu diplômés que par les cadres ou les parents très diplômés. Cette position ambivalente rend difficilement interprétable les effets propres, sur l'alimentation de l'enfant, du recours à ce type de supports. D'autres enseignements peuvent être tirés de ces modèles. L'âge de la mère est corrélé négativement à la probabilité d'une diversification précoce. De plus, les mères qui n'ont pas eu d'enfant avant l'enfant Elfe, ont davantage tendance, comparativement aux multipares, à initier la diversification dès 4 mois. La norme d'initiation de la diversification aux 6 mois de l'enfant était déjà ancienne en 2011, ce qui peut expliquer que les mères ayant eu des enfants avant

l'enfant Elfe ou qui sont plus âgées y soient plus réceptives, parce qu'elles y ont été davantage exposées.

Les effets identifiés soulignent l'existence de liens tendanciels entre, d'une part, les positions sociales des parents, le degré d'instruction de la mère et, d'autre part, le respect des recommandations médicales en matière de nutrition infantile. Les propriétés socioéconomiques du ménage ne constituent donc pas un déterminant linéaire de l'adhésion aux normes de santé mais captent, partiellement, un système de dispositions (Bourdieu, 1979) conditionnant l'appropriation des recommandations médicales.

L'adhésion au modèle savant modulée par les caractéristiques sociales de la mère,

La multitude des modèles normatifs ainsi que la segmentation sociale des ressources mobilisables par les parents conduit à une pratique réflexive du maternage (Deschaux, 2009). Dans ces conditions, quels facteurs favorisent l'appropriation des recommandations médicales ? Nous examinons la probabilité que la consultation d'un prescripteur (professionnel de santé, magazine, manuel de puériculture, site web, etc.) influence, différemment selon les caractéristiques sociales de la mère, l'âge d'initiation de la diversification alimentaire, la consommation de matières grasses la première année ou la consommation d'aliments issus de l'agriculture biologique.

Tableau 2 – Diversification alimentaire selon les interactions entre catégorie sociale de la mère et consultation de supports écrits pour régler les pratiques de puériculture [coefficient (significativité)].

	Probabilité d'initier la diversification dès 4 mois	Probabilité d'avoir donné de l'huile la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du beurre la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du bio la 1ère année
Agricultrice*a consulté un support écrit	-0.2925 (0.6642)	-0.6956 (0.4206)	0.2292 (0.7765)	1.0335 (0.2418)
Agricultrice*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Cadre*a consulté un support écrit	0.1210 (0.1622)	0.1450 (0.1713)	0.1131 (0.2826)	0.2069 (0.0978)
Cadre*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Profession intermédiaire*a consulté un support écrit	-0.00291 (0.9698)	0.2894 (0.0024)	0.2429 (0.0093)	0.3162 (0.0016)
Profession intermédiaire*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Employée*a consulté un support écrit	-0.0550 (0.3721)	0.2216 (0.0057)	0.2314 (0.0022)	0.2809 (0.0003)
Employée*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ouvrière*a consulté un support écrit	0.1193 (0.6680)	0.1618 (0.6761)	0.4543 (0.1990)	0.0195 (0.9557)
Ouvrière*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

Note : le tableau présente les effets propres de la consultation d'un prescripteur selon la catégorie sociale de la mère. Les revenus du ménage, l'âge de la mère, la parité de la mère, le niveau de diplôme de la mère et la catégorie sociale du père ont été utilisés comme variables de contrôle mais ne sont pas présentés pour des raisons de lisibilité,

Source : Elfe (2011).

Tableau 3 – Diversification alimentaire selon les interactions entre catégorie sociale de la mère et consultation de médias numériques pour régler les pratiques de puériculture [coefficient (significativité)].

	Probabilité d'initier la diversification dès 4 mois	Probabilité d'avoir donné de l'huile la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du beurre la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du bio la 1ère année
Agricultrice*a consulté un média numérique	-0.5172 (0.5061)	-0.0792 (0.9365)	0.4924 (0.6017)	1.8389 (0.1271)
Agricultrice*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Cadre*a consulté un média numérique	0.2721 (0.0029)	0.2629 (0.0196)	0.0441 (0.6932)	0.2678 (0.0504)
Cadre*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Profession intermédiaire*a consulté un média numérique	0.1323 (0.0988)	0.3488 (0.0004)	0.2932 (0.0025)	0.2548 (0.0153)
Profession intermédiaire*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Employée*a consulté un média numérique	0.1452 (0.0215)	0.3300 (<.0001)	0.1640 (0.0346)	0.1599 (0.0449)
Employée*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ouvrière*a consulté un média numérique	-0.2294 (0.3954)	0.6012 (0.1204)	0.3250 (0.3661)	0.1883 (0.6010)
Ouvrière*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

Note : le tableau présente les effets propres de la consultation d'un prescripteur selon la catégorie sociale de la mère. Les revenus du ménage, l'âge de la mère, la parité de la mère, le niveau de diplôme de la mère et la catégorie sociale du père ont été utilisés comme variables de contrôle mais ne sont pas présentés pour des raisons de lisibilité,

Source : Elfe (2011).

Nous constatons, en premier lieu, que la consultation de supports écrits (manuel de puériculture, magazine spécialisé, etc.) ou de médias numériques (site web orientés santé, émissions de télévision) n'a pas d'incidence sur la probabilité d'initier précocement la diversification, excepté pour les cadres qui initient plus précocement la diversification si elles ont consulté un média numérique. On peut penser que les recommandations savantes justifiant une diversification dès 4 mois, diffusées essentiellement sur Internet (voir plus haut), séduisent ces mères par leur récence, d'autant plus qu'elles associent l'évolution des normes médicales à un processus linéaire sur le mode de l'avancée scientifique¹⁰. On peut imputer le manque d'effet de la consultation de modèles savants sur l'âge d'initiation de la diversification à l'incertitude entourant parfois cette étape, notamment le consensus sur une fenêtre d'opportunité finalement assez large. On observe, secondement, que la consultation de supports écrits ou de médias numériques favorise la probabilité d'avoir une diversification plus conforme aux recommandations médicales concernant les matières grasses et plus proche des recommandations diététiques diffuses concernant les aliments issus de l'agriculture biologique pour les employées et les professions intermédiaires mais pas pour les cadres ou les ouvriers (tableaux 2 et 3). On peut avancer l'hypothèse que les mères issus de ces classes

¹⁰ Les données ne permettent pas de saisir finement la diversité des usages que les mères font des supports d'éducation à la santé

accordent une plus grande légitimité à ces supports et s'approprient d'autant plus les recommandations qu'ils contiennent qu'elles constituent le public cible privilégié de ce type de média. Les cadres, elles, y trouveraient la confirmation de leurs attitudes à l'égard de l'alimentation infantile et ne seraient donc que peu influencées par ces médias, leur pratique de la puériculture ne se trouve pas transformée par la consultation des modèles savants. Enfin, les ouvrières n'accordent semble-t-il que peu de crédit à ces médias, privilégiant des modèles concurrents fondés sur leur expérience et les conseils de leur mère (Gojard, 2010).

Tableau 4 – Diversification alimentaire selon les interactions entre diplôme de la mère et consultation de supports écrits pour régler les pratiques de puériculture [coefficient (significativité)].

	Probabilité d'initier la diversification dès 4 mois	Probabilité d'avoir donné de l'huile la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du beurre la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du bio la 1ère année
Sans diplôme*a consulté un support écrit	0.5989 (0.2007)	0.1587 (0.7813)	0.6616 (0.2603)	-0.2445 (0.6688)
Sans diplôme*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
BEPC*a consulté un support écrit	-0.3890 (0.1693)	0.4057 (0.2869)	0.2169 (0.5412)	-0.6492 (0.0757)
BEPC*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
BEP ou CAP*a consulté un support écrit	-0.1477 (0.2874)	0.2246 (0.2399)	0.1919 (0.2663)	0.6313 (0.0003)
BEP ou CAP*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac pro ou techno*a consulté un support écrit	-0.1293 (0.2784)	0.2449 (0.1289)	0.1649 (0.2681)	0.2529 (0.0924)
Bac pro ou techno*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac général*a consulté un support écrit	0.1173 (0.4786)	0.4197 (0.0534)	0.3225 (0.1105)	0.5348 (0.0108)
Bac général*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac + 2*a consulté un support écrit	0.0441 (0.5801)	0.2547 (0.0125)	0.2109 (0.0319)	0.2615 (0.0101)
Bac + 2*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac > +2*a consulté un support écrit	0.0334 (0.5809)	0.1592 (0.0308)	0.2390 (0.0012)	0.2000 (0.0161)
Bac > +2*n'a pas consulté un support écrit	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

Note : le tableau présente les effets propres de la consultation d'un prescripteur selon le diplôme de la mère. Les revenus du ménage, l'âge de la mère, la parité de la mère, la catégorie sociale de la mère et la catégorie sociale du père ont été utilisés comme variables de contrôle mais ne sont pas présentés pour des raisons de lisibilité, Source : Elfe (2011).

L'examen du tableau 4 montre que la consultation de supports écrits est plus fortement corrélée à la probabilité d'effectuer une diversification conforme aux recommandations médicales à mesure que le niveau de diplôme de la mère augmente. Les mères diplômées du supérieur auraient un système de dispositions - telle une certaine culture de l'écrit et de la valeur de l'expertise - qui les conduiraient à accueillir plus favorablement les

recommandations savantes. Le fait que les mères, diplômées d'un CAP ou d'un BEP ayant consulté un support écrit, suivent, également, plus les recommandations diététiques en matière d'alimentation infantile n'est pas forcément contraire à notre hypothèse. Il faut, en effet, tenir compte, aussi, de la part des mères recourant aux différentes sources de conseil selon leur niveau de diplôme ; les mères peu diplômées sont sous-représentées parmi les mères ayant consulté des sources écrites pour régler leurs pratiques de puériculture, celles qui l'ont fait seraient donc particulièrement sensibles, en raison d'autres déterminants sociaux, à cette forme de culture savante (ou semi-savante).

Tableau 5 – Diversification alimentaire selon les interactions entre diplôme de la mère et consultation de médias numériques pour régler les pratiques de puériculture [coefficient (significativité)].

	Probabilité d'initier la diversification dès 4 mois	Probabilité d'avoir donné de l'huile la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du beurre la 1ère année	Probabilité d'avoir donné du bio la 1ère année
Sans diplôme*a consulté un média numérique	0.3546 (0.3679)	1.1304 (0.0397)	0.7916 (0.1434)	-0.1886 (0.7213)
Sans diplôme*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
BEPC*a consulté un média numérique	0.0517 (0.8630)	0.2153 (0.5875)	0.1999 (0.5901)	-0.3527 (0.3544)
BEPC*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
BEP ou CAP*a consulté un média numérique	0.0497 (0.7279)	0.4323 (0.0267)	0.2269 (0.2035)	0.4984 (0.0060)
BEP ou CAP*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac pro ou techno*a consulté un média numérique	0.1095 (0.3775)	0.5200 (0.0016)	0.1714 (0.2678)	-0.0797 (0.6085)
Bac pro ou techno*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac général*a consulté un média numérique	0.3610 (0.0341)	0.2184 (0.3192)	-0.0247 (0.9036)	0.1546 (0.4623)
Bac général*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac + 2*a consulté un média numérique	0.0567 (0.4902)	0.2870 (0.0061)	0.1990 (0.0496)	0.2723 (0.0099)
Bac + 2*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac > +2*a consulté un média numérique	0.2296 (0.0003)	0.3187 (<.0001)	0.1993 (0.0092)	0.2555 (0.0039)
Bac >+2*n'a pas consulté un média numérique	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

Note : le tableau présente les effets propres de la consultation d'un prescripteur selon le diplôme de la mère. Les revenus du ménage, l'âge de la mère, la parité de la mère, la catégorie sociale de la mère et la catégorie sociale du père ont été utilisés comme variables de contrôle mais ne sont pas présentés pour des raisons de lisibilité, Source : Elfe (2011).

Enfin, les effets de la consultation de médias numériques selon le diplôme de la mère montrent que si la légitimité accordée aux prescripteurs, et aux recommandations associées, varie avec le niveau de diplôme de la mère, les mères très diplômées peuvent opérer une sélection plus élaborée des recommandations médicales pertinentes, allant jusqu'à suivre des

recommandations marginales contradictoires aux recommandations dominantes en raison de leur récence. C'est ce que pourrait indiquer le fait que les mères ayant un diplôme supérieur à bac+2 diversifient l'alimentation de leur enfant plus précocement lorsqu'elles ont consulté un média numérique. Cela signifierait que ces mères, comme les cadres (catégorie à laquelle elles appartiennent souvent) adhèrent à une vision linéaire de la science qui constituerait un processus de progrès continu. Toutefois, on peut également faire l'hypothèse que les mères très diplômées ne consultant habituellement pas de médias numériques, celles qui le font se montrent distantes vis-à-vis des recommandations les plus dominantes et des formes de la culture savante qu'elles incarnent.

Conclusion.

En examinant ainsi les déterminants sociaux de l'alimentation infantile, nous nous donnons les moyens de saisir les légitimités socialement situées des prescripteurs et des recommandations de santé qu'ils diffusent. Nous contribuons, de cette manière, à expliciter les ressorts de la réflexivité des parents, des mères avant tout, en matière de soins aux enfants. Le revenu n'impactant pas directement la conformité de l'alimentation infantile à la diététique savante, la relation entre position socio-économique favorisée du foyer et diversification alimentaire conforme aux recommandations médicales peut s'expliquer par la proximité sociale et éthique entre dépositaires des savoirs médicaux et familles de cadres ou professions intermédiaires qui favorise, d'une part, la transmission des recommandations médicales, d'autre part, la probabilité de définitions communes de la prime enfance qui orientent, en partie, l'élaboration des recommandations médicales (Commaille, 1996 ; Neyrand, 1999). De plus, les supports de l'éducation à la santé consultés n'influencent pas également les mères selon leurs propriétés sociales ; les mères plus diplômées sont plus enclines à conduire une diversification plus conforme aux recommandations savantes auxquelles elles sont exposées ; leur expérience scolaire les conduit à développer une éthique proche de la rationalité médicale dominante et à lui accorder une plus grande légitimité. Ainsi, ces résultats confirment l'hypothèse de la nécessité d'une adéquation des représentations collectives aux savoirs scientifiques, pour qu'ils soient acceptés (Durkheim, 1912), par ailleurs, ils soulignent que la légitimité des prescripteurs officiels apparaît d'autant plus importante que son fondement, le développement d'une expertise spécifique et une position sociale dominante constituée historiquement, est en adéquation avec une forme socialement et scolairement constituée d'éthique des enquêtées. En d'autres termes, la scolarité des mères conditionne, non-seulement la formation d'une espèce de rationalité spécifique mais aussi, l'apprentissage et la reconnaissance des expertises légitimes en matière de santé et de puériculture.

Annexe.

Tableau 6 – Types de diversification selon la catégorie sociale de la mère.

CS de la mère	Diversification non-conforme				Diversification conforme	N
	type 1	type 2	type 3	type 4		
Agriculteur, exploitant	13,60%	36,40%	9,10%	27,30%	13,60%	22
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	33,50%	11,00%	12,80%	26,20%	16,50%	164
Cadre ou profession intellectuelle sup	24,00%	10,60%	13,80%	33,60%	18,10%	1418
Profession intermédiaire	25,30%	13,50%	13,80%	29,70%	17,80%	1782
Employé	34,00%	18,30%	12,30%	24,40%	11,10%	2739
Ouvrier	33,10%	20,30%	15,80%	25,60%	5,30%	133
Sans profession	43,20%	24,30%	8,10%	13,50%	10,80%	37
Etudiant	44,80%	13,80%	17,20%	17,20%	6,90%	29
Ne peut classer la profession	25,00%	8,30%	0,00%	41,70%	25,00%	12
N	1857	957	829	1770	923	6336

Note : les pourcentages sont donnés en ligne,
Source : Elfe, 2011.

Tableau 7 – Types de diversification selon le diplôme de la mère.

Diplôme de la Mère	Diversification non-conforme				Diversification conforme	N
	type 1	type 2	type 3	type 4		
Aucun diplôme	34,60%	38,50%	7,70%	9,60%	9,60%	52
Certificat d'études primaires	0,00%	25,00%	0,00%	75,00%	0,00%	4
Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire	28,20%	26,60%	16,10%	22,60%	6,50%	124
CAP, BEP ou diplôme de ce niveau	35,60%	22,90%	13,00%	19,30%	9,20%	523
Baccalauréat professionnel ou technologique	33,00%	19,50%	16,20%	21,50%	9,90%	698
Baccalauréat général, brevet supérieur, capacité en droit, DAEU	33,60%	17,30%	14,10%	23,70%	11,20%	375
Diplôme de niveau Bac+2	31,90%	15,50%	12,80%	26,40%	13,40%	1577
Diplôme de niveau supérieur à Bac+2	25,10%	11,20%	12,50%	33,00%	18,20%	2905
N	1828	943	822	1751	914	6258

Note : les pourcentages sont donnés en ligne,
Source : Elfe, 2011.

Bibliographie.

- Berlivet L., 1997, « Naissance d'une politique symbolique: l'institutionnalisation des "grandes campagnes" d'éducation pour la santé », *Quaderni*, 33(1), 99-117.
- Berlivet L., 2008, « De «l'enquête médico-sociale» à la «recherche statistique». Reconfiguration de la recherche médicale et transformation des pratiques statistiques à l'INH/Inserm ».
- Boltanski L., 1969, *Prime éducation et morale de classe*, Mouton.
- Bourdieu P., 1979, *La distinction. Critique sociale du jugement*, Éditions de minuit.
- Camus J., Oria N., 2012, « Apprendre à être parent à la maternité: transmission et concurrence des savoirs », *Revue française de pédagogie*, 176(3), 73-82.
- Chamboredon J.-C., Prévot J., 1973, « Le "métier d'enfant": Définition sociale de la prime enfance et fonctions différentielles de l'école maternelle », *Revue française de sociologie*, 295-335.
- Clarke J., 2005, « L'organisation ménagère comme pédagogie », *Travail, genre et sociétés*, (1), 139-157.
- Commaille J., 1996, *Misères de la famille, question d'État*, Les Presses de Sciences Po.
- Comby J.-B., Grossetête M., 2012, « Se montrer prévoyant»: une norme sociale diversement appropriée », *Sociologie*, 3(3), 251-266.
- Déchaux J.-H., 2009, *Sociologie de la famille*, La Découverte.
- Durkheim E., 1968 [1912], *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Gojard S., 1999, « Les parents de nourrissons face aux prescriptions diététiques et nutritionnelles », *Recherches et prévisions*, 57(1), 59-73.
- Gojard S., 2000, « L'alimentation dans la prime enfance: Diffusion et réception des normes de puériculture », *Revue française de sociologie*, 475-512.
- Gojard S., 2006, « Changement de normes, changement de pratiques. Les prescriptions alimentaires à destination des jeunes enfants dans la France contemporaine », *Journal des anthropologues*, Association française des anthropologues, (106-107), 269-285.
- Gojard S., 2010, *Le métier de mère*, La Dispute.
- Grignon C., Grignon C., 1986, « Alimentation et stratification sociale », *Culture technique*, (16), 40-49.
- Lesnard L., 2008, "Off-Scheduling within Dual-Earner Couples: An Unequal and Negative Externality for Family Time¹", *American Journal of Sociology*, 114(2), 447-490.
- Neyrand G., 1999, « Savoirs et normes sociales en matière de petite enfance », *Recherches et prévisions*, 57(1), 3-15.
- Pinell P., 1998, « Médicalisation et procès de civilisation. », in Aïach P., Delanoë D. (eds), *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*, Paris, Anthropos, 35-51.
- Pirus C., Bois C., Dufourg M.-N., Lanoë J. L., Vandentorren S., Leridon H., 2011, « La construction d'une cohorte: l'expérience du projet français Elfe », *Population*, 65(4), 637-670.
- Régnier F., Lhuissier A., Gojard S., 2006, *Sociologie de l'alimentation*, Paris: La Découverte
- Serre D., 1998, « Le bébé "superbe": la construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance », *Sociétés contemporaines*, 31(1), 107-127.
- Suaud C., 1970, « Légitimation et diffusion de la puériculture dans une société hiérarchisée », *Revue française de sociologie*, 91-93.