

ALMA

ALimentation dans les Milieux d'Accueil de la petite enfance

RAPPORT DEFINITIF

Décembre 2009

Gaëtan ABSIL, APES-ULg, Appui en Promotion et Education pour la Santé
Michel DEMARTEAU, OSH, Observatoire de la Santé du Hainaut
Hélène BAUWENS, Emmanuelle MARTIN, Sophie GÉRIN, OSH
Chantal VANDOORNE, APES-ULg



Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à cette recherche. En particulier, nous remercions les puéricultrices et les directrices des milieux d'accueil qui ont accepté notre présence sans craindre l'intrusion. Nos remerciements s'adressent également aux parents qui ont donné de leur temps pour répondre à nos questions.

Cette recherche n'aurait pas pu être réalisée sans le soutien stimulant et rassurant du Comité d'accompagnement du Fonds Houtman.

Enfin, parce qu'ils sont tellement présents, un peu à leur insu, nous remercions les enfants qui nous ont donné à voir la complexité vivante des enjeux liés à leur alimentation.

L'équipe de recherche

INTRODUCTION : PARENTALITE COMESTIBLE	6
1. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	8
1.1. ANALYSE DE LA DEMANDE ET QUESTIONS DE RECHERCHE	8
1.2. NÉGOCIATION DE L'ACCÈS AU TERRAIN	9
1.3. MÉTHODOLOGIE DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES	9
a) Sources de données	9
b) Croisements des sources de données et des faits sociaux liés à l'alimentation	12
c) Analyse des données en quatre étapes	12
1) <i>Une grille d'analyse transversale</i>	13
2) <i>La retranscription et l'analyse par source de données</i>	13
3) <i>Un rapport à négocier et des analyses complémentaires</i>	13
4) <i>Des perspectives d'exploitation par milieu de vie</i>	14
1.4. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	15
a) Sélection des milieux d'accueil	15
b) Revenu des familles et situation par rapport à l'emploi	16
c) Autres caractéristiques des familles	17
d) Quelques caractéristiques des enfants	18
1.5. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE SUR LE PLAN MÉTHODOLOGIQUE	19
2. DU COTE DES MILIEUX D'ACCUEIL	21
2.1. ORGANISATION DES MILIEUX D'ACCUEIL	21
a) Nombre de sections et passage entre les sections	21
b) Professionnels – référents	22
c) Spécificités	22
2.2. ALIMENTATION ET COMMUNICATION SUR LES REGLES	22
a) Présence de l'alimentation dans les règlements et projet d'accueil	22
b) Référentiels	23
c) Présentation des règles aux parents	24
2.3. ORGANISATION DES REPAS	27
a) Quelques éléments quant à l'équipement et l'organisation matérielle	27
b) Règles et consignes	29
c) Favoriser l'autonomie et les apprentissages	30
d) Rituels	34
2.4. QUELQUES ASPECTS DE L'OFFRE ALIMENTAIRE DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL	36
2.5. AVIS ET OBSERVATIONS DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL : LIGNES DE FORCE	41

3. DU COTE DES FAMILLES	43
<hr/>	
3.1. LE PASSAGE À LA DIVERSIFICATION	43
a) Quand commencer la diversification ?	43
b) Par quoi et comment débiter la diversification ?	44
c) Par quoi continuer ?	46
d) La diversification compose avec ce que l'enfant aime ou peut manger	48
3.2. LES REPRÉSENTATIONS AUTOUR DE LA SANTÉ ET DE LA DIÉTÉTIQUE DE L'ENFANT	49
a) Quelques pratiques et quelques opinions	49
b) Autour du poids de l'enfant	51
c) Le bon mangeur est-il un petit épicurien ?	53
d) Le repas est prêt, mais l'enfant a-t-il faim ?	55
e) La nourriture n'est pas un jeu	56
f) Quelques autres pratiques et représentations	57
3.3. SOURCES DES PRATIQUES DES PARENTS	58
a) Ma théorie...	59
b) Dans ma famille : l'aura de l'expérience	60
c) Ce que lis, ce que j'ai appris...	61
d) Ce que les professionnels et les parents se disent	62
3.4. LIGNES DE FORCES DANS LES PRATIQUES ET REPRESENTATIONS DE LA FAMILLE	65
4. DES DIALOGUES AUTOURS DES ENJEUX DE L'ALIMENTATION	67
<hr/>	
4.1. DES SCÈNES, DES ACTEURS, DES DIALOGUES	67
a) Des scènes	67
b) Des acteurs	68
c) Des dialogues	70
4.2. DES QUESTIONS ET DES PRATIQUES QUI CONCENTRENT LES ÉCHANGES	74
a) Le sain et le malsain	74
b) Qui prépare le meilleur repas?	78
c) Des occasions d'ajustement des repas entre les milieux de vie	79
d) Des questions d'organisation	81
e) Modes d'alimentation : religion et allergies	81
f) Des questions de santé	83
4.3. LIGNES DE FORCE DES ÉCHANGES ENTRE PARENTS ET PROFESSIONNELS	84

5. CONCLUSIONS 86

5.1. PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE	86
a) Contexte de l'étude	86
b) Du rapport à la synthèse des résultats	86
c) Qu'est ce que l'alimentation ?	87
5.2. RÉSULTATS	88
a) Côté jardin : les milieux d'accueil	88
b) Côté cour : les familles	90
c) Professionnels des milieux d'accueil et parents : acteurs, scènes et dialogues	92
5.3. PISTES DE REFLEXIONS	93
a) Avaler ou manger	93
b) Jouer pour avaler ou pour apprendre à manger	93
5.4. RECOMMANDATIONS ET REPÈRES DU CODE QUALITÉ	95

6. BIBLIOGRAPHIE 104

ANNEXES

ANNEXE 1 : DESCRIPTION ET CHOIX DES COMMUNES
ANNEXE 2 : GRILLE D'ANALYSE TRANSVERSALE
ANNEXE 3 : LISTE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES
ANNEXE 4 : TABLEAUX COMPARATIFS DES RECOMMANDATIONS DE DIVERSES INSTANCES
ANNEXE 5 : REVUE DE LITTERATURE

TABLE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 Croisements des sources de données et des faits sociaux liés à l'alimentation	12
Tableau 2 Identification des sources de données dans le texte	14
Figure 3 Situation géographique des MA en fonction du taux de natalité	15
Figure 4 Répartition des parents selon leurs revenus	16
Tableau 5 Installation physique des enfants pendant le repas [OL].....	27
Tableau 6 Posture de l'enfant dans la prise de décision pendant le repas [OL].....	31
Tableau 7 Encouragements des enfants pendant le repas [OL]	31
Tableau 8 Comparaisons des rituels du repas entre les "petits" et les "grands" [OL] [OF]	35
Figure 9 Age de la diversification selon les parents	43
Tableau 10 Durée de l'allaitement et âge de la diversification	44
Tableau 11 Nombre d'enfants dans la famille et âge de la diversification	44
Tableau 12 Rythme de présentation des nouveaux aliments et âge de la diversification	45
Figure 13 Fréquence de la diversification	45
Tableau 14 Adhésion à certaines pratiques quant à l'alimentation de l'enfant	50
Tableau 15 Fréquence des sources des pratiques selon les parents.....	58
Tableau 16 Donnez-vous des petits pots à vos enfants ?	76

Introduction : parentalité comestible

« Répondant aux exigences du corps, déterminée dans chacun de ses modes par la manière dont ici et là, l'homme s'insère dans l'univers, placée donc entre la nature et la culture, la cuisine assure plutôt leur nécessaire articulation. Elle relève des deux domaines et reflète cette dualité dans chacune de ses manifestation» (Levi-Strauss, 1968)

ALimentation et **Milieux d'Accueil**. Alma est une forme dérivée d'*alere* qui en latin signifie nourrir ou élever. *Alma* est la forme féminine d'*almus* (nourricier/nourrissant). *Alma* peut être traduite de diverses manières. Le plus couramment, *alma* signifie nourrissante ou nourricière, mais l'on trouve aussi son emploi dans le sens de bienfaitante, maternelle, libérale, douce ou bonne. Nourricier et nourrissant constituent les deux faces de l'alimentation, qui est à la fois une nécessité biologique et un acte social, l'éducation étant liée à ce dernier selon un étymon peu fréquent.

Au sein de la famille, l'alimentation du petit enfant revêt à la fois une dimension fonctionnelle (assurer le développement), une dimension affective (assurer l'attachement, la compétence) et une dimension symbolique voire mythologique (assurer le lien social). Nous mangeons des calories, des affects et des symboles. Ces trois dimensions sont présentes dès le choix des aliments, elles accompagnent leur préparation et leur consommation. L'alimentation est, d'une certaine manière, un acte de consommation de la parentalité dans lequel le professionnel s'immisce, un rituel par lequel les parents développent leur parentalité et par lequel l'enfant se constitue comme membre d'un groupe et d'une société. Les professionnels des milieux d'accueil partagent avec les parents les trois dimensions de l'alimentation. Cependant, leur mandat, leurs missions introduisent dans l'univers des parents des références issues des recommandations de la santé publique. C'est pourquoi, dans les milieux d'accueil, l'alimentation constitue un terrain entre les professionnels, les parents et les enfants. La recherche menée par l'OSH et l'APES-ULg auprès des professionnels (n=70) et des parents (n=80) de 11 milieux d'accueil de l'ONE explore les arrangements autour de l'alimentation, en particulier durant la période de diversification. Cette période a été privilégiée, car elle cristallise les enjeux de l'alimentation et constitue un des socles des comportements alimentaires de l'enfant. En effet, de nombreuses études (cf. revue littérature, en annexes) montrent les effets des apprentissages de l'alimentation durant la petite enfance sur des comportements alimentaires durant l'adolescence et l'âge adulte. Les données de cette recherche ont été récoltées à la fois par entretien, par questionnaire et par observation directe dans les milieux d'accueil.

L'alimentation des petits enfants durant la période de diversification est un apprentissage pour les parents. Cet apprentissage se fonde sur l'expérience des relations avec l'enfant lors de l'introduction de nouveaux aliments, sur les échanges et conversations avec les relais des parents (professionnels, familles) et sur les valeurs ou normes sociales des parents. Pour les parents, et surtout pour l'enfant, le milieu d'accueil (l'environnement physique et relationnel qui lui est propre) est une occasion de confrontations et d'ajustements autour de l'alimentation. La valeur ou la qualité de la nourriture proposée, les modes de préparation, les ambiances des repas, leur ritualisation, les comportements de l'enfant, les recommandations, les bonnes pratiques, ... constituent les objets qui permettent les ajustements entre les parents et les professionnels dans le souci du développement de l'enfant. A titre d'exemple, l'alimentation est, d'après les témoignages, mise en relation avec les rythmes de sommeil de l'enfant.

Ainsi, plusieurs parents se posent-ils des questions sur l'importance du sommeil par rapport à l'alimentation. La manière dont les parents composent entre le rythme de l'enfant, celui de la famille et celui du milieu d'accueil définit l'organisation du repas : faut-il manger tous ensemble ou faut-il privilégier le rythme de l'enfant ? Faut-il respecter le rythme de la crèche à la maison ? Pour les parents, les comportements alimentaires ainsi que le poids des enfants sont des indicateurs de la bonne santé de l'enfant ou une source de questionnement voire d'inquiétude. Etre un « bon mangeur » sera, selon les parents, perçu comme un indicateur de bonne santé de l'enfant, comme la preuve de son caractère facile, comme un penchant à développer des problèmes de poids identiques à ceux des parents ou comme le signe qu'il n'a pas assez mangé dans le milieu d'accueil.

Pour les professionnels, comment concilier les recommandations de santé publique, les critères de qualité des milieux d'accueil et le soutien plus large à la parentalité compte tenu des différentes dimensions de l'alimentation ? Si la parentalité est comestible, il reste à savoir qui serait autorisé à l'offrir aux enfants. Entre le milieu d'accueil et la famille, la compréhension des enjeux fonctionnel, affectif et symbolique de l'alimentation est très certainement liée à la question de la délégation du pouvoir de parent à d'autres personnes exogènes à la famille.

« L'idée que l'alimentation puisse être un levier de la santé n'est pas une idée neuve. Elle est présente sous la forme de diététiques profanes dans toutes les cultures. Claude Lévi-Strauss a même montré que, loin de relever de l'irrationnel, un grand nombre des connaissances des sociétés traditionnelles relatives aux plantes, aux minéraux et à leurs effets sanitaires, non seulement méritait notre respect mais aussi pouvait être l'objet d'une approche scientifique moderne à travers les ethnosciences. Cependant, dans les modèles alimentaires traditionnels, le sanitaire n'est jamais le seul horizon de sens. La « médicalisation » de l'alimentation n'est donc en soi ni nouvelle ni problématique tant que le nutritionnel ne devient pas dominant et n'éclipse pas les autres univers alimentaires (goût, identité et socialité) » (Jean-Pierre Poulain, 2002, p. 194).

1. Objectifs et méthodologie de la recherche

1.1. Analyse de la demande et questions de recherche

L'étude proposée au soutien du Fonds Houtman avait pour objet « Des contextes, usages et représentations liés à l'alimentation dans le cadre du développement global de l'enfant ». Il s'agissait de s'intéresser aux familles les plus vulnérables et aux professionnels dans le cadre des milieux d'accueil collectifs de la petite enfance et in fine de proposer des mesures concrètes et transposables pour la promotion d'une alimentation favorable à la santé par des aménagements des modes de vie et des cadres de vie.

Bronfenbrenner (1979) propose un modèle du développement de l'enfant dans la veine socioconstructiviste : l'enfant se développe en interaction avec son milieu. L'originalité du modèle de Bronfenbrenner est d'insister sur les interactions entre les milieux de vie de l'enfant (les mésosystèmes). De la qualité de ces interactions va dépendre la qualité du développement de l'enfant, mais aussi la facilité avec laquelle l'enfant pourra vivre les transitions entre ses milieux de vie. Cette recherche vise donc à documenter les « arrangements » et les « actualisations » entre les différents milieux de vie de l'enfant autour de l'alimentation, et en premier lieu entre les milieux d'accueil (MA) et les familles. En référence à Bronfenbrenner, qui définit le développement en terme de maîtrise de l'enfant sur son milieu, les chercheurs ont souhaité placer l'enfant au centre des enjeux, à la rencontre des univers familiaux et professionnels.

L'alimentation est un objet qui se complexifie lorsqu'il sort d'un cadre nutritionnel et sanitaire strict pour aller se colorer des dimensions sociales et psychologiques. Cette recherche s'appuie sur une définition de l'alimentation en terme de représentations, de rituels et de pratiques. « L'acte alimentaire génère et structure croyances et représentations. Il devient un code à travers lequel circulent communications et informations. Un aspect important de ce code concerne l'idée de santé » (Hubert, 2000). Dans cette recherche, l'alimentation se décline à travers différents thèmes : le développement de l'enfant dans un cadre sécurisé et sécurisant (pourquoi nourrir un enfant ?), la parentalité (éducation aux règles, support de l'affectivité et de la socialisation) et les modalités de collaboration entre les parents et les milieux d'accueil. Ces différents thèmes sont, par hypothèse, influencés par l'âge de l'enfant. En effet, l'âge de l'enfant va, selon les normes, limiter les aliments mangeables et/ou accentuer certaines difficultés liées à la transition entre l'allaitement et les premières purées/panades. Ainsi cette étude s'est focalisée sur la période de mise en place et d'installation de la diversification alimentaire : depuis 6-7 mois, période de sevrage, jusqu'à 15-18 mois, période de normalisation alimentaire.

Les résultats de cette recherche visent à documenter les éléments des milieux de vie de l'enfant qui ont une influence sur son alimentation. Il ne s'agit pas toujours de changer les choses - l'on sait que les représentations sociales sont très stables - , mais plutôt d'objectiver une série de facteurs dont la prise en compte pourrait améliorer les relations entre les professionnels et les parents, entre les professionnels et les enfants, ou même, améliorer les relations entre les parents et les enfants autour de l'alimentation.

1.2. Négociation de l'accès au terrain

Dans toute recherche, l'étape de négociation d'entrée sur le terrain passe par la rencontre des acteurs à différents niveaux de décision. Pris entre l'urgence de débiter la recherche et l'envie d'instaurer des conditions de garanties pour son bon déroulement, les chercheurs ont été amenés à rencontrer diverses personnes au niveau local (Hainaut) et central (Bruxelles). Au long de ces rencontres sont nées des inquiétudes et des questionnements sur le sens de cette recherche. Bien qu'elle ait d'abord été acceptée à l'échelon local, des craintes sont apparues au niveau central de décision quant à l'investissement du personnel et à l'interférence avec les démarches en cours sur le développement de la qualité. En sus, les chercheurs étaient aussi perçus comme des intrus, des sortes d'experts dont le terrain n'avait pas demandé l'avis. Une des craintes était que la recherche ne serve à rien, et que « comme d'habitude », elle se conclurait « classiquement » par des propositions de formation.

La négociation de l'entrée sur le terrain a introduit un retard dans la planification de la recherche. Ce retard a eu des répercussions sur la structure de l'équipe et sur les possibilités d'agencer les temps de travail des uns et des autres dans une succession favorable à une construction itérative des hypothèses et des interprétations de la recherche. L'interprétation croisée des informations relatives à un milieu d'accueil précis en a été rendue plus difficile. Mais surtout, suite à la négociation, les chercheurs ont été encouragés à accentuer dans la recherche les relations avec les fondements du code de qualité et, en particulier, la question du lien et de la « bientraitance ».

Ces agencements en lien avec la praticabilité et l'acceptabilité ont amené une focalisation de la collecte de certains types d'informations auprès de certains publics.

1.3. Méthodologie de collecte et d'analyse des données

a) Sources de données

Afin de rencontrer les contraintes des milieux d'accueil et d'obtenir une information approfondie, nous avons privilégié une méthodologie qualitative de recueil de données sur base d'observations et d'entretiens (individuels et collectifs). Le but en était de faire émerger des représentations et des usages ; de les mettre en perspective dans des contextes et des vécus.

Une attention a été accordée à développer des techniques de collecte de données non culpabilisantes et non normatives en appuyant les entretiens sur le vécu de l'enfant dans ses différents milieux de vie. La disponibilité des professionnels et des parents est restée au centre des applications de la méthodologie prévue.

Des données quantitatives ont été recherchées à titre complémentaire sur base de questionnaires courts remis en main propre (comportements alimentaires, comportements d'approvisionnement et de préparation).

Ainsi ce rapport s'appuie sur plusieurs sources de données :

- ***Une observation non formelle.***

Cette observation est réalisée par une anthropologue au cours d'une journée passée dans le MA. Elle porte surtout sur les interactions entre les professionnels, les parents et les enfants en prenant en compte l'espace spatio-temporel. Elle a pour avantage d'être peu intrusive et peu normative en travaillant sur un milieu d'accueil (MA) dans son contexte "naturel" et dans son interaction avec le milieu familial. Néanmoins, elle est très dépendante de l'observateur et de son acceptation dans le milieu. L'absence de caractère précis à l'observation peut faire percevoir l'observateur comme un "voyeur". De plus, des comptes-rendus trop peu travaillés de l'observation libre pourraient mettre en péril l'anonymat garanti durant la recherche. In fine, par leur richesse, les données récoltées lors de ces observations libres dépassent le cadre de cette recherche. A ce stade, nous avons utilisé les données que nous pouvions croiser avec les autres sources d'informations afin que les résultats restent maîtrisables. Mais une analyse plus fouillée de ces données pourrait se révéler fort utile pour une exploitation des résultats MA par MA.

- ***Une observation formelle.***

Elle est réalisée par une diététicienne au cours d'une visite. Elle porte sur les lieux de préparation et de prise des repas ainsi que sur le déroulement d'un repas (repas de midi) au sein du milieu d'accueil. L'observation formelle (ou analyse de situation) porte sur 4 dimensions principales : apports alimentaires (matin, midi, goûter); déroulement des repas (approvisionnement, menus, structuration du temps); organisation (règlement, encadrement, climat relationnel); environnement (locaux, hygiène, matériel, mobilier). S'appuyant sur une grille d'observation technique très précise, la récolte d'informations est systématique et moins dépendante de l'observatrice, bien que l'expérience soit un atout important pour limiter le temps et faciliter l'acceptation. La comparaison des données entre MA est facilitée. Néanmoins, cette observation peut être perçue comme plus normative au regard des règles de la sécurité alimentaire et des recommandations diététiques. Un usage contrôlé des informations spécifiques à chaque MA doit être garanti pour éviter des comparaisons nominatives.

- ***Des entretiens avec les professionnels du MA (n=70).***

Les entretiens ont été réalisés par une seule chercheuse formée en santé publique. Des entretiens préalables ont été menés auprès de chaque responsable de MA, puis avec les professionnels de l'accueil au cours d'une même semaine pour chaque MA, au moment qui convient au professionnel dans un lieu si possible isolé. L'entretien est semi-structuré et enregistré. Il part d'une question ouverte sur la vision personnelle de l'interlocuteur sur l'alimentation de l'enfant, puis aborde au fil de l'entretien le rapport à l'alimentation des enfants, des parents, du professionnel et du MA. L'entretien avec les responsables porte aussi de manière plus générale sur l'organisation du MA et son rapport avec son environnement local. L'entretien semi-structuré offre des points de référence communs à chaque entretien pour faciliter l'analyse ultérieure, mais laisse la liberté de l'expression. Il permet de déborder du cadre temporel imposé à l'observation. Néanmoins, la question des rôles tenus par les personnes interviewées durant les entretiens n'est pas facile à élucider, en particulier en ce qui est de savoir si les accueillantes ont répondu en tant que parent et/ou en tant que professionnelles.

- ***Des entretiens avec les parents (n=80).***

Ils sont réalisés par la même personne et dans le même cadre que les entretiens des professionnels c'est-à-dire au cours d'une même semaine et au sein du MA. Chaque jour, l'enquêtrice avait pris rendez-vous avec un ou plusieurs parents. L'entretien semi-structuré et enregistré part d'une question générale sur le rapport de la personne à l'alimentation, puis envisage les représentations et les pratiques au regard de l'enfant, de la famille et du rapport au MA. Le nombre d'entretiens indique qu'il n'y a pas eu de difficulté particulière à recruter des parents qui ont apprécié de pouvoir s'exprimer assez librement sur leur vision et l'histoire de l'alimentation de leurs enfants. Malgré le guide d'entretien, il a été plus difficile de cantonner les parents dans des thèmes pré-établis, ce qui rend plus difficile l'analyse des informations.

- ***Des questionnaires auto administrés pour les parents (n=192).***

Le questionnaire était remis au milieu d'accueil qui le proposait aux parents et les rassemblait ensuite. Cent-nonante-deux questionnaires ont été recueillis dans une quinzaine de milieux d'accueil. Nous avons en effet déposé le questionnaire dans d'autres MA de la commune où se situait le MA cible (étude intensive). Le questionnaire court (une page recto verso) comportait 2 volets : le premier récoltait des informations générales descriptives sur les parents, la famille, l'enfant et présentait une échelle d'attitude sur l'alimentation de l'enfant; le second tentait de systématiser les apports alimentaires de l'enfant au cours d'une journée. Le nombre de questionnaire et les informations du premier volet apportent des informations utiles pour décrire la population des MA visités. Néanmoins, l'analyse des apports alimentaires (second volet) s'est avérée beaucoup plus difficile parce que remplie de manière peu systématique par les parents. Ce travail est encore en cours. Le questionnaire auto-administré comporte aussi ses avantages et ses limites : des données standardisées permettant une analyse quantitative, mais des données sélectionnées par les chercheurs. De nombreuses fois, les parents ont spontanément ajouté des commentaires pour préciser certains points comme par exemple, la consommation du tabac en dehors de la présence de l'enfant. La partie sur l'apport alimentaire est manifestement trop complexe et demanderait idéalement l'intervention d'un tiers.

- ***Une revue de littérature a été réalisée au début de la recherche.*** La liste des publications recensées figure en annexe de ce rapport. En ce qui concerne l'écriture de ce rapport, les chercheurs se sont appuyés sur une série plus restreinte de références plus directement mobilisables. Une synthèse plus exhaustive de cette revue de littérature pourrait être effectuée par la suite, si un intérêt se dégage.

b) Croisements des sources de données et des faits sociaux liés à l'alimentation

Dans son livre de méthodologie, Poulain J.P (2002, p. 44) établit une typologie des faits sociaux de l'alimentation. Nous utilisons cette typologie afin de montrer, par le croisement avec les sources de données, la diversité des faits sociaux de l'alimentation abordés par cette recherche.

Tableau 1 : Croisements des sources de données et des faits sociaux liés à l'alimentation

Type de faits sociaux	Définitions	Entretiens	Observations libres	Observations formelles	Questionnaires	Littérature : référentiels
Pratiques observées	Comportement individuel saisi de l'extérieur		▲	▲		
Pratiques objectivées	Pratiques positivées par les traces qu'elles laissent ; flux économique, flux de déchet...			▲		▲
Pratiques reconstruites	Remémoration assistée de pratiques d'achats ou de consommation à partir de grilles permettant un inventaire systématique des différentes dimensions d'une pratique alimentaire	▲			▲	
Pratiques rapportées spontanément	Restitution spontanée d'une pratique sans que les dimensions ne soient suggérées par l'enquêteur.	▲				
Normes et modèles collectifs	Expression de ce qu'est une pratique considérée comme « convenable », dont la non-observation entraîne généralement des sanctions ou moins explicites.	▲	▲		▲	▲
Opinions	Ce que pense un individu ou un groupe d'une pratique donnée. L'opinion est l'expression verbale des attitudes ou des valeurs.	▲			▲	
Attitudes	Ensemble de prédispositions d'un individu par rapport à un objet ou une pratique. L'attitude ne peut s'étudier qu'indirectement et se distingue l'opinion par le fait qu'elle n'est pas toujours verbalisable, mais détermine des comportements.				▲	
Valeurs	Les valeurs sont des représentations positives ou négatives plus ou moins rationnelles associées à une pratique ou un produit	▲	▲		▲	▲
Systèmes symboliques	Ensembles de noyaux de sens, plus ou moins conscients, structurés, organisés en systèmes de représentations.	▲	▲		▲	

c) Analyse des données en quatre étapes

Comme montré dans le tableau ci-dessus, la multiplication des outils et démarches de collecte de données avait pour but de confronter les représentations et les usages, dans deux milieux de vie différents, mais aussi d'entrer dans la thématique de l'alimentation par des voies plus personnelles ou plus organisationnelles, plutôt teintées d'approche biomédicale et nutritionnelle ou d'approche psycho-sociale et éducatives. Les démarches utilisées pour organiser ces confrontations peuvent être de plusieurs types : la grille d'analyse transversale tente de pointer les notions clés sur lesquelles structurer l'analyse si on souhaitait, sur chacun des points, faire se confronter, se compléter les différentes sources d'information.

Au bout du compte, eu égard au contexte, aux objectifs et aux limites de cette étude, il est cependant apparu plus pertinent, dans ce rapport, d'organiser la présentation des données par milieux de vie : le milieu d'accueil, la famille, les échanges entre les deux.

On trouvera ci-dessous les différentes étapes parcourues dans l'analyse des données.

1) Une grille d'analyse transversale

Une grille d'analyse transversale (voir annexe 2) a été créée afin de permettre un croisement des informations issues des différentes sources. Elle s'inspire notamment de la grille de codage développée par Manificat et al. (1999, p. 81) et de l'ouvrage de Delaisi de Parseval et al (1980).

Cette grille comporte une série de codes définis par l'équipe de recherche. Dans un premier temps, les codes ont été créés en se basant sur l'analyse de contenu d'un échantillon d'entretiens. Dans un deuxième temps, la liste a été restructurée et les codes renommés ou définis afin de faire « consensus » entre les chercheurs. Enfin, les chercheurs ont identifié quelles étaient les informations en rapport avec tel ou tel code dans les différents corpus de données.

Deux idées centrales président à la construction de la grille d'analyse :

- Accorder à l'enfant une place d'acteur des les interactions ;
- Développer une grille de codage analytique, c'est-à-dire une grille où les codes visent un travail interprétatif et non uniquement descriptif (Richards 2005, Corbin et al.1998).

2) La retranscription et l'analyse par source de données

- Les entretiens ont été retranscrits, puis une analyse de contenu thématique a été réalisée à partir de la liste des codes à l'aide d'un logiciel spécialisé. L'analyse a été réalisée par un seul chercheur.
- Les carnets d'observations - libres- non formelles ont été synthétisés à partir de la liste des codes, afin de dégager les patterns et les éléments observés les plus fréquents.
- Les observations formelles ont été synthétisées sous la forme de tableaux transversaux mettant en évidence les points positifs et les points à interroger (à améliorer) pour l'ensemble des milieux d'accueil.
- Les questionnaires ont été analysés statistiquement. Les chercheurs ont privilégié les questions qui apportaient des précisions utiles à l'analyse de contenu. Les données ont, dans une première approche, été traitées de manière descriptive. Puis, suite à une interprétation des résultats issus de ce traitement, une série de croisements ont été testés.

3) Un rapport à négocier et des analyses complémentaires

La première version de ce rapport est conçue comme un objet de négociation, avec le comité d'accompagnement du Fonds Houtman d'abord, avec les responsables et les professionnels des milieux d'accueil ensuite (comité subrégional, responsables de l'accompagnement des milieux d'accueil) Il s'agira de dégager les éléments de résultats jugés prioritaires pour fonder des évolutions, de nuancer certaines interprétations, de sélectionner et de prioriser les recommandations, voire de suggérer quelques analyses complémentaires.

Des repères ont donc été prévus pour permettre au lecteur d'identifier quelles sont les sources utilisées lors de la présentation des résultats. Les sigles apparaissent entre [] au début des extraits des sources. Par exemple : [OL] les enfants reçoivent parfois ...

Tableau 2 : Identification des sources de données dans le texte

EF	Entretiens avec les parents
EP	Entretiens avec les professionnels
OF	Observation formelle
OL	Observation libre
Q	Questionnaire

Ecrire un rapport sur l'alimentation comporte quelques difficultés. En premier, il s'agit de trouver des prises sur la paroi, un chemin dans la densité des faits, car tout pourrait être relié à l'alimentation. Ensuite, il n'est jamais aisé de pouvoir se situer entre un jugement normatif moralisant (la bonne, la mauvaise alimentation) ou scientifique et une déconstruction de la norme dans une volonté de respecter la diversité de la vie quotidienne, avec parfois le risque de non intervention. L'accent mis sur les contextes dans lesquels existe l'alimentation du petit enfant tente de composer avec cette tension.

Nous nous appuyons souvent sur la sociologie de Goffman pour lequel la vie quotidienne peut se décrire dans les termes empruntés au théâtre (scène, acteurs, dialogue).

4) *Des perspectives d'exploitation par milieu de vie.*

Les informations spécifiques sur un milieu d'accueil, de ses points forts et ses points plus faibles ne sont disponibles que pour lui et s'il le demande. Cette analyse a pour but de le guider sur des choix de priorités de travail dans la perspective d'éventuels changements. Dans cette perspective d'intervention, le classement peut donc être discuté voire adapté.

Si un MA souhaite poursuivre une dynamique de projet, les étapes suivantes sont :

- le choix de priorités de travail (priorités qui soient pertinentes, réalistes, importantes pour chacun, qui amènent des changements durables...) ;
- la définition d'objectifs (changements à mettre en place) en lien avec ces priorités ;
- la recherche et la mise en œuvre d'actions qui contribuent à atteindre les objectifs définis ;
- l'évaluation des actions entreprises, des résultats obtenus et de la dynamique mise en place pour y parvenir. Cette évaluation peut prendre diverses formes et idéalement, est un processus permanent.

Pour ce faire, l'Observatoire de la Santé du Hainaut peut apporter en concertation avec l'ONE, un soutien tel que les animations de réunions, la rédaction de synthèses, le suivi de menus.... En contrepartie, les MA engagés dans ce processus seront sollicités pour la mise à disposition d'un local (lors des réunions), le dégagement de temps pour le personnel (permettre la participation aux réunions), l'implication dans le projet... l'objectif ultime de ce travail étant la promotion d'habitudes alimentaires saines auprès des jeunes enfants et de leurs familles.

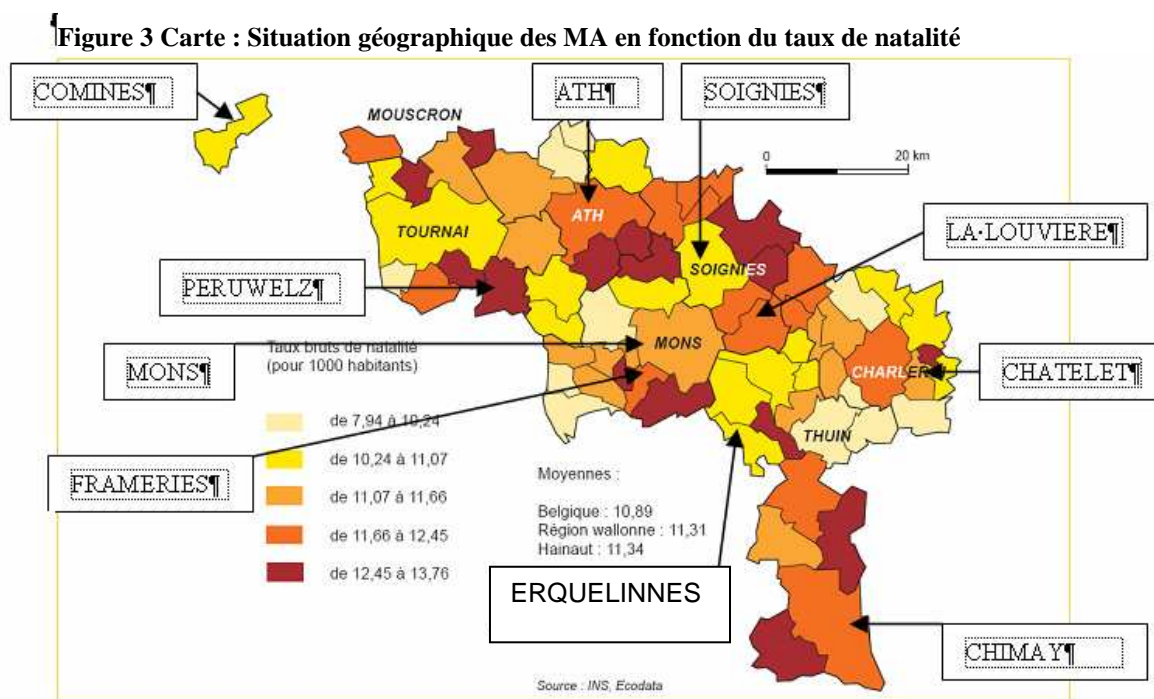
1.4. Caractéristiques de l'échantillon

a) Sélection des milieux d'accueil

Onze milieux d'accueil de la Province du Hainaut ont été sélectionnés pour cette recherche. La sélection des milieux d'accueil a été opérée en prenant en compte le profil socio-économique des communes, à raison d'au moins un MA par commune et par arrondissement, dans les communes ayant les indicateurs les plus défavorables parmi les déterminants sociaux de la santé, pour autant qu'un MA existe et accepte de participer dans la commune sélectionnée (par exemple, il n'y a pas de MA à Farciennes, à Momignies ou Bernissart, qui sont les communes avec les indicateurs les plus défavorables dans leur arrondissement).

Le but initial étant d'explorer aussi le lien à l'environnement local, nous avons privilégié des communes de taille moyenne. Le milieu d'accueil de Mons fait exception, car il a servi à tester la démarche et les outils. La commune de la Louvière fait aussi exception parce que nous souhaitons rencontrer des structures privées et que c'est dans cette commune qu'un accord a pu être trouvé.

L'identification des communes en difficulté sociale est faite sur base d'un classement du plus défavorable au moins défavorable pour 5 indices (taux d'études supérieures, taux de minimexés, taux de noyaux monoparentaux, indice de richesse et taux de chômage) qui sont listés par commune en annexe 1.

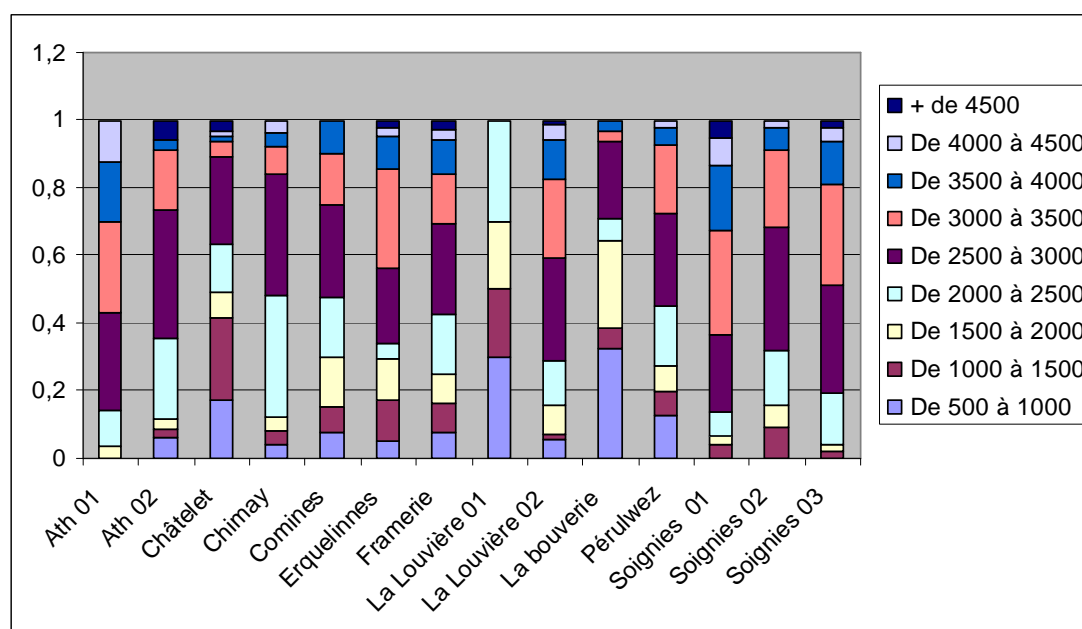


Malgré cette attention aux caractéristiques socio-économiques dans le choix des communes, l'analyse des revenus et de la situation quant à l'emploi des familles qui confient leur enfant aux MA sélectionnés montre que nous sommes loin de toucher les populations les plus vulnérables notamment en ce qui concerne les critères socio-économiques et l'isolement. Ces dernières, très vraisemblablement et logiquement, ne confient pas la garde de leurs enfants à des professionnels.

b) Revenus des familles et situation par rapport à l'emploi

Nous avons obtenu la situation des revenus de l'ensemble des familles affiliées aux MA sélectionnés. Peu de parents ayant un revenu inférieur à 1000 euro fréquentent les milieux d'accueil. Deux milieux d'accueil se distinguent par un pourcentage plus important (+/- 20%) de revenus compris entre 500 et 1000 euros. Le schéma ci-dessous donne un aperçu de la structure sociodémographique des milieux d'accueil sélectionnés pour cette recherche

Figure 4 Répartition des parents selon leurs revenus



Il est à remarquer que certaines communes en difficulté sociale comme Frameries, La Louvière ou Châtelet présentent des taux élevés de bas revenus. Cependant, des communes comme La Louvière, Ath ou Soignies peuvent comporter plusieurs milieux d'accueil avec des profils relativement contrastés. Ce contraste tendrait à invalider en partie l'hypothèse que les milieux d'accueil d'une même commune, donc partageraient les mêmes influences structurelles.

La situation quant à l'emploi a été obtenue par l'intermédiaire des questionnaires. Nonante-quatre pour cent des mères et 96 % des pères ont un emploi. Sur 184 questionnaires, 169 indiquent que les deux parents travaillent (92 %). Nous notons un peu moins de 10 % de familles mono parentales.

La mère a principalement un niveau de formation "enseignement supérieur non universitaire" (44 %). Le père a un niveau de formation principalement de niveau secondaire supérieur (39 %). Les catégories d'enseignement supérieur récoltent 68 % chez les mères et 47 % chez les pères. Au niveau secondaire inférieur ou moins, on trouve 7% chez les mères et 14 % chez les pères.

Deux raisons peuvent être invoquées pour expliquer que la population interrogée dans les MA ne correspond pas au profil socio-économique des communes sélectionnées. D'un côté, la fonction même d'accueil de ces structures : les parents utilisant les MA ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population. De l'autre, un biais de sélection au moment de la distribution et de la récolte des questionnaires dans les MA : les parents plus instruits répondant plus volontiers à ce type d'enquête.

c) Autres caractéristiques des familles interrogées

Le questionnaire est rempli surtout par les mamans (80 %). Il l'est en couple par 19 % et beaucoup plus rarement par le père seul (3 soit 1,5 %). C'est un élément qu'il faut conserver à l'esprit en analysant les données proposées par ce questionnaire auto administré.

L'âge moyen des mères des familles répondant à l'enquête est de 32 ans avec un écart type de 5 ans. L'âge moyen des pères est de 34 ans avec un écart type de 5 ans.

Deux indicateurs, sport en club et tabac, ont été proposés pour approcher le rapport de la famille à la prévention en matière de santé.

Dans la majorité des familles, personne ne fait de sport en club (45 %). Le tableau de bord de la santé 2006 du Hainaut indique que 46 % de la population générale est à risque par manque d'activité physique, mais ce chiffre est moins élevé dans les classes socialement favorisées et dans la classe d'âge concernée. Le statut de parents d'un jeune enfant est probablement un frein à la pratique du sport. Dans l'enquête par questionnaire, plusieurs répondants ajoutent que c'est faute de temps et pas d'envie.

Le sport en famille, toute ou en partie, concerne un quart des réponses (24 %). Une pratique isolée majoritairement du père (16 %), d'un autre enfant (8 %) ou de la mère (7 %) est signalée.

Le tabac à la maison concerne 30 % des familles (4 % indiquent spontanément que le fumeur ne fume jamais en présence de l'enfant). Le tableau de bord de la santé 2006 du Hainaut donne un chiffre de 24 % de prévalence du tabagisme dans la population générale, mais de 33 % pour la tranche 25 – 44 ans qui nous concerne.

Il y a assez classiquement une légère sur-représentation des fumeurs dans la catégorie des non sportifs, mais qui n'est pas statistiquement significative.

Sport	Tabac Oui	Tabac Non	Totaux
Personne	29	56	85
Quelqu'un	27	79	106
Totaux	56	135	191

Pour ce qui concerne ces quelques données de prévention, on peut donc considérer que l'échantillon des familles interrogées ne se démarque pas de la moyenne de la population du Hainaut.

d) Quelques caractéristiques des enfants

La fréquentation du MA est majoritairement située entre 4 et 10 demi-journées (91 %) par semaine avec des pics à 6 (24 %), 10 (19 %) et 8 (18 %). La fréquentation de 4 à 6 demi-journées concerne 49 % des enfants des parents interrogés.

Le questionnaire concerne des enfants entre 3 et 36 mois avec un âge moyen de 15 mois et un écart type d'environ 6 mois. 88% se situent entre 6 et 24 mois. L'enquête souhaitait privilégier les représentations et comportements parentaux concernant des enfants entre 6 et 18 mois ; ces derniers concernent 73 % des résultats.

Les résultats portent sur 55 % de garçons et 45 % de filles. Le poids et la taille devront être traités ensemble en fonction de l'âge pour obtenir une indication de la masse corporelle en fonction des recommandations. Notons, à ce stade, que 28 % et 17 % des questionnaires n'indiquent pas la taille et le poids.

Fratrie et famille

Dans 54% des cas, l'enfant est unique. Pour 33 %, il y a 2 enfants et, pour 12 %, la famille comprend 3 enfants. On rencontre 2 familles avec 4 enfants. La question ne permet pas d'identifier des familles avec des enfants plus âgés que 18 mois. Dans un cas, une mère signale une famille recomposée de 7 enfants dont 2 sont dans la tranche d'âge 0-18 mois. Bien que ces situations plus complexes soient possibles, cela semble rester rare dans notre échantillon.

Etat de santé de l'enfant

A la question d'un problème de santé des enfants durant les 15 derniers jours, les parents ne sont que 18 % à ne signaler aucun problème; 49 % indiquent un problème de type digestif (13 %) ou respiratoire (36 %). Par contre, 21 % font état de plusieurs problèmes cumulés. Enfin, seuls 8 parents signalent une allergie alimentaire isolée ou combinée avec d'autres problèmes de santé (4 %).

1.5. Points forts et limites de l'étude sur le plan méthodologique

Ce travail est l'histoire de la recherche d'un compromis nécessairement fragile entre plusieurs contraintes : Ainsi, la complexité de la négociation pour accéder d'accueil a nécessité un investissement en ressources humaines qui par conséquent n'a pu être consenti pour exploiter la richesse des informations finalement récoltées. Avec chaque méthode de récolte d'informations, pour chaque situation dans les MA, pour chaque acteur, il serait possible d'approfondir des données approfondies : rester plus longtemps avec un MA, rencontrer plus de parents, réaliser une enquête nutritionnelle précise... .

A partir d'un protocole d'étude soumis au comité d'accompagnement du Fonds Houtman, nous avons été amené à revoir notre calendrier et notre *design* pour respecter les demandes et contraintes des acteurs, avec des conséquences cumulatives sur les ressources humaines et sur les délais de réalisation.

Divers indicateurs (emploi, niveau de formation, revenus dans les MA) montrent que **la population rencontrée** n'est pas celle qui est le plus en difficulté, malgré la volonté de travailler dans les communes qui concentrent à priori les populations les plus fragiles. Les MA collectifs de la petite enfance ne rencontrent qu'une partie de la problématique de l'accueil. Une approche spécifique de la question de la parentalité et de l'alimentation dans les populations les plus vulnérables reste à faire. Néanmoins d'autres indicateurs sur le mode de vie, comme le tabac ou l'activité physique, nous montrent une population assez représentative du Hainaut.

Nous avons pu toucher en majorité la situation d'enfants dans la tranche d'âge visée de 6 mois à 18 mois (mise en place et installation de la diversification et de la normalisation). La recherche indique néanmoins la limite d'une approche par tranche d'âge : la situation alimentaire avant 6 mois influence l'installation de la diversification et par ailleurs, la normalisation semblent plus difficile à gérer que la diversification.

La qualité des données s'appuie sur l'expérience des enquêteurs et sur la qualité des outils. Si les observatrices et l'enquêtrice avaient une expérience chacune dans leur domaine, cette expérience s'exerçait pour la première fois au niveau des MA ; elles y ont rencontré des contraintes spécifiques. Par ailleurs, n'ayant pas trouvé dans la littérature d'outils déjà validés pour cette situation et cette tranche d'âge, nous avons dû créer des outils spécifiques à cette étude. Leur diversité permet de compenser les avantages et les limites de chacun : de l'observation totalement libre au questionnaire fermé, la priorité est donnée alternativement et complémentirement au vécu des acteurs ou aux hypothèse des chercheurs, à l'interprétation des chercheurs ou à la rigueur des faits. Nous avons mené une recherche transversale. C'est une photographie à un moment donné, en particulier pour les observations qui ne reflètent qu'un moment de la vie d'un MA.

La diversité des sources de données représente une richesse, mais a aussi des limites. Il est plus difficile de traiter les données par MA que de manière transversale. En effet, pour des raisons d'acceptabilité et d'anonymat, nous n'avons pas cherché à identifier de manière précise tel entretien de parent à tel enfant et à tel MA. Chaque source de données est donc traitée de manière particulière ; ce sont donc les analyses et pas les données qui sont croisées. Nous n'avons pas exploité le croisement des données par MA. Par exemple, une typologie des MA serait à entreprendre qui tiendrait compte de la structuration spatio-temporelle et des modes d'organisation, par exemple l'organisation des sections.

Nous avons donc privilégié dans un premier temps la généralisation à la spécificité. Nous pouvons proposer des remarques assez générales pour être utiles à un grand nombre de MA, mais nous n'avons pas d'informations suffisamment spécifiques pour répondre à des besoins précis et particuliers sauf travail supplémentaire à entreprendre en interaction avec tel ou tel MA.

Enfin, nous n'avons pas été au bout des analyses possibles. Nous n'avons pas présenté l'analyse des questionnaires sur le volet de l'apport alimentaire lors d'une journée. Cette partie du questionnaire pose des problèmes. Idéalement, ce volet est classiquement réalisé à domicile au cours d'un entretien avec une diététicienne. Le compromis recherché ne rend pas les données inexploitable, mais demande et plus de précautions et de temps pour l'analyse.

Certaines dimensions et certaines hypothèses présentes au début de la recherche n'ont pu être testées, en particulier l'influence du contexte local (repère 15 du code de qualité). Néanmoins, la démarche d'un travail à l'échelle des communes ne semble pas invalidée. Même si globalement les parents de l'étude représentent une population mieux formée et plus active, il y a des différences entre MA et entre communes qu'il serait possible d'analyser plus finement. Un travail plus systématique sur l'ensemble de la population des enfants de 0 à 30 mois et de leurs parents, quelque soit le mode d'accueil serait très utile en termes de santé publique pour réellement approcher les enjeux de l'alimentation de la petite enfance.

2. Du côté des milieux d'accueil

Ce chapitre décrit le cadre général, les éléments du contexte, dans lequel les enjeux de l'alimentation vont se jouer entre les enfants, les parents et les professionnels. Tous les éléments du contexte ne sont pas décrits avec la même précision. Cependant, ils ont été maintenus au sein de chapitre, car ils peuvent constituer des pistes pour un travail futur avec les professionnels des milieux d'accueil.

Sources principalement utilisées pour ce chapitre	
OF	Observation formelle dans 11 MA
OL	Observation libre dans 11MA
Q	189 questionnaires auprès de parents

2.1. Organisation des milieux d'accueil

a) Nombre de sections et passage entre les sections

[OF] et [OL] Les MA sont généralement structurés en sections distinctes (soit locaux différents, soit espaces limités par des barrières...) ce qui est un avantage pour l'adaptation du mobilier, des jeux, la gestion du nombre d'enfants... Deux, trois voire quatre sections sont possibles, selon la taille du MA. Le nombre de sections est une notion bien établie dans certains milieux. Dans d'autres, cette division est moins rigide. Certains MA sont divisés en trois sections. (Les Bébé, les Moyens, les Grands). Un MA va jusqu'à quatre sections (Les Bébé, les Rampants, les Moyens, les Grands). Un seul MA travaille avec deux sections, mais cette séparation est mouvante selon les activités de la journée : les enfants peuvent jouer dans l'une ou l'autre section. Un autre MA varie de deux à trois sections; les Bébé et les Moyens n'ont en effet qu'une petite séparation physique

[OL] Selon les MA, le passage d'une section à l'autre est énoncé selon des principes plus ou moins objectivables. Nous avons pu échanger sur cette étape avec six milieux d'accueil. Dans certains MA, le changement de section se fait de manière subjective « selon l'évolution de l'enfant ». Pour un MA, les changements ont lieu en fonction des places qui se libèrent. Ainsi, suivant ce critère, le personnel entame une discussion sur l'autonomie de l'un ou l'autre enfant pour envisager son passage d'une section à l'autre. Dans un autre MA, les changements de sections seront davantage liés à l'âge plutôt qu'à un « niveau d'évolution ». Les puéricultrices ont en effet constaté que le fait d'avoir un enfant plus « avancé » dans une section avait un effet stimulant sur les autres enfants. De manière pratique, les MA qui ont une organisation structurée de cette « familiarisation » procèdent au transfert vers l'autre section soit par petites étapes : une heure dans la section, puis deux, un repas, la sieste, une journée.... soit pendant une semaine.

b) Professionnels – référents

[OL] Nous avons rencontré trois modes de fonctionnement en ce qui concerne les *référentes par service*. Le plus souvent, certaines puéricultrices sont *référentes par sections*. D'autres puéricultrices sont considérées comme « volantes ». Il arrive également que les référentes « montent » avec les enfants quand ces derniers changent de section. Dans certains milieux d'accueil, au-delà des puéricultrices - référentes par section, elles se répartissent également les enfants entre elles. Nous avons alors des *référentes par enfants*. Cette fonction entraîne un plus grand investissement émotionnel et organisationnel vis-à-vis de l'enfant. C'est effectivement dans ce type de MA que les repas se déroulent davantage dans une ambiance affectueuse. Les enfants sont, par exemple, pris sur les genoux lorsqu'ils rencontrent des difficultés à manger.

c) Spécificités

Certains MA connaissent des spécificités organisationnelles ou de projet pédagogique, telles que citées ci-dessous. Un travail spécifique avec ces MA se devrait d'explorer les conséquences de ces spécificités sur les pratiques et vécus en matière d'alimentation des enfants.

[OL] Un MA accueille spécifiquement les enfants de parents ayant des horaires longs ou irréguliers horaires. Deux MA s'organisent pour permettre aux mamans chômeuses d'entreprendre une formation (un MA est ouvert jusque 23h00). Un des MA revendique une politique spécifique, celle du « Libre Mouvement ». Cette politique engendre concrètement de ne pas donner à manger dans une chaise mais s'asseoir par terre avec l'enfant, marcher à pieds nus, ...

Certains puéricultrices et parents rencontrent cependant des difficultés à appliquer ces principes, comme nous le verrons plus loin.

2.2. Alimentation et communication sur, les règles

a) Présence de l'alimentation dans le ROI

L'alimentation est parfois mentionnée explicitement dans le R.O.I., dans le règlement de la crèche ou dans le projet d'accueil, cela dépend de l'investissement du milieu d'accueil dans cette problématique.

[EP] L'alimentation est mentionnée spécifiquement parce qu'on a déjà fait plusieurs réunions avec les parents autour de l'alimentation, autour du bien manger mais surtout du manger agréablement. Donc, avoir le plaisir de manger, le plaisir de goûter. C'est nous mêmes qui faisons nos repas et on fait en sorte d'avoir des goûts séparés pour que les enfants apprennent à goûter et nous sommes en instance d'installation d'un self service pour les enfants, pour qu'ils apprennent non seulement à goûter mais aussi à avoir le plaisir de se servir, que le repas soit aussi un moment très convivial.

Souvent, le règlement interdit l'introduction dans le milieu d'accueil de nourriture de l'extérieur hormis cas particulier lié à des régimes ou à l'allaitement maternel et, très rarement, aux anniversaires (deux milieux d'accueil). Quel est l'effet de ce point de règlement, qui trouve une justification sanitaire (hygiène) et préventive (allergies et alimentation équilibrée) sur les rapports entre les milieux d'accueil et les familles ?

Le milieu d'accueil ne se situe pas dans les échanges de nourriture entre les acteurs sociaux. Il constitue le plus possible, un circuit fermé (hygiène) avec lequel les parents ne peuvent interagir que par le moyen de la parole ou par le moyen de compensation au sein de la famille.

[EP] *Bien évidemment. Au moment où nous avons rédigé notre projet d'accueil, il y a maintenant deux ans, on n'avait pas particulièrement ciblé l'aspect alimentation bien que l'équipe et moi-même sommes convaincus que c'est très important. On le travaille de toute façon régulièrement, même si ça n'a pas été développé comme ça aurait pu l'être dans le projet d'accueil qui a été rédigé. De toute façon, ce projet d'accueil est toujours en mouvement et ne sera jamais fini donc, on travaille beaucoup cet aspect-là.*

b) Référentiels

Les référentiels complètent les règles et règlements du milieu d'accueil. Les professionnels rencontrés lors de cette recherche mettent en avant leur souhait de cohérence entre les référentiels qu'ils désignent sous le nom de code ou de charte. Cette cohérence pourra apparaître comme le besoin d'un référentiel stable, c'est dire un « ordre » interne à invoquer face à des demandes de parents dont la nature pourrait mettre en péril l'organisation ordonnée du milieu d'accueil.

[EP] *Il y a moyen de l'avoir sur Internet. En Belgique, il est sorti il y a à peine un an, en France il y a deux ans et il y a un pdf spécial bébé et mamans avec les recommandations au niveau national qui sont sensées normalement arriver à un moment chez les médecins.*

[EP] *Par contre, je trouvais que c'était important qu'il y ait comme une charte, quand on travaille avec les enfants des autres, et c'est important qu'on s'engage à respecter certaines choses. Ce sera un CODE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES, que les parents peuvent consulter s'ils le désirent. Ils doivent savoir qu'il y a des règles. On s'engage à être à l'écoute, ce n'est pas directement lié à l'alimentation. Mais quelque part, un enfant qui hurle quand il doit manger et qu'on assied sur les genoux et qu'on enfourne, c'est aussi inacceptable ...*

[EP] *« Il est impératif qu'on ait une cohérence des pratiques », les parents se disent alors qu'ils ont affaire à des professionnels puisqu'il y a une ligne de conduite, les attitudes sont claires, il y a un esprit d'équipe, et ça a une action au niveau du stress puisqu'on sait ce qu'on doit faire. On parlera peut être du moment du repas.*

[EP] *Au niveau de la réalisation des menus, oui. A côté de ça, tous ses conseils sont plus ciblés là-dessus. Par rapport à l'organisation de la cuisine, le nettoyage etc, c'est plus par rapport aux normes de l'AFSCA*

[EP] *En poudre, on ne donne pas parce que ça conserve un mois, et 5 jours avant la date de péremption on propose aux parents de reprendre la boîte. Les lois c'est très beau, rien n'entre rien ne sort, nous on prend nos précautions d'accord, on veut que ça arrive fermé : on ne prend pas de responsabilité nous c'est bon. Après s'ils veulent le reprendre, si financièrement il y a du gaspillage, ben oui, c'est ce qu'on a décidé depuis la semaine passée, mais on les met en garde.*

c) Présentation des règles aux parents

[OF] Dans cinq milieux d'accueil, les professionnels constatent des difficultés ponctuelles avec des parents qui ne respectent pas toujours les règles et apportent parfois des bonbons sucrés ou des emballages non fermés. Les règles, mêmes si elles sont présentées aux parents lors de l'inscription suscitent des communications périphériques.

[EP] *On les prévient des règles de l'AFSCA : que les boîtes de lait doivent arriver fermées ici qu'on ouvre ici et qu'on date ; mais c'est encore loin, elles sont enceintes de 3 mois. Mais je leur dis déjà qu'au moment des repas, on n'introduira rien tant que ce n'est pas introduit à la maison. Qu'ils commencent par fruit ou légumes, ça nous est égal, mais nous on essaie de se caler. On leur dit déjà aussi qu'on accepte rien de l'extérieur. C'est tout nouveau depuis janvier, avant on acceptait que la maman fasse un quatre quart pour l'anniversaire, mais maintenant plus parce qu'alors on ne serait pas en accord si vous voulez parce que si on n'accepte pas les boîtes de lait ouvertes, on fournit l'eau et la nourriture, soit on accepte rien soit ça ne sert à rien.*

[EP] *C'est l'AS qui les reçoit. La première fois que les parents viennent pour des renseignements, on donne une brochure et on leur dit de prendre RV avec l'AS qui présente le ROI et les règles de la crèche. Le règlement d'ordre intérieur est assez bien repris de l'ONE, il y a ici les modalités pratiques de l'accueil. On a le projet d'accueil où on parle de l'alimentation,*

Dès l'entrée, dès les premiers contacts, les professionnels communiquent les règles aux parents. Normes de l'AFSCA, recommandations de l'ONE concernant l'alimentation, ROI proposé par l'ONE et règles du MA sont communiquées aux parents, ainsi que des précisions concernant certains aliments ou habitudes alimentaires.

[EP] *Ce qu'on dit aux parents, c'est qu'on donne de l'eau à boire aux enfants et pas autre chose (à part le lait) : pas de grenadine, pas de jus. Même si un parent demande qu'on donne de la grenadine, on refuse en expliquant pourquoi aux parents. Au niveau de l'alimentation, on explique aux parents qu'il y a des menus qui sont élaborés en fonction de l'âge de l'enfant (sauf si l'enfant a un régime particulier, on le respecte). S'il y a des produits très particuliers, p.ex diététiques, les parents doivent les apporter. Si un enfant ne peut pas manger de porc, on ne lui en donnera pas. On a régulièrement des enfants musulmans.*

L'enjeu de la présentation des règles est exprimé par cette puéricultrice : avant de commencer la relation d'éducation et de soin à l'enfant, les professionnels posent le cadre. [EP] *J'explique mon code de qualité aux parents. Il est disponible pour eux mais je leur explique quand ils viennent faire une inscription pour qu'ils comprennent bien de quelle façon on travaille, de quelle façon on pratique et qu'ils ne puissent pas avoir dans leur tête des confusions quant à l'écrit et l'oral.* Ainsi, dans cet exemple, la professionnelle pose les bornes afin que les parents ne s'égarer pas dans la multitude des références. On retrouve ici cette inquiétude des professionnels quant à l'égarer des parents. L'égarer étant une source d'erreur ou de difficultés pour les parents.

[EP] Je leur dis quand on signe le contrat, c'est eux les parents, et je suis là pour garder leur enfant et je ne suis pas là pour leur dire ce qu'ils doivent faire donc je leur dis « vous débutez la diversification à la maison, et après vous nous le dites et nous on continue ». Je trouve que c'est un moment qui est réservé aux parents. Ça dépend des pédiatres pour le moment ou pour s'ils commencent par les légumes ou les fruits.

L'engagement par contrat, même avec tant de précautions pour expliquer oralement le contenu du contrat, demeure une question avec les parents qui, soit ne comprennent pas bien le français, soit ne savent pas ou peu lire.

[EP] Je lis toujours le ROI (règlement d'ordre intérieur) avec les parents, parce qu'à la base on ne sait pas s'ils savent lire ou pas. Donc comme ça je suis sûre qu'ils l'ont entendu au moins une fois et qu'ils ne pourront pas dire après « je ne savais pas »... et puis, ils le signent Mais pour les autres papiers, il y a des parents on sait qu'ils ne savent pas écrire, on leur dit ce qu'il y a sur le papier. Parfois le service qui nous les envoie le dit, ou parfois ils disent eux-mêmes qu'ils ne savent pas bien lire. Ce sont souvent des belges, il y a quand même 5 à 10% d'analphabètes. Moi j'habitais dans une cité ici et ils avaient fait un recensement et quand ils sont arrivés à la maison, ils nous ont dit « vous êtes les seuls à avoir un diplôme qui dépasse les humanités dans toute la cité ». Après quand on entend ça, on comprend mieux la réaction des gens.

Ce qui est remarquable c'est l'aspect contractuel des relations entre les professionnels et les parents. Le contrat n'est pas perçu comme un engagement mutuel de deux parties, mais plutôt comme une garantie, un paravent, pour les professionnels qui se protègent des pratiques des parents ou des remises en questions par les parents derrière un argument, qui, in fine, se ramène à dire que nul n'est censé ignorer la loi.

[EP] Nous, disons qu'on ne l'a pas parce qu'il n'y a plus rien. Dans les menus, c'est terminé, on ne voit plus tout ça, mais certains parents voudraient encore amener des choses et heureusement qu'il y a la règle que rien ne peut rentrer. A ce moment là, je profite de l'occasion pour en parler. Surtout en cas de gastroentérite. A ce moment là, j'en profite pour arriver un peu à commencer à parler de tout ça.

Les parents ne sont pas passifs dans la communication avec les professionnels. Ils posent des questions, s'informent sur les conditions de vie dans le milieu d'accueil. Les parents ne peuvent pas penser à l'avance à toutes les questions, comme le remarque cette puéricultrice, les questions viennent au fur et à mesure de la diversification de l'alimentation.

[EP] En général, c'est des questions qui viennent de leur part. Ils sont très curieux et la première chose qu'ils veulent savoir, c'est si la cuisine est faite ici ou pas ou si ce sont des petits pots ou des repas tout faits. Ensuite, je donne toujours à titre informatif la feuille de l'ONE avec les dix points prioritaires de l'alimentation de 0 à 18 mois pour déjà les informer un peu de comment on voit les choses. Autrement, les commentaires viennent après parce qu'en général, le bébé arrive tout petit, c'est encore le biberon et on n'aborde pas tout de suite ce sujet là.

D'une manière générale, le réflexe de protection des puéricultrices (la loi du milieu d'accueil) est contrebalancé par leur capacité à entrer en dialogue avec les parents, à faire des questions posées des occasions d'explication et d'ajustement. Il peut exister une laxité par rapport aux normes.

[EP] Il y a beaucoup de problèmes soulevés à ce niveau là. Soit on trouve bizarre qu'ici il mange bien et à la maison pas; l'inverse aussi mais c'est plus rare. Il y a des parents qui aimeraient arriver avec un dessert ou pas; ça ouvre des dialogues c'est sûr. Au niveau des règles, il y a aussi la règle qu'on n'amène pas quelque chose de l'extérieur sauf pour le lait maternel qui est congelé. Au moment d'un anniversaire chez les grands, en général, un gâteau est fait ici mais si les parents arrivent avec un gâteau, on ne va pas leur interdire.

[EP] Si ça pose problème c'est au moment de l'inscription que l'on en discute, c'était le cas ici, sinon c'est un sujet qui au moment où je les vois n'est jamais évoqué.
A ce moment-là, quand je les rencontre, leur bébé n'est pas né donc ça ne les préoccupe pas encore.

Cette laxité se place dans un contexte particulier. Par exemple, il est plus ou moins facile d'accepter les propositions des parents en fonction des circuits de préparation de la nourriture. Une demande individuelle ne trouvera pas facilement d'écho si la cuisine est collective. Le verbatim ci-dessous pose une autre catégorie du jugement par rapport à la norme : le risque pour la santé. Le changement n'est introduit que s'il est assorti d'une justification en faveur de la santé.

[EP] Je dis en gros, parce que dans une collectivité comme celle ci où la cuisinière est amenée à faire 40 repas, elle ne peut pas se permettre de faire tous les petits caprices, on accepte à partir du moment où c'est la santé, mais quand c'est « je n'aime pas » ou « il mange moins bien », je trouve que l'enfant doit aussi goûter parce que s'il ne goûte pas à cet âge, il ne le fera pas quand il sera plus grand. Quand on leur donne de bonnes habitudes.

2.3. Organisation des repas

Le guide édité par l'ONE et le Fonds Houtman (*Accueillir les tout-petits. Osez la qualité*, 2002, p. 86-87) comporte des recommandations spécifiques au moment du repas. Le repas y est présenté sous l'angle de l'apprentissage : « Comment un jeune enfant apprend-il à manger assis à table, en utilisant habilement ses couverts ? Autrement dit, comment accède-t-il à l'autonomie et à l'utilisation des conventions culturelles pour ce qui est des repas ? ». La progression de l'enfant vers l'autonomie dépendrait : du temps consacré à chaque enfant individuellement, de la compréhension des signaux de l'enfant, de l'observation de son évolution, de la non limitation de ses mouvements, de ne pas faire du repas un lieu de conflit.

Pour approcher les caractéristiques de l'organisation des repas qui influencent le développement de l'autonomie et des apprentissages, on trouvera tout d'abord des comptes-rendus d'observation formelle quant à l'équipement matériel des MA puis des éléments sur les règles et les consignes autour des repas et enfin une analyse des rituels des repas et de la place laissée dans ceux-ci à l'autonomie des enfants et à leurs apprentissages. Les éléments figurant dans les tableaux sont issus de l'observation formelle.

a) Quelques éléments quant à l'équipement et l'organisation matérielle

<i>Couvert et vaisselle [OF]</i>	
Les couverts sont généralement adaptés, en suffisance et en bon état (bien que dans certains MA, ils soient plus usagés, ils restent corrects). Certains MA utilisent des couverts en inox même pour les petits, ce qui ne semble pas poser de problème.	Dans 2 MA, repas de petites pâtes (coquillettes) à manger à la petite cuillère...ce qui n'est pas très facile. L'emploi d'une petite fourchette ne serait-il pas plus simple ?
Les assiettes sont adaptées, en suffisance et en bon état dans 9 MA. Dans 1 MA, elles sont en faïence, ce qui ne semble pas poser de problème.	Les assiettes sont parfois insuffisantes dans 1 MA.
Pour le potage, les bols sont adaptés, en suffisance et en bon état dans 3 MA.	Des bols sans anses dans 4 MA (ce qui ne semble pas poser de problème). - 1 MA utilise des gobelets de plastique jetables - 1 MA utilise des assiettes profondes + cuillères (besoin d'encadrement et augmentation des salissures) - 2 MA non observés
Dans 3 MA, les « grands » sont particulièrement sollicités pour manipuler leur assiette, se servir, débarrasser...	Dans aucun des MA, les petits n'accèdent à leur assiette, à leur cuillère, à leur gobelet...
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR



Confort du personnel	
Les encadrantes des petits disposent généralement d'une chaise ou d'un fauteuil pour s'installer face aux enfants qu'elles nourrissent.	Dans les sections des grands, les puéricultrices ne disposent pas de mobilier « adulte » (sécurité pour les enfants ?). Elles sont soit debout, soit assises sur des petites chaises (à bonne hauteur des enfants mais peu confortables) soit assises sur la table des petits (!).
Dans 9 MA, les puéricultrices nourrissent un bébé à la fois.	Dans 1 MA, une puéricultrice nourrit deux enfants à la fois. Dans 1 MA, une puéricultrice nourrit trois à quatre enfants à la fois (une cuillère à chacun en tournante).
Mobilier	
Le mobilier des petits et des grands est adapté dans tous les MA.	
Dans 4 MA, il y a des chaises hautes avec ceintures de sécurité complémentaires utilisées.	Dans 3 MA, il y a des ceintures de sécurité complémentaires mais elles sont peu ou pas utilisées. 3 MA disposent de chaises sans ceintures de sécurité complémentaires.
1 seul MA ne dispose pas de chaise haute. Les bébés sont tenus sur les genoux pour prendre les repas. Occasionnellement, les petits de 2 MA sont tenus sur les genoux (quand le repas n'est pas consommé facilement).	Dans 10 MA, les petits sont installés dans des chaises hautes ou dans des relax pour les repas. Dans 1 MA, un enfant a pris son repas assis à terre.
	Dans 1 MA, les chaises hautes sont alignées contre le mur, ce qui n'est pas très convivial.
 ADAPTÉ	 A RÉFLÉCHIR

Tableau 5 Installation physique des enfants pendant le repas [OL]

Les enfants de cinq milieux d'accueil sont installés dans des chaises hautes avec tablette.
Trois milieux proposent aux enfants des minis chaises « normales ».
Dans un milieu, les deux cas de figures se retrouvent en même temps.
Pour un milieu, les enfants circulent de manière libre (dans ce cas-ci avec un biscuit).

b) Règles et consignes

[OL] **Le bruit** généré par le repas et au moment du repas : radio avec niveau sonore élevé, consignes à voix forte, raclement des chaises... n'est pas toujours maîtrisé.

[OF] Même si l'ambiance des repas est calme voire détendue dans tous les milieux d'accueil (mais cela peut varier selon les sections), l'utilisation de la radio en bruit de fond permanent ou la diffusion de musique avec un niveau sonore élevé semble augmenter le niveau de bruit. A ce dernier s'ajoutent, parfois, les cris et les pleurs des enfants, les cris des encadrantes pour demander le calme.

[OL] Dans 5 MA, les consignes aux enfants lors du repas sont données de manière claire et posée, dans 2 MA cela se fait avec une voix forte voire en criant lorsque le repas devient bruyant. Les règles de vie concernent pour l'essentiel la propreté à table : on mange proprement (3), ne pas toucher les aliments avec les doigts (5), ne pas mettre les doigts dans l'assiette (1), ne pas jouer en mangeant, ne pas jouer avec le gobelet (1). En général, les enfants ne sont pas "obligés" de terminer leur assiette, mais il arrive encore qu'ils y soient "encouragés" parfois de manière inappropriée.

<p>Les règles de vie concernent essentiellement la propreté à table : manger proprement (3), ne pas toucher les aliments avec les doigts (5), ne pas mettre les doigts dans l'assiette (1), ne pas jouer en mangeant, ne pas jouer avec le gobelet (1).</p> <p>Dans 1 autre MA, les grands qui ont terminé doivent attendre que les autres aient fini de manger pour sortir de table. Cela entraîne du bruit, de l'impatience...</p>	<p>Eléments de réflexion :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ces consignes sont compréhensibles (vie collective, nécessité de limiter les salissures...). Toutefois, toucher, manipuler la nourriture offre des occasions d'apprentissage.- Il serait intéressant de questionner l'opportunité de formuler des consignes de manière positive (ex : mange avec ta fourchette, laisse le gobelet sur la table...) ou négative. L'une permet de désigner le comportement attendu ; l'autre est plus difficile à intégrer pour l'enfant.- Selon le guide « repères pour des pratiques d'accueil de qualité », la négation serait à réserver aux interdits concernant les comportements dangereux pour l'intégrité physique et psychique des enfants.- Pour les familles d'origine étrangère (ex. Maghreb), il peut être tout à fait admis et normal de manger avec ses doigts. L'enfant peut alors vivre une contradiction. Comment les MA gèrent-ils cet aspect ?- Comment concilier convivialité et nécessité de limiter le bruit pendant les repas : « on ne crie pas ; on se tait quand on mange ?- Élément de réflexion : attendre fait partie des apprentissages. Toutefois, cela dépend du temps d'attente, de l'âge des enfants, du sens qui est donné à cette attente. Dans ce cas-ci, l'attente a été de +/- 15 minutes. Il n'y a pas eu d'explication donnée (le jour de la visite) ; peut-être préciser que l'enfant doit attendre parce que les puéricultrices aident les autres à terminer leur repas ? Que l'enfant ne peut aller seul dans l'autre pièce pour jouer ?....
---	--

c) Favoriser l'autonomie et les apprentissages

[OL] Le repas est encore peu vécu comme un moment convivial (5 MA souhaitent un bon appétit), un moment d'autonomie (2 MA relèvent l'autonomie dans la prise du repas) ou un moment d'apprentissage nutritionnel (3 MA font une relation au contenu de l'assiette). Selon l'organisation interne du milieu d'accueil, nous pouvons constater que les enfants sont plus ou moins mis *en situation d'apprentissage des normes par les pairs*. Il y a différents niveaux : les enfants des différentes sections mangent ensemble (1 MA) sauf pour le repas du midi où ils mangent séparément; les enfants des différentes sections mangent séparément (7 MA); les enfants des différentes sections ont des rituels de repas différents mais mangent dans la même pièce (2 MA).

Des liens trop forts entre un enfant et une puéricultrice pourraient engendrer des difficultés pour l'organisation du milieu d'accueil et pour l'alimentation de l'enfant. Si un rapport individualisé est souhaitable, il semble moins intéressant que l'enfant soit pris en charge par une seule personne de référence.

[EP] *Et ce que je faisais c'est que je ne voulais pas non plus que la stagiaire donne à manger une semaine complète avec le même enfant, parce qu'alors, l'enfant prend l'habitude de la personne et quand une autre personne prend sa place, il refuse de manger. Je pense que c'est l'adulte qui donne l'habitude à l'enfant. Si l'enfant a l'habitude d'avoir toujours la même personne qui lui fait toujours les mêmes mimiques et qui lui donne toujours la même alimentation, il arrive un moment où si vous lui présentez quelqu'un d'autre, l'enfant n'est plus d'accord. Donc, ici, j'aime bien qu'il n'y ait pas de roulement. Donc on essaie de ne pas instaurer des habitudes qui pourraient après déranger l'enfant. Mais je pense que ce sont des habitudes. Le biberon de coca, c'est une habitude.*

Il existe *différents degrés d'autonomie des enfants par rapport à leur collation*. Ceux-ci sont perceptibles en fonction de l'installation physique et du degré de prise de décision par rapport à la collation donnée. Des quarts de tartines au choco sont donnés à la main en échange d'un « merci ». Ce sont les enfants qui redemandent pour avoir une tartine. Les puéricultrices ne savent d'ailleurs pas quand arrêter et en préparent tant qu'il y a une demande.

Dans certains milieux d'accueil, le self service est une organisation institutionnelle qui a pour but d'autonomiser l'enfant.

[EP] *Pour les dîners non c'est nous qui faisons. On avait instauré le self service, mais quand c'est les repas, c'est fort chaud, et ce n'était pas adapté pour, le chariot était fort haut, et donc pour un enfant, et nous tenir l'enfant et l'assiette ce n'est pas évident. On a essayé le self service de fruits, et ça marche super bien on fait trois fruits pour qu'il n'y ait pas de gaspillage, on les épluche devant eux et on essaie qu'ils mangent un morceau de chaque fruit.*

Le niveau d'autonomie laissé à l'enfant n'est pas dissociable du type de collation, de la disposition physique et de la manière dont est distribuée la collation. Voici une brève description des différentes postures rencontrées dans les MA qui servent des collations :

Tableau 6 Posture de l'enfant dans la prise de décision pendant le repas [OL]

<p>1 : « à la demande » Le jus d'orange servi à table est resservi « à la demande ». Les enfants terminent plus ou moins en même temps. S'ils sortent de table, on les invite à aller raccrocher leur bavoir (1 seul milieu pour cette pratique).</p>
<p>2 : « à la tournée » Les fruits sont disposés sur une assiette commune. Cette assiette est passée d'un enfant à l'autre. Les enfants se servent. L'enfant qui le demande peut recevoir prioritairement. Le tour est ainsi adapté. Les plus petits du groupe (en chaise haute) reçoivent les morceaux à la main. L'enfant annonce de lui-même quand il a terminé et quitte la table. Le rituel est de déposer son biberon d'eau dans un casier mis à la disposition à cet effet.</p>
<p>3 : « à la distribution » Le biscuit est distribué à chacun des enfants. Quand l'enfant n'en veut plus, il le rend à la puéricultrice. Le Gervais est donné individuellement en fonction de l'arrivée du matin. Un Gervais est donné alors que deux sont prévus et ce parce l'enfant est un peu « dispersé ». La soupe est donnée aux enfants installés à table. Ils boivent par eux-mêmes avec une aide si nécessaire. Un bébé reçoit la soupe également dans son biberon. Celui-ci est dans les bras sur un tapis. Le biscuit est donné aux enfants sans aucun rituel. Ceux-ci le gardent parfois un « certain » temps.</p>
<p>4 : « à la cuillère » La soupe donnée dans les chaises hautes, est bue entièrement. Une fois terminée, l'enfant est enlevé de sa chaise.</p>
<p>5 : « à l'affectif » La soupe est donnée à la main par la puéricultrice et l'enfant en face à face sur des minis chaises. Si un enfant ne veut pas, la puéricultrice le met sur ses genoux et le câline et par la suite continue à donner la soupe. La collation se termine par un encouragement pour se lever et enlever son bavoir.</p>

Une transition se fait également entre le degré d'autonomie et les différents types d'encouragements. [OF] Dans 2 MA, l'enfant est encouragé quand il réussit à remplir sa cuillère, à manger seul. Dans 5 MA, les encadrantes souhaitent un bon appétit aux enfants, demandent si c'est bon... Des commentaires peu favorables au bon déroulement du repas ou à l'autonomie de l'enfant sont parfois émis : « laisse-moi faire, tu vas tout renverser », « tu vas manger aujourd'hui ? Je sais que ça ne t'enchant pas. Tu n'as pas encore envie de manger aujourd'hui », compte-rendu à la maman des « bêtises » d'un enfant pendant le repas.

Tableau 7 Encouragements des enfants pendant le repas [OL]

... consigne en vue d'une autonomisation (prendre son verre seul, aller mettre le bol à un endroit déterminé, enlever son bavoir, ...)
... sur base de comparaison (« Bois ta soupe, regarde ta voisine, ... »)
... qui favorise la projection (« C'est bien, tu vas être grande, ... »)
... sur base de renforcement (« Félicitations »)
... sur base de chantage (« Bois ta soupe ou je vais être triste », « On ne saura pas aller jouer dehors », « Elle est bonne la soupe qu'a préparé X »...)

[OF] En général, les enfants ne sont pas obligés de terminer leur assiette. Certains sont quand même encouragés à terminer l'assiette ou à manger plus : « une cuillère pour papa, une cuillère pour maman », « Mange tout, Mamy sera contente », « Allez on mange », tutute remise à un enfant entre deux cuillères, « Quand on se ressert, on mange tout sinon ce n'est pas bien ».

[OL] Outre le degré d'autonomisation des enfants, les repas se présentent comme des séquences répétées au sein d'une trame commune à l'ensemble des milieux d'accueil. Le moment du repas est lié à une annonce et dans la plupart des cas, avec un rituel spécifique. Les enfants ne reçoivent pas toujours une explication sur le déroulement du repas, par exemple sur un temps d'attente après le repas parce que tout le monde n'a pas terminé. Dans 6

MA il n'y a pas de communication sur les menus vers les enfants et pour 3 MA peu de communication avec les petits durant le repas.

Les enfants participent au service dans 3 MA. L'apprentissage de l'usage des couverts est peu développé au moment de la visite; chez les petits, il n'y a pas d'accès ni à l'assiette ni aux couverts dans aucun MA.

Que ce soit dans la famille ou dans le milieu d'accueil, le repas peut être perçu comme une occasion d'apprentissage et d'autonomisation de l'enfant. Nous le décrivons ci-dessous, les apprentissages sont le plus souvent concentrés sur les bonnes manières ou la découverte. Dans quelques milieux d'accueil, il s'agit plutôt, en particulier pour les plus grands, de les inciter à l'autonomie.

[EP] *Ils sont fiers de manger seuls quand ils sont grands, Nous on les aide juste à la fin de l'assiette parce qu'il faut qu'ils apprennent. Il y a des moyens qui, ont plus ou moins un an, qui veulent la cuillère.*

[EP] *Ils se servent eux-mêmes les grands. C'est un objectif qui est venu de livres que j'avais lu à FELUY, d'études que l'ONE avait faites au Luxembourg et j'en avais parlé pour faire des trucs réalistes. Et on a mis en place ensemble en réunion, et il faut voir si ça intéresse les puéricultrices, mais développer l'autonomie, en général, ça les intéresse.*

[EP] *Ils parlaient de repas « buffets » où les enfants peuvent se servir; c'est bien mais on n'est pas encore arrivés à ça. Je ne suis pas encore tout à fait prête à essayer tout ça. Les repas se passent bien; par rapport à il y a deux ans, il y a vraiment une évolution : ça se passe calmement. Il y a eu un moment où c'était difficile mais maintenant, les enfants connaissent leur rôle, la place qu'ils ont.*

[EP] *On les laisse faire, mais pas trop parce qu'après, ils ne veulent plus qu'on leur donne, c'est vraiment « tout seul ». Ils voient les autres.*

La nourriture, et plus largement l'alimentation, sont propices à l'organisation d'apprentissages pour les enfants, ce qui s'intègre parfaitement dans le code de qualité. La question des apprentissages liés à l'alimentation n'est pas sans importance. La constitution, chez l'enfant, d'un système symbolique lui permet de classer les différents objets, comme par exemple identifier des aliments favorables et défavorables à la santé (Nguyen S. P, 2007). A l'occasion d'une recherche, menée pendant deux ans auprès des petits enfants, des chercheurs américains constatent que les enfants classent la nourriture selon les couleurs, les formes et la texture. De plus, les enfants observés incluent dans leurs jeux des activités telles que la préparation du repas, mettre la table, manger et nettoyer. Les chercheurs concluent sur l'intérêt de développer des programmes d'éducation pour l'alimentation basés sur le jeu (Matheson D. et al., 2002).

Exemple d'activités liées aux apprentissages (OF)	
Dans 2 MA, le goûter est parfois réalisé par les enfants plus grands, sous forme d'ateliers culinaires.	Dans les 2 cas, le choix des recettes est davantage axé sur les gâteaux, les biscuits...
Dans 5 MA, les enfants savent ce qu'ils vont manger : les encadrantes nomment les aliments.	Dans 6 MA, le menu n'est pas expliqué aux enfants. Pour 3 MA, il y a particulièrement peu de communication avec les bébés (par rapport au repas).
Dans 3 MA, les enfants (grands) se servent eux-mêmes et débarrassent aussi leur vaisselle sale.	
9 MA travaillent avec des puéricultrices de référence par section.	2 MA fonctionnent sans puéricultrices de référence.
Dans 2 MA, activités pédagogiques peuvent être organisées en lien avec l'alimentation (possibilité d'illustrer le repas par des pictogrammes, des photos, activités sensorielles avec les fruits).	
	Dans tous les MA visités, les encadrants mangent séparément des enfants (autre temps et/ou autre lieu). Élément de réflexion : ceci est peu favorable aux apprentissages sur base de l'exemple de l'adulte. Cependant, prendre son repas en même temps que les enfants ne serait pas toujours confortable pour les encadrants, surtout avec les plus petits. D'autre part, cela poserait des questions d'ordre organisationnel : quel repas consommer ? A quel prix ?...
L'aide aux « moyens » et/ou « grands » est apportée de manière adaptée, en fonction des besoins de chaque enfant (pas systématiquement) dans la plupart des MA. L'apprentissage du maniement de la cuillère a été clairement explicité dans 1 seul MA lors des visites.	Dans aucun des MA, les plus petits n'ont accès à leur assiette ni à la cuillère., Dans un seul MA, les « moyens » disposent de leur cuillère et les puéricultrices d'une autre cuillère (facilite l'apprentissage).
Certains messages vont dans le sens d'une découverte alimentaire et/ou d'un apprentissage de l'équilibre alimentaire (3 MA) : - 1 MA, le message « goûter avant de dire qu'on n'aime pas » a été entendu par l'observatrice. - 1 MA, invitation à manger légumes et pommes de terre avant de se resservir. - 1 MA, la repasse ne concerne que les légumes et les pommes de terre.	Certains messages ne sont pas vraiment cohérents avec des habitudes alimentaires saines : - « il y a de la viande, il faut manger ». - « Tu as bien mangé ! Tu vas avoir une grosse didine ! ».
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR

d) Rituels

[OL] L'alimentation est un ensemble de rituels d'interactions observables dans les milieux d'accueil. Nous nous appuyons sur la collation du matin pour décrire les différents rapports entre les individus. Néanmoins, ceux-ci se retrouvent bien souvent reproduits durant les autres repas. A l'intérieur d'une même section, deux modes de rapports peuvent être privilégiés. **Le rapport entre les enfants** car ceux-ci sont installés ensemble autour d'une table basse. La puéricultrice s'insère alors comme membre autour de la table ou se met en retrait et intervient en cas de nécessité. Pour le milieu d'accueil où l'ensemble des enfants (sauf les Bébés) mange ensemble, ceux-ci sont installés autour d'une grande table commune. **Le rapport de l'enfant à la puéricultrice peut également être préféré.** L'enfant est positionné en face d'elle et n'a pas de contact « organisé » avec les autres enfants. Il peut ainsi arriver que les enfants mangent à des moments différenciés, bien souvent liés à l'heure d'arrivée du matin. La collation n'est ainsi pas ritualisée. C'est le cas pour deux milieux d'accueil. Pour l'un d'entre ceux-ci, nous ne pouvons d'ailleurs pas parler de collation. Pour un milieu, les « Moyens » sont installés ensemble à une table avec deux autres enfants en chaises hautes. Il peut arriver également que les enfants mangent au même moment. Dans ce dernier cas, plusieurs puéricultrices donnent ainsi aux enfants en même temps. C'est le cas dans les deux milieux qui organisent le repas pour les Petits et les Grands dans le même espace et au même moment mais avec des rituels différents. Ainsi les Grands s'installent à des tables basses et les Petits sont installés dans des chaises hautes. Les puéricultrices interviennent en cas de besoin auprès des Grands mais une puéricultrice s'occupe exclusivement d'un ou plusieurs enfants en chaise haute. Pour deux autres milieux d'accueil, le moment de la collation est ritualisé, les « Moyens » sont tous installés dans des chaises hautes, par exemple trois. Il y a ainsi une tournante entre les enfants qui reçoivent leur collation (pour deux milieux). Pour le dernier milieu, les enfants sont assis dans de petites chaises normales (sans attaches) et la puéricultrice donne la soupe en face.

[OL] Il est bien entendu que certaines des situations s'adaptent plus ou moins à l'âge de l'enfant. Comme nous l'avons vu, l'organisation en sections et le regroupement des âges est variable. L'intérêt ici est d'appréhender les modes de fonctionnement par groupe constitué. De manière assez générale, si un enfant se lève alors qu'il n'a pas annoncé qu'il avait terminé, ou qu'il se lève avec un aliment, il doit systématiquement aller se rasseoir.



[OF] L'eau n'est pas servie aux enfants qui ont reçu du jus d'orange et de la soupe. L'eau est ainsi donnée après la collation aux enfants qui ont reçu les morceaux de fruits. Un des enfants reçoit d'ailleurs une grenadine « spéciale ». Le biberon distribué à la fin du repas fait partie du rituel. Celui-ci doit être déposé dans un casier spécial à la fin de la collation. Deux milieux d'accueil où sont servis des biscuits mettent de l'eau à disposition. Dans la première, les enfants sont sur leur chaise haute. Le biberon d'eau (ou gobelet pour les plus Grands) est déposé avant la collation sur leur tablette. Ils boivent d'eux-mêmes une quantité choisie. Le biberon est repris deux minutes plus tard. Après le biscuit, le biberon est à nouveau déposé sur la tablette et repris trois à quatre minutes plus tard sans avis des enfants. Le deuxième milieu où les biscuits sont distribués de manière « libre » donne aussi des biberons d'eau, sans structuration apparente.

Tableau 8 Comparaisons des rituels du repas entre les "petits" et les "grands" [OL] et [OF]

Les Petits	Les Grands
1. Les enfants sont installés en chaise haute ou à table	La plupart des enfants sont « préparés » aux repas : - 3 MA : annonce du repas, mise du bavoir... - 7 MA : annonce du repas, mise du bavoir + 1 rituel spécifique : rangement des jeux, chant, dressage de la table, changement de local, utilisation d'une cloche quand les assiettes sont servies...
2. Les bavoirs sont mis aux enfants (avant ou après l'installation).	1. Les bavoirs sont mis aux enfants.
	2. Les enfants reçoivent l'appel pour venir manger.
3. Les enfants reçoivent leur repas.	3. Les enfants vont s'installer à table. Les places ne semblent pas être définies sauf dans un milieu où le plan est affiché au mur. Il peut y avoir un changement de place, par exemple, installer un enfant qui n'a pas beaucoup d'appétit ce jour auprès des « bons mangeurs » pour qu'il se sente stimulé par ses compagnons. Dans 2 MA, deux enfants sont installés à part de la grande table, dos tourné aux autres Dans tous les MA, les « grands » sont rassemblés pour le potage et/ou les repas (soit par deux, soit par quatre soit par plus grande table). Dans 1 MA, l'espace est exigu pour accueillir deux tables de six-huit enfants en même temps; le climat est bruyant et tendu.
4. Les enfants reçoivent un dessert (un biscuit dans un milieu).	
5. Les enfants quittent la table, soit aidés, soit d'eux-mêmes. Les enfants qui sont dans les chaises hautes peuvent parfois rester un certain temps en attente d'être sortis de leur chaise. La dimension organisationnelle entraîne une « attente fatiguée » dans la chaise (un milieu).	4. Les enfants reçoivent leur repas.
	5. Les enfants mangent et les puéricultrices se positionnent en renfort.
	6. La demande de confirmation par la puéricultrice que l'enfant a terminé de manger.
	7. La fin du repas
	8. La distribution d'un verre d'eau.
6. L'enfant est emmené pour se laver les mains et la bouche.	9. Le lavage des mains et/ou de la bouche lorsque l'enfant sort de table.
	10. Les bavoirs sont enlevés.

2.4. Quelques aspects de l'offre alimentaire dans les milieux d'accueil

Il s'agit ici des résultats de l'observation formelle dont l'exploitation la plus pertinente devrait être réalisée par un contact entre l'observatrice et chacun des MA concernés.

Aspects généraux	
Dans tous les MA, les biberons de lait sont reconstitués sur place.	
4 MA n'emploient pas d'œufs dans les repas, ce qui est positif par rapport aux précautions d'hygiène.	1 MA intègre parfois un jaune d'œuf cru dans les repas mixés des petits.
Pour les MA qui organisent le déjeuner, le délai moyen déjeuner - collation est de ± 2 heures. Le délai collation - dîner est de ± 1 h 45 (la collation est constituée d'un potage dans la majorité des MA). Le délai dîner - goûter est de ± 3 h 20.	
Les restes non servis ne sont pas conservés ni utilisés pour les enfants dans 8 MA, ce qui est positif par rapport aux recommandations en matière d'hygiène.	2 MA conservent le potage excédentaire (dont 1 conserve aussi les pommes de terre). Dans 1 MA, les restes non servis et/ou non cuisinés sont congelés. <i>Elément de réflexion</i> : dans l'état économique actuel, tant des MA que des familles, comment ces restes pourraient-ils être utilisés, à condition que les moyens de conservation et de préparation soient hygiéniquement adéquats ?
Dans 9 MA, la texture des aliments évolue au cas par cas ou au moins d'une section à l'autre.	Dans 2 MA, les aliments sont mixés jusqu'à 18 mois voire davantage au moins pour la viande.
Boissons	
Dans 9 MA, la seule boisson fournie aux enfants est l'eau nature. Dans les 2 autres, l'eau nature est la boisson la plus souvent donnée (avec parfois ajout de Ligacé ou de jus de fruit frais dilué).	
Dans 4 MA, l'eau est servie avant ou pendant le repas. Dans 5 MA, l'eau est disponible dans les sections et servie en dehors des repas, à la demande des enfants les plus grands.	Dans 7, l'eau est servie après le repas. Dans 6 MA, l'eau n'est pas donnée en dehors des repas et les enfants ne sont pas sollicités pour boire à d'autres moments qu'après le repas.
Dans tous les MA, les enfants sont davantage hydratés en cas de forte chaleur (ou de fièvre).	
 ADAPTÉ	 A RÉFLÉCHIR
Analyse globale des menus. Les éléments suivants ont été mis en évidence par l'analyse des menus de 8 MA (les menus de 2 MA avec cuisine extérieure n'ont pas été analysés)	
5 MA proposent du poisson une fois par semaine, 2 une à deux fois par semaine.	1 MA ne propose le poisson qu'une fois toutes les cinq semaines voire pas du tout.

Dans l'ensemble, les sources de protéines sont bien diversifiées. Deux MA proposent régulièrement des œufs (durs), ce qui est positif pour diversifier les protéines et pour le budget. Toutefois, la vigilance est de mise sur le plan de l'hygiène.	Dans 3 MA, la viande hachée est proposée deux fois par semaine. 1 MA propose parfois un jaune d'œuf cru dans les mixés des bébés.
2 MA proposent des repas particulièrement variés, originaux (utilisation de fenouil, d'aubergines, de navets... ; de crevettes pour les plus grands, de saumon...).	Pour 1 de ces MA, les potages ne sont pas toujours adaptés : potage aux lentilles, aux noisettes... 1 MA propose rarement du riz ou des pâtes aux plus grands, suite à des difficultés d'organisation. Pour 2 MA, des répétitions d'aliments semblables au cours d'une même semaine apparaissent (ex : potage chou-fleur, chou-fleur et brocoli; un potage tomate et deux sauces à base de tomate la même semaine,...).
Aucun MA ne dispose de friteuse.	Dans 2 MA, les repas des grands comportent parfois des aliments panés, cuits au four ou aux micro-ondes (fish stick, viande panée...). Par ailleurs, ceci est étonnant vu les efforts réalisés par ces 2 MA concernant la diversité et/ou le choix d'aliments bio, les mesures d'hygiène....
2 MA proposent un dessert chez les grands avec une alternance de fruits frais (trois fois par semaine), de laitage (une à deux fois par semaine) et de desserts sucrés (0 à une fois par semaine).	6 MA ne proposent pas de fruits frais en dessert
Apports alimentaires du matin	
Parmi les 8 MA qui organisent le déjeuner, 7 proposent du pain et 1 propose des pains variés (gris, demi gris, intégral...). Les corn-flakes natures disponibles dans 1 MA. 2 MA proposent une alternance entre des garnitures sucrées (confiture, miel, choco) et du fromage (à tartiner, en tranche...).	1 des 8 MA qui organisent le déjeuner ne propose pas de pain avant 1 an et le remplace par des biscuits (boudoirs ou Beterfood). 2 MA utilisent de la margarine pour tartiner le pain.
8 sur 11 proposent un potage en cours de matinée (soit à partir de la diversification soit à partir de 1 an, de manière systématique ou à la demande).	3 proposent le potage de manière ponctuelle (une fois par semaine). Les collations des autres jours sont davantage sucrées : pain + garniture sucrée ou biscuit ou madeleine...
Repas de midi	
Dans 9 MA, les quantités de viandes proposées aux enfants sont adéquates par rapport aux recommandations.	Dans 2 MA, les quantités de viande sont supérieures par rapport aux recommandations.
Dans 4 MA, les quantités de légumes correspondent aux recommandations.	Dans 7 MA, les quantités de légumes sont inférieures aux recommandations.
Dans la plupart des MA, les grands ont la possibilité de se resservir s'ils le souhaitent. Deux MA proposent alors de se resservir d'abord en féculents et légumes.	
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR

Goûter	
Les enfants reçoivent en moyenne l'équivalent de deux fruits par jour (pour 7 MA).	8 MA utilisent des biscuits ou de la farine épaississante pour les panades.
Utilisation de pain blanc et/ou gris pour le goûter des grands, généralement en accompagnement d'un fruit.	Pour les goûters des grands, des garnitures sucrées sont généralement proposées en accompagnement du pain. De plus, des compléments sucrés sont parfois proposés (gaufres, biscuit, pain perdu, tiramisu...) dans 4 MA.
1 MA propose une tartine en plus, le soir, en attendant les parents.	3 MA proposent un biscuit en plus, le soir, en attendant les parents.
	Les 4 MA qui proposent des goûters plus sucrés utilisent aussi les biscuits dans la panade et/ou le biscuit le soir.
Approvisionnement	
3 MA utilisent de l'huile d'olive pour les cuissons. 2 MA n'utilisent aucune matière grasse pour cuisiner (elles sont ajoutées après).	1 MA utilise de l'huile de maïs ou de tournesol pour cuire. Le beurre est utilisé dans 3 MA pour cuire les aliments (viandes essentiellement). La margarine est utilisée ponctuellement dans 2 MA pour les cuissons.
Les matières grasses utilisées après cuisson sont soit du beurre (dans 5 MA), de l'huile d'olive (1 MA), de l'huile de soja (1 MA) ou une variante entre les huiles de colza, de maïs ou de tournesol (1 MA). Certains MA utilisent soit le beurre soit l'huile d'olive après les cuissons, en fonction des tolérances et des risques allergiques des enfants.	L'huile de colza a été peu citée parmi les matières grasses utilisées.
Les modes de cuissons les plus souvent utilisés sont la cuisson à l'eau essentiellement pour les légumes et les pommes de terre (7 MA), la cuisson à la vapeur pour les légumes et pommes de terre (2 MA), le four à vapeur pour tous les aliments (2 MA) et selon le type d'aliments, la poêle antiadhésive et le four (3 MA).	La cuisson au four ou à la poêle s'accompagne généralement de beurre.
Les herbes aromatiques et/ou épices diverses sont largement utilisées (dans 9 MA). 6 MA n'utilisent pas du tout de sel.	3 MA utilisent des cubes bouillon pour les potages et/ou les repas (y compris des bébés). 5 MA utilisent du sel lors des cuissons.
	Des congélations « maison » sont réalisées dans 9 MA (soit légumes frais, potage excédentaire, viande fraîche...) 1 MA pratique la décongélation à température ambiante.
Structuration du temps (préparation / consommation)	
Les repas sont préparés quotidiennement pour les 11 MA (sauf exception, quand des repas ont été stockés au congélateur).	
Les délais entre le mixage (et/ou le service des assiettes) et la consommation par les enfants est court dans la majorité des cas (8 MA).	Pour 1 MA, le délai entre mixage et service est long (minimum 40 minutes) et les repas sont maintenus à température ambiante. Dans 2 cas, il arrive que les repas mixés soient stockés au frigo en attendant le service. Le stockage au frigo se fait trop rapidement (préparations trop chaudes) avec un risque de réchauffement du frigo.
Les panades sont généralement réalisées en début d'après midi, peu avant leur consommation par les enfants.	
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR

<i>Qui cuisine ?</i>	
Dans 2 MA, les parents peuvent reprendre le repas si l'enfant n'a pas mangé avant de repartir.	Pour 1 de ces 2 MA : délai déjà long entre mixage et service; de plus, laissé à température ambiante. Risques bactériologiques augmentés lors du transport par les parents.
Dans 6 MA, les responsables et/ou les cuisinières (l'ensemble des puéricultrices dans 1 MA) ont reçu une formation dans le domaine de l'alimentation (par les diététiciennes de l'ONE ou par une diététicienne extérieure à l'ONE).	Les 5 autres n'ont-elles reçu aucune formation ?
Dans les 11 MA, les aliments sont uniquement fournis par les MA (sauf les laits en poudre et les aliments de régimes particuliers). 1 MA fournit également le lait en poudre. 5 MA énoncent une règle claire quant à l'état des emballages et contenants (boîte fermée à l'arrivée dans le MA, étiquette,...).	1 MA applique cette règle mais elle n'est pas inscrite dans le ROI (énoncée oralement aux parents). 5 MA n'ont pas de recommandations particulières vis-à-vis des emballages.
Les menus sont élaborés par les personnes qui cuisinent (dans 4 MA), avec ou sans supervision des responsables, ou par les responsables (dans 3 MA).	Dans 2 MA, les menus sont élaborés sur papier par d'autres personnes que les cuisinières. Les recettes et manières de faire ne sont pas toujours connues.
Les menus sont généralement élaborés pour une semaine (dans 7 MA) ou pour deux semaines (2 MA). Les commandes et achats sont réalisés en fonction des menus.	Dans 2 MA, les menus sont élaborés suite aux achats.
Les menus de la semaine sont affichés dans 7 MA. 2 MA indiquent seulement le menu du jour.	2 MA n'indiquent pas les menus.
<i>Les locaux où l'on cuisine</i>	
Tous les MA disposent d'une cuisine distincte des lieux de vie; la sécurité des enfants est assurée à ce niveau.	
Pour les 11 MA, les enfants n'ont pas accès aux cuisines.	L'accès à la cuisine est en principe non permis aux parents, mais 2 MA mentionnent la nécessité de recadrer certaines personnes par rapport à ce point.
Dans 10 MA, les espaces « repas » sont distincts des espaces « jeux » (soit locaux différents, soit espaces délimités).	Dans 2 MA, les repas des petits se prennent dans l'espace « jeux » (peu d'autres stimulations, difficulté en cas de salissures). Dans 1 MA, l'espace « jeux » est transformé en dortoir après le repas.
Les locaux sont généralement décorés, colorés.	
Dans 7 MA, les encadrantes disposent d'un local spécifique pour leur repas (soit local distinct, soit cuisine, en dehors d'autres manipulations culinaires).	Dans 4 MA, les encadrantes mangent dans les sections, pendant les surveillances des siestes. Aucun repas « adulte » n'est consommé en même temps que celui des enfants.
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR

<i>L'hygiène</i>	
En général, la cuisine n'est accessible qu'aux cuisinières et encadrantes (voire aux fournisseurs, de manière ponctuelle).	Dans 3 MA, d'autres personnes y entrent (ouvriers, responsable, parents...).
Les contrôles de températures des frigos se font dans 6 crèches.	
Les mains des enfants sont lavées avant le repas dans 1 MA.	Les mains des enfants ne sont pas lavées avant le repas dans 7 MA. Dans 1 MA, les mains sont « lavées » avec le même gant de toilette pour chaque enfant. Elément non observé dans 2 MA.
Brossage des dents des enfants après le repas dans 1 MA.	
<i>Matériel disponible pour la préparation, le service et la consommation</i>	
Pas de friteuse (pour les 11 MA).	
Les MA disposent généralement de frigos en bon état. 2 MA disposent de frigos distincts pour les enfants et pour le personnel.	
Gobelets adaptés (plastique), en suffisance et en bon état dans 9 MA. 2 MA utilisent de petits verres ce qui ne semble pas poser de problème.	
1 MA est approvisionné deux fois par semaine en fruits et légumes frais. 1 MA est approvisionné trois fois par semaine en fruits et légumes frais.	7 MA sont approvisionnés en fruits et légumes frais une fois par semaine.
3 MA sont fournis quotidiennement en viande fraîche; 2 MA sont livrés une à deux fois par semaine en viande fraîche emballée sous vide.	4 MA sont approvisionnés en viande fraîche une fois par semaine ou moins et réalisent des congélations « maison ».
Dans 10 crèches, le matériel de cuisson et de préparation est adéquat et en suffisance.	Dans 1 MA, le matériel n'est pas satisfaisant (revêtement Téflon des poêles très abîmé, grandes cuillères neuves mais en bois, une casserole sans poignée, cuisinière à quatre becs, trop petite pour le format des casseroles...). Dans 2 MA, disposer d'une plus grande casserole serait un plus. Dans 3 MA, disposer d'un cuit vapeur serait un plus.
↑ ADAPTÉ	↑ A RÉFLÉCHIR

2.5. Avis et observations dans les milieux d'accueil : lignes de force

Quels sont les facteurs qui interviennent dans l'organisation de repas ? Ces facteurs ressortissent tout aussi bien de la qualité de l'offre alimentaire que la qualité du contexte relationnel dans lequel se déroule le repas.

Le ROI et le projet d'accueil définissent, au sein du milieu d'accueil, quelles sont les règles concernant l'alimentation. Ils représentent la face publique du règlement des milieux d'accueil, celle qui va être communiquée aux parents au moment de l'inscription. Toutefois, les sources et référentiels qui servent à élaborer ces règlements et projets restent implicites pour les parents (recommandations de l'ONE, normes de l'AFSCA, expérience des professionnels de la crèche, etc.). Le statut de ces règlements et projets ne semble pas ambigu, il s'agit avant tout d'un contrat que l'on passe avec les parents, il constitue une première zone de rencontre autour des habitudes alimentaires. Pourtant, ces règlements sont fréquemment remis en cause par les parents. Ces remises en cause témoignent de l'importance des règlements comme médiateurs entre les professionnels et les parents. Ainsi, il est autant possible de rappeler la règle que de transiger avec celle-ci en fonction des situations, comme, par ailleurs le suggèrent les 15 repères du Code de qualité. En tant que document médiateur, les règlements (ROI, règlement spécifique à la crèche, projet d'accueil) devient un outil de la communication entre les parents et les professionnels. Les professionnels souhaiteraient que cet outil ait un statut de charte, par souci de maintenir une cohérence par rapport aux parents mais aussi entre eux : un seul document de synthèse valable pour tous.

Au sein des milieux d'accueil, les repas constituent des moments où l'activité et les interactions s'intensifient. La préparation du repas – qui peut aller de la cuisine au service –, le dressage de la table, l'annonce du repas, l'installation des enfants, ... met en branle tous les acteurs des milieux d'accueil. La gestion ritualisée du repas, avec des variantes entre les milieux d'accueil, indique à la fois une organisation de l'activité des enfants et un contexte d'apprentissage de la vie en collectivité. Les observations montrent, par ailleurs, une complexification des rituels en fonction de l'âge et de l'autonomie des enfants. En tant qu'activité, le repas est borné par des comportements ou consignes bien codifiées: sortir de table, débarrasser, se laver les mains,...

Si les rituels de préparation tendent à accentuer l'aspect collectif, il semble que les rapports entre les enfants et les puéricultrices s'individualisent au moment de consommer la nourriture. Cette individualisation n'est pas seulement le fait de la mise en place au sein du milieu d'accueil d'un système de référent. Une série d'actes visent à favoriser ou à faciliter la consommation du repas, principalement sous forme d'encouragements, dont la pertinence pourrait parfois être interrogée.

A titre indicatif, voici la synthèse des principales caractéristiques de l'offre alimentaire pour les 8 MA observés. L'approvisionnement en produits frais pose question dans de nombreux MA. Les modes de cuisson et de préparation, en particulier l'usage du beurre et du sel; le stockage et la conservation (congélation) pourraient être améliorés. Des problèmes dans l'élaboration et l'utilisation des menus sont repérés dans 4 MA; la gestion des restes est variable. Tous ont une cuisine distincte, disposent de frigos (mais tous n'en contrôlent pas la température). Le matériel de préparation et de cuisson est satisfaisant sauf dans un MA. Le matériel pour le repas (assiette, couverts, gobelets) est satisfaisant en général sauf pour la prise de potage.

Il appartiendrait à chaque milieu d'accueil d'évaluer la qualité de son offre alimentaire en terme nutritionnel. Mais tous les milieux d'accueil ne disposent pas des mêmes possibilités pour améliorer leur offre alimentaire. En particulier pour les milieux d'accueil dont la cuisine est externe.

3. Du côté des familles

3.1. Le passage à la diversification

Ce chapitre décrit comment les adultes introduisent la diversification dans l'alimentation des petits enfants. Afin de faciliter le passage à la diversification, les parents et les professionnels développent des stratégies d'éducation du petit enfant. Ces stratégies sont nombreuses et elles puisent à différentes sources : les avis des pédiatres, l'expérience familiale et les interactions avec le petit enfant.

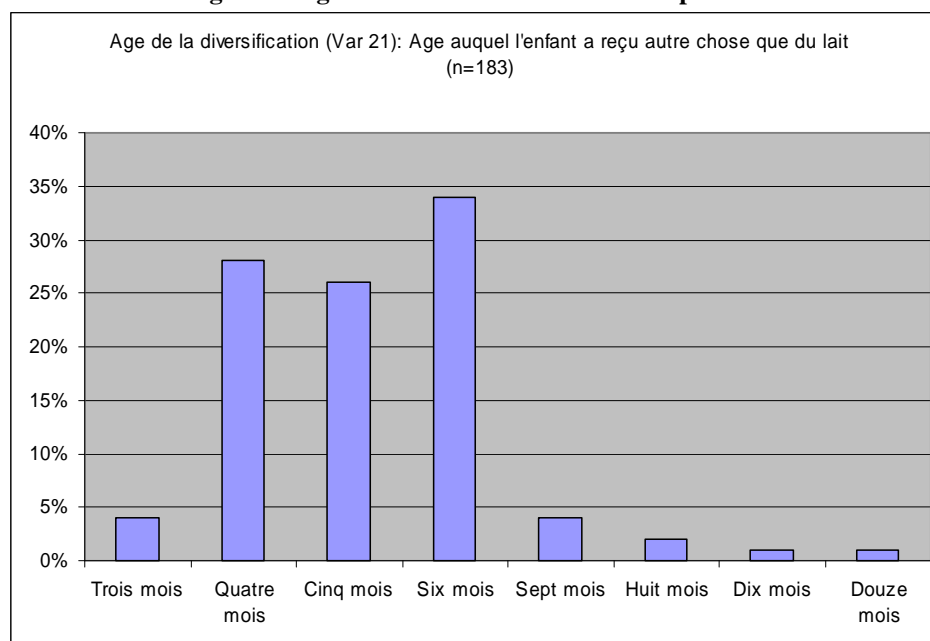
C'est dans les entretiens et questionnaires auprès des parents que le plus de renseignements ont été obtenus quand aux modalités de la diversification. Toutefois quelques éléments des entretiens avec les professionnels ou les observations réalisées dans les MA viennent éclairer les enjeux qui se nouent entre les acteurs, notamment quand ils décident quel aliment sera, selon telle norme, introduit en premier.

a) Quand commencer la diversification?

Une première interrogation concerne l'âge de la diversification : c'est-à-dire le passage d'une alimentation de bébé (allaitement au sein, biberon) à une presque alimentation d'adulte. L'ONE propose aux parents de débiter la diversification vers l'âge de 6 mois.

[OF] Les Milieux délèguent parfois aux parents la tâche de débiter la diversification. D'après l'observation, la diversification alimentaire démarre vers 5-6 mois dans 7 MA. Cependant, dans 4 MA, la diversification alimentaire peut se produire avant 5 mois. Par ailleurs, 7 MA mentionnent clairement que l'âge de la diversification, le type d'aliments introduits, les manières de faire varient selon les pédiatres.

Figure 9: Age de la diversification selon les parents



Un enfant sur 2 (55 %) commence avant 6 mois (c'est-à-dire à 3,4 ou 5 mois). Pour 4%, la diversification commence à 3 mois et pour 8 % elle s'étale de 7 jusqu'à 12 mois. En général, l'alimentation des enfants est diversifiée entre le 4^e et 6^e mois (88 % sur 183). Un nombre non négligeable de parents (26,6% sur 183) débutent la diversification aux alentours du 4^e mois. [EF] *Elle avait commencé la diversification avec moi (à 4 mois), par la panade et ça s'est très bien passé. J'ai commencé par les fruits et à 5 ou 6 mois, c'était les légumes et les pommes de terre.* Le plus souvent, la période de la diversification est choisie à partir de la recommandation de l'ONE ou de l'avis du pédiatre. La plupart des parents attendent le feu vert d'une personne ou d'une instance dont ils reconnaissent la compétence.

Il existe une relation significative entre la durée de l'allaitement et le moment de diversification. Les mères qui allaitent plus tard diversifient plus tard. (χ^2 Pearson = 0,025 significatif)

Tableau 10 : Durée de l'allaitement et âge de la diversification

Age allaitement	Diversification Quatre mois et moins	Diversification Cinq mois	Diversification Six mois et plus	Totaux
0	16	10	16	42
3 et -	20	12	15	47
6 et -	18	15	19	52
> 6	5	10	27	42
Total	59	47	63	183

Le nombre d'enfants dans la famille semble également lié à l'âge de la diversification, mais le seuil de signification n'est pas atteint ($\chi^2 = 0,081$). Pour les enfants uniques, 2 groupes de parents se dessinent.

Tableau 11: Nombre d'enfants dans la famille et âge de la diversification

Nombre d'enfants	Diversification Quatre mois et moins	Diversification Cinq mois	Diversification Six mois et plus	Totaux
1	32	19	45	96
2	16	20	24	60
3 et plus	11	8	5	23
Tous	51	47	61	180

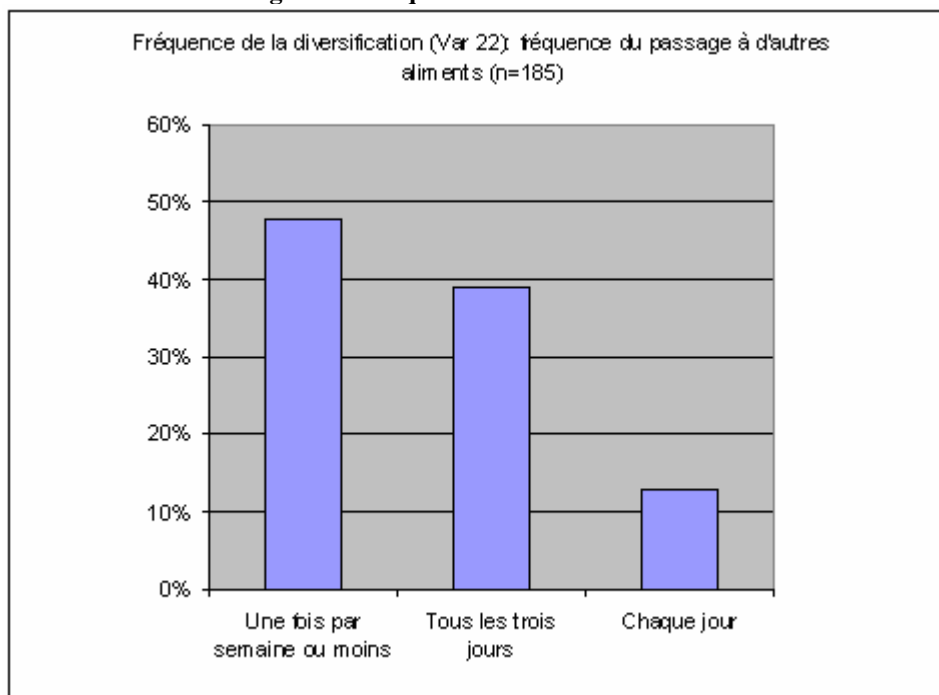
b) Par quoi et comment débiter la diversification ?

La fréquence de la présentation du nouvel aliment est majoritairement d'une fois par semaine (48 %), puis une fois tous les trois jours (39 %). Notons que 13 % proposent un nouvel aliment chaque jour, ce qui semble excessif. *Il semble que les parents introduisant plus tôt la diversification sont aussi plus souvent ceux qui la propose quotidiennement. Mais la relation n'atteint pas le seuil de signification ($\chi^2=0,086$)*

Tableau 12: Rythme d'introduction de nouveaux aliments et âge de la diversification

Âge diversification	Fréquence 1 fois par semaine	Fréquence Tous les 3 Jours	Fréquence Chaque jour	Totaux
<=4 mois	28	16	13	49
Cinq mois	23	21	3	47
>= 6 mois	35	31	8	62
Total	86	70	24	180

Figure 13 Fréquence de la diversification



Une première ligne de partage entre les adultes se situe entre le choix pour une panade de légumes ou de fruits. Les avis divergent. Certains adultes, qui suivent les recommandations de l'ONE ou du pédiatre, commencent par la purée de légumes. Le légume seul, en général la carotte, est la principale stratégie de diversification. [EF] *La diversification n'a pas été facile parce qu'il n'acceptait pas... au départ il était à la maison, on a commencé par les carottes, c'est un peu sucré. On a commencé par quelques cuillères.* La carotte est le légume phare de la diversification, en raison de son goût sucré. Vient ensuite la purée pomme de terre et légume (la carotte également). Le fruit seul (22 %) est la troisième stratégie avec la banane en premier choix. Il est parfois, toutefois assez rarement, accompagné de biscuit pour une panade (4 %).

Quelque soit l'ordre, la viande ou le poisson sont introduits à peu près un mois après les premières panades. Il est rare que la viande apparaisse en mélange avec la purée (2 %). La viande est toutefois citée une fois comme premier aliment ! Ainsi, il est possible de commencer par les légumes, puis le poisson, puis les fruits, ... dans tous les ordres imaginables pour peu que la série commence par les légumes ou les fruits. [EF] *Elle a été diversifiée à 5 mois, avec les légumes. Un mois après on a rajouté la viande et puis après on a fait les fruits.*

Le passage à la diversification s'effectue aussi avec ce que l'on a sous la main, avec des justifications, qui premièrement démontrent la place de la carotte comme premier légume et deuxièmement introduisent une dimension symbolique de l'alimentation. Celle-ci sera plus amplement explicitée dans la suite du rapport. Dans l'extrait suivant, à titre d'exemple, le symbolique se glisse dans la production familiale des aliments consommés. [EF] *Par la panade de légumes. La première fois, j'avais fait des poireaux et des pommes de terre et c'est passé tout seul très facilement. Je n'ai pas commencé par les carottes parce que j'avais des poireaux à la maison qui venaient du jardin de ma maman. C'est même passé mieux que les carottes le lendemain. Elle mange de tout.*

La transition entre le biberon et les panades n'est pas qu'une question d'aliments. La cuisine et la préparation de ces derniers entrent aussi en ligne de compte. Si certains enfants acceptent facilement la transition du « tout liquide » vers « le presque solide », d'autres, d'après les parents, manifestent des réticences face aux textures. [EF] *Je me suis basée sur les conseils de l'ONE et la première expérience de mon premier enfant. J'ai commencé par les légumes, on m'avait conseillé ça, au début il n'aimait pas trop la cuillère, je faisais sous forme de purée légumes pommes de terre, et alors j'ai fait sous forme de soupe dans le biberon. Ça allait, j'ai fait ça une semaine et après je suis repassée à la cuillère et puis ça a été et environ 15 jours après j'ai introduit les panades et ça s'est bien passé. Et après à 6 mois la viande. Dans ce cas, la maman n'introduit pas tous les changements d'un coup : elle choisit de conserver le biberon comme mode de consommation, c'est-à-dire de rester dans l'alimentation liquide et de concentrer l'éducation de son enfant sur le développement du goût.*

La texture des aliments, c'est-à-dire le mode de préparation (mixer, écraser, découper en petits morceaux) participent à la diversification. [EF] *Ici, il y a peu de temps mais moi, ça fait trois mois (donc à l'âge de 10 mois) que je ne mixe plus mais que j'écrase : par exemple des pommes de terre cuites à feu doux dans un tout petit peu d'eau avec des courgettes et je coupais la viande très finement et elle a mangé sans problème. J'évite de mettre sel et poivre, mais un peu d'oignon, du thym, plutôt des herbes. Les parents prennent en considération au moins ces deux éléments : la dentition de l'enfant et les stratégies de passage du « tout mixé » au « petits morceaux ».*

[EF] *Lorsqu'il a manifesté l'envie de mâchouiller quelque chose on n'a jamais vraiment dit non si ce n'était pas quelque chose de contraire. Il a commencé par de la nectarine, et puis, de plus en plus, on se rendait compte qu'il voulait vraiment ce qu'il y a dans notre assiette, donc ça n'a pas été difficile de passer au solide. Ça s'est passé vers 6 mois*

[EF] *On a essayé avec d'abord les petits pots parce que je ne savais pas comment faire vu que c'est mon premier enfant. Avec Blédina, il a tout de suite pris et puis, j'ai préféré faire à manger moi-même et j'ai fait un rata tout écrasé cuit à l'eau bouillante non salée. D'abord mixé et au fur et à mesure du temps, je laissais des petits morceaux et ça s'est bien passé.*

c) Par quoi continuer ?

La diversification a donc commencé. Les adultes préparent carottes et bananes et, déjà, développent des stratégies pour soutenir la diversification. Oui, mais comment ? L'enfant ne saurait être exclusivement nourri de carottes et de bananes. De plus, au contact de nouveaux aliments, son goût s'affirme et des préférences voient le jour.

[EF] *Sauf si c'est vraiment quelque chose qu'il goûte pour la 1^{ère} fois, on ne lui présente rien d'autre s'il ne mange pas. En général il reste toujours dans les mêmes légumes, parce qu'on ne sait pas lui faire goûter tout ce qui existe. Des haricots verts ici à la crèche il en a souvent donc il a déjà goûté, il arrive un moment où là pour l'instant, ce n'est pas vraiment sa tasse de thé.*

Il est manifeste que les parents ont plus de difficultés à installer la diversification dans la durée plutôt qu'à son tout début.

[EF] *Et un moment il y a eu un blocage quand on a voulu ajouter d'autres aliments, il avait du mal. Ça nous inquiétait. On allait chez le pédiatre, on essayait de voir ce qu'on pouvait faire. Dans le même temps, il faisait son entrée à la crèche quelques semaines après. Et là c'était un peu difficile, parce qu'à la maison, on prenait beaucoup de temps, il fallait faire des cascades, jouer avec lui, prendre du temps... une heure...*

Les phases d'arrêt du processus de diversification, la ritualisation des comportements alimentaires, l'introduction du jeu comme système de communication : c'est l'enfant qui se révèle un véritable partenaire de la diversification. Le jeu ? Les parents ne sont pas les derniers à le jouer : tout est bon pour que l'enfant ingurgite d'autres aliments, quitte à ruser, quitte à transformer les aliments préférés de l'enfant en « cheval de Troie » de la diversification.

[EF] *Sinon, le week-end, j'ai essayé de mélanger des légumes. Comme apparemment, la carotte ne passait pas très bien, j'ai essayé de la courgette et j'ai remarqué qu'elle adorait donc, après, j'ai plus donné de la courgette avec par exemple une petite carotte. De temps en temps, j'ai essayé une julienne de légumes. J'ai essayé d'ajouter un chicon, mais ça ne passait pas. Ça ne passe toujours pas, mais peut-être que si je mélange avec un peu de pomme de terre...*

Les parents inventent des chemins d'apprentissages. Ils « trichent » un peu en dissimulant les aliments parmi les autres goûts ou comme, ci-dessous, en dissimulant les aliments dans une vaisselle reconnue par l'enfant. L'assiette « blédina » se remplit de la cuisine familiale, puis est abandonnée au profit des petits bonhommes compagnons de repas.

[EF] *Donc on a commencé tout doucement à lui intégrer une pomme de terre dans son blédina, puis on a mis un quart notre repas mélangé au blédina, puis moitié moitié, et puis on est arrivé à un certain moment elle mangeait notre repas dans une assiette blédina, et puis on a trouvé une belle petite assiette avec des bonhommes dans le fond et on lui a dit « regarde on t'a acheté une belle assiette avec des petits bonhommes qui vont manger avec toi ». Et on a réussi à la faire manger sans cette assiette blédina. Mais c'était dur et ça a pris quand même deux trois mois tout ça. Ça a été long. Le WE lui ne faisait pas à manger donc c'était plus facile de donner ça*

L'enfant développe ses habilités manuelles et intellectuelles. C'est une autre difficulté à surmonter, lorsque l'enfant est capable de trier entre ce qu'il aime, ou de préférer consommer les aliments séparément plutôt que mélangés. Ce qui est un signe de son développement peut devenir, aux yeux des parents, une résistance de l'enfant face à l'alimentation.

[EF] *Le problème c'est que, quand on lui fait une tartine, elle ouvre et mange ce qu'il y a dedans, et elle ne veut pas manger la tartine. Ce que je fais alors, c'est que je lui donne une tartine avec du beurre et après je lui donne un morceau de jambon ou de fromage.*

[EF] *C'est vrai qu'il y a une période où il mangeait super bien, j'ai même posé la question à la crèche « qu'est ce qu'il mange maintenant » parce que son goût à la maison a changé aussi. Ce qui lui plaisait avant, maintenant ça ne lui plaît plus. Avant il aimait la purée de pommes de terre mélangée à la viande, maintenant il ne veut plus. Peut être qu'il veut des morceaux, c'est ce que la puéricultrice m'a dit, mais c'est vrai qu'il mange ce que son frère mange. Si je fais du riz, il en mange comme son frère. Il commence à choisir, à vouloir des choses, il me montre le frigo, parce qu'il aime les petits Gervais, il en prend deux par jour.*

d) La diversification compose avec ce que l'enfant aime ou peut manger

Puisque l'enfant se révèle un partenaire, parfois résistant, de la diversification, les parents sont amenés à prendre en considération ce qu'il aime, ou ce qu'il n'aime pas.

[EF] *Elle devient très difficile pour manger. Quand elle était petite elle mangeait tout de ses panades et j'étais étonnée de tout ce qu'elle adorait, mais maintenant elle est très difficile pour les légumes. Les fruits ça va, les yaourts ça va, les céréales, il n'y a pas de souci. Les pizzas et les pâtes, ça passe tout seul. A la crèche, ils me disent qu'elle ne mange que la viande.*

Les parents interprètent les comportements de l'enfant selon cette grille de lecture « aime et aime pas ».

[EF] *Les choses qu'il aime vraiment bien, c'est les aubergines, les salsifis, les courgettes, les carottes ; ce qu'il aime moins c'est tout ce qui est haricots, petits pois, je lui donne quand même mais j'essaie de varier et au maximum de lui donner des choses qu'il aime bien. Quand il n'aime pas, il met plus de temps, il ne repousse pas au départ, mais après une dizaine de cuillerées il repousse. Mais alors ce qu'il n'aime pas du tout c'est le pain. En fait il n'y a rien à faire, j'ai demandé à la crèche qu'ils essaient ici le matin quand tous les autres mangent une tartine, il ne veut pas non plus.*

L'évolution du goût de l'enfant les interroge, parfois ce qu'il aimait avant, il ne l'aime plus après. *Il mange bien les légumes, les fruits il adore. Mais il commence à rechigner pour les légumes verts, alors que, tout petit, il mangeait de tout. C'est plus l'aspect, la couleur. Il arrive que l'enfant aime tout, qu'il soit une sorte de petit glouton insatiable dont la présence de nourriture ouvre inévitablement l'appétit.*

[EF] *Je ne pourrais pas vous citer un aliment qu'elle refuse, bien au contraire. Quand elle voit la nourriture, elle hurle, elle pleure. On lui donne des rations bien précises et quand elle a terminé, il faut qu'elle voie qu'il n'y en ait plus, si on n'a pas terminé et qu'elle voit qu'on mange encore, elle commence à hurler car elle en veut encore. Comme elle mange très vite, elle a terminé avant nous et quand elle a terminé – elle a eu sa ration et je ne tiens pas à lui en donner plus parce qu'elle déjà bien potelée – je la mets dans son parc dans sa chambre pour qu'on puisse terminer notre repas. Ou alors, je lui donne à manger avant et puis je la mets dans son parc mais j'aime quand même bien la faire assister à notre repas, mais c'est un problème car quand elle voit de la nourriture, c'est l'horreur. Même dans un magasin, quand elle voit les aliments et qu'elle en reconnaît, elle commence à pleurer dans le magasin car elle en veut. Quand elle se lève le matin, elle veut manger. Elle va regarder la télévision, elle veut aussi manger.*

Les préférences alimentaires de l'enfant sont stéréotypées par les parents qui en dégagent une tendance générale. Ainsi l'enfant peut être « sucré », « naturel », « fruit » ou « légume ».

[EF] *Margaux est sucrée cad les repas chauds : compotes et saucisses, pas très pommes de terre, tout ce qui est biscuits elle adore, mais je préfère faire moi même les galettes comme cela, je sais ce qu'il y a dedans. Choco confiture c'est variable, c'est surtout ce qu'il y a sur la tartine qui l'intéresse. Ce qu'elle n'aime pas particulièrement c'est la soupe, les légumes, les pommes de terre.*

Il aime tout, plus les légumes que les fruits, s'il n'y a pas de bananes il est très réticent, il aime le jus d'orange pressé. Ce qui est amer comme le chicon et le kiwi aussi, il est réticent

L'enfant apprend à communiquer : à manifester ses désirs, ses envies. Il acquiert des possibilités de maîtrise, en partie, sur son milieu : par exemple il va "forcer" l'heure du repas. Dans ce cas, l'enfant montre le frigo : il sait donc où est la nourriture.

Le développement de l'enfant n'est pas le seul facteur à influencer les choix d'alimentation durant la diversification. Une allergie, un vomissement ou une diarrhée peuvent survenir et entraîner les parents vers d'autres choix alimentaires ou les transformer en véritables enquêteurs à la recherche des causes de cette allergie.

[EF] *J'ai acheté les petits pots de légumes : il n'en voulait pas, il recrachait tout automatiquement, j'ai même mis du sucre mais il vomissait tout. Puis après mon mari il a dit « essaie de faire du frais », et là il a mangé directement. Les fruits en petits pots il mangeait mais pas en frais, mais ici à la crèche il les mangeait en frais, en panade. Moi tous mes enfants, les panades, il y en a aucun qui aimait bien. J'ai toujours dit j'ai un drôle de petit bonhomme.*

3.2. Les représentations autour de la diététique et de la santé de l'enfant

Par diététique de l'enfant, nous entendons qu'il s'agit donc d'un sens plus large que le sens médical. Comme le souligne Hubert (2000), l'alimentation est un lieu de l'imaginaire ; les qualités nutritives des aliments sont transformées en qualités morales, voire magiques.

a) Quelques pratiques et quelques opinions

Cinquante pourcent des questionnaires indiquent l'absence de suppléments alimentaires. Le fer est indiqué dans 18 % des cas et les vitamines dans 18 % des cas également (3 % pour la vitamine D isolée). Notons la très faible présence du fluor seul. Les 12 % autres représentent des pratiques mixtes combinant tout ou partie des suppléments.

Il n'y a pas eu d'allaitement pour un peu moins d'un quart des enfants. Pour 25 %, cet allaitement a duré de 1 à 3 mois et pour 28 % supplémentaires, il arrive de 4 à 6 mois. Les 22 derniers pourcents s'étalent de 7 à 23 mois, mais ces données dépendent probablement de l'âge des enfants concernés.

Plusieurs réponses indiquent spontanément que l'allaitement est toujours en cours au moment de l'enquête (13 cas, soit 6%) et se poursuivra.

Le lait maternisé concerne 72 % des réponses. Le lait maternel ou une combinaison de lait maternel et de lait maternisé concerne 7 % des femmes.

D'autres pratiques comme lait de vache (10 %) ou lait végétal (4 %) ou plus de 2 types de lait (6 %) devraient être croisées avec l'âge des enfants pour en connaître la réelle signification.

Tableau 14 : Adhésion à certaines pratiques quant à l'alimentation de l'enfant rangé par niveau d'accord décroissant (en pourcentages)

	Pas du tout	Pas vraiment	Assez	Tout à fait
J'encourage mon enfant à manger à horaire fixe	0	3	28	<u>69</u>
J'encourage mon enfant à manger tout son repas.	2	8	59	<u>31</u>
Je veux savoir ce que mon enfant mange en dehors de la maison	4	10	45	<u>41</u>
J'utilise seulement des aliments bio pour mon enfant.	13	19	<u>45</u>	23
Je m'inquiète du poids de mon enfant.	19	26	44	11
Je permets à mon enfant de jouer avec la nourriture.	19	38	<u>37</u>	6
J'encourage mon enfant à manger de tout.	36	38	13	13
J'utilise certains aliments comme récompense. .	44	<u>38</u>	16	2
J'aime quand toute la famille mange ensemble. .	65	<u>16</u>	9,5	9,5

Pas d'unanimité, mais beaucoup de diversité !

Trois items récoltent un haut pourcentage d'accords. Deux d'entre eux reflètent une attitude assez normative. : "*manger à horaire fixe*" et "*manger tout son repas*". Ils iraient globalement à l'encontre de certains principes éducatifs qui se veulent plus « ouverts » et sont prônés par l'ONE en relation avec le respect du rythme propre de l'enfant. Cependant, ils correspondent à un besoin d'organisation et à des normes culturelles assez courantes.

Le troisième item correspond à un besoin de contrôler "*savoir ce qu'il mange*", on peut y associer l'item suivant en terme de fréquence d'accord "*utiliser des produits bio*". Ces 2 items représentent un besoin de veiller au "contenu de l'assiette". Ce chiffre peut paraître surprenant au vu du libellé assez restrictif "seulement des aliments bio". Il est possible que les répondants ne se soient pas focalisés sur ce terme. Il y aurait donc chez plus de deux tiers des parents, une réelle attention « à » voire une suspicion « sur » la qualité de l'offre alimentaire.

L'item suivant concerne la préoccupation pour le poids. Cet item se caractérise par 45 % ou plus de parents en désaccord. Cette préoccupation fera l'objet d'un développement ci-dessous, car elle a été aussi largement relayée dans les entretiens.

L'item "jouer avec la nourriture" recueille des opinions mitigées (un peu plus de désaccords que d'accords). Le résultat pour "jouer avec la nourriture" nuance les précédents dans l'approche normative de la nourriture dans la mesure où 43 % acceptent que l'enfant joue avec la nourriture (versus 3 à 10% qui ne sont pas d'accord avec les items « manger à horaire fixe » ou « manger tout son repas »).

Trois items enfin sont majoritairement rejetés (80 % des répondants) : "manger de tout", "l'aliment récompense" et "la famille mange ensemble".

Le premier de ces résultats est fort interpellant : « l'enfant ne doit pas manger de tout ». La variété et l'équilibre de l'alimentation est pourtant un message essentiel en nutrition. Manger « tout et pas de tout » comme semble l'indiquer un nombre important de familles va à l'encontre de ce qui est préconisé. Est-ce le signe du syndrome de l'enfant-roi ou le signe qu'une priorité est accordée aux goûts de l'enfant et peut-être exacerbée à la petite enfance ?

L'aliment n'est pas une récompense pour une majorité de parents. Cela renvoie aux premiers items sur l'importance et le sérieux de l'acte de manger pour les parents ainsi qu'à l'item « permettre de jouer avec la nourriture ». Remarquons toutefois que 18 % des parents accepteraient d'utiliser la nourriture comme récompense contre plus du double, soit 43 %, qui acceptent de laisser l'enfant jouer avec la nourriture.

Les résultats au troisième item "manger en famille" est lui aussi surprenant. Il pourrait s'expliquer par l'âge des enfants et par le contexte de travail des parents qui utilisent les milieux d'accueil (les deux parents travaillent dans 92 % des cas). Les parents donnent encore la priorité à un repas spécifique et ils n'ont guère de temps. Le repas familial est peut-être aussi une norme culturelle en évolution.

b) Autour du poids de l'enfant

Le poids est un indicateur de la santé et du bien-être de l'enfant, donc du rôle de "parent". Ce rôle parental, par essence positif, peut aussi être source d'inquiétudes et de comportements inadéquats dans les relations des adultes autour de l'enfant.

Le poids de l'enfant est-il une mesure objective ? Certes l'indication sur la balance, le rapport à la courbe de croissance sont des mesures objectives, mais ces mesures n'existent pas en tant que telles, c'est-à-dire hors de tout contexte d'interprétation. Elles ont un sens dans le discours médical, et ce sens est lui-même réactualisé par les parents. Comment est-il réactualisé ? Tout d'abord, le poids est un objet d'inquiétude : trop gros ou trop maigre, l'enfant qui n'est pas dans sa courbe inquiète les parents, il ne se développe pas normalement. [EF] *j'y fais quand même attention ; là ça faisait presque un mois qu'il n'avait plus pris de poids, puis après ils m'ont dit, oui mais il grandit donc le poids se répartit sur la taille et là il a été repesé la semaine dernière et il avait pris 100 ou 120 grammes, donc tant qu'il mange bien...*

[EF] *Tout le temps je suis inquiète ; ça paraît fou mais je pèse tout ce que je lui donne, parce qu'en fait il a un petit problème de croissance, donc il ne grandit pas bien, il ne grossit pas bien ; voilà mais pourtant, il mange bien. C'est pour ça que je pèse tout pour être sûr qu'il ait une quantité suffisante, mais il n'y a rien à faire. Quand je vois qu'il a encore faim je lui donne un petit Gervais, une petite compote ou quelque chose comme ça plutôt à midi ou au goûter, mais pourtant il dort bien et il mange bien. Il est tout petit et maigre. On a fait une prise de sang pour voir s'il n'a pas de problème de thyroïde ou d'hormone de croissance, donc là on a rendez vous chez une endocrinologue. Ça m'inquiète beaucoup parce que je n'ai pas envie qu'il soit trop petit à l'âge adulte. Il est en dessous du percentile 3, mais tout le monde me dit qu'il a une courbe régulière donc il ne décroche pas de sa courbe donc il ne sera pas nain, mais il n'y a rien à faire il ne récupère pas les courbes donc ; je regardais encore hier, il a 15 mois mais au percentile 50, il a la taille d'un enfant de 9 mois.*

Face à l'inquiétude sur le poids, les parents rationalisent : *Il n'a jamais eu un gros poids. Ça m'inquiète moins maintenant. J'ai été plus inquiète avant, elle n'est pas grosse... je ne m'inquiète pas tant qu'elle est en bonne santé.* Ils actualisent le sens du poids en y normalisant ce qui pourrait être une anomalie : *elle est dans une courbe haute mais elle n'est pas obèse, elle reste dans le bon.* S'agit-il de déni? Ce serait exagérer l'interprétation ! Il s'agit du sens donné à une mesure qui, extraite de son contexte médical, se connote différemment, s'humanise et se socialise.

[EF] *Je ne me suis pas inquiétée de son poids parce qu'il grossissait mais il grandissait en même temps. Il ne marche pas encore. Je sais qu'il va s'affiner après.*

[EF] *Il n'a que 10kg 200 pour son âge, mais je m'inquiète pas beaucoup parce que moi je ne suis pas très grosse non plus et les enfants ils n'étaient pas non plus très gros à son âge, mais j'aime bien quand même regarder qu'il prend assez. Parce que je connais quelqu'un : elle a deux filles, la plus grande a eu six ans et elle fait à peine 17 kg et la plus petite qui est deux mois plus jeune que Andy elle fait à peine 9kg.*

[EF] *Je ne m'inquiète pas du poids parce que je fais des petits modèles. Le premier aussi était petit. Mon conjoint et moi-même, c'était la même chose quand on était petits donc le pédiatre m'a dit de ne pas m'inquiéter.*

Ce travail sur le sens de la mesure, les parents ne l'effectuent pas seuls, souvent des professionnels y participent et aident les parents à ne pas dramatiser.

[EF] *je regarde parce qu'elle a maigri un peu alors qu'elle mange quand même très bien et le pédiatre a dit que c'est normal parce qu'elle commence à marcher. Je le vois tous les deux mois.*

[EF] *Il grandit bien, mais il va régulièrement chez le pédiatre, donc c'est surveillé... il reste dans sa courbe, il y a juste qu'il a eu des petits problèmes au ventre et il a un peu perdu mais maintenant il a repris.*

La préoccupation ou l'absence de préoccupation pour le poids peut aussi être influencée par le statut pondéral des parents, leurs propres pratiques alimentaires et surtout par la place qu'ils donnent à leur propre image comme référence dans leur projet éducatif.

Les parents tendent à projeter leur embonpoint sur l'enfant. La diététique de l'enfant sera alors de lui éviter l'obésité, de lui éviter d'être comme ses parents.

[EF] *Je n'aime pas lui donner de trucs sucrés parce que j'ai tendance à l'embonpoint et mon compagnon aussi donc, je fais attention. J'ai pas envie que mes enfants soient obèses. Je me dis qu'il faut qu'il mange équilibré, je ne donne pas de yaourts sucrés aux fruits, je donne plutôt des fruits. Maintenant il ne prend plus de panades, il prend des fruits, la pastèque maintenant, avec éventuellement un petit biscuit à côté ou un morceau de pain comme il aime bien, mais ce n'est plus sa panade écrasée.*

[EF] *A un moment quand elle était bébé elle mangeait de trop, j'étais tout le temps occupée à lui donner à manger, je me suis dit « non je ne fais pas ça parce qu'après, regarde moi, je suis grosse, j'ai envie de maigrir et c'est difficile donc j'ai commencé à faire attention. Parce qu'avant je donnais la vache qui rit, deux ou trois elle les mangeait. Après j'ai dit « non, je ne fais pas ça, elle va être gourmande après ». Je lui donne souvent des petits gervais. Hier elle a mangé deux petits suisses et demi...*

La diététique de l'enfant a aussi pour fonction de lui faire quitter son statut de bébé.

[EF] *J'essaie de ne pas mettre de céréales dans la panade de fruits parce qu'elle est déjà bien portante. Je trouve que les panades de fruits, ça reste « bébé » et j'aime bien lui faire connaître les différentes saveurs.*

La diététique de l'enfant est une entrée dans le style alimentaire des parents, une manière de partager une morale, une hygiène de vie.

[EF] *Je vais souvent chez ma fille qui a des petits enfants et là, il y a une armoire à bonbons et elle veut souvent y aller. Donc, de temps en temps, on lui donne un petit biscuit mais j'essaie d'éviter. Moi même, je fais très attention à ma ligne, je fais beaucoup de sport, j'ai une alimentation basée plutôt sur les céréales, sur les fruits et les légumes et si elle reste avec nous, elle sera vite dans ce système là mais un petit bonbon de temps en temps, on ne peut pas lui refuser complètement.*

c) **Le bon mangeur est-il un petit épicurien ?**

Le comportement alimentaire de l'enfant est fréquemment évalué à l'aune de l'image du « bon mangeur ». Par exemple, par rapport au bon mangeur, il existe le *moyen mangeur*. *Je fais son assiette, il la mange*. Le bon mangeur, c'est un enfant qui finit son assiette, qui mange ce qu'on lui sert mais qui n'est pas trop gros, à la limite un peu potelé, qui « reste dans sa courbe de poids ». Le bon mangeur peut se muer en glouton, avec un regard amusé des adultes, ou en un dévoreur affamé, sous le regard inquiet des parents. Le « bon mangeur » ne semble pas assimilable à un « gros mangeur », le « bon mangeur » a tendance à être vu comme le comportement normal et idéalisé de l'enfant.

[EF] *J'ai de la chance en fait, c'est un bon mangeur, donc il n'y a pas de souci, il aime tout, sauf les crèmes vanilles.*

[EF] *Ce qui est de base il aime de tout, est-ce que c'est suite à l'allaitement parce que le premier enfant c'était pareil. Dans les deux cas je n'ai pas à me plaindre.*

[EF] *Il montre qu'il aime ou pas avec sa langue en faisant une grimace et quand il aime il met sa main sur sa poitrine, mais je ne sais pas si c'est nous qui lui avons appris parce que maintenant c'est un petit comique il veut faire tout comme nous. S'il sait que l'on mange, il veut manger.*

[EF] *Ce n'est pas une grosse mangeuse, de toute façon quand elle n'a plus faim, elle arrête de manger, ce n'est pas la peine de la forcer. Je ne regarde pas le poids, je trouve qu'elle n'est pas spécialement mince et pas spécialement ronde non plus. Elle est rondelette du visage mais pas du reste.*

[EF] *Même malade elle mange bien, elle n'est pas grosse mais elle est petite et un petit peu bouboule quoi.*

[EF] *Elle a toujours été assez gourmande et elle n'a jamais refusé de la nourriture. J'ai tout essayé et même à la crèche, c'est assez diversifié.*

Le « bon mangeur » recouvre aussi l'idée d'un enfant curieux, qui ose, qui goûte, qui n'est pas difficile. Au comportement alimentaire est jointe une justification propre à des qualités morales attribuées à l'enfant : dans l'extrait ci-dessous, l'enfant est finalement qualifié de curieux et facile.

[EF] *Non. Etonnamment, elle aime beaucoup de choses. Elle veut toujours goûter à tout et visiblement, ça passe. Ici, elle a fait un test la semaine dernière avec de la sardine et elle en a redemandé. Elle est fort curieuse de tout, pas difficile et même ce qui est un peu épicé.*

Dans cet autre extrait, le bon mangeur est capable de dire non avec sa tête quand il ne veut pas quelque chose :

[EF] *Il fait non avec sa tête et il n'y a plus moyen de lui mettre la cuillère en bouche. Il a déjà bien compris. Idem quand il a assez de quelque chose. En général, il a bon appétit. Il mange tout mais de temps en temps, c'est clair qu'il fait non avec sa tête.*

In fine, le « bon mangeur » se rapproche de l'épicurien : *C'est une petite fille qui aime bien manger, qui est gourmande mais pas trop, elle sait s'arrêter, je n'ai jamais eu de problèmes....donc je ne m'inquiète pas. Si je lui donne un biscuit, elle en redemande, mais si je lui dis non, elle ne va pas spécialement insister.*

De cette représentation pourrait découler certaines perceptions du comportement alimentaire des enfants : s'il se nourrit trop ou trop peu, s'il mange sans ritualisation excessive ou si l'alimentation est aussi, avant tout un jeu.

[EF] *Oui des fois je le trouve un peu trop gros. Il a bon appétit. S'il ne mange pas et qu'il fait la fièvre la nuit, je l'amène chez le docteur. S'il ne mange pas, c'est que souvent il est malade. Il est gros depuis la naissance, et il ne change pas. Il est né avec 3,900 kg , la première c'était 3,400.*

[EF] *Si il ne veut pas manger, on veut toujours qu'il goûte, il faut essayer de le distraire, il y a des jours moins et plus, on ne le force pas à finir son assiette mais on veut quand même qu'il bouffe.*

[EF] *Ce n'est pas un mangeur, il est nerveux donc, il utilise tout ce qu'il mange. C'est ce qu'on a trouvé comme explication parce qu'à Saint Luc, ils ont fait plusieurs types d'examen sans rien trouver au niveau métabolique ou digestif. Donc, tout ce qu'ils ont trouvé comme explication, c'est « il mange très peu et il se dépense beaucoup ».*

Le bon mangeur c'est un peu la mesure subjective et très complète (qui rassemble énormément d'informations issues de l'observation du comportement de l'enfant et de l'interaction avec ce dernier) à propos du poids et l'alimentation de l'enfant. Nous avons vu ci-dessus comment les adultes se positionnent par rapport à la mesure objective du poids et de sa relation avec la courbe de croissance. [EF] *Pas du tout, il évolue normalement ; c'est vrai que comme il mange bien, il ne sait pas trop ses limites, il faut un peu le freiner.*

La représentation qui lie la santé avec l'appétit de l'enfant est très courante, surtout chez les parents. Les professionnels ne jugent pas cette représentation, mais participent à sa dédramatisation.

Le comportement normal de l'enfant est celui d'un « bon mangeur ». Il serait intéressant d'observer si les professionnels utilisent ce terme de bon mangeur dans le même sens que les parents. Bon mangeur, par rapport à quoi ? Si le terme bon mangeur ne signifie pas en fait que tout va bien.

d) Le repas est prêt, mais l'enfant a-t-il faim ?

L'enfant a-t-il faim ? Le comportement de l'enfant est perçu par les parents comme un signe de faim ou de satiété. Pour certains d'entre eux, cette communication avec l'enfant à propos de la faim comporte toujours une inquiétude liée à la quantité suffisante de nourriture ingérée par l'enfant. L'humeur de l'enfant est alors évoquée comme explication de son appétit.

[EF] Je me dis souvent qu'elle mange trop peu quand elle ne veut pas manger à midi Elle a 3 repas avec moi ou avec maman et 2 repas à la crèche par semaine. Ça arrive une fois sur le WE que mon mari sache lui donner à manger ; mais récemment même avec lui elle n'a pas voulu manger. Ça dépend de son humeur.

Les comportements de l'enfant ne sont jamais interprétés avec certitude lorsqu'il s'agit d'alimentation, le doute demeure souvent qu'il n'ait pas eu assez : l'enfant sage a la ventre bien rempli ou le ventre bien rempli fait l'enfant sage.

[EF] Même pendant son repas, du moins à la maison parce que je ne sais pas comment ils font ici à la crèche, elle a son petit biberon d'eau. Si elle ne veut plus manger, je lui donne un peu d'eau et puis, elle recommence à manger. Je l'ai toujours habituée à boire beaucoup d'eau et elle aime bien. Elle tient son biberon toute seule et quand elle a soif, elle me montre le biberon. Quand elle a fini, elle me le rend.

[EF] Et le soir, elle ne sait pas attendre vraiment les 4h parce qu'elle rouspète, donc je pense que la panade n'est pas assez forte, je suppose, donc avant son bain peut être vers 7h moins le quart elle prend 210ml. Et le matin peut être qu'ils donnent plus.

[EF] Il commence à choisir, à vouloir des choses, il me montre le frigo, parce qu'il aime les petits Gervais, il en prend deux par jour.

[EF] Il me prend et il part me montrer [rires] ; il sait que c'est dans le frigo et il me montre le frigo, j'ouvre et il se sert. Quand il a faim « miam miam ». Tu es obligée d'arrêter ce que tu fais pour lui donner.

[EF] Il tire sa chaise, il est pressé, il essaie de grimper pour monter.

[EF] « Quand il a soif, je le vois, il va prendre un truc et il va suçoter, donc je lui donne un peu d'eau. Faim : je sais qu'il a ses heures, donc vous allez peut être dire que je suis stricte, mais je préfère pas commencer comme ça.

[EF] En pleurant, il n'y a pas de différence entre faim et soif. J'essaie de le pressentir, je lui donne spontanément de l'eau.

[EF] Soif : il ne montre pas, c'est moi qui lui présente son biberon d'eau. Mais faim : il hurle tellement qu'on sait qu'il a faim.

Les gestes de l'enfant peuvent être très précis et ne laisser aucun doute sur ce qu'ils signifient. La maîtrise que l'enfant développe sur son environnement passe par une mémorisation des « lieux » dans lesquels la nourriture est conservée, voire la localisation d'un aliment en particulier. L'enfant, pour les parents, semble formuler une demande explicite de nourriture.

[EF] Elle fait attention, mais c'est vrai que maintenant il sait où est le placard à bonbons et il sait réclamer.

[EF] Puis maintenant, elle commence à bien s'exprimer aussi verbalement. Donc elle réclame un yaourt.

L'enfant est capable de demander, mais aussi de refuser voire d'apprendre à négocier avec les parents. L'enfant a construit des préférences alimentaires qui entrent en interactions avec le régime prescrit par les parents. Surtout il développe des stratégies comportementales qui parfois influencent les choix des parents à cause, vraisemblablement, de la pression sociale (l'enfant voleur de tartine de choco).

[EF] Je sais ce qu'elle mange au goûter, des fruits, une ou deux tartines avec de la confiture. Il n'y a pas longtemps que j'ai accepté un peu de choco parce qu'elle piquait les tartines des autres. Je donnais de tant en tant, autrement c'est du pain nature.

[EF] Ce qui devient difficile ces derniers temps c'est qu'on commence un peu le chantage « tu manges d'abord 4 cuillères avant d'avoir le dessert, parce que s'il n'est pas décidé à manger, il ne va rien manger. Ça c'est pas évident, alors qu'on avait jamais dû rien dire. Même le WE c'est pareil, non il ne mange plus du tout le matin. On sait que si on est parti chez des amis et qu'à l'apéritif, il mange des biscuits, il ne mangera rien d'autre. Si on lui donne à manger, il met sur le côté ; par contre si le dessert arrive, il mange le dessert.

e) La nourriture n'est pas un jeu

Une norme explicite plane sur les manières de la table : la nourriture ça se mange, ce n'est pas un jeu. « On ne chipote pas avec la nourriture ». Cette représentation semble surtout présente lorsque la nourriture est vue uniquement comme de l'alimentation ou comme une « chose » de grande valeur qu'on ne doit pas gaspiller. Certains parents ont des positions très claires à ce sujet.

[EF] Je n'accepte pas qu'il mette ses mains dans son assiette, je lui apprends à manger proprement, j'essaie de mettre des bonnes bases au départ.

[EF] Je n'aime pas qu'elle chipote dans la nourriture.

[EF] Je ne veux pas qu'il joue pendant qu'on mange mais des règles, on mange ou on joue mais pas les deux. Il aime tout, il mange super bien. Il a accepté le biberon et le solide...

[EF] Je n'aime pas quand elle jette son assiette. En général elle fait ça quand elle n'en veut plus quoi. Par contre je la laisse faire si elle veut manger avec les doigts, elle veut pétrir, elle aime bien. Tant qu'elle mange après je m'en fous.

[EF] *Je n'aime pas qu'elle joue, qu'elle soit distraite, toujours en train de se retourner, moi j'aime bien que quand elle mange elle fasse attention, c'est important le repas quand même, ce n'est pas un jeu. Elle joue, elle veut se retourner, elle veut attraper les rideaux, bon quand sa sœur est là c'est encore pire... mais j'aime bien qu'elle essaie de canaliser son attention sur la nourriture pour qu'elle sache qu'elle est en train de manger et qu'elle ne mange pas n'importe comment, et n'importe où non plus.*

[EF] *Il regarde beaucoup ce qu'on mange il veut manger comme nous, parce que le WE à midi je lui fais un repas chaud et nous on mange des tartines, des fois il préférerait une tartine plutôt que son repas chaud.*

D'autres parents tolèrent jusqu'à un certain point le jeu avec la nourriture et établissent une distinction entre le jeu, la découverte ou l'apprentissage (le goût, les textures, la manipulation de la cuillère) et les caprices.

[EF] *Il peut prendre la cuillère et chipoter, à la limite s'il met ses doigts dedans pour sentir la matière, je ne suis pas contre non plus, il découvre un peu ; il n'est pas encore à cracher ni rien, donc je n'ai pas de problèmes. Il a toujours été très propre pour manger, il n'en met pas partout. J'ai vu des bébés qui crachent, ça je crois que je n'aimerais pas qu'il fasse. Je ne lui reproche pas grand-chose.*

[EF] *Je la laisse faire toute seule parce que maintenant elle a envie de chipoter, mais si elle commence à faire la sotte et à jeter, là je ne la laisse pas faire, à jouer avec le gobelet et l'eau et on met dans le gobelet....*

[EF] *Qu'elle prenne un nounours ou un jouet pendant le repas, au niveau hygiène nounours il va manger dans l'assiette et il va y en avoir partout. Je n'accepte pas non plus quand elle s'énerve pour des velléités, elle fait des petites colères pour tout et n'importe quoi, je dis « non, c'est le moment du repas j'aimerais bien que ça se passe dans le calme ». Je ne veux pas qu'elle commence des cris ou rouspéter, ou se retourner ou vouloir faire autre chose. Quand je vois qu'elle n'a plus faim. Elle commence à ne plus ouvrir la bouche alors j'ai compris. Dans la mesure du possible je la laisse chipoter avec la nourriture, faire des petites boulettes. Mais maintenant je commence un peu à contrôler. Autant je la laissais faire au tout début, mais à 10 mois je la laissais patanger, toucher. Maintenant j'estime qu'elle commence à manger avec la cuillère, donc je lui dis « essaie de manger avec la cuillère ». Par périodes elle veut vraiment se saisir elle-même de la cuillère et manger toute seule, vers 16 mois elle a eu une petite période comme ça, et puis elle a eu une grosse dent qui est passée et ça lui a coupé toute envie de manger toute seule. Elle est encore chez les moyens ici. Il y en a qui à 16-17 mois sont déjà en bas. Elle, c'est prévu pour début août.*

f) Quelques autres pratiques et représentations

« Somnifère »

Le sommeil et l'alimentation vont de pair. Peu de répondants n'ont pas évoqué les liens qu'ils établissent entre manger et dormir. En matière de diététique de l'enfant, la nourriture est vue comme un somnifère : c'est ce qui va permettre à l'enfant de dormir, de passer ses nuits.

[EF] *Et maintenant à la maison le soir il mange comme nous, il aime beaucoup la viande, les légumes, du pain et il dort beaucoup mieux quand il mange le soir, et pas seulement ses panades lactées.*

La recette des "somnifères" diffère selon les répondants. Entrent en ligne de compte à la fois les aliments, leur mode de consommation et leur quantité.

« Comme son frère »

Lorsque l'enfant fait partie d'une fratrie, il est courant que l'alimentation du plus vieux influence celle du plus jeune. Nous avons déjà évoqué combien l'expérience des parents pouvait être prépondérante, mais le phénomène est ici différent. L'enfant plus jeune manifeste son désir de manger la même chose que le plus vieux – agit-il par mimétisme ? Face au désir du plus jeune, la réaction des parents la plus documentée est de ne pas frustrer le plus jeune ou de maintenir un traitement égal entre les enfants : ce qui revient à proposer au plus jeune l'aliment consommé par le plus vieux.

« Tu seras un homme... »

La diététique de l'enfant participe à l'éducation au goût, à l'ouverture de l'enfant au monde.

[EF] *Concernant le goût, on part du principe qu'elle doit être ouverte vraiment à tout. Quand elle montre de l'intérêt, on ne va pas lui dire non parce qu'on ne veut pas la casser dans son élan.*

Enfin, la diététique de l'enfant est l'occasion de situation d'apprentissage : choisir de reprendre une portion, écouter de sa satiété (« Il ne faut pas se forcer, tu as eu une grande assiette ») ou respecter des règles de savoir vivre : ne pas taper des pieds, ne pas quitter la table sans avoir terminé, dire « merci », ne pas manger avec les mains.

3.3. Sources des pratiques des parents

Tableau 15 Fréquence des sources des pratiques selon les parents

(n=189)	Réponses positives à chaque item	
	Effectif	Pourcentage
Pédiatre	132	70
Professionnel de la crèche	67	35
Livres	60	32
Médecin de famille	53	28
Brochures de l'ONE	50	26
Autres mamans	49	26
Mère/ Belle mère	47	25
Infirmière de l'ONE	33	17
Internet	32	17
Amies	19	10
Autres (décrire...)	11	6
Mari/Epouse	9	5
Télévision	2	1

Les sources professionnelles arrivent en tête des moyens d'information des mères sur l'alimentation de leur enfant en bas âge : c'est le pédiatre qui est le plus souvent cité (70 %). Les professionnels de la crèche sont aussi une source d'information précieuse (pour 35% des répondants). Après ces deux sources orales sont cités les livres, source écrite, par un tiers des parents.

Le médecin de famille n'est cité que par un peu plus d'un quart des familles. Pourtant, dans la durée de la gestion de l'alimentation de l'enfant, en particulier lors du passage à l'alimentation de la famille, il serait une source à valoriser. En effet, la composante familiale est bien documentée dans les phénomènes de surpoids et d'obésité.

Les brochures de l'ONE occupent une place significative, mais ne sont citées que par 26 % des répondants. L'infirmière de l'ONE est encore moins fréquemment citée.

Le cercle amical et familial occupe une place importante, "entre mères". Il faut noter que ces sources sont souvent citées en même temps que les sources professionnelles. Cette confrontation des sources pourrait être le signe de la recherche d'une confirmation, d'un renforcement ou, au contraire, d'une infirmation. Notons que le statut de mère d'une professionnelle est parfois évoqué spontanément dans les questionnaires comme un élément attractif.

Enfin, signalons la place relativement importante de l'Internet dans la liste parallèlement à l'abandon de la source "télévision". Cette émergence est à explorer. Elle recouvre deux réalités différentes : d'une part des sources d'information "fiables" ou recherchées comme telles comme les sources professionnelles et d'autre part les forums de discussion plus proches de la source "amicale".

Un petit nombre de personnes ont indiqué "autres" en faisant référence à leur propre expérience ou "bon sens". Cette référence à une approche empirique personnelle est peu fréquente dans les entretiens. Dans la mesure où la confrontation des sources est fréquente, il est plus rare de la revendiquer le recours à sa propre expérience qui est de toute manière présente, la mère étant à l'écoute des besoins et des envies de l'enfant comme l'indique d'autres items et éléments des entretiens.

a) **Ma théorie...**

[EF] Par mon expérience je dirais, j'écoute à la télé, dans les magazines, je fais mon analyse personnelle. Et surtout par le fait que j'ai eu d'autres enfants et que j'ai vu comment ils ont réagi ; et puis on essaie de donner ce qu'il y a de meilleur ; on essaie de préparer le plus possible soi-même comme ça on sait ce qu'on donne à son enfant.

Les adultes composent leur théorie de l'alimentation de l'enfant à partir de plusieurs sources, parfois il est possible d'identifier cette source dans les entretiens. Certains adultes ne se réfèrent pas à une source en particulier, leur théorie est déjà une synthèse de plusieurs éléments. A ce titre, il s'agit bien d'une théorie originale qui répond aux représentations et aux modes de vies des adultes.

[EF] Je vois par moi-même et puis de temps en temps je pose des questions à mon médecin ; mais je fais toujours confiance à mon instinct, c'est le bon instinct.

[EF] *La marraine de mon fils a un bébé qui a 4 mois de plus, mais elle est plus à aller voir son docteur s'il y a quoi que ce soit qui ne va pas, que moi j'essaie par moi-même et si je vois que ça va pas, je vais voir le médecin. Et jusque maintenant, ça s'est bien passé*

Il s'agit de faire « par soi-même » qu'il s'agisse d'une confiance dans l'instinct, d'une expérience, d'un savoir acquis ou de défiance envers les recommandations des professionnels. Le plus souvent, ce sont les parents expérimentés qui s'appuient sur la diversification de leurs enfants précédents, qui prennent des conseils, des avis, mais qui osent y contrevenir dans le souci d'adapter le régime à leur enfant. Il est moins fréquent de rencontrer des positions plus extrêmes quand à la théorie de l'alimentation. Par exemple, une maman, convaincue par l'homéopathie et la nourriture « bio », est fortement contre les intrusions de la médecine dans le régime alimentaire de son enfant : comme si les recommandations constituaient une sorte de poison.

[EF] *L'alimentation c'est une forme d'héritage, une éducation que j'ai eue par mes parents. Puis un mode de vie qu'on a développé avec mon conjoint. Donc l'alimentation a une place très importante dans notre vie, et ça me semblait logique de continuer dans cette optique là. Et les sources, outre ces convictions personnelles, c'est la littérature, certains bouquins, je ne me suis pas trop dispersée. Il y avait un bouquin « c'est mon bébé bio » que j'ai trouvé à la FNAC. Je n'avais pas trop le temps de faire 36 librairies et c'est le seul que j'ai trouvé qui me convenait. Je n'ai pas trouvé beaucoup de livres de qualité. Ça m'a beaucoup guidé pour introduire mon schéma des aliments. C'est grâce à ça et à un ou deux autres livres que j'ai pris une information à gauche et à droite et j'ai fait ma petite planification de diversification. J'ai commencé par les légumes. J'ai plus ou moins suivi ce qu'ils disaient : les carottes pour commencer, c'est logique, c'est assez sucré. Puis pommes de terre. Puis, c'était l'introduction d'un 2ème légume. Puis un 3ème légume et seulement après le premier fruit.*

[EF] *Je suis très difficile, je fais selon mes intuitions, j'ai lu des bouquins, il y a tellement de choses différentes, il y en a qui se contredisent tellement. Je suis laborantine, donc j'ai appris beaucoup de choses, tout ce qui est vaccin et tout ça et je fais un peu mes propres choix et pas toujours ce que l'on me recommande.*

Le sentiment d'avoir suffisamment d'informations de qualité, d'avoir suffisamment d'expérience pourrait expliquer les choix des parents qui ont leur propre théorie. Ils s'appuient toujours en dernier ressort sur leurs propres ressources, puis éventuellement, si elles ne sont trop conflictuelles, sur des ressources extérieures. Il s'agit souvent de parents suffisamment compétents pour lire, pour résister aux avis des professionnels et, surtout, qui ont dans leur entourage une source d'information qu'ils identifient comme la plus fiable ; par exemple le papa est ostéopathe, ou la tante infirmière, etc. On n'est jamais loin du médical à condition qu'il s'établisse dans un rapport de relations familiales. Rappelons à ce propos le niveau élevé de formation de la majorité des mères dans cette enquête.

b) Dans ma famille : l'aura de l'expérience

La famille constitue une des sources les plus citées dans les entretiens. Il s'agit tout aussi bien des membres de sa famille, avec une aura importante de la grand-mère ou de la famille en tant qu'expérience vécue. Si une personne a une famille, avec des enfants, et que ses enfants vont bien, alors cette personne est une source de confiance.

[EF] *Je fais confiance aussi à des personnes qui ont des enfants et qui en ont même plusieurs, et dans ma formation on est toutes des femmes et on s'occupe d'enfants, donc on en parle.*

[EF] *Je fais le plus confiance déjà à ma maman parce qu'elle a eu 3 enfants et aussi ma grand-mère, elle a toujours été très attentive de cuisiner à la vapeur déjà à mon époque et après elle mettait une petite noix de beurre.*

[EF] *Je fais confiance à mon pédiatre et ma belle mère. Ma belle mère suit ce que la pédiatre dit. Et en général quand le pédiatre a dit « vous pouvez passer au poisson », j'étais déjà passé au stade poisson.*

Il arrive que la profession de la référence familiale augmente son aura, par exemple si la maman est puéricultrice, ou la tante infirmière.

[EF] *J'ai une tante qui est infirmière et qui a toujours fait comme à l'ancienne et donc elle a dit « moi mes enfants ont été élevés comme ça, ils mangent de tout. T'as qu'à essayer » Et donc j'ai essayé. Avec Joséphine, elle mange de tout et donc ça va.*

[EF] *Je suis pas contre des conseils, surtout que ma belle mère elle gère une crèche, il va chez sa grand-mère le vendredi et elle introduit aussi de nouveaux aliments que je ne donne pas chez moi.*

c) Ce que je lis ; ce que j'ai appris...

Les brochures, les revues, les folders publicitaires, les livres, les sites Internet, les émissions de télévisions, ...

[EF] *Oh c'est dur... l'ONE, les brochures de l'ONE que je reçois, je vais sur Internet beaucoup, ce que je n'avais pas il y a 6 ans pour la plus grande, sur les sites de Nutricia, les marques de produit pour enfant.*

Ils disent autant de grammes pour ça.... Mais je n'achète pas de leurs marques pour autant.

Je lui donne des petits Gervais pour bébé par contre. J'en donne depuis 2-3 mois, elle adore.... Par exemple après son repas de midi en dessert.

Ici ils ne donnent que des fruits au goûter.

[EF] *J'ai lu au début, maintenant plus beaucoup. Mais on reçoit une lettre par Internet de Nutricia une fois par mois, ils savent bien maintenant c'est quelle étape, ils parlent de l'alimentation, de la psychomotricité, etc....*

Les parents ont donc de multiples possibilités d'information. L'ouverture du marché de l'information par Internet (fréquemment cité par les parents) ouvre l'espace de la Communauté française sur les recommandations des pays étrangers comme la France ou d'autres si les parents maîtrisent d'autres langues. L'environnement médiatique des parents est saturé de messages émanant de toutes les sources imaginables et publiées sur tous les supports. Sur le marché médiatique de l'alimentation de la petite enfance, les recommandations de l'ONE sont en concurrence avec celle des firmes privées.

Il est moins fréquent que les parents mentionnent leurs études en tant que source de leurs pratiques d'alimentation du petit enfant. En fait, les mamans qui mettent en avant leur études ou leurs formations dans l'alimentation du petit enfant sont les puéricultrices des milieux d'accueil, celles-ci, nous y reviendrons, ne faisant pas toujours la part entre leur profession et leur maternité.

d) Ce que les professionnels et les parents se disent

La figure du pédiatre est omniprésente : presque tout le monde en parle qu'il s'agisse des parents ou des puéricultrices. Le pédiatre c'est à la fois la compétence qui justifie une pratique alimentaire ou l'incompétence qui autorise l'adoption d'un comportement autre. Le pédiatre a rarement le droit à l'erreur de diagnostic.

[EF] Au pédiatre, mais je ne le vois pas souvent ; mais c'est vrai que j'ai changé beaucoup de pédiatres. La disponibilité pour les patients. Une fois j'ai été déçu parce qu'un pédiatre m'avait conseillé d'aller aux urgences de l'hôpital où elle travaillait, je pensais que ce serait elle qui consultait mais ce n'était pas elle, et j'aurais aimé qu'elle me le dise. Et aussi elle n'avait pas décelé qu'il avait un léger souffle au cœur. Maintenant c'est une autre, elle s'occupe des allergies et je lui ai expliqué ce que je mettais sur mon fils comme pommade, c'est la « mustella » et elle m'a dit que c'était allergène, alors que l'autre pédiatre qui connaissait la situation m'avait prescrit cette même pommade. Dans le même hôpital ils se contredisent. J'ai changé de crème et de pédiatre.... Donc ils font comme si tous les enfants sont dans le même sac sans approfondir. Ils ont dit au début qu'il était allergique au lait de vache sans faire de tests et voulaient que j'arrête de boire du lait quand j'allaitais. L'allergie au lait de vache ça a bon dos.

[EF] Moi j'avais demandé s'il devait changer de lait, il est toujours au même lait (anti allergénique) et ici les puéricultrices me conseillent de passer au lait de vache je creuse et je pense que c'est le lait de suite qu'ils conseillent).

[EF] J'ai changé deux fois de pédiatre parce que j'ai eu des problèmes avec le précédent pédiatre qui demandait les symptômes du petit au téléphone et disait qu'il allait m'envoyer la prescription par la poste pour des antibiotiques, sans voir l'enfant.

On se fie au pédiatre, mais on se fie presque autant à sa mère ou grand-mère, ou encore à la copine.

[EF] Je fais confiance au pédiatre, je ne le vois pas très souvent, mais je ne me fie pas qu'à lui.

[EF] Des fois je fais comme je voyais ma maman faire et si je vois qu'il y a des choses où je n'arrive pas à préparer pour lui, il y a son pédiatre, et puis il y a ma copine.

Lorsqu'il ne suscite pas de rejet, le pédiatre est le partenaire des changements instaurés par les parents. L'avis du pédiatre, s'il n'est pas suivi à la lettre est l'occasion pour les parents d'une remise en question de l'alimentation de leur enfant.

[EF] On avait rencontré le pédiatre. Il nous avait donné un conseil « essayez de suivre le rythme de l'enfant ». Parce qu'avant généralement, il prenait son bibi vers 8.30 et alors vers 12.30 on commençait à lui donner le repas. Ici le repas c'est déjà à 11.45. Donc le pédiatre dit « peut être qu'il n'a pas faim donc, à la maison, si à l'heure de midi il essaie de dormir, s'il se réveille à 13h, proposez lui le repas à ce moment là. »

[EF] Nous on s'est fait une réflexion, c'est d'essayer de lui donner à manger plus tôt, « nous on va faire un effort pour essayer de lui donner à manger plus tôt et garder l'heure de midi ». Et là ça commençait à aller mieux et on a aussi retiré l'épaississant qu'on mettait dans son biberon du matin. On s'est dit qu'on allait juste laisser l'épaississant dans le biberon du soir. Ça a beaucoup amélioré son alimentation parce qu'il y avait un certain délai entre le premier repas et le repas du midi.

[EF] *Il ne prend presque plus de lait en complément, et d'une manière générale il mange bien. On lui donne des petits Gervais, ça c'est un conseil du pédiatre qui a dit qu'il fallait introduire le plus de goûts possibles, donc c'est ce qu'on se fait.*

Le pédiatre apparaît comme un partenaire incontournable de l'alimentation des petits enfants, mais c'est un partenaire qui n'est pas présent dans le milieu d'accueil, une sorte de voix off ou de commentateur. Son avis est souvent complété par celui d'autres personnes.

Le médecin de famille est un autre référent. Il en va en matière d'alimentation en général comme en matière de diversification : le médecin est plus crédible s'il est parent de petits enfants.

Pour l'instant le médecin traitant ne me parle pas de l'alimentation, mais mon médecin traitant est une femme qui a elle-même 5 enfants, donc à ce niveau là on pourra en discuter, il n'y a pas de problèmes.

[EP] *Le pédiatre il est entre parenthèses pour le moment parce qu'il était aussi très à cheval ; et alors quand je suis arrivée avec le plus grand chez le pédiatre, il m'a dit « vous pouvez commencer les panades », je lui ai dit « vous savez j'ai déjà commencé » ; il a dit « Ah, vous savez ce que vous faites ? », oui je savais en tant que puéricultrice , je savais ce qu'il fallait, les quantités, s'il avait les allergies, et bien sûr les fruits exotiques il n'a pas eu tout de suite.*

Il a dit « si ça marche, continuez » Et c'est vrai que ça a marché. Donc on va plutôt maintenant chez le médecin traitant avec les enfants. »

[EF] *Moi je fais confiance à mon pédiatre, ou plutôt au médecin de famille. Je passe une fois tous les deux mois. Ce médecin était celui de mon mari quand il était petit. Je le suis plus en matière de nourriture. Mon mari est un belge. C'est notre médecin traitant à tous. La dame de l'ONE a dit que je ne pouvais pas donner de Gervais à ma fille, lui il m'a dit que je pouvais lui donner, alors je lui donne.*

Les puéricultrices jouent aussi un rôle d'avis et de conseil.

Les parents sont interpellés sur la qualité de ce qu'ils proposent à l'enfant en regard des normes de l'ONE.

[EP] *Je leur dis que l'ONE vient régulièrement visiter la crèche et qu'on s'en tient aux recommandations de l'ONE.*

[EP] *Je donne parfois des exemples comme la grenadine – c'est des cas qu'on a vécus – on leur dit clairement que s'ils nous donnent des biberons de grenadine, on ne les donnera pas aux enfants parce que c'est vivement déconseillé par l'ONE et qu'on se tient à ça. Généralement, en cas de difficultés ou de questions, je téléphone à une des diététiciennes qui est déjà venue ici, comme ça j'ai un écho, mais j'insiste fort sur les recommandations et sur ce que demande l'ONE dans les milieux d'accueil.*

[EP] *Nous autres on fait suivant ce que les parents disent : on leur dit qu'il vaut mieux passer du potage au repas complet. Il y a 20 ans d'ici, c'était courant qu'on donne aux enfants à midi un biberon de potage plutôt qu'un biberon de lait à 3 ou 4 mois C'était pas très consistant. Il n'y a pas encore 5 ans que ça arrivait encore mais maintenant, c'est exceptionnel. Nos enfants à 10.00 ils ont un potage, en été s'il fait chaud ils ont un jus de fruit ou un milk shake, car il y en a à partir de 7H moins 20, ils déjeunent car ils arrivent ici à 6.30.*

Un des axes de la communication des puéricultrices est de simplifier, de vulgariser, d'aider les parents à se retrouver dans le déluge des normes, notamment en s'appuyant sur les publications, les folders (donc les normes) de l'ONE et d'une représentation de l'alimentation saine/malsaine.

[EP] *En fait, quand il y a des parents qui me demandent des conseils alimentaires, je ne suis pas diététicienne, mais j'essaie de les aider un maximum. Mais bien souvent, je me dirige vers des dépliants ONE. J'en ai toujours ici et bien souvent, je dirige les parents là dessus. La pyramide alimentaire est toujours affichée pour montrer aux parents parce que parfois, on est étonné de ce qu'on peut trouver dans les sacs : des biscuits pas adaptés au bébé, du chocolat, des petits princes, des chacha, etc, vraiment pas adaptés aux enfants.*

Les puéricultrices se perçoivent comme des relais de proximité : à ce titre on pourrait quasi les classer dans le réseau d'alliance familial plutôt que dans le réseau de soutien professionnel. D'ailleurs, il y souvent une confusion entre la grand-mère et la mamy, mamy étant aussi le surnom que reçoivent certaines puéricultrices.

[OF] Peu de MA proposent des activités ludiques et éducatives autour de l'alimentation qui pourraient servir de support à une "éducation nutritionnelle" des enfants et des parents.

Dans son livre, Kaufman (2005) propose l'idée que, à partir de l'arrivée de l'enfant, les jeunes femmes, parfois affranchies de la cuisine familiale, se mettent à la cuisine. De ce constat, et en relation avec les résultats de cette recherche, émerge une question à propos du soutien à apporter aux parents. Si apprendre à devenir parent consiste aussi à apprendre à cuisiner, alors les parents ne sont pas tous égaux face à cet apprentissage : certains seulement auront des bases, d'autres encore des livres ou encore une famille propice à transmettre une partie de son savoir-faire, d'autres encore seront moins pourvus en ressources.

3.4. Lignes de force dans les pratiques et représentations de la famille

L'alimentation est une affaire de famille. La dimension familiale de l'alimentation ne doit être oblitérée. La famille représente pour les parents une source d'informations crédible basée sur l'expérience et parfois sur l'expertise professionnelle des parents eux-mêmes ou de leur entourage. L'avis du pédiatre semble devenir un instrument, une sorte d'argument ultime dans les discussions entre les parents et les professionnels, surtout si le règlement d'ordre intérieur du milieu d'accueil est remis en cause.

Des entretiens émerge un couple incontournable en matière d'alimentation du petit enfant : la mère (ou belle-mère) et le pédiatre. Jamais totalement d'accord ou en désaccord, mais suffisamment opposés pour permettre des choix ou des recoupements d'informations. D'une manière plus générale, il s'agit de réunir à la fois l'expertise et l'expérience, puis de les doubler par une relation de proximité sociale issue du réseau social des parents (famille, ami).

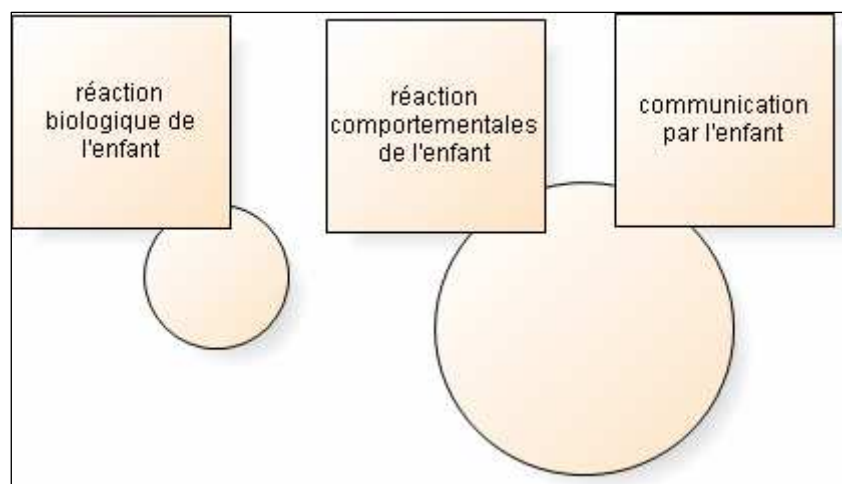
Le passage à la diversification semble être une période sensible pour les parents. Cette période est sensible parce que les habitudes – presque nouvellement – installées avec l'enfant, l'équilibre de la famille vont être questionnés par les enjeux de la diversification et les rôles joués autour de celle-ci. Si, au début, la diversification semble aisée, le développement des goûts, des préférences et les intolérances de l'enfant sont de nature à introduire une certaine tension autour du repas, ainsi que des doutes, des découragements, des choix parfois en contradiction avec les recommandations. Le repas peut alors se vider de ses composantes socio-éducatives explicites et devenir principalement un acte d'alimentation. Au moment de la diversification, la taille des morceaux, la texture des aliments sont importantes. L'enfant peut être confronté à des textures, des modes de préparation différents. Interprété par les parents, les modes de préparation peuvent tracer une différence entre le milieu d'accueil et la famille. Cette différence, soumise à l'impératif de nourrir l'enfant, ou de faciliter la tâche de nutrition, pourrait conduire à une adaptation des modes de préparation entre les deux milieux de vie. Cette adaptation ne pourrait se faire que si les professionnels et les parents communiquent de manière "précise" sur la préparation du repas, et donc pas seulement sur la quantité, ou la nature des aliments.

Concernant l'alimentation du petit enfant, les parents développent des théories du quotidien qui tentent l'écart, parfois grand, entre plusieurs formes de savoirs plus ou moins formalisés. Difficile de se prononcer sur ces savoirs sans émettre de jugement. Une classification de ces savoirs selon qu'ils s'écartent plus ou moins des recommandations conduirait à définir une partie de ceux-ci comme des fausses croyances. Ce qui serait un point de vue extrêmement normatif, qui négligerait l'idée qu'une croyance, selon Sperber (1974), devrait être évaluée vraie ou fausse en fonction du système de référence des parents. Donc, il n'y a rien de faux dans le chef des parents. Que l'alimentation soit perçue comme un somnifère, comme une possibilité pour l'enfant de ressembler aux parents, comme une source d'identité familiale, et autres, cela ne constitue en rien des erreurs. Cependant, il est intéressant de tenir compte de ces croyances, en ce qu'elles vont définir le contexte et les enjeux de l'alimentation du petit enfant. Elles portent en elles les traces d'un projet alimentaire des parents, un projet qui oscille entre planification raisonnée et bricolage permanent.

Ainsi, le Bio représente-t-il une nouvelle mode ou une nouvelle approche de l'alimentation ? Cette question méritera d'être suivie. De nouvelles normes culturelles sont en construction qui devraient interpeller les professionnels. Les représentations des parents mènent deux tiers de ces derniers à porter une réelle attention voire une suspicion sur la qualité de l'offre alimentaire. C'est pourquoi, une attention aux représentations des parents est de nature à favoriser une intervention ciblée des professionnels en faveur d'une meilleure alimentation de l'enfant. Plutôt que de vouloir changer à tout prix les parents, il pourrait être plus rentable de travailler dans leur sens. « Finir son assiette » n'est pas grave si cela ne consiste pas à gaver l'enfant, dans ce cas peut être est-il plus rentable d'inciter les parents à diminuer la quantité servie dans l'assiette. Les parents qui se sont forgés leur propre théorie, cohérente et assez hermétique à d'autres théories, ne sont plus dans le questionnement par rapport à l'alimentation de leur enfant. La position de ces parents est rarement équivoque et les risques de conflits avec les professionnels sont réels. Il est important de veiller à ce que ces conflits ne génèrent pas un retrait de l'enfant hors des circuits de soins ou ne transforment l'alimentation en enjeux nuisibles pour le développement de ce dernier.

La faim de l'enfant demeure difficile à évaluer pour les parents. Depuis la naissance, les parents ont appris que les pleurs du bébé peuvent exprimer la faim. Les capacités de communication de l'enfant augmentent avec son développement et les réactions comportementales et biologiques liées à l'ingestion de lait ne seront pas les mêmes au moment de la diversification. C'est donc tout un nouveau code de communication que les parents découvrent. Mais les possibilités de communication avec l'enfant ne cèdent pas la place à l'observation. Le schéma ci-dessous synthétise les trois sphères d'observation des parents quant à l'alimentation de leur enfant. Les parents semblent observer des réactions que l'on peut classer en trois catégories : réaction biologique, comportementale, communication.

Les réactions biologiques recouvrent les réactions somatiques dont, a priori, les parents postulent qu'elles ne relèvent pas de la volonté de l'enfant (vomir, diarrhée, température, allergie). Cette catégorie de réactions est nettement distincte des deux autres par le fait que l'enfant n'est pas perçu comme un acteur de ces réactions. La deuxième catégorie est celle des réactions comportementales de l'enfant. Elle recouvre tous les gestes qui, pour les parents, témoignent d'un rejet ou d'une acceptation de l'enfant envers une proposition des parents en contexte de repas (l'enfant plonge ses mains dans la purée). Enfin, le troisième recouvre la communication spontanée de l'enfant dans un contexte qui n'est pas toujours celui du repas (l'enfant montre le frigo). Les deux dernières catégories sont rassemblées sur le schéma car toutes deux témoignent des interactions entre les parents et les enfants à propos de l'alimentation.



4. Des dialogues autour des enjeux de l'alimentation

4.1. Des scènes, des acteurs et des dialogues

a) Des scènes

Les occasions de discussion à propos de l'alimentation sont avant tout les carnets de l'enfant, les menus affichés, puis suivent les communications orales. Dans une crèche, le menu est affiché dans l'espace où les parents « récupèrent » leur enfant, ils ont ainsi l'occasion de voir le menu et de parler aux puéricultrices. Cependant, un nombre important de parents signalent qu'ils ne consultent pas le menu car ils ne savent pas que ce dernier est affiché ou n'ont pas le temps de le consulter.

[EF] *Je ne regarde jamais les menus à la crèche, parce que je suis toujours pressée. Mais souvent tout est noté dans leur cahier, et ils le disent Je regarde rarement le menu le matin pour me demander « tiens qu'est ce qu'il va manger aujourd'hui », mais comme ils notent dans le carnet ce qu'il mange, je tiens compte pour ne pas faire la même chose le WE.*

[EF] *Au niveau communication, ils communiquent en oral, ça va, tant qu'ils me disent qu'il a mangé ou qu'il n'a pas mangé, ou moins bien mangé, du moment que ce soit honnête. Je préfère qu'on me dise qu'il a moins bien mangé, plutôt que de rentrer à la maison et de voir que l'enfant a encore faim. Comme ça si je dois m'en aller je prévois quelque chose avec moi.*

[EP] *Pas toujours. Ça dépend des parents. Il y en a qui s'informent de tout et des qui disent bonjour et au revoir. Ils s'informent plus de ce qu'il a mangé que de ce qu'il a fait de la journée. J'affiche le menu donc les parents savent ce que les enfants ont. Les puéricultrices informent sur ce qu'il a mangé ou pas. Les parents s'informent sur le développement psychomoteur.*

[OL] Les espaces de rencontre entre les professionnels et les parents sont organisés différemment en fonction des milieux : la circulation se limite à l'entrée du MA, l'enfant est prêt à partir; les parents ont une totale liberté d'accès même sans s'annoncer auprès des professionnels (vont langer leur enfant, le préparer, ...) ; les parents entrent dans le milieu mais sont accompagnés du professionnel.

[OL] Aux moments de l'arrivée et du départ de l'enfant, la communication se passe à différents niveaux :

- un carnet de liaison est disponible à la consultation dans le MA et peut y être consulté ; il reprend l'heure de la sieste, des commentaires sur le repas, les selles, et divers. Les parents peuvent (rarement) y mettre leurs propres remarques (sur comment s'est passée la nuit, ...). Ce carnet est consulté soit avec l'accompagnement du professionnel, soit seul;
- un cahier de liaison, que le parent emporte et qui contient la description des points forts de la journée de l'enfant d'une part avec le professionnel, d'autre part avec le parent;
- les échanges se déroulent uniquement de manière orale.

A ce titre, le carnet de l'enfant semble un meilleur support de communication, même s'il comporte des limites, notamment à propos de sa tenue par les parents.

[EP] *Le carnet de l'enfant est un document type et de travail des parents ; c'est vraiment le document qui est lu par les parents parce que dedans, il y a le suivi de l'enfant mois par mois. C'est presque leur seul « guide ». On leur donne d'autres feuilles qu'ils lisent une fois tandis que le carnet suit toujours l'enfant.*

[EP] *Parfois on met les menus mais ils viennent nous le demander et ils ne le voient pas. Le menu est le même toutes les cinq semaines. Une des difficultés c'est que le carnet ONE, je leur mets devant leurs yeux qu'il faut apporter le carnet, mais il y en a toujours qui ne l'apportent pas donc le médecin ne sait pas si les vaccins ont été faits, c'est vraiment embêtant mais je n'ai pas trouvé le moyen, sauf si les puéricultrices le rappellent sans cesse, mais ça devient embêtant. Ils devraient avoir le carnet dans le sac, mais ils ne le mettent pas. Ils s'en foutent, mais même à Feluy la moitié des carnets on ne les avait pas. Ils oublient tout. Ils sont dans la vie moderne. Les personnes défavorisées ont d'autres stress, c'est des enfants placés ou des choses comme ça comme on le disait à la réunion ATD quart monde la semaine passée.*

[OL] Le contenu de la communication concerne, pour l'alimentation : la quantité; les préférences de l'enfant; la description du menu – contenu, heure, ... La place de l'alimentation dans les discours varie fort d'un milieu à l'autre. Les professionnelles expliquent qu'elles donnent « un » avis parmi d'autres. Elles se sentent parfois désemparées face à certaines demandes.

Le cahier journalier est utilisé de manière intuitive. Les professionnels qui l'utilisent seraient ainsi en demande d'une marche à suivre pour optimiser l'utilisation de cet outil. A la consultation de ces cahiers journaliers, nous avons pu constater que cet outil est un important vecteur de communication concernant l'alimentation. Les échanges portent : sur des aspects pratiques : les heures de repas; sur des inquiétudes : « il régresse dans ses repas à la maison », sa courbe de poids ; sur des demandes : « je préférerais que l'on donne des crèmes au chocolat plutôt que des fruits car X préfère cela depuis 4 mois. Ces cahiers contiennent aussi des questions. Dans ce cas, la puéricultrice y répond en spécifiant qu'il s'agit d'un avis parmi d'autres et en resituant la décision du parent.

b) Des acteurs

La voix du pédiatre, de l'ONE est présente entre les acteurs, mais on n'est jamais assez attentif à la compréhension des messages.

[EF] *Je ne savais pas que si j'étais allergique je devais diversifier le plus longtemps possible. Le pédiatre ne m'a rien dit. On a dit « on va commencer avec les panades et je pense que c'est à l'ONE, à la consultation qu'on m'a dit : panades : betterfoot, orange, pommes, bananes ». Hop on commence, mais en fait c'est une catastrophe, il fallait faire un fruit à la fois, mais il y a rien qui est marqué comme ça dans le carnet de l'enfant ; il est marqué « orange, pommes, bananes ».*

[EF] *J'ai parlé au pédiatre de ça, elle n'était pas pour que je donne autant de lait mais je lui ai expliqué que c'était pour éviter la constipation et les infections aux fesses.*

L'avis du pédiatre semble devenir un instrument, une sorte d'argument ultime dans les discussions entre les parents et les professionnels, surtout si le règlement d'ordre intérieur du milieu d'accueil est remis en cause.

Les parents ont des attentes en termes de précision de l'information, surtout concernant l'alimentation des enfants les plus jeunes. La plupart aiment savoir ce que l'enfant a mangé pour ajuster les menus familiaux : qu'il s'agisse d'éviter la redondance ou de connaître les goûts et les préférences de l'enfant.

[EF] *Ce qui nous intéresse c'est de savoir s'il a bien mangé. Je sais que ce qu'ils donnent ici c'est bon.*

Oui je regarde, ça m'intéresse et des fois il n'est pas marqué... je me dis flûte c'est pas marqué car j'aime bien de savoir, car aussi s'il ne vient pas le lendemain ou quoi j'essaie de ne pas lui donner le même que ce qu'il a mangé pour diversifier. Une des choses que je pourrais reprocher au niveau de la crèche c'est que je trouve que ce n'est pas assez diversifié.

[EF] *Je regarde les menus pour savoir ce qu'il a mangé, j'ai vu par exemple aujourd'hui qu'il allait avoir du poisson. Ce qu'ils font ici je trouve que c'est assez original par rapport à ce que moi je fais, moi c'est assez basique ; ici ils mettent parfois du parmesan, tandis que moi c'est deux trois légumes avec une viande ou du poisson, et des pommes de terre. Je fais toujours 2 ou 3 légumes différents ensemble parce que je me dis comme ça il a différentes vitamines. Je me donne la peine mais ce n'est pas de grandes préparations culinaires.*

[EF] *Je demande toujours ce qu'il a mangé, mon mari ne pense pas à regarder les menus ; comme hier par exemple j'avais sorti des haricots verts pour lui et aujourd'hui il en a remangé à la crèche. Mais souvent je demande à mon mari de regarder les menus, comme ça je sais pour le lundi ce qu'il mangera de la semaine et je sais ce que je vais lui sortir du mardi. Et mercredi après midi je lui fais à manger pour le jeudi et vendredi.*

[EF] *Il a son repas du midi ici et le goûter ici, là il a reçu des biscuits, c'est ce qu'on m'a dit, ça se voit sur sa blouse, donc il n'a pas faim tout de suite, mais comme il va coucher vers 7.30*

Outre l'alimentation, quelques parents manifestent le souhait de mieux connaître le fonctionnement du milieu d'accueil.

[EF] *Je trouve qu'il faut parfois un peu plus de communication. Disons que le cahier de communication est intéressant parce que je comprends bien que pour avoir les informations individuellement ce qu'il a fait pendant la journée, sinon c'est vrai que je crois que le contact passe mieux essentiellement par l'oral.*

[EF] *Elles sont plusieurs à s'occuper de l'enfant, c'est un peu ça qui est troublant donc on ne sait pas forcément à qui s'adresser, pour le retour ce n'est pas toujours évident, point de vue communication c'est un petit souci. Au départ je pensais plus parler de puéricultrice de référence, comme avec mon premier dans une autre crèche, mais apparemment ici on parle plus du « groupe de référence », donc on ne sait pas très bien qui a fait quoi de la journée, on a du mal à trouver un repère. Disons comme c'est un peu le fonctionnement ici, moi j'avais l'habitude d'un autre fonctionnement.*

Pour les puéricultrices, les échanges avec les parents semblent comporter d'autres enjeux. Certaines se sentent contrôlées par les parents « qui se tracassent ».

[EP] *Ils essaient de savoir si on a essayé de donner autre chose. Ça dépend des parents : certains ne se tracassent pas, par contre, d'autres seront très inquiets. On les rassure.*

De plus, les professionnels conservent un rôle d'éducation des parents quant à la qualité de l'offre alimentaire familiale. Elles font passer des messages ou participent à une sorte de « plan », de projet, de cadre d'éducation de l'enfant.

[EP] *Tout le monde est bien conscient que le sel est mauvais mais dans les familles, on l'utilise quand même et puis on a des difficultés au milieu d'accueil, de faire passer le message qu'on ne doit pas mettre du tout de sel. Je l'ai déjà dit à certains parents et on se réfère toujours à ces documents de l'ONE où c'est bien stipulé.*

[EP] *Oui et à connaître le mieux possible l'enfant et à pouvoir avoir cet échange avec les parents à tous les niveaux mais aussi sur le plan de l'alimentation. Il faut aussi pouvoir faire passer le message aux parents et inversement. Ici, on travaille beaucoup sur le respect de l'enfant : l'enfant est une personne avec un potentiel, des capacités et plus on respectera ses besoins, plus on l'accompagnera, on mettra plus de chances de son côté pour en faire une petite personne bien plantée qui a confiance en elle. Donc, c'est aussi dans cette mesure là qu'on essaie de travailler. On essaie aussi de le stimuler par rapport à ouvrir les champs du goût.*

[EF] *Souvent, les puéricultrices sont assez ouvertes à ça et on en discute avec les parents quand on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Chez les grands, c'est la période où l'enfant sélectionne. Donc, chez nous, on propose des pommes de terre, les légumes, la viande, la soupe.*

c) Des dialogues

Les échanges, les interactions entre les professionnels et les parents participent aux sources des pratiques alimentaires. Ces interactions portent à la fois sur du contenu, des thèmes ou des questions précises et sur le degré de confiance qui existe entre les professionnels et les parents.

Les parents posent des questions précises aux puéricultrices concernant les quantités ou les modes de préparation des aliments. Pour certains parents, elles sont une des sources privilégiées de l'information. [EP] *On utilise le micro ondes pour chauffer, il y a une maman qui se posait une question par rapport au micro ondes et les effets, elle a entendu que c'était néfaste. Et aussi que le plastique des biberons chauffés au micro ondes se retrouvait dans le lait. Il y a une autre maman qui demandait si l'enfant qui régurgite on peut commencer la diversification avant.* Cependant, il semble que les questions posées peuvent aussi témoigner d'une crainte des parents pour la qualité des aliments et de leur préparation. En retour, les puéricultrices ne parleraient pas vraiment de l'alimentation avec les parents, mais plutôt de leur professionnalisme ou de la sécurité de l'enfant.

Les professionnels ont parfois le sentiment que les parents ne leur disent pas tout concernant l'alimentation de l'enfant. Quel sens donner à cette perception ? Les professionnels voient-ils cela comme une entrave à leur travail ? Comme un manque de collaboration pour le développement de l'enfant ? Comme un manque de considération pour leur compétence ? Comme une affirmation directe de leur rôle de contrôle ?

Quel est le sens de la communication entre les parents et les professionnels ? Comment doit-on parler de l'alimentation ? Comment le faire en un minimum de temps ? Est-ce vraiment important de parler de l'alimentation ?

Les échanges entre les puéricultrices et les parents semblent avoir une fonction de régulation et d'ajustement mutuel entre les pratiques normées du milieu d'accueil et les pratiques culturelles des parents.

[EP] *Les parents demandent surtout des questions au sujet des quantités pour les petits, ils demandent de montrer dans le bol la quantité que l'on donne pour qu'ils puissent donner la même chose chez eux.*

[EP] *Il y a des parents qui demandent des conseils, par exemple si c'est assaisonné, si chez eux il n'y a pas de beurre, ou si chez nous il y en a, pour que l'enfant mange. A l'inverse, si l'enfant ne mange pas, on donne des conseils aux parents. J'ai une petite fille qui commence ses légumes, et elle n'aime pas ça du tout, et en soupe elle mange ses légumes. Donc je leur ai conseillé de donner en soupe.*

[EP] *Hier une maman était étonnée qu'on mette du miel sur les tartines. « Elle a du miel ». « Ah ça je ne mets pas ». J'ai dit « mais ça ne peut pas leur faire du mal ». Ici c'est vrai qu'elle est passée de chez les bébés chez les moyens ; donc c'est nouveau pour elle. Finalement ma collègue a parlé de la pâte de spéculoos qu'on fait actuellement pour les bébés. Quand on arrive chez les grands, on mange d'abord la tartine à la confiture et après on a celle au choco. C'est pour essayer qu'ils aient un peu de tout.*

[EP] *Quand on voit qu'on a un problème avec l'enfant, on essaie d'en parler. J'avais un problème avec un petit qui, pour manger ou boire, il se mettait à hurler. Quand c'est répétitif, on pose la question.*

[EP] *Ça arrive qu'on leur propose des conseils, par exemple que l'enfant ne mange plus, et que c'est un engrenage, on leur dit « faites attention, ne montrez pas que ça vous angoisse » et des fois, ça a marché, qu'il recommençait à manger si les parents ne montraient plus d'angoisse. On essaie avec eux de trouver ce qui se passe.*

Ces échanges peuvent aussi être une occasion de remise en question du savoir des professionnels par les parents : la réaction des parents face au discours de l'infirmière a provoqué, de la part de cette dernière, une réflexion sur la posture professionnelle en matière d'éducation.

[EP] *Quand j'ai été engagée ici comme infirmière de crèche, pour moi j'avais un rôle de prévention, mais j'ai eu assez vite des réactions de parents. Une fois c'était avec une maman marocaine qui a un poids assez conséquent. Une fois une conversation avec elle a été amenée de manière incongrue et elle m'a dit « ah chez moi ils peuvent se servir, ils rentrent et ils se servent de compotines, tout est à disposition ». Je lui ai dit « vous savez, si à cet âge-là ils peuvent tout prendre, évidemment qu'au repas ils n'auront plus faim. C'est quand même bien plus tard qu'ils peuvent gérer ça. » Elle m'a dit « de toute façon moi je fonctionne à l'inverse de ce que j'ai pu vivre, on m'a interdit toute collation ou friandise jusque 18 ans et le résultat je me suis rebiffée et j'ai fait tout le contraire, alors maintenant je lui laisse prendre tout ce qu'il veut comme ça peut être qu'ils ne prendront rien ». Et ça s'est vraiment bien passé au moment même, j'ai dit « maintenant que vous avez vraiment bien compris comment ça s'est passé, essayez de faire la part des choses, et de vous dire : si je faisais un peu la part des choses, pas tout le temps dire non, et pas non plus tout le temps dire oui, mais essayer de trouver un peu un juste milieu ». Et la semaine d'après, elle est allée dire aux puéricultrices « oui, je suis grosse, mais quand même*

qu'on me donne des conseils comme ça.... » alors que j'avais juste évoqué de faire attention à telle ou telle chose chez l'enfant. Et après le petit a été hospitalisé, il a eu du reflux et une bronchite et c'était soi-disant de ma faute.

Je me suis dit « c'est dingue, pourtant j'ai aussi eu 4 enfants, je n'ai pas eu cette hypersensibilité comme ça. Maintenant je me rends compte que les mamans ont une période hypersensible depuis la grossesse jusqu'à un an des enfants, on peut à peine les toucher ; c'est pour cela qu'un soutien à la parentalité c'est difficile, c'est vraiment quelque chose de dur ; si vous avez des pistes à nous amener c'est bienvenu.

[EP] Et j'ai eu comme ça 2 ou 3 parents. Et je me suis remise en question sur ce rôle de prévention. Je ne voyais plus trop où était ma place. Et on a eu une réunion [...] et là ça m'a fait du bien mais ça m'a retournée aussi dans le sens où il a dit « on n'a pas de rôle de prévention à l'ONE, on a juste un soutien à la parentalité ; donc on ne doit surtout pas une maman si son gosse mange bien, la maman est bien. Si on lui dit « il a vraiment pas bien mangé, c'est horrible d'entendre ça, elle est une mauvaise mère et elle associe cela à elle, donc plutôt les soutenir... ça c'était l'inverse, tout à fait l'inverse de ce qu'on disait dans nos formations de diététique où on a ce rôle de prévention, de profiter qu'on est dans ce milieu pour lancer des messages. De l'autre côté, plutôt essayer d'avoir les parents avec vous en bonne relation pour qu'après peut-être.... Oui mais après, l'enfant il a deux ans et il part. Et petit à petit on trouve après la place entre deux. Mais c'est vraiment pas évident, et je vais lancer deux trois petites idées comme ça que si je sens un terrain d'entente ou si on me pose des questions. Mais je suis à mi-temps. On ne fait pas mi-temps que de 6 à 8 et de 16h à 18h.

Des divergences existent entre certains parents et les puéricultrices. Ces divergences s'inscrivent dans un rapport à la norme. Il semble exister une tolérance concernant les pratiques des parents. Les puéricultrices le savent, les parents ont un degré de liberté quant à l'application des recommandations et des normes alimentaires. Lorsque les parents prennent une trop grande liberté par rapport à cette norme, les échanges avec les puéricultrices sont plus rugueux et leurs résolutions peuvent passer par l'argument d'autorité de type médical. Ces discussions entre les puéricultrices et les parents peuvent notamment se produire en cas de régime particulier de l'enfant.

[EF] Ça a été fait, mais ça a été un peu dur de faire passer cela aux puéricultrices au départ ; au début c'était moi qui devais faire les 4 biberons de soupe, alors que normalement les enfants ne boivent que du lait, et que rien d'extérieur n'entre, c'est pour ça que j'ai dû faire l'attestation. Je leur ai dit « on a fait ça mais on verra bien si après un ou deux mois, ça va mieux ».

[EF] Ce n'est pas évident de faire passer ces messages quand les gens ont vraiment des idées bien arrêtées. C'est aussi lié à leur vécu à eux : si on leur a toujours donné de la grenadine, pour eux, c'est normal de retransmettre ça aux enfants et ils ne se rendent pas compte de tous les impacts que ça peut avoir au niveau de la santé.

Face aux divergences argumentées, les puéricultrices expliquent que les parents manquent d'informations ou sont perdus dans la masse d'informations.

[EP] Je leur explique que question alimentation, c'est les parents qui décident quand ils désirent introduire l'alimentation solide aux enfants. Ils décident par quoi on commence, par les fruits ou par les légumes parce que maintenant, avec les pédiatres, il y a des opinions divergentes donc, on suit le mouvement.

[EP] *Il y a une espèce d'impatience et les parents qui apprennent à être parents, qui ne savent pas, qui s'informent, à qui font-ils confiance ? A leur médecin, au pédiatre mais les pédiatres ne sont pas des diététiciens. Donc, je pense qu'il faudrait plus développer le soutien aux parents : ils ne sont pas suffisamment soutenus au niveau de l'alimentation, ils sont perdus, ne savent pas ce qu'ils peuvent, ce qu'ils doivent, comment etc. et les médecins n'ont pas forcément la formation à l'écoute par rapport à la culture, par rapport au stress de la maman. Un enfant qui régurgite, ce n'est pas forcément médical, ça peut être aussi, une maman qui est pressée, nerveuse. Plus notre société de consommation abominable évidemment : je t'aime beaucoup donc je vais t'acheter ce qu'il y a de plus cher, les petits gervais, les machins trucs. Il y a aussi là tout un travail de soutien des parents, d'écoute. Ils ne sont pas fort aidés à être parents.*

[EP] *C'est les parents aussi qui décident quand on introduit la viande, les œufs, le poisson. Si je vois que l'enfant a 9 mois et que les parents n'ont toujours pas introduit, je leur conseille d'en parler avec leur pédiatre mais je n'impose pas le système alimentaire moi-même d'emblée. J'explique aux parents qu'à partir d'un certain âge, on peut commencer les légumes, la viande, les œufs et le poisson mais c'est eux qui sont libres arbitres de ce qu'on doit donner aux enfants. J'explique toujours bien aux parents de quelle façon les aliments sont cuits : à la vapeur dans une casserole à pression, que les légumes sont frais que l'on prépare sur l'heure de midi; on les coupe, on les lave, on prépare nos paquets et on les met au congélateur. A la base, c'est des légumes frais qu'on congèle nous-mêmes pour dire que le matin, quand j'arrive, j'épluche les pommes de terre et je mets mon dîner en route sans commencer à devoir préparer des légumes. Les pommes de terre ne sont pas déshydratées mais fraîches. J'explique bien aux parents le déroulement de la journée complète, aussi bien pour l'enfant que pour moi.*

Si les pratiques des parents peuvent être questionnées par les puéricultrices qui pratiquent une sorte d'éducation permanente à la parentalité, l'introduction d'une norme légitime et extérieure (le médecin) n'est pas de nature à faciliter les échanges. *Parfois de la confiance qu'ils ont en leur médecin et donc qui font comme leur médecin leur dit de faire.* Il y aurait donc une question de mise en relation de normes émanant de sources diverses, mais dont la mise en scène est révélée sur le théâtre des échanges entre les professionnels et les parents : bien souvent, les échanges sont modelés par le degré de confiance que les parents accordent à tel ou tel professionnel.

La décision de diversifier l'alimentation représente un exemple où s'articulent différentes sources d'influence sur les pratiques des parents.

De l'avis de qui commence-t-on la diversification ?

Comme le résume cette professionnelle, [EP] *il peut y avoir deux cas de figure :*

1. *Les parents arrivent un jour le lundi au matin et ils nous disent « voilà on a commencé à donner un légume par exemple, parce qu'on commence soit un légume et pomme de terre, soit panade de fruit, et nous on continue.*
2. *Ou alors on se rend compte que les parents ne commencent pas et que l'enfant il est peut être temps en fonction de son âge de commencer, et là on propose aux parents de commencer, on leur dit « voilà il va bientôt avoir 6 mois et il est peut être temps de commencer avec un légume » ; pour des parents qui ont un premier enfant, il faut les guider peut être un peu, et c'est vrai qu'on est là aussi pour les conseiller, on sent les gens qui ont besoin d'être conseillés, dès le départ ils posent beaucoup de questions. On voit qu'ils n'ont pas beaucoup de personnes autour d'eux pour leur donner des conseils.*

Généralement, le pédiatre est la personne référente qui incite les parents à débiter la diversification. [EF] *C'est la pédiatre qui m'a conseillé de commencer la diversification. J'ai commencé avec les légumes et 15 jours à trois semaines plus tard, on a mis des fruits.*

Pourtant d'autres acteurs entrent sur la scène de la diversification. Pour certains parents, le médecin généraliste sera la personne de référence.

[EF] *Le pédiatre ne m'a donné aucune consigne alimentaire concernant la diversification. Avant d'aller la chercher (c'était notre premier bébé – William est arrivé à 2 ans ½), je ne savais pas du tout ce que mangeait un bébé ni en quelles quantités. Donc, j'avais demandé à mon médecin généraliste qui avait des petits enfants de son âge et j'ai respecté les quantités et les variétés mais à partir du moment où j'ai vu qu'elle mangeait de tout, il n'y a pas eu de réel problème.*

Dans ce cas, le médecin généraliste possède aussi le titre de parent. Le personnel des milieux d'accueil peut aussi faire office de référent. [EF] *C'est la dame de l'ONE. Moi je voulais aussi commencer à 4 mois mais elle m'a dit « pas maintenant » et c'est arrivé aussi qu'Ilona était malade et elle a dit que ça ne sera pas bien qu'elle mange trop tôt.*

Les parents expérimentés sont parfois leurs propres référents, mais toujours en relation avec un professionnel. [EF] *On a choisi la période à partir des petites brochures que l'on reçoit, et puis j'ai déjà une grande de 6 ans, donc à 4 mois on peut commencer les légumes, et j'ai commencé comme ça. J'ai un pédiatre, mais j'allais à l'ONE, je la pesais et la mesurais toutes les semaines parce que c'est un gros bébé. J'ai entendu que maintenant on a changé et que l'on retarde encore. Ce professionnel peut lui aussi, comme le médecin, être crédible à plus d'un titre. [EF] *Papa avait lu des enquêtes, il est kiné donc il travaille dans le médical, dans un service de réanimation et il avait lu des études comme quoi il ne fallait pas commencer avant 6 mois.**

La souveraineté de l'avis médical ou professionnel concernant la diversification est très nette. Nous remarquons déjà les imbrications complexes des rôles lorsque le professionnel est en même temps « parent », de même nous remarquons une dissidence des parents plus expérimentés.

La diversification comporte son lot d'échanges sur les normes, les manières de faire, ... ces échanges se prolongent à propos de l'alimentation en général. On trouvera ci-dessous d'autres thèmes sur lesquels se créent ces dialogues et ces occasions d'ajustement.

4.2. Des questions et des pratiques qui concentrent les échanges

a) Le sain et le malsain

Pour tous les répondants, la bonne alimentation est une alimentation équilibrée : un peu de tout et pas de grosse quantité.

[EP] *Une bonne alimentation c'est équilibré : fruits, légumes, boire de l'eau, je trouve que les enfants, ils sont amenés à boire des sodas, et ils ne savent plus boire de l'eau. Et j'essaie d'insister ; de toute façon en crèche, au moment des repas, c'est de l'eau.*

La variété est un critère important de l'alimentation saine pour les parents.

[EF] *Une des choses que je pourrais reprocher au niveau de la crèche, c'est que je trouve que ce n'est pas assez diversifié. Je me rends compte qu'ils n'ont pratiquement jamais de poireaux, il y a des légumes comme ça qu'ils n'ont pratiquement jamais, je trouve ça un peu dommage. En général ils ont toutes les semaines (en général hein, il y a parfois des exceptions,) ils ont carotte, épinards, compote et souvent mélange trois choux ou tricolores. Le jeudi c'est compote, le lundi souvent c'est carotte et le vendredi c'est épinard. Il y a des légumes que je ne vois pas souvent : courgettes, brocoli, chou fleur, poireaux. Je trouve cela un peu dommage. Chez moi j'essaie de varier quoi, parce qu'en fait il a fait ses dents assez tard et alors le riz et les pâtes, j'aime pas trop de donner, c'est quand même plus des morceaux. Je trouve que quand on n'a pas de dents... le fait d'avaler ça comme ça, mais là comme il a des dents, je lui donne même si j'aurais pu lui donner à partir de 9 mois, je ne le fais que maintenant parce que maintenant, il a des dents.*

La variété s'exprime aussi dans les modes de préparation.

[EF] *Quand elle est chez sa mamy ça se passe bien, là au moins je sais que c'est du frais, puisque le WE je donne des petits pots assez souvent. Mais ma mère me demande toujours ce qu'elle peut ou pas manger parce que depuis le temps où elle m'a éduqué elle sait que les recommandations ont changé.*

Moins fréquemment que la variété, la quantité des aliments peut entrer en ligne de compte pour définir une alimentation saine.

[EF] *Je pèse le repas de midi le WE pour ne pas lui donner trop de viande, sur les conseils de l'infirmière de l'ONE. Elle disait qu'au départ c'était en moyenne 200 ou 250 gr et que s'il n'avait pas assez, augmenter plus la quantité de légumes que de pommes de terre. Il est à la crèche 4 jours semaine en moyenne.*

Enfin l'alimentation saine est celle des moments de repas décidés par l'adulte.

[EF] *Mais sinon non, j'essaie de ne pas donner entre les repas. Par contre, son goûter elle l'a dès qu'elle a fait la sieste, même si elle a déjà goûté à la crèche, parce qu'elle est maigrichonne.*

Les parents se fixent des seuils de tolérance sous l'impératif de « pas avant tel âge ». Ils affinent la définition du comportement de l'enfant et de l'alimentation en général.

[EF] *A partir de 6 mois on a fait complètement sans sel, on n'a pas donné de chocolat avant un an, il avait jamais de bonbons. Et après 18 mois, quand il a commencé à s'affirmer un peu plus, et peut-être nous aussi, on a relâché un peu et il mangeait plus comme nous et c'est vrai que il a commencé à manger un peu de la pizza. Alors qu'avant il avait toujours ses légumes à lui. Nous, on a commencé à faire moins attention. Après, il y a 5 mois on a refait attention à manger plus de légumes parce qu'on voulait perdre du poids. Et c'est vrai que des soupes de légumes l'hiver, ça va aussi vite que de mettre une pizza dans le four, il adore la soupe, mais on s'est rendu compte que les légumes verts (épinards, petits pois), il n'aime pas trop. Mais ici, il mange toujours de tout.*

Du côté des parents, des tendances « bio » sont manifestes. Dans leur forme extrême, rien n'est bon en dehors de l'agriculture biologique. Dans des formes atténuées, est sain ce qui est frais. Ainsi une salade de fruit sera plus saine si elle est réalisée avec des fruits frais plutôt qu'avec des conserves. Mais la plupart des avis sont plus tempérés. Les ennemis, ce sont les graisses et les sucres préparés en « gâteries » ou mélangés à l'eau.

[EF] *Elle ne donne pas de petits gâteaux. On a des amis qui, à 15 jours en moins, on a vu des photos d'elle avec des bonbons, nous elle n'a aucune sucrerie. Les jus de fruits, c'est sans sucre. Déjà maintenant, dès qu'il fait plus chaud, c'est de l'eau. On est stricts pour la bouffe. Le premier que je vois qui donne quelque chose qu'il ne faut pas Je suis désolé, le coca, à part les bouteilles vides qu'elle joue avec ...*

[EF] *Mais il a une alimentation très saine, il mange beaucoup de fruits, il aime les pommes avec la peau (que j'enlevais toujours au 1^{er}), il aime les carottes crues. Il suit son frère mais il a quand même son goût à lui. Je fais les pommes de terre cuites au four et il aime bien, comme son frère.*

Tableau 16 : Donnez vous des petits pots à votre enfant ?

n=186	%
Non	38
Rarement	21
Régulièrement (1 à 2 fois tous les 15 jours)	24
Souvent (plus d'un pot par semaine)	17
	100

Seulement 17 % des répondants déclarent donner souvent des petits pots du commerce à leurs enfants. C'est assez peu au vu du succès de l'alimentation "toute prête" largement présente et utilisée dans la distribution pour l'alimentation des adultes. Parmi eux, seuls 12 parents indiquent une consommation journalière (6,5 %). Par contre, c'est une solution régulièrement utilisée par un parent sur 4, principalement le Week-end. La facilité d'usage justifie aussi l'utilisation, mais de manière tout à fait occasionnelle, pour un parent sur cinq. Le plus souvent, ce sont les déplacements qui sont donnés comme explication. Près de 40 % déclarent ne jamais donner ce type d'aliments.

Le sain se loge dans les modes de production de l'alimentation : ce qui vient du jardin est sain, c'est encore mieux si la production est familiale.

[EF] *On la nourrit à 80 % avec du naturel, des trucs qu'on fait nous, pas des trucs qu'on achète. Il y a en plus une mamy qui adore cuisiner et son mari travaille au marché aux légumes, donc on a tout ça gratuit. Je suis très contre tout ce qui est préparé du commerce, je sais bien que dans les bouquins, ils disent que c'est bon, mais je me méfie d'eux comme de la peste, avec leurs OGM de merde. On ne sait jamais ce qu'il y a vraiment, on essaie d'être le plus sain possible.*

L'eau pure devient alors un des verbatim les plus fréquents en matière d'alimentation saine. *Il boit beaucoup d'eau, par contre tout ce qui est sucré, on évite. L'alimentation doit être fraîche.*

[EF] *Ce qui est important pour moi, c'est de savoir que c'était fait fraîchement, sur place, à la limite que ça vienne de l'extérieur mais du moment que c'était frais, mais aussi de faire attention s'il y avait des régimes alimentaires à suivre parce que de l'autre côté, la première année, j'avais donné certaines directives comme quoi il y a certains aliments qu'elle ne pouvait pas manger durant la première année parce que nous, on est allergique. Donc, ayant des parents avec antécédents, le pédiatre avait dit que la première année, elle devait éviter certains aliments.*

Certains parents veulent conserver la maîtrise sur la production et la préparation des aliments :

[EF] *Moi j'aime bien préparer, ça me rassure quand elle mange ce que je fais, je suis en confiance, je sais que je fais quelque chose de bien, je suis contente, je sens que c'est ma fille. Mais quand j'achète des pots il y a quelque chose qui me manque, je me dis que je ne la nourris pas, que ce n'est pas ma nourriture, je ne sais pas si c'est bon ou si c'est pas bon. Au début elle ne mangeait pas, j'étais tracassée, je me disais « elle ne mange pas ce que je fais », je me suis dit « qu'est ce qu'on met dans ces pots. » Et quand j'ai lu ce qu'il y a dedans, j'ai fait pareil, et maintenant elle mange les miens. Je suis très contente ça me fait plaisir, rien que la voir manger mon plat, je suis contente franchement.*

Enfin, l'alimentation saine est celle qui n'entraîne pas des dépendances. [EF] *Moi à la maison elle a des jus ou alors du ligacé ou alors de l'eau quand je trouve qu'elle a bu beaucoup de sucré. Je sais que c'est mieux de faire l'inverse, mais elle voit le grand avec ses eaux de couleur (aromatisées) c'est cher, mais c'est moins sucré que la grenadine. Je sais qu'il ne faut pas l'habituer au sucre.*

Du côté des professionnels, le sain c'est plutôt tout ce qui émane du circuit de production et de préparation de l'alimentation du milieu d'accueil. Bref, les aliments extérieurs à ce circuit ne sont pas les bienvenus.

[EP] *On a eu aussi certains problèmes avec des parents qui apportaient des biberons de grenadine, certains même amenaient un certificat de médecin disant que l'enfant pouvait boire de la grenadine ou du coca.*

[EP] *Quand le parent reprenait l'enfant en crèche – il avait bu un peu mais pas son biberon – prenait son biberon de grenadine et lui mettait vite dans la bouche. On a dû recadrer en disant que ce n'était pas bon.*

[EP] *Cette petite fille mangeait aussi tous les jours à 11.30 un blédina. Elle ne voulait pas manger la nourriture que je faisais. Le papa avait commencé à amener des blédina. J'ai dit « non, on ne va pas continuer ça ad vitam, elle va manger comme tout le monde ; il faut qu'elle commence à manger correctement ».*

[EF] *Donc on a commencé tout doucement à lui intégrer une pomme de terre dans son blédina, puis on a mis un quart notre repas mélangé au blédina, puis moitié moitié, et puis on est arrivé à un certain moment, elle mangeait notre repas dans une assiette blédina, et puis on a trouvé une belle petite assiette avec des bonhommes dans le fond et on lui a dit « regarde on t'a acheté une belle assiette avec des petits bonhommes qui vont manger avec toi ». Et on a réussi à la faire manger sans cette assiette blédina. Mais c'était dur et ça a pris quand même deux trois mois tout ça. Ça a été long. Le WE lui ne faisait pas à manger, donc c'était plus facile de donner ça.*

Les professionnels partagent les mêmes représentations que les parents à propos de l'alimentation saine, mais ils y ajoutent des critères médicaux ou diététiques.

[EP] *Ici, on donne des légumes frais la majorité du temps, parfois un surgelé mais en tout cas, on ne donne pas de conserves. On donne des fruits frais et on respecte la pyramide alimentaire et c'est expliqué aux parents.*

[EP] *Je sais ce que c'est une bonne alimentation mais je ne l'applique pas pour moi.... C'est comme on voit à la télé : 5 fruits et légumes par jour, je ne le fais pas du tout, manger pas trop gras, pas trop sucré.*

Pour les enfants, éviter de sucrer le lait, essayer de cuisiner le moins possible avec des choses grasses.

Les professionnels agissent pour éduquer les parents à l'alimentation saine des enfants. Dans le chef des professionnels, il est parfois question de rééducation. Ils se demandent alors quelle est leur légitimité pour ce faire.

[EP] *C'est tellement important qu'ici, dernièrement, nous avons eu le cas d'un enfant qui à la maison, ne mangeait que des hamburgers (il avait 20 mois) et des pizzas. Alors évidemment, quand il est arrivé ici et qu'on a donné les mêmes repas qu'aux autres, il ne mangeait pas et on a dû le nourrir au biberon et maintenant, après pas mal de problèmes et pas mal de misère, il mange comme ses petits copains mais on a eu beaucoup de problèmes. Maintenant, il est en maternelle et je ne sais pas ce qu'il mange à la maison. Pour les parents, c'était pratique et c'était normal. On leur a dit le contraire et qu'il devait manger sainement, les mêmes choses que les petits copains. Ce dont nous avons peur essentiellement, c'est que comme il est venu ici assez tardivement, il n'avait plus que deux ou trois mois avant de rentrer en maternelle, il fallait absolument le déshabituer et l'habituer à manger comme les autres sinon, ça aurait été une catastrophe. Parce que je ne pense pas qu'en maternelle, le suivi soit aussi efficace qu'ici au point de vue repas à cause de la surveillance des repas.*

Dans ce cas, il est intéressant de noter que l'alimentation saine se double d'un objectif de normaliser la consommation de l'enfant pour qu'il mange comme ses petits copains et soit, vraisemblablement, moins difficile à gérer en collectivité. On voit la diversité des enjeux : qualité de l'alimentation, prévention de maladies comme l'obésité, éducation au goût, apprentissage social.

b) Qui prépare le meilleur repas ?

Les conceptions du sain et du malsain représentent un des soubassements des processus de compensation qui jouent entre les divers milieux de vie de l'enfant. Les ajustements dont font preuve les parents témoignent des liens (des influences, des interactions) qui existent entre les milieux d'accueil et les familles (deux microsystèmes, c'est à dire deux systèmes d'interactions directes entre l'enfant et son milieu proche). L'alimentation paraît dès lors comme un des supports du mésosystème (système d'interaction entre deux microsystèmes ici milieu d'accueil et famille).

A la maison

Beaucoup de parents nourrissent leurs enfants en complément de ce qu'ils supposent que leurs enfants ont mangé en milieu d'accueil. Par "en complément", il s'agit tout aussi bien de quantité (mon enfant n'a pas assez mangé), que de diversité (à la crèche, mon enfant n'a jamais de ou mon enfant mange toujours la même chose), que de qualité (moi, c'est bio ...).

Le temps est un facteur important de l'organisation du repas. Il s'agit parfois de la séquence des repas dans la famille (l'enfant d'abord, ...), ou simplement des facilités de chaque parent en relation avec les impératifs de son travail.

A la crèche

On retrouve fréquemment la locution "ici" : par rapport à où ? Comment le discours se construit en référence implicite à ce qui n'est pas "ici" ? Mais, c'est quoi cet ailleurs ? La maison ? On trouve d'autres remarques sur les "mésosystèmes" entre les milieux d'accueil et les familles. Comme si l'un et l'autre jouaient le rôle de corriger ce qui n'a pas ou ce qui est fait ici et ailleurs. Certains professionnels mettent en avant l'aspect d'un milieu d'accueil où l'on cuisine sur place, dans lequel la proximité avec la cuisinière/le cuisinier ("la personne faisant office de") est garante de convivialité.

Les milieux sont parfois présentés en concurrence par leurs acteurs. C'est un peu le concours à celui qui offre le meilleur environnement pour l'enfant. Reste à déterminer sur quels critères se fonde l'appréciation d'un milieu meilleur : la compétence du "caregiver" ? La qualité de l'offre alimentaire ? ... Ces critères pourraient être fondés sur des représentations que les professionnels ont des futurs parents : ces représentations auraient pour fonction de légitimer le rôle des professionnels. On retrouve chez le directeur d'un MA le constat que font les enseignants à propos de la démission des familles.

Chez Mamy

La mamy est la personne dont on peut se méfier : certaines mères préparent les plats à l'avance pour limiter l'intervention de la mamy. La mamy contrevient aux normes, c'est normal, elle en a vu d'autres, elle ose le beurre, l'huile, le chocolat, ... bref elle se pose souvent comme quelqu'un qui peut introduire quelque chose de nouveau voire d'interdit dans l'alimentation. La mamy est autorisée à donner des conseils, mais on ne lui permet pas toujours d'appliquer ceux-ci.

c) Des occasions d'ajustement des repas entre les milieux de vie

Les dialogues entre les parents et les puéricultrices offrent des occasions d'ajustement entre les offres alimentaires des milieux de vie de l'enfant. Professionnels et parents dialoguent pour comprendre comment l'enfant mange ailleurs, quels sont ses goûts, ses habitudes. Les professionnels et les parents développent des apprentissages réciproques dans le souci d'alimenter « au mieux » les enfants.

[EF] *Elles me disent « panades de légumes », donc je ne regarde pas les menus parce que je sais. Comme je donne toujours carottes, petits pois, courgettes, épinards, je ne m'en fais pas pour diversifier.*

[EF] *Aux puéricultrices, je demande souvent qu'est ce qu'il a aimé ou pas. Je regarde aussi les menus pour ne pas faire la même chose le soir et pour avoir des idées. Nous on mange plutôt un légume et un féculent le soir.*

[EF] *Même son lait, il avait de l'haptamil HA, donc je l'ai dit aux mamys (nom des puéricultrices dans la crèche) et quand on a pu introduire la viande, elles l'ont fait, vraiment, c'était une super bonne communication.*

[EP] *Parfois, si on se rend compte qu'il y a un souci, par exemple un enfant qui ne mangera pas, on demande aux parents comment ils font à la maison. Ca, c'est au niveau des puéricultrices. Nous, ici, c'est une alimentation sans sel. On peut parfois découvrir qu'il y a des différences entre la maison et ici et c'est un peu normal que l'enfant mange moins ici.*

Il arrive que des parents se plaignent du manque de précision des informations échangées avec les professionnels. Le manque de précision, l'extrait ci-dessous en témoigne, est gênant lorsqu'il ne permet pas aux parents d'ajuster leur offre alimentaire à l'enfant.

[EF] *A la crèche, on dit toujours qu'elle a bien mangé. Moi le jeudi chez moi, on va dire elle mange bien, et le vendredi non, ici on va me dire « ah ici elle a très bien mangé ». Alors des fois je me pose la question « qu'est ce qu'ils entendent par « bien manger » eux par rapport à moi ? ». Parce que chez moi, si elle ne mange pas bien je sais qu'il y a quelque chose qui se passe et je me dis le lendemain, elle mange très bien. Je n'ai pas posé la question. Mais je me dis que le fait d'être accompagné des autres l'influence, qu'elle a meilleur appétit. Qu'est ce qu'ils entendent par un plat normal ? Maintenant je sais qu'elle va manger son yaourt et s'il y a une banane ou une pomme, elle va encore en manger. Donc elle se fait vraiment plaisir de manger.*

[EF] *C'est vrai qu'on dit « alimentation équilibrée » mais on ne précise pas, sauf si le parent est intéressé. Il ne nous interpelle pas en demandant ce que c'est « alimentation équilibrée ».*

Les échanges favorisent l'émergence des demandes spécifiques des parents et relayent leurs inquiétudes. Les parents inquiets semblent rechercher l'assurance que l'enfant sera traité conformément à leur demande.

[EF] *Il faut faire quelque chose pour l'enfant. J'avais parlé un peu avec la crèche et j'avais demandé si elle buvait bien de l'eau ; parce que mon fils il avait eu très difficile déjà à boire de l'eau, il est venu aussi ici il y a 6 ans, et on m'a dit qu'elle ne buvait quasiment pas. Je leur avais dit que pendant les chaleurs, s'il faisait vraiment chaud, il fallait lui faire un biberon de lait pour ne pas qu'elle tombe dans la constipation. Et apparemment il y a un mois, elle est retombée dans la constipation. Maintenant ça va et ils ont arrêté, mais si ça recommence je leur ai dit de le redonner.*

[EF] *Donc, à la première crèche (elle est rentrée là tout bébé), j'avais communiqué cette liste à partir de la diversification alimentaire et en fait, je me suis rendu compte un jour qu'ils n'en avaient pas tenu compte, tout simplement à ses selles. En fait, elle ne pouvait pas manger d'épinards et un jour, elle avait des selles tellement vertes que je disais en rigolant (je l'avais changée sur place à la crèche en arrivant) « comment ça se fait qu'elle ait des selles aussi vertes ? » et la gardienne m'a dit qu'elle avait mangé des épinards. Je me suis demandée à quoi ça servait qu'on fasse de la prévention, qu'on donne une liste et malheureusement, ça n'a pas été respecté. Heureusement, le pédiatre m'a dit qu'elle n'avait pas fait de réaction mais qu'elle aurait pu en faire. Finalement, tout s'est bien passé, mais ça m'a déçue car je me suis dit que la crèche était quand même un endroit de confiance où on met son enfant du matin au soir depuis tout petit. Si vous vous rendez compte qu'on ne respecte pas ce que vous demandez, je trouve que ce n'est pas rassurant.*

d) Des questions d'organisation

Parents et professionnels échangent aussi à propos de l'organisation des milieux de vie. Il peut s'agir d'une curiosité, ou d'une sorte d'enquête afin de mieux comprendre le comportement de l'enfant, ou encore d'une volonté de trouver une solution organisationnelle viable entre le rythme des parents et celui du milieu d'accueil. [OF] De manière générale, les MA proposent des horaires d'ouverture très larges (généralement de 6h-6h30 à 18-18h30, jusqu'à 20h pour 1 MA et de 5h à 23h y compris le samedi pour 1 MA). Ces plages horaires très larges sont un atout pour les parents. Elles s'adaptent à leurs horaires de travail. Mais cela peut aussi constituer un inconvénient pour certains enfants : le temps passé en famille est d'autant plus restreint.

[EF] On ne pouvait pas donner à manger à l'enfant plus tôt, ça devrait être dans les heures de midi, il ne mange pas bien, donc on arrivait ici trop tard. Jamais avant midi. Ça posait des problèmes au niveau de l'organisation de la crèche. On a dit « puisque c'est difficile, on va arrêter de l'amener à la crèche, on va le garder, parce qu'on ne pouvait pas lui donner beaucoup plus tôt à manger. On tenait absolument à bien lancer l'alimentation à la maison et après passer le relais à la crèche. On a eu quelques discussions et on a trouvé un compromis dans un premier temps, on envoyait un sms pour faire ouvrir la porte et ne pas déranger avec la sonnette. Puis on a fait un essai, on a déposé l'enfant pour le repas à la crèche pour voir comment ça se passerait. Mais ça n'allait pas, il ne mangeait pas, on faisait toujours des bouillies de biberon en remplacement. Et pendant la période de Noël, on a essayé à nouveau pendant nos congés, ça a été mieux et j'étais sans emploi. Puis j'en ai retrouvé et mon épouse aussi ensuite et puis l'enfant est passé à temps plein à la crèche. Malgré ça l'enfant prend encore toujours son temps pour manger, et quand il est malade, il ne mange pas.

[OL] L'intervention des parents dans l'organisation du milieu d'accueil concerne :

- une demande explicite d'un parent pour que l'enfant reçoive des fruits à la collation;
- le respect de l'horaire du repas (deux cas). Cela entraîne d'ailleurs dans le premier cas, une certaine incompréhension mutuelle car les professionnels fonctionnent selon le rythme de l'enfant et sa demande. Dans le deuxième cas, les puéricultrices restent à l'écoute de la satiété de l'enfant.

e) Modes d'alimentation : religion et allergies

Plusieurs « verbatims » font état des négociations autour de l'alimentation des enfants de religion musulmane.

Les normes qui guident les choix des professionnels sont diverses : le respect des religions, des croyances; le respect de la laïcité, le respect de règlement, ... Lorsque du porc est prévu, l'enfant n'a pas de viande ce jour-là, il reçoit un substitut. Il semble exister différents niveaux d'exigence entre les interdits liés à la nature des aliments et les interdits liés aux rituels et techniques d'abattage.

Les modes alimentaires liées aux allergies sont très fréquemment cités, mais peu observés par les chercheurs.

Par ailleurs, l'allergie est assez présente dans le discours. Or le questionnaire ne repère que 4 % (8 cas) d'enfants chez qui on déclare comme ayant un problème d'allergie alimentaire.

[EF] *La pédiatre a dit qu'à partir de deux ans, on fera un test pour voir s'il est allergique à quelque chose d'autre. J'avais aussi demandé d'arrêter de donner du poisson. J'ai remarqué il y a deux semaines qu'après lui avoir donné du poisson, parce que je me suis dit c'est quand même essentiel, il en a mangé ici mais après il s'est gratté le WE, donc maintenant elles ne vont plus lui en donner.*

[OF] L'allergie induit un régime spécial pour l'enfant dès lors que l'allergène ou les allergènes sont connus. Afin de limiter les demandes fantasques et ingérables pour le milieu d'accueil, il est demandé aux parents un certificat émanant d'un pédiatre ou d'un médecin attestant de l'allergie. Cette demande de prescription médicale pour des allergies et des régimes particuliers est obligatoire dans quatre milieux d'accueil.

[EP] *L'infirmière fait le dossier médical, donc s'il y a des allergies, c'est noté dedans donc elle fait attention à ce que l'enfant peut avoir ou pas, elle est là mardi et jeudi (maintenant en maladie), elle s'occupe de la consultation avec le médecin. Les puéricultrices, ce sont elles qui au quotidien, veillent à ce que ceux qui ont des allergies ne mangent pas ce qu'ils ne peuvent pas manger.*

[EP] *Au niveau des allergies, on précise pendant la semaine de familiarisation et la puéricultrice demande s'il y a déjà des habitudes de vie. On avait un petit allergique à la tomate, un autre qui ne supporte pas les poireaux, un autre aux œufs, et une autre allergique au lait de vache, donc on enlève l'aliment qui contient les allergies. Parfois les parents apportent des galettes de riz ; ils peuvent amener quelque chose de l'extérieur mais ça doit être acheté au magasin, emballé, et avec la date de péremption. Donc dans le cas des allergies, si c'est autre chose que les légumes, là ils doivent apporter eux mêmes parce qu'on ne peut pas pallier à toutes les allergies. Ils doivent amener une prescription médicale. J'avais une maman française qui ne voulait pas que l'on donne de la volaille à ses enfants, ce n'était pas une allergie, mais elle avait peur de la grippe aviaire. Mais pour nous, ce n'est pas une intolérance, donc on lui a dit si votre médecin donne la prescription, ça va.*

f) Des questions de santé

L'exemple des allergies illustre que de manière générale, les questions sont plus délicates à traiter par les professionnels et les parents quand la santé de l'enfant est en jeu. La santé de l'enfant apparaît comme un catalyseur des positions de chaque acteur. Chacun peut s'enfermer dans un rôle où il défend sa propre conception d'une alimentation saine (poids de l'enfant, diversité, recommandation du pédiatre).

[EF] *C'est surtout je fais plus attention aux protéines. Bon les légumes, elle peut manger deux fois des courgettes. Elle n'est que 3 jours à la crèche et je délègue un tout petit peu. De toute façon c'est ça qu'elle a au menu. Au début je faisais fort attention pour vérifier une réaction allergique ou une incompatibilité, puis maintenant je vois qu'elle n'a rien. Juste l'orange à 8 mois j'avais essayé une cuillère à soupe et j'ai arrêté parce qu'elle a eu une réaction cutanée. Puis j'ai stoppé et je me suis dit que je n'allais pas le faire avant un an. Je l'ai fait à un an et ça a été.*

[EP] *Les conflits qu'on peut avoir, c'est vraiment l'image que la puéricultrice peut avoir sur la nourriture avec ses propres concepts de valeurs et de se dire que si l'enfant a faim on le nourrit, qui reste encore pour nous assez difficile : c'est tout le temps, vérifier, discuter avec la puéricultrice qu'un enfant, ça ne se gave pas. Elles sont assez conscientes pour ne rien donner entre les repas mais par exemple, elles se disent que si l'enfant n'a pas mangé, elle donnerait bien deux desserts. Si c'est un gros mangeur, elle accepterait bien de doubler ou tripler son assiette.*

[EF] *Maintenant la dame elle nous disait « vous savez, l'enfant ne va pas se laisser mourir de faim, il ne faut pas s'inquiéter, quand il aura vraiment faim, il va accepter. Si on lui donne le bibi, il va prendre goût au bibi, il va savoir qu'il y a le bibi en remplacement ». C'était la position de la crèche. Mais nous notre position, c'était que l'enfant devait avoir un complément de biberon s'il ne mangeait pas. L'enfant avait tout de suite commencé à perdre du poids. Alors que la puéricultrice me disait « oui on pourra surveiller le poids », moi j'ai dit « non, je ne vais pas attendre que l'enfant perde du poids pour me rendre compte qu'il y a un problème. Dès qu'il ne mange pas, on commence déjà à s'inquiéter, on ne va pas attendre de mesurer la courbe de poids pour savoir qu'il y a un problème ». Et il avait fortement perdu du poids.... Elles ont accepté de redonner le biberon parce qu'on l'a demandé.*

[EP] *Tout ce qui est aliments, malheureusement, ça n'avait pas été respecté au niveau de la crèche. Donc, de mon côté, le week-end, j'avais écouté les directives du pédiatre mais quand je me suis rendu compte que la crèche n'avait jamais respecté ça... Je n'en ai pas reparlé car je ne voulais pas créer de conflits parce que c'est ma fille qui était en première ligne et je ne voulais pas qu'ils la prennent en grippe après. C'était peut-être un film noir de ma part, mais en plus, c'était le dernier jour avant la fermeture annuelle, avant trois semaines de vacances. Donc, au retour, ça s'était estompé. Quand je m'en suis rendu compte, elle avait 10 mois et c'est vrai que je n'étais pas contente. Mon pédiatre est allergologue donc, il sait de quoi il parle mais comme il dit : heureusement qu'elle n'a rien eu. Il y a quand même certains aliments comme les épinards, les œufs, le poisson, qu'il faut éviter. Moi je suis allergique à tout ce qui est acariens, poils de chats...*

[EP] *Des conflits non. Parfois, on leur dit qu'il y a certaines choses qui ne sont peut-être pas évidentes à gérer par rapport à ici. On a eu une fois un enfant qui arrivait le matin avec un paquet de chips et nous, on est ici avec nos biberons et nos tartines pour le déjeuner. Donc, on a expliqué aux parents que par rapport aux autres, c'était difficile pour nous et qu'il valait peut-être mieux que l'enfant ne mange rien dans la voiture, mais plutôt une tartine ici. En expliquant bien aux parents, ça s'est bien passé.*

Les questions des parents inquiets de la santé de leur enfant permettent aux professionnels de les conseiller en faveur d'une meilleure alimentation de leur enfant.

[EP] *Certains parents ont des demandes, alors on en parle mais souvent au départ d'un problème (si l'enfant pleure beaucoup, les allergies, l'eczéma) et pas si tout va bien. En cas de surpoids, je dirai que c'est plus un souci de notre côté où là, après, si vraiment c'est trop important, avec la doctoresse on essaie un peu de pouvoir changer quelque chose. Si tout va bien, c'est difficile. On doit arriver à s'investir dans leur quotidien à eux tout compte fait et ça devient plus délicat. Rentrer dans l'intimité des familles, on ne peut pas toujours se le permettre. Ils n'ont pas toujours envie qu'on y entre; certains oui. C'est là que votre rôle sera intéressant.*

[EP] *On ne parle pas de cela aux parents. Quand les parents viennent on parle plutôt de ce qui s'est passé. Sauf des jeunes parents qui sont un peu perdus, là ils nous demandent ce qu'ils peuvent donner le soir. Il y en a quand même qui demandent surtout quand les enfants ne veulent plus des biberons le soir. Il y a des enfants qui déjà à 8 ou 9 mois, ne veulent plus de biberons le soir, mais il me semble qu'il y en a moins qu'avant. C'était plus courant avant que maintenant. Est-ce que c'est parce que maintenant, il y a les laits de croissance qui ont un goût meilleur ou qui sont plus complet. Avant ma fille, elle ne voulait plus de biberon le soir, quand son frère est né elle en a repris.*

4.3. Lignes de force des échanges entre parents et professionnels

Les échanges entre les professionnels et les parents sont variés lorsqu'il est question d'alimentation. Cependant, ce constat général ne doit pas faire oublier que dans les faits, les échanges face à face se limitent le plus souvent à des questions liées à la quantité ou au comportement de l'enfant. Les modalités d'alimentation culturelles ou médicales sont des occasions de rencontre avec les parents. La manière dont ces prescrits alimentaires sont gérés doit être communiquée aux parents dès l'inscription dans le milieu d'accueil. Les avis des puéricultrices sont confrontés, dans ces échanges aux avis émis par les grands-parents et les pédiatres (acteurs en dehors du milieu de la crèche).

Les pédiatres apparaissent comme des « voix off » entre les professionnels et les parents. Dans les résultats de cette recherche, la figure du pédiatre intervient lorsqu'il s'agit d'imposer une norme à l'autre. Il s'agit d'une sorte d'instrumentalisation de la valeur sociale de son avis, qu'il s'agisse d'une valeur positive (il sait mieux) ou négative (il se trompe tout le temps). Le plus souvent, la figure du pédiatre représente l'avis médical qui à la fois, permet de se positionner et justifier les modes d'alimentation. Il est intéressant pour les professionnels de connaître l'identité du pédiatre, parfois du médecin, de référence des parents. Les professionnels pourraient ainsi développer un rôle de médiation et d'orientation entre parents et médecins, entre éducation et santé.

L'existence de ces échanges, mis en évidence par l'analyse, témoigne des ajustements mutuels entre les professionnels et les parents à propos de l'alimentation de l'enfant. Ces

ajustements ont autant pour fonction, aux yeux des parents comme des professionnels, de s'assurer de la bonne alimentation de l'enfant que de s'assurer de la compétence des *caregivers*. Les questions posées par les parents témoignent à la fois d'un souci de vérifier « qu'ils font bien », d'évaluer la qualité du milieu d'accueil et de contrôler les soins donnés à l'enfant. Les professionnels doivent développer une attention particulière aux réponses formulées, qui participent à la construction de l'alliance avec les parents.

Les échanges relèvent à la fois d'une recherche de complémentarité d'une concurrence dans l'alimentation des milieux de vie de l'enfant, lorsqu'il s'agit de savoir qui propose l'alimentation la meilleure. L'alimentation des milieux d'accueil et l'alimentation à la maison se pensent toujours en relation. Il s'agit souvent de compenser ou d'ajuster ce que l'on perçoit des carences ou des excès de l'autre milieu de vie de l'enfant.

De part et d'autre, professionnels et parents, il est question d'un manque de communication à propos de l'alimentation de l'enfant. Ce constat est surprenant lorsqu'on le compare avec l'énergie investie par les milieux d'accueil pour afficher les menus ou renseigner des informations dans le carnet d'accueil. Il est tout aussi surprenant que les parents – dont la plupart s'inquiètent du poids ou de la quantité de nourriture – ne semblent pas plus enclins à pousser plus avant les discussions ou les échanges à propos de l'alimentation. Tout se passe comme s'il fallait attendre qu'un événement digne d'intérêt, quelque chose d'extraordinaire se déroule, pour que l'on discute enfin d'alimentation.

L'alimentation saine est avant tout une alimentation équilibrée entre les portions de viandes, de légumes et de féculents. La salubrité de l'alimentation est renforcée par la variété de l'offre. Il revient aux professionnels de communiquer la composition des menus et d'inclure les critères des parents dans le contrôle de leur qualité. Les professionnels ont pour rôle de maintenir l'alimentation de l'enfant dans une normalité situationnelle, c'est-à-dire une normalité qui sait transiger avec les circonstances. En ce sens, ils doivent maintenir une approche bienveillante des normes alimentaires et ne pas sanctionner systématiquement tout ce qui y contrevient.

5. Conclusions et recommandations

5.1. Présentation de la recherche

a) Contexte de l'étude

L'enquête s'est déroulée dans 11 milieux d'accueil situés sur le territoire de la Province du Hainaut. Le choix des milieux d'accueil a été réalisé à partir des caractéristiques socio économiques des communes sur lesquelles ils sont implantés.

L'équipe de recherche a collecté des informations par entretiens (professionnels n=70, parents n=80), observations libres ou structurées et questionnaires auto administrés (parents n=192). La multiplication des moyens de collecte permet des croisements entre les données et offre la possibilité d'envisager l'alimentation dans toutes ses dimensions. Pour plus de détails concernant la méthodologie, nous renvoyons les lecteurs au rapport de recherche.

Les chercheurs ont focalisé leur attention sur la période de mise en place et d'installation de la diversité alimentaire (entre le 6^e et le 18^e mois).

b) Du rapport à la synthèse des résultats

La diversité des usages

De nombreux extraits d'interviews ou des carnets de notes illustrent le rapport de recherche. La profusion d'extraits poursuit deux objectifs. Le premier consiste à permettre une vérification des analyses et interprétations proposées par les chercheurs. Le deuxième est de ne pas cacher la diversité des usages de l'alimentation au sein des familles et des milieux d'accueil derrière des analyses trop générales. Les conclusions que nous proposons ici ne peuvent évidemment pas respecter une telle diversité. Aussi, les lecteurs intrigués par le contenu des conclusions auront tout intérêt à chaparder des éléments dans le rapport de recherche.

Une synthèse pour dialoguer

A partir des résultats, les chercheurs ont écrit une synthèse comme un support au dialogue avec les professionnels des Milieux d'accueil. En effet, cette recherche est une opportunité pour un processus de réflexions en dialogue et de concertation sur les enjeux de l'alimentation dans les milieux d'accueil. Nous concevons ces dialogues comme des moments d'apprentissages mutuels. Les chercheurs affinent, enrichissent leurs analyses et les professionnels se voient proposer une occasion de réfléchir aux enjeux de l'alimentation. Nous prenons donc le pari de présenter les résultats et analyses d'une manière qui, nous l'espérons, suscitera la réflexion. Le dialogue nous paraît plus facile s'il s'appuie sur les cadres de référence des professionnels. Dans cette optique, nous avons présenté les résultats selon les 15 repères du Code de qualité. Cette option a été confortée par nos deux rencontres avec les professionnels de l'ONE et des milieux d'accueil du Hainaut.

Les résultats ont été présentés d'abord aux professionnels de l'ONE du Hainaut et puis aux milieux d'accueil ayant participé à l'enquête. Les objectifs de cette présentation sont triple :

- valider les résultats, et ainsi limiter les biais liés à l'interprétation des chercheurs ;
- s'assurer que les résultats peuvent avoir une utilité pour les Milieux d'accueil qui souhaitent en prendre connaissance ;
- vérifier qu'une présentation des recommandations selon les repères du code de qualité satisfait et facilite leur appropriation par les professionnels.

Quelques idées forces ressortent de la présentation des résultats. L'attention portée par les chercheurs sur les contextes de l'alimentation souligne la diversité de l'organisation des Milieux d'accueil. Cette diversité est fréquemment le fruit d'adaptation des pratiques à un contexte particulier (e.g. la configuration du bâtiment), dans le but de conserver la qualité de l'accueil de l'enfant. Les professionnels des milieux d'accueil soulignent l'intérêt de bénéficier d'un regard extérieur sur leurs pratiques, non pas tant pour contrôler, mais pour leur permettre de les améliorer. Dans le quotidien du milieu d'accueil, il est parfois malaisé de prendre du recul. Les professionnels confirment que les interactions avec les parents sont parfois problématiques en matière d'alimentation, surtout lorsque les recommandations des pédiatres sont en désaccord avec les pratiques du milieu d'accueil. Dans ce cas, les professionnels se sentent plus légitimes dans le dialogue s'ils s'appuient sur les recommandations de l'ONE (les 10 priorités), qui sont, elles aussi, fondées sur un savoir scientifique. Afin de faciliter ce dialogue, l'ONE fournit de nombreux supports pédagogiques d'éducation pour la santé.

Pour les professionnels, ce rapport doit être lu en prenant des précautions. Tout d'abord, les résultats et les conclusions de cette étude posent un regard scientifique sur la situation et construisent une image générale de celle-ci. Cette image générale ne constitue pas un idéal, ni même un cahier des charges à destination des Milieux d'accueil. Par contre, cette image devrait permettre à chacun de positionner sa pratique et susciter des pistes afin de l'améliorer.

Ensuite, le contenu du rapport – et cela n'est pas l'intention des chercheurs - ne doit pas conduire à disqualifier les professionnels et les parents. Au contraire, ce rapport devrait être lu avec en tête l'idée que l'accueil des enfants et la parentalité ne peuvent se concevoir sans une reconnaissance réciproque des professionnels et des parents.

c) Qu'est-ce que l'alimentation ?

Les possibilités de questionnement à propos de l'alimentation sont nombreuses. L'alimentation est un objet d'étude « total ». Par « objet total », on désigne un objet au travers duquel quasi toutes les composantes de la société peuvent être observées. Pour notre part, nous avons envisagé l'alimentation sous l'angle social (comment on mange, où on mange, quand on mange, avec qui, qui prépare, ...) et communicationnel (qu'est-ce que l'on dit quand on parle d'alimentation, à qui le dit-on ?).

L'alimentation est sociale !

Au départ de cette recherche, nous nous sommes donnés une définition de l'alimentation. Le choix d'une définition n'est pas neutre. Celle que nous avons choisie est cohérente avec les questions de recherches. Pour nous, l'enjeu est de sortir **l'alimentation d'un cadre strictement nutritionnel** et **psycho médical** afin de l'envisager dans **ses dimensions fonctionnelles** (assurer le développement corporel), **affectives** (assurer l'attachement, rassurer sur la compétence), **symboliques** et rituelles (assurer le développement sociocognitif et la socialisation) ou encore **organisationnelles** (l'acte de manger : où ? quand ? comment ?).

La dimension sociale de l'alimentation s'ajoute à ses dimensions biologiques et nutritionnelles. Les unes ne vont pas sans l'autre. En matière de santé publique, les enjeux de l'alimentation du petit enfant sont nombreux. Depuis la prévention de l'obésité, jusqu'à la prévention des retards de développement, l'alimentation représente un pan important des soins aux petits enfants. De plus en plus, les modèles des déterminants de la santé¹ conjuguent aspects physiologiques et sociaux. La prise en compte des dimensions sociales de l'alimentation du petit enfant vise aussi l'amélioration des conditions de son développement et de son futur d'adulte.

L'alimentation est un sujet de conversation !

« L'acte alimentaire génère et structure croyances et représentations. Il devient un code à travers lequel circulent communications et informations. Un aspect important de ce code concerne l'idée de santé² ». Cette définition, outre d'insister sur les différentes dimensions de l'alimentation, introduit **la notion de communication**. Nous avons retenu cette notion de communication pour réaliser cette recherche, notamment par l'accent mis sur les échanges entre les parents et les professionnels.

5.2. Résultats

a) Côté jardin : les milieux d'accueil

Quels sont les facteurs qui interviennent dans l'organisation des repas au sein des milieux d'accueil ? Comment ces facteurs agissent-ils sur la qualité de l'offre alimentaire ou sur la qualité du contexte relationnel dans lequel se déroule le repas ?

Le ROI et projet d'accueil : contrat, cadre, médiation ?

Il n'est toujours possible de distinguer dans les entretiens si les professionnels parlent du projet d'accueil, du ROI ou d'un mixage des deux. Par convenance, nous utilisons ROI pour les désigner l'ensemble des règles du milieu d'accueil.

Le ROI définit, au sein du milieu d'accueil, quelles sont les règles concernant l'alimentation. Il représente la face publique du règlement des milieux d'accueil, celle qui va être communiquée aux parents au moment de l'inscription. Toutefois, les sources et référentiels

¹ Dahlgren G. et Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health*, Institute of future studies, Stockholm, 1991.

² Hubert A., Aliment et santé : la science et l'imaginaire in *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 35, 5, 2000, p. 84-110.

qui servent à élaborer ce ROI restent implicites pour les parents (recommandations de l'ONE, normes de l'AFSCA, expérience des professionnels de la crèche, etc.).

Le statut du ROI ne semble pas ambigu, il s'agit avant tout d'un contrat que l'on passe avec les parents, il constitue une première zone de rencontre autour des habitudes alimentaires. Pourtant, les règles du ROI sont fréquemment remises en cause par les parents. Ces remises en cause témoignent de l'importance du ROI comme médiateur entre les professionnels et les parents. Ainsi, il est autant possible de rappeler la règle que de transiger avec celle-ci en fonction des situations, comme, par ailleurs le suggèrent les 15 repères du Code de qualité.

En tant que document médiateur, le ROI devient un outil de la communication entre les parents et les professionnels. Les professionnels souhaiteraient que cet outil ait un statut de charte, par souci de maintenir une cohérence par rapport aux parents, mais aussi entre eux : un seul document de synthèse valable pour tous.

Le repas est un moment d'activité intense

Au sein des milieux d'accueil, les repas constituent des moments où l'activité et les interactions s'intensifient. La préparation du repas, le dressage de la table, l'annonce du repas, l'installation des enfants, ... mobilise tous les acteurs des milieux d'accueil. La gestion ritualisée du repas, avec des variantes entre les milieux d'accueil, met en place à la fois une organisation de l'activité des enfants et un contexte d'apprentissage de la vie en collectivité. Les observations montrent, par ailleurs, une complexification des rituels en fonction de l'âge et de l'autonomie des enfants. En tant qu'activité, le repas est borné par des comportements ou consignes bien codifiées : sortir de table, débarrasser, se laver les mains,...

Si les rituels de préparation tendent à accentuer l'aspect collectif, il semble que les rapports entre les enfants et les puéricultrices s'individualisent au moment de consommer la nourriture. Cette individualisation n'est pas seulement le fait de la mise en place au sein du milieu d'accueil d'un système de référent. Une série d'actes visent à favoriser ou à faciliter la consommation du repas, principalement sous forme d'encouragements. Cependant, la pertinence des modalités d'encouragement pourrait parfois être interrogée.

Aspects de l'offre alimentaire

A titre indicatif, voici la synthèse des principales caractéristiques de l'offre alimentaire pour les 8 MA observés. Dans de nombreux MA, l'équilibre nutritionnel pose parfois question. On pourrait améliorer les modes de cuisson et de préparation, en particulier l'usage du beurre et du sel; le stockage et la conservation (congélation). Des problèmes dans l'élaboration et l'utilisation des menus sont repérés dans 4 MA; la gestion des restes est variable. Tous ont une cuisine distincte, disposent de frigos (mais tous n'en contrôlent pas la température). Le matériel de préparation et de cuisson est satisfaisant sauf dans un MA. Le matériel pour le repas (assiette, couverts, gobelets) est satisfaisant en général sauf pour la prise de potage.

Il appartiendrait à chaque milieu d'accueil d'évaluer la qualité de son offre alimentaire en terme nutritionnel. Mais tous les milieux d'accueil ne disposent pas des mêmes possibilités pour agir sur leur offre alimentaire, en particulier les milieux d'accueil dont la cuisine est externe.

b) Côté cour : les familles

L'avis des autres de confiance

Des entretiens émergent un couple incontournable en matière d'alimentation du petit enfant : *la mère (ou belle-mère) et le pédiatre*. Jamais totalement d'accord ou en désaccord, mais suffisamment opposés pour permettre des choix ou des recoupements d'informations. D'une manière plus générale, il s'agit de réunir à la fois l'expertise et l'expérience, puis de les doubler par une relation de proximité sociale issue du réseau social des parents (famille, ami).

L'alimentation est *une affaire de famille*. La dimension familiale de l'alimentation devrait être prise en compte. La famille représente pour les parents une source d'informations crédible basée sur l'expérience et parfois sur l'expertise professionnelle des parents eux-mêmes ou de leur entourage. *L'avis du pédiatre semble devenir un instrument*, une sorte d'argument ultime dans les discussions entre les parents et les professionnels, surtout quand le règlement d'ordre intérieur du milieu d'accueil est remis en cause.

Pas facile de commencer, et encore moins de continuer, la diversification

Le passage à la diversification semble être une période sensible pour les parents. Cette période est sensible parce que les habitudes – presque nouvellement – installées avec l'enfant, un nouvel équilibre de la famille vont être questionnés par les enjeux et les rôles de la diversification. Si, au début, la diversification semble aisée, le développement des goûts, des préférences et les intolérances de l'enfant sont de nature à introduire une certaine tension autour du repas ainsi que des doutes, des découragements, des choix parfois en contradiction avec les recommandations. Le repas peut alors se vider de ses composantes socio-éducatives explicites et devenir principalement un acte d'alimentation. Au moment de la diversification, la taille des morceaux, la texture des aliments sont aussi importantes que leur nature. L'enfant peut être confronté à des textures, des modes de préparation différents. Interprétés par les parents, les modes de préparation peuvent tracer une différence entre le milieu d'accueil et la famille. Cette différence, soumise à l'impératif de nourrir l'enfant, ou de faciliter la tâche de nutrition, pourrait conduire à une adaptation des modes de préparation entre les deux milieux de vie. Cette adaptation ne pourrait se faire que si les professionnels et les parents communiquaient de manière "précise" sur la préparation du repas, et donc pas seulement sur la quantité ou la nature des aliments.

Arrangements, bricolages et normes

Concernant l'alimentation du petit enfant, les parents développent des « théories du quotidien » qui tentent l'écart, parfois grand, entre plusieurs formes de savoirs plus ou moins formalisés. Difficile de se prononcer sur ces savoirs sans émettre de jugement. Une classification de ces savoirs selon qu'ils s'écartent plus ou moins des recommandations conduirait à définir une partie de ceux-ci comme des fausses croyances. Ce qui serait un point de vue extrêmement normatif. Il n'y a rien de faux dans le chef des parents. Que l'alimentation soit perçue comme un somnifère, comme une possibilité pour l'enfant de ressembler aux parents, comme une source d'identité familiale, cela ne constitue en rien des erreurs. Cependant, il est intéressant de tenir compte de ces croyances, en ce qu'elles vont définir le contexte et les enjeux de l'alimentation du petit enfant. Elles portent en elles les traces d'un projet alimentaire des parents, un projet qui oscille entre planification raisonnée et bricolage permanent.

Les représentations des parents mènent deux tiers de ces derniers à porter une réelle attention voire une suspicion sur la qualité de l'offre alimentaire. Deux exemples illustrent l'un, l'émergent d'une norme et l'autre, plutôt une permanence. Ainsi, en ce qui concerne le Bio s'agit-il d'une nouvelle mode ou d'une nouvelle approche de l'alimentation ? Cette question méritera d'être suivie. L'usage « Finir son assiette » - comme deuxième exemple - n'est pas grave si cela ne consiste pas à gaver l'enfant, dans ce cas peut être est-il plus rentable d'inciter les parents à diminuer la quantité servie dans l'assiette. Une attention aux représentations des parents est de nature à favoriser une intervention ciblée des professionnels en faveur d'une meilleure alimentation de l'enfant. Plutôt que de vouloir changer à tout prix les parents, il pourrait être plus rentable de travailler dans leur sens. Cependant, aller dans le sens des parents ne consiste pas à tout accepter, notamment si cela contrevient à certaines normes établies par consensus comme les 10 priorités. Les parents qui se sont forgés leur propre théorie, cohérente et assez hermétique à d'autres théories, ne sont plus dans le questionnement par rapport à l'alimentation de leur enfant. La position de ces parents est rarement équivoque et les risques de conflits avec les professionnels sont réels. Il est important de veiller à ce que ces conflits ne génèrent pas un retrait de l'enfant hors des circuits d'accueil et de soins ou ne transforme l'alimentation en enjeux nuisibles pour le développement de ce dernier. L'ensemble des éléments très diversifiés qui interviennent dans les choix alimentaires devraient être intégrés dans un cadre de référence complet et structuré, qui permette de prendre en compte les échanges, les discours, les expériences personnelles tout en accordant une place suffisante aux recommandations qui existent et ne sont pas à réinventer avec chaque parent. Actuellement, ces dernières semblent accepter trop peu de place dans les choix alimentaires.

Mon enfant a-t-il faim ?

La faim de l'enfant demeure difficile à évaluer pour les parents. Depuis la naissance, les parents ont appris que les pleurs du bébé peuvent exprimer la faim. Les capacités de communication de l'enfant augmentent avec son développement ainsi les réactions comportementales et biologiques liées à l'ingestion de lait ne seront pas les mêmes au moment de la diversification. C'est donc, tout un nouveau code de communication que les parents découvrent. Mais les possibilités de communication avec l'enfant ne cèdent pas la place à l'observation. Les parents semblent observer des réactions que l'on peut classer en trois catégories : réaction biologique, comportementale, communication.

Les réactions biologiques recouvrent les réactions somatiques dont, a priori, les parents postulent qu'elles ne relèvent pas de la volonté de l'enfant (vomissements, diarrhée, température, allergie). Cette catégorie de réactions est nettement distincte des deux autres par le fait que l'enfant n'est pas perçu comme un acteur volontaire de ces réactions. La deuxième catégorie est celle des réactions comportementales de l'enfant. Elle recouvre tous les gestes qui, pour les parents, témoignent d'un rejet ou d'une acceptation de l'enfant envers une proposition des parents en contexte de repas (l'enfant plonge ses mains dans la purée). Enfin, le troisième recouvre la communication spontanée de l'enfant dans un contexte qui n'est pas toujours celui du repas (l'enfant montre le frigo).

c) Professionnels des milieux d'accueil et parents : acteurs, scènes et dialogues

Des échanges centrés sur les quantités

Les échanges entre les professionnels et les parents sont variés lorsqu'il est question d'alimentation. Cependant, ce constat général ne doit pas faire oublier que, dans les faits, les échanges face à face se limitent le plus souvent à des questions liées à la quantité ou au comportement de l'enfant. Les prescrits alimentaires culturels ou médicaux sont des occasions de rencontres avec les parents. La manière dont ils sont gérés doit être communiquée aux parents dès l'entrée à l'inscription dans le milieu d'accueil. Au cours de ces échanges les puéricultrices sont confrontées aux avis émis par les grands parents et les pédiatres (acteurs en dehors du milieu de la crèche).

L'alimentation saine

L'alimentation saine est avant tout une alimentation variée et équilibrée entre les portions de viandes, de légumes et de féculents. Il revient aux professionnels de communiquer la composition des menus et d'inclure les critères des parents dans le contrôle de leur qualité. Les professionnels ont pour rôle de maintenir l'alimentation de l'enfant dans une normalité situationnelle, c'est-à-dire une normalité qui sait transiger avec les circonstances tout en respectant les consensus établis autour de l'alimentation, comme par exemple les dix priorités. En ce sens, ils doivent maintenir une approche bienveillante des normes alimentaires et ne pas sanctionner systématiquement tout ce qui y contrevient.

La voix off du pédiatre

Les pédiatres apparaissent comme des « vox off » entre les professionnels et les parents. Dans les résultats de cette recherche, la figure du pédiatre intervient lorsqu'il s'agit d'imposer une norme à l'autre, on constate une sorte d'instrumentalisation de la valeur sociale de son avis qu'il s'agisse d'une valeur positive (il sait mieux) ou négative (il se trompe tout le temps). Le plus souvent, la figure du pédiatre représente l'avis médical qui permet à la fois de se positionner et permet de justifier les modes d'alimentation. Il est intéressant pour les professionnelles de connaître l'identité du pédiatre, parfois du médecin de référence des parents. Les médecins du milieu d'accueil pourraient développer un rôle de médiation et d'orientation entre parents et médecins, entre éducation et santé.

Trouver des ajustements

Les échanges relèvent à la fois d'une recherche de complémentarité entre les milieux d'accueil et les familles ou d'une concurrence, lorsqu'il s'agit de savoir qui propose l'alimentation la meilleure. L'alimentation des milieux d'accueil et l'alimentation à la maison se pensent toujours en relation. Il s'agit souvent de compenser ou d'ajuster ce que l'on perçoit des carences ou des excès de l'autre milieu de vie de l'enfant.

L'existence de ces échanges témoigne des ajustements mutuels entre les professionnels et les parents à propos de l'alimentation de l'enfant. Ces ajustements ont autant pour fonction, aux yeux des parents comme des professionnels, de s'assurer de la bonne alimentation de l'enfant que de s'assurer de la compétence des *caregivers* (ceux qui prennent soin). Les questions posées par les parents témoignent à la fois d'un souci de vérifier « qu'ils font bien », d'évaluer la qualité du milieu d'accueil et de contrôler les soins donnés à l'enfant. Les

professionnels doivent développer une attention particulière aux réponses formulées, qui participent à la construction de l'alliance avec les parents.

On ne communique pas assez ...

De part et d'autre, professionnels et parents, il est question d'un manque de communication à propos de l'alimentation de l'enfant. Ce constat est surprenant lorsqu'on le compare avec l'énergie investie par les milieux d'accueil pour afficher les menus ou renseigner des informations dans le carnet d'accueil. Il est tout aussi surprenant que les parents – dont la plupart s'inquiètent du poids ou de la quantité de nourriture – ne semblent pas plus enclins à pousser plus avant les discussions ou les échanges à propos de l'alimentation. Tout se passe comme s'il fallait attendre qu'un événement digne d'intérêt, quelque chose d'extraordinaire se déroule, pour que l'on discute enfin d'alimentation.

5.3. Pistes de réflexion

a) **Avaler ou manger ?**

Une distinction pourrait être introduite entre « avaler » et « manger ». Ces deux verbes distingueraient deux manières d'alimenter le petit enfant, certainement liées à la représentation du corps. « **Avaler** » désignerait un rapport à l'alimentation en lien avec une représentation du corps comme un organisme qui **transforme les matières pour se construire**. A l'opposé, « **manger** » consisterait à envisager l'alimentation dans un rapport **qui est socialisé**. Il n'est plus tellement question d'un rapport à un corps qui se construit, mais d'un rapport à un corps qui devra s'intégrer, notamment par l'incorporation des manières et des habitudes, dans le tissu social. L'enfant est toujours soumis simultanément à ces deux actes : il doit avaler et manger. **Selon le contexte, les adultes mettront l'accent sur l'un ou l'autre de ces versants.**

Cette distinction permet de **réinterroger des expressions courantes** chez les parents comme chez les professionnels. **Un enfant qui « mange de tout »** serait un enfant capable d'avaler de tout, peut-être même sans savoir ce qu'il avale. Ce qui importe alors, c'est que le corps reçoivent « tout ce qui lui faut » pour se construire. Il peut aussi « manger de tout » au sens culturel et social. Il est bien élevé, il mange de tout. Il s'épanouit et s'autonomise, il goûte à tout.

b) **Jouer pour avaler ou pour apprendre à manger ?**

Les résultats de cette recherche sont traversés par la **thématique du « jeu »** dans de multiples acceptions du terme.

- ***Le jeu comme non respect de l'alimentation*** : le jeu est perçu comme contrevenant à une norme sociale qui « interdit » une transformation de la nourriture en « jouet ». Cette transformation est une dégradation de la valeur de la nourriture qui est quelque chose de précieux et qui ne doit pas être gaspillée. Le jeu avec la nourriture comporte des aspects hygiéniques. Les mains de l'enfant sont perçues comme un élément qui pollue la nourriture ou, qui, une fois enduites de nourriture sont susceptibles de salir. L'éducation de l'enfant en matière de jeu avec l'alimentation consiste à lui apprendre, dès le plus jeune âge, le caractère sacré (le respect) de l'alimentation qui représente de

l'argent (j'ai acheté), du temps (j'ai préparé), de l'affectif (j'ai choisi, j'ai cuisiné, je te donne, ...) et, plus nouvellement, des enjeux de développement durable (je préserve l'environnement, ton avenir, ...). Il faudrait s'interroger par exemple si, dans ce contexte d'apprentissage, les parents et les professionnels insistent sur l'utilisation des couverts ou retardent l'utilisation de ceux-ci (continuer le biberon, donner à manger à la cuillère).

- ***Le jeu avec l'alimentation comme apprentissage.*** A l'opposé du jeu comme non respect de l'alimentation, il s'agit de favoriser la découverte du monde par l'enfant qui, en plus des sensations visuelles, olfactives et gustatives, est autorisé à entretenir des rapports tactiles avec l'alimentation. Il s'agit de diversifier les expériences de l'enfant en le confrontant à de nouvelles sensations. Le revers de la médaille pourrait être d'introduire systématiquement des aliments nouveaux avec la volonté, le désir de « faire goûter » à l'enfant. Le jeu comme apprentissage, dans le domaine de l'alimentation, dépasse de loin l'acte de manger. Il inclut toutes les occasions où les rituels du repas sont mis en œuvre et répétés. On peut, selon l'âge des enfants, jouer à se laver les mains, à débarrasser la table, à cuisiner, ... Tous ces jeux comportent leur lot d'apprentissages.
- ***Le jeu et le jeu de dupes comme stratégie pour faciliter l'alimentation*** consiste à créer des situations ou des contextes qui vont favoriser l'ingestion de nourriture par les enfants. Parce que nourrir les enfants est un impératif, parce que le poids de l'enfant demeure une inquiétude pour les parents, parce qu'on apprécie un enfant qui n'est pas difficile, les adultes tendent à mettre en place des ruses, des contextes relationnels, des rapports de pouvoirs qui incitent l'enfant à manger. Il s'agit de servir la nourriture maison dans un pot auquel l'enfant est habitué, il peut s'agir de le distraire pendant le repas, de l'encourager, ... Si ce type de jeu est de nature à faciliter l'alimentation de l'enfant, il a aussi comme fonction d'attirer le moment du repas sur le terrain ludique alors qu'il pourrait être vécu comme un moment de confrontation ou de remise en question.
- ***Le jeu comme rôle que l'on prend sur les différentes scènes de l'alimentation.*** Qui est-on lorsque l'alimentation devient sujet de discussion ? Les rôles adoptés par les adultes qui ont participé à cette recherche ne sont pas toujours très clairs. Souvent, les adultes (parents et professionnels) oscillent entre plusieurs rôles : puéricultrices, parents débutants ou expérimentés, apparentés à une puéricultrice ou médecin, relais du pédiatre, experts en alimentation « bio », ... Quels sont les rôles des parents ? Quel est le rôle des puéricultrices ? Doivent-elles adopter uniquement le rôle de puéricultrice ou doivent-elles aussi, simultanément, être dans leur rôle de parents ? Comment ce rôle est-il perçu par les parents ?

5.4. Recommandations et repères du Code de qualité

REPERE 1 :

PRÉPARER LE PREMIER ACCUEIL

Un dispositif de premier accueil est prévu dans chaque milieu d'accueil. Il est adapté à chaque nouvelle arrivée d'un enfant et tente de répondre au mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille, en reconnaissant et intégrant la spécificité des uns et des autres (famille et milieu d'accueil). Il est évalué avec les parents de l'enfant accueilli. Cette réflexion peut conduire à un réajustement du dispositif.

L'alimentation n'est abordée de manière spécifique et systématique au moment de l'accueil que sur le plan des règles, en particulier concernant l'apport extérieur de nourriture. Il serait utile d'élargir ce point au projet "alimentation" de la famille et à sa rencontre avec le projet "alimentation" du MA. L'interaction à propos du projet alimentaire devrait être réactivée et approfondie en fonction de l'âge de l'enfant lors du passage à la diversification, quand cela est plus porteur de sens par rapport aux préoccupations des parents.

Accueil et culture des parents

- Les modalités d'alimentation culturelles ou médicales sont des occasions de rencontre avec les parents. La manière dont les modes alimentaires sont gérés en MA doit être communiquée aux parents d'entrée de jeu lors de l'inscription dans le milieu d'accueil (la période de diversification devrait attirer l'attention dû MA dans la communication aux parents). Un régime alimentaire particulier, du à des interdits (religieux, médicaux), ne peut devenir synonyme d'exclusion ou d'une alimentation de moindre qualité. Il y aurait des questions à traiter à propos de la qualité de l'alimentation de remplacement pour les enfants dont les parents souhaitent que les interdits alimentaires soient respectés
- Les professionnels devraient créer un support clair et visuel pour communiquer le R.O.I. et le projet d'accueil aux parents, notamment en matière d'alimentation. La présentation de ces deux documents est une occasion de rencontrer les parents et de recueillir leurs questions. Il s'agit d'un contact important dans la relation qui va se construire.

Accueil et mandat des professionnels

- Les professionnels ont un rôle pour maintenir l'alimentation de l'enfant dans une « normalité situationnelle », c'est-à-dire une normalité qui sait transiger avec les circonstances

REPERE 2 :

METTRE EN PLACE ET CONSOLIDER UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LES PARENTS

Le milieu d'accueil développe des dispositifs pour mettre en place une relation de confiance avec les parents (les familles) et la consolider au quotidien.

Dans la recherche, l'alimentation apparaît comme un élément de confiance ou non dans la relation MA – famille. L'alimentation offre un thème de communication riche, qui semble trop peu exploité sur le plan de la relation entre parents et professionnels.

Confiance et échanges

- Si l'on veut augmenter les échanges entre les parents et les professionnels, les milieux d'accueil devraient prévoir des espaces et des occasions qui incitent aux dialogues sur l'alimentation.
- Certains parents qui se sont forgés leurs propres théories ne sont plus dans le questionnement par rapport à l'alimentation de leur enfant. La position de ces parents est rarement équivoque et les risques de conflits avec les professionnels sont réels. Il est important de veiller à ce que ces conflits ne génèrent pas un retrait de l'enfant hors des circuits d'accueil et de soins, ne transforment l'alimentation en enjeux nuisibles pour le développement de ce dernier ou n'entraînent une perte de confiance qui s'étendrait à d'autres composantes de l'accueil.
- Les professionnels doivent maintenir une approche bienveillante des normes alimentaires et ne pas sanctionner systématiquement tout ce qui y contrevient. L'alimentation est une affaire de famille. La dimension familiale de l'alimentation devrait être prise en compte. La famille représente pour les parents une source d'informations crédible, basée sur l'expérience et parfois sur l'expertise des personnes de leur entourage.
- Les questions posées par les parents témoignent à la fois d'un souci de vérifier « qu'ils font bien », d'évaluer la qualité du milieu d'accueil et de contrôler les soins donnés à l'enfant. Les professionnels doivent développer une attention particulière aux réponses formulées, qui participent à la construction de l'alliance avec les parents.
- Les professionnels sont confrontés à deux acteurs non présents : les grands parents et le pédiatre dont les avis orientent les choix des parents. Les pédiatres sont toujours présents dans le discours des parents et des professionnels. Ils représentent l'avis médical qui permet à la fois de se positionner et de justifier les modes d'alimentation. Il est intéressant pour les professionnelles de connaître l'identité du pédiatre, parfois du médecin, de référence des parents.

Confiance et soutien aux parents

- La représentation qui lie la santé avec l'appétit de l'enfant est très courante, surtout chez les parents. Les professionnels ne jugent pas cette représentation, mais participent à sa dédramatisation.
- L'alimentation saine est avant tout une alimentation équilibrée entre des quantités de viande, de légume, de féculent, et d'autres nutriments. La variété de l'offre renforce le caractère sain de l'alimentation

- Pour les parents, le passage à la diversification est vécu comme une période de transition où leurs décisions en matière d'alimentation de l'enfant vont être guidées par leurs expériences, par leurs représentations, par les avis des professionnels des milieux d'accueil, par le pédiatre, par les grands-parents. Le MA a un rôle important au niveau de l'écoute, du soutien et du conseil (pas de la prescription). Une attention particulière doit être portée aux parents pendant la période de renforcement de la diversification. Les échecs et les succès des parents lors de cette période peuvent conditionner les habitudes alimentaires de l'enfant.
- Les règles du MA doivent être reprises à ce moment et contextualisées ; souvent elles semblent n'être communiquées qu'au moment de l'inscription, à un moment où l'alimentation diversifiée de l'enfant n'est encore qu'une question bien théorique. Les parents ne semblent pas rencontrer de difficultés majeures lors du début de la diversification. Les difficultés viennent un peu plus tard lorsque l'enfant développe ses goûts et ses préférences. C'est à ce moment que les parents devraient être soutenus afin que l'alimentation du petit enfant demeure un repas et ne se limite pas en acte nutritionnel.
- Les parents peu expérimentés sont plus enclins à écouter l'avis médical que les parents expérimentés. Le pédiatre est le professionnel dont l'avis compte le plus au démarrage de la diversification. De manière générale, les parents accordent plus d'attention à l'avis des professionnels qui ont des enfants.
- Il appartient aux professionnels, dans des cas non pathologiques, de rassurer les parents qui s'inquiètent de la courbe de croissance de leur enfant.
- Le comportement normal de l'enfant est celui d'un « bon mangeur ». Il serait intéressant d'observer si les professionnels utilisent ce terme de « bon mangeur » dans le même sens que les parents. « Bon mangeur », par rapport à quoi ? Peut-être le terme « bon mangeur » ne signifie-t-il en fait rien de plus que « tout va bien ».
- L'alimentation de l'enfant s'inscrit dans un tissu de raisons (dormir, grandir, devenir, appartenir, éduquer). Les professionnels ne devraient pas négliger ces raisons ni les envisager comme des croyances nocives pour l'enfant. En particulier, l'utilisation de l'alimentation comme somnifère ou la valeur accordée par les parents au « bon sommeil » peut participer à la construction d'un environnement affectif très favorable pendant les moments d'éveil.
- Les parents ont souvent tendance à suivre la pente des goûts de l'enfant. Ils prennent pour principe de s'appuyer sur ce que l'enfant aime pour introduire ce qu'il n'aime pas ou aime moins. Les interactions entre le développement de l'enfant et l'évolution de son alimentation devraient être expliquées aux parents. Certains comportements de l'enfant sont perçus comme négatifs par rapport à l'alimentation (enfant difficile) alors qu'ils témoignent du développement cognitif et moteur de l'enfant.

REPERE 3 : GÉRER LES TRANSITIONS QUOTIDIENNES

La séparation parents-enfant n'est pas seulement prise en compte lors du premier accueil, mais aussi lors des transitions quotidiennes. Le milieu d'accueil adopte un dispositif réfléchi qui accompagne les passages d'un lieu de vie à l'autre en prenant aussi en compte les séparations et retrouvailles enfant - professionnel(le)s. Ce dispositif suscite les échanges et rencontres entre tous les acteurs concernés.

Le menu ne semble pas un outil suffisamment exploité dans la communication hebdomadaire. De nombreux parents sont attentifs à ce que l'enfant mange en MA et souhaitent ajuster l'alimentation en famille. Pour d'autres, c'est cette relation qu'il faudrait établir en vue d'éviter la répétition voire certains excès en qualité ou en quantité, car le repas du soir en famille est souvent le repas principal. D'autres outils ou moments de communication pourraient aussi être mieux exploités sur le plan du projet alimentaire global. L'alimentation devrait ne pas être vue sur un plan uniquement nutritionnel, mais aussi comme un élément de sécurité psycho-affective.

Transition et questions alimentaires

- Il revient aux professionnels de communiquer (systématiquement) la composition des menus et d'inclure les critères des parents dans le contrôle de qualité de ceux-ci.

Transition et famille

- Le rôle des professionnels consiste à donner le feu vert aux parents ou à faciliter le début de la diversification lorsque les parents tardent.
- Les parents cherchent des points de comparaison pour évaluer l'alimentation de leur enfant. Le milieu d'accueil est certainement un point de comparaison important. Afin de rassurer les parents quant à leurs « compétences », les professionnels devraient expliquer aux parents que les conditions du repas ne sont pas les mêmes qu'à la maison (nombre d'enfants, implication affective des accueillantes, lien entre l'enfant et l'accueillante, ...) : il n'y a donc pas de raison que le repas à la maison se passe de la même manière.
- La participation des enfants au repas familial peut comporter des « risques » à propos de l'alimentation de l'enfant, notamment en matière de quantité. Cela est particulièrement vrai lorsque la participation de l'enfant n'est pas une habitude, mais une « demande » de l'enfant qui a déjà mangé.

REPERE 4 :**ACCOMPAGNER LES VÉCUS DE LA SÉPARATION**

Le(la) professionnel(le) veille à accompagner les vécus de la séparation enfant-parents. Il (elle) aide l'enfant à vivre l'éloignement de son parent durant tous les temps de l'accueil.

L'alimentation s'invite aussi dans le vécu de la séparation. Peut-être faudrait-il voir dans certains apports alimentaires, une façon pour les parents d'accompagner ou d'aménager la rupture voire de reconstruire le lien au moment du retour ? Certains comportements des parents en lien avec les aliments sucrés (grenadine, biscuits) y font penser. En regard, certains professionnels critiquent ces « habitudes » en se focalisant sur l'aspect nutritionnel. Il serait judicieux de comprendre « la raison » qui explique les pratiques alimentaires des parents, ce afin d'augmenter la pertinence des conseils et l'efficacité de la communication.

REPERE 5 :**AMÉNAGER LA FIN DU SÉJOUR**

Tout départ est aménagé en fonction des enfants. En particulier, la fin du séjour de l'enfant fait l'objet d'un dispositif d'aménagement ritualisé qui permet aux uns et aux autres de se séparer le plus sereinement possible.

De manière isolée est apparue la question de "préparer l'enfant à manger en collectivité" comme un enjeu. Le passage du MA à l'école est un moment de transition aussi sur le plan alimentaire, qui pourrait faire l'objet d'un travail avec les parents. Le passage de section est aussi une période de transition importante en MA, qui est soulignée dans le guide sur les repères sur le plan des contacts sociaux et affectifs. Plus d'attention pourrait être portée à l'alimentation parmi les critères du passage de section et l'aménagement des changements.

REPERE 6 :**AJUSTER L'ENVIRONNEMENT MATÉRIEL, L'ESPACE INTÉRIEUR ET EXTÉRIEUR**

L'aménagement de l'environnement matériel, des espaces intérieurs et extérieurs, est conçu pour contribuer à la qualité du lien avec l'enfant et permettre à l'enfant de développer son activité.

Le repas est une activité qui occupe un espace et un temps considérable en MA. De multiples éléments dans les observations (disposition des tables et des chaises par exemple) indiquent qu'il n'est pas toujours conçu en fonction de la qualité du lien entre enfants et avec les adultes.

- L'exemple de l'accès à l'eau pourrait par exemple faire l'objet d'une réflexion de ce type. C'est un point qui nous a semblé assez largement problématique.

REPERE 7 :

ASSURER UNE CONTINUITÉ DANS L'ACCUEIL

Le milieu d'accueil veille à la continuité de l'accueil : stabilité des personnes qui prennent soin des enfants, continuité des interactions et cohérence des pratiques.

L'alimentation est déjà bien présente dans les projets d'accueil. Elle reste cependant parfois confinée à l'aspect nutritionnel. Il nous semble qu'une attention accrue serait utile, car l'alimentation est une activité à la fois essentielle, grande consommatrice de temps, mais aussi "routinière". Elle se situe au carrefour des pratiques professionnelles et parentales pour chaque adulte au sein du MA. Il n'est donc pas facile d'assurer continuité et cohérence dans un rapport professionnel à l'alimentation. Il faut concilier approche progressive de l'alimentation diversifiée et apprentissage de la nouveauté, écart entre modes alimentaires de la famille et du MA, recommandations nutritionnelles et habitudes personnelles, individualisation et autonomie de l'enfant dans ses goûts, dans ses rythmes, dans ses rituels et contraintes de la vie collective.

REPERE 8 :

DONNER À L'ENFANT UNE PLACE ACTIVE

Le(la) professionnel(le) reconnaît les compétences et les intérêts propres de l'enfant, lui permet d'être pleinement acteur et lui donne une place de partenaire actif dans les situations d'interaction avec l'adulte et les autres enfants. Il accompagne avec intérêt et bienveillance l'activité menée par l'enfant : les interventions du (de la) professionnel(le) préservent une priorité donnée à l'activité de l'enfant par lui-même.

Une part importante des MA offre à l'enfant cette place active au moment du repas, mais ce n'est pas une approche généralisée et elle reste souvent limitée au moment de la consommation. Le langage "directif" est le plus souvent utilisé. Un enrichissement qualitatif et quantitatif de la place active de l'enfant dans le cadre de l'alimentation est souhaitable. La ritualisation des repas comporte des apprentissages pour l'enfant. Il serait intéressant que les équipes puissent formaliser ces apprentissages et leur insertion dans le contexte organisationnel du milieu d'accueil. Entre « situations d'apprentissages » et « facilités organisationnelles », quelle est la bonne mesure ?

- Donner à manger au rythme de l'enfant est une façon de lui permettre de s'exprimer. Certains MA organisent ou envisagent d'organiser la possibilité du choix (self service par exemple), mais un équilibre entre le respect des préférences et les contraintes de l'organisation. Le repas en communauté est aussi un apprentissage social.
- Au-delà d'assurer une vie saine, promouvoir la santé, c'est organiser les conditions d'un apprentissage de la santé. En matière d'alimentation, de multiples opportunités sont présentes qui ne sont pas assez exploitées.

REPERE 9 :

ACCOMPAGNER LES ÉMOTIONS DE L'ENFANT ET SOUTENIR SA CONSCIENCE DE LUI-MÊME

Le(la) professionnel(le) accompagne avec intérêt et bienveillance le vécu émotionnel de l'enfant en assurant sécurité et protection (" contenance "). Il(elle) soutient progressivement la prise de conscience par l'enfant, de son corps, de ses émotions,... dans le respect de lui-même.

L'attitude de l'enfant face au repas est un élément important de la communication entre la famille et le MA. C'est aussi un élément essentiel de la relation accueillante – enfant. Il faut pouvoir l'observer et l'analyser selon plusieurs facettes, car le repas est un moment d'expression des émotions, des habitudes, des valeurs, des préjugés, des interdits de l'enfant comme de l'adulte.

- Insister sur les dimensions socio-affectives de l'alimentation tout comme cela est le cas pour l'allaitement maternel. Il y a en effet un lien entre durée de l'allaitement et période de diversification.
- Le repas ne semble pas non plus assez exploité comme moment d'apprentissage psychomoteur et cognitif La nourriture n'est pas un jeu ... cette conception appartient à chacun. Cependant, elle recoupe un sens moral et hygiénique qui pourrait nuire au développement des préférences alimentaires de l'enfant. Les repas ne se limitent pas à être ingérés, ils sont aussi faits d'odeurs et de textures.
- Le jeu avec la nourriture témoigne aussi du développement de l'enfant, par exemple le passage à la cuillère. Il pourrait être intéressant d'adresser ce type de message aux parents qui interprèteraient trop rapidement comme un caprice le comportement de l'enfant qui tente certains gestes avec maladresse.

REPERE 10 :

DIFFÉRENCIER LES PRATIQUES POUR INDIVIDUALISER ACTIVITÉS ET LIENS

Les modes d'actions des professionnel(le)s sont différenciés : ils assurent une individualisation des pratiques éducatives tout au long du séjour dans le milieu d'accueil.

Les rythmes, les repères, les rituels au moment des repas sont présents, mais pas systématisés partout. Notons que le brossage des dents n'est pas une pratique.

- Le repas est une activité. Son articulation avec les autres moments de vie du MA est à questionner. L'observation indique que des enfants sont en "attente" avant, pendant et après les repas.

REPERE 11 :

SOUTENIR ADÉQUATEMENT LES INTERACTIONS ENTRE ENFANTS

La socialisation du jeune enfant est conçue avant tout comme une mise en relation avec l'autre dans les limites de ses aptitudes, ce qui suppose :

- *la mise en place de conditions permettant des interactions constructives ;*
- *l'accompagnement psychique de l'enfant en situation d'interactions.*

Une distinction pourrait être envisagée entre « manger en même temps, mais pas ensemble » et « manger ensemble » : c'est-à-dire une commensalité qui s'intègre dans le code de qualité et son référentiel. La prise de repas individualisé n'est pas propice aux interactions. Les entretiens font apparaître l'importance du "manger avec" dans la construction des conduites alimentaires de l'enfant. Le choix de la place, du voisin devrait être possible pour les plus âgés.

**REPÈRE 12 :
AMÉNAGER DES CONDITIONS ASSURANT UNE QUALITÉ DE VIE
PROFESSIONNELLE**

La qualité de vie professionnelle concerne non seulement toutes les personnes qui accueillent les enfants, mais aussi les personnels techniques (cuisine, entretien,...) et les personnes présentes au domicile de l'accueillant(e) (conjoins, enfants, grands-parents, etc.) qui peuvent influencer cette qualité.

L'alimentation est régulièrement l'objet de discussion et parfois de conflit avec les parents, ce sont des moments qu'il est important de pouvoir gérer dans l'intérêt de l'enfant. Une analyse en équipe de ces points critiques en relation avec le projet éducatif serait utile pour ne pas les régler, par facilité, en référence uniquement à des "règles nutritionnelles", validées soit par l'ONE, soit par le médecin de la famille.

Le repas ne doit pas être une occasion de conflit. Cependant, il serait intéressant de s'interroger à propos de l'organisation du repas, notamment à propos de l'installation des enfants au moment du repas. En effet, la disposition des enfants dans l'espace, l'utilisation de tel meuble influence le contexte dans lequel la relation entre l'enfant et l'accueillante va exister pendant le repas. Il faut prendre en compte aussi le stress généré par le repas auprès des accueillantes.

Le repas semble un moment parfois difficile à gérer pour les accueillantes. Le matériel n'est pas toujours adéquat en particulier le mobilier ne semble jamais adapté pour les adultes qui accompagnent l'enfant.

**REPÈRE 13 :
DÉVELOPPER UNE DYNAMIQUE DE RÉFLEXION PROFESSIONNELLE ET
METTRE EN OEUVRE LE PROJET ÉDUCATIF.**

L'accueil professionnel s'appuie sur une dynamique d'élaboration continue du projet éducatif. Cette dynamique conduit non seulement à l'élaboration du projet mais aussi au souci permanent de sa mise en oeuvre. Elle demande à être animée, soutenue et partagée entre professionnel(le)s.

L'alimentation fait encore rarement partie du projet éducatif et/ou du processus engagé pour développer la qualité. Nous pensons que qu'il n'est pas nécessaire de faire de l'alimentation un projet en soi, mais que, par contre, cette dimension, au vu de son impact immédiat et futur sur le développement de l'enfant, devrait faire l'objet d'une référence systématique dans la réflexion professionnelle comme dans le projet du MA au-delà de la dimension nutritionnelle.

REPÈRE 14 :

SOUTENIR UN PROCESSUS DE FORMATION CONTINUE

Le milieu d'accueil met en place une politique de développement des compétences professionnelles de tout son personnel qui contribue à l'amélioration de la qualité d'accueil.

La moitié des centres visités n'a pas bénéficié d'une formation sur l'alimentation. Pour les autres, il s'agit le plus souvent d'une formation du personnel de cuisine uniquement. Un seul MA fait de la formation en cette matière un projet collectif.

Nous avons pu constater qu'une partie importante des MA visités pourrait bénéficier d'un accompagnement diététique de proximité pour améliorer l'offre alimentaire. Au-delà, l'alimentation devrait être abordée en formation aussi dans ces dimensions affectives et sociales à partir d'observations et de cas concrets.

- L'alimentation doit être considérée comme une activité diversifiée à part entière, occasion d'un développement, et pas simplement physique, cognitif, affectif et social.
- L'environnement médiatique des parents est saturé de messages émanant de toutes les sources imaginables et publiées sur tous les supports. Sur le marché médiatique de l'alimentation de la petite enfance, les recommandations de l'ONE sont en concurrence avec celles des firmes privées. Les professionnels pourraient être référents pour la sélection critique des sources.
- Les parents s'appuyant de plus en plus sur des informations issues de l'Internet – qu'il s'agisse de site d'information ou de forums, il serait intéressant de les guider vers des sources d'information dont la justesse est certifiée.

REPÈRE 15 :

LA QUALITÉ D'ACCUEIL, C'EST AUSSI FAVORISER LES RELATIONS AVEC LES ASSOCIATIONS ET LES COLLECTIVITÉS LOCALES.

Sans préjuger d'une réflexion plus large à caractère sociologique portant sur l'accessibilité des milieux d'accueil et leur insertion dans des politiques coordonnées (que ce soit à un niveau local ou à un échelon plus large), on peut dire que le soutien des professionnel(le)s à leurs activités passe aussi par une synergie avec les ressources locales. Il s'agit d'une démarche essentielle pour certains ; même si elle peut encore paraître moins centrale dans les préoccupations quotidiennes des milieux d'accueil en Communauté française.

Alors que le lien avec le contexte local avait orienté le design de la recherche par une approche au départ du territoire communal, cette dimension a encore été peu exploitée au travers des données disponibles, car nous avons privilégié une analyse transversale plutôt que par MA. Il faudrait probablement l'approfondir soit par de nouvelles informations, soit par un travail spécifique avec chaque milieu d'accueil. Néanmoins, il semble que l'exploitation des ressources locales soit encore rare.

Le pédiatre apparaît comme le référent principal des parents durant la petite enfance. Il pourrait être utile, sur le long terme, de développer la posture du médecin généraliste comme référent de la famille. En effet ce dernier a la possibilité de suivre l'enfant tout au long de son développement et pourrait, d'initiative ou en partenariat, constituer une source d'informations pour les parents en matière d'alimentation.

6. Bibliographie

- *Accueillir les tout-petits. Osez la qualité*, ONE, Fonds Houtman, 2002.
- Bideaud J et al., *L'homme en développement*, puf, 2008 [en particulier les chapitre IV et V).
- Chen X. et French D.C., Children's Social Competence in Cultural Context in *annual review of Psychology*, 59, 2008, p. 591-616.
- Dahlgren G. et Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health*, Institute of future studies, Stockholm, 1991.
- Delaisi de Parseval et al., *L'art d'accommoder les bébés. 100 ans de recettes françaises de puériculture*, Seuil, Paris, 1980.
- Douglas M., *De la souillure*, Paris, La Découverte, 2001 (1ère éd. 1966)
- Edmond M. et al., *L'école de Palo Alto. Un autre regard sur les relations humaines*, Retz, Paris, 2000.
- JAKOBSON, R., *Essais de linguistique générale*, vol. I et II, Paris, Minuit. (1963 et 1973).
- Goffman E., *Présentation de soi*, Edition de Minuit, Paris, 1973.
- Goffman E., *La mise en scène de la vie quotidienne*, Edition confidentielle, 1956.
- Goffman E., *Les relations en public*, Edition de Minuit, Paris, 1973.
- Hubert A., Aliment et santé : la science et l'imaginaire in *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 35, 5, 2000, p. 84-110.
- Kaufmann J.-Cl., *Casserole, amour et crise. Ce que cuisiner veut dire*, Armand Collin, Paris, 2005.
- Manificat S. et al., Qualité de vie du nourrisson : critères des parents et des professionnels. Elaboration d'un instrument d'évaluation in *Archives Pédiatriques*, n°6, 1999, p. 79-86.
- Matheson D. et al., Children's perceptions of food and thier food experiences in *Journal of nutrition Education and behaviour*, vol. 34-2, mars-avril, 2002, p. 85-92.
- Moore S. et al., Katy Tapperb, Simon Murphya Feeding strategies sed by mothers of 3-5-year-old children in *Appetite* 49 (2007), p. 704-707
- Nguyen S. P., An apple a day keeps the doctor away: Children's evaluative categories of food in *Appetite* 48 (2007), p 114-118.
- Poulain J.P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002.
- Richards L., *Handling Qualitative Data: A Practical Guide*, Sage Publications, 2005.
- Strauss A. et Corbin J. *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*, Sage, Thousands Oaks, (2 edition, 1998)
- Vigarello G., *Histoire des pratiques de santé : le sain et le malsain depuis le Moyen-Âge*, Edition du Seuil, Paris, 1999.
- Lévi-Strauss C., *Mythologiques III. L'origine des manières de table*, Paris, Plon, 1968.