

ALMA

ALimentation dans les Milieux d'Accueil de la petite enfance

SYNTHESE
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

Conclusions et recommandations

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 triples :

- 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.

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.

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'avalier 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 ?

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) (conjoint, 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.

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'accueillir 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 their 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 édition, 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.