

## Introduction

Dans notre exposé, nous présentons l'article « l'alimentation dans la prime enfance. Diffusion et réception des normes de puériculture » paru en 2000 dans la Revue française de sociologie fondée par Jean Stoetzel en 1960. Cet article est issu de la thèse de doctorat de Séverine Gojard en 1998 et dirigée par Claude Grignon, un sociologue spécialisé dans la sociologie de la culture, de l'éducation, de la consommation et des goûts.

Gojard est une sociologue, chargée de recherche sur la consommation (Corela) et au laboratoire Alimentation et sciences sociales (Aliss) à l'institut nationale de la recherche agronomique (INRA). Elle s'intéresse aux déterminants sociaux des pratiques alimentaires dans la France contemporaine dès l'enfance. Ces thématiques sont observables dans ses articles, thèses et ouvrages.

La méthodologie adoptée dans cet article s'appuie sur **divers entretiens et une démarche** quantitative par enquête. L'enquête est menée en 1997 parmi les allocataires de la Caisse d'allocations familiales du Val de Marne, auprès de mères d'enfants de moins de trois ans.

Elle montre comment l'alimentation et l'élevage d'un enfant impose sur ses parents de suivre certaines normes de puéricultures déterminées, afin d'être des « bons parents ». Cependant, les parents trouvent difficile de s'accorder sur les normes de puéricultures à cause de leur ambivalence et à cause de la grande diversité des manuels publiés qui ne sont pas le seul recours pour savoir prendre soin de son enfant, puisqu'à côté de ces manuels les parents ont la possibilité du recours aux médecins, pédiatres et aux conseils familiaux.

Ainsi, pour étudier le recours à telle ou telle prescription, l'auteur s'est appuyée sur les résultats des traitements statistiques qui permettent de déduire deux modèles opposés de soins aux nourrissons: un modèle savant et un modèle familial.

Alors que cette opposition émerge, on observe que les recours aux différents types de sources de conseil ainsi que l'expérience propre des soins aux nourrissons varient selon les milieux sociaux. Il y a d'une part, l'importance de la transmission familiale dans les classes populaires. D'autre part le recours aux normes savantes (médicales, pédiatres, psychologues) dans les classes supérieures. De même, la pratique de l'allaitement qui est une pratique socialement différenciée, se fait de plus en plus présente aux deux extrémités de l'échelle sociale. Or, cette opposition n'empêche pas l'échange des pratiques entre ces deux modèles. Enfin, les résultats de cette étude amènent l'autrice à critiquer le schème diffusionniste chez Luc Boltanski qui l'a traité dans son livre « Prime éducation et morale de classe », qui s'intéresse à la diffusion de la culture savante dans une société hiérarchisée, à travers l'exemple de la puériculture.

## I-A L'alimentation des nourrissons : introduction à la puériculture

### 1) Chronologie de la puériculture

La puériculture est l'ensemble des pratiques et des savoirs qui se rattachent au fait de soigner des enfants en bas âge.

La « puériculture » concerne spécifiquement les produits destinés à assurer ou à faciliter l'assise, la toilette, le couchage, le transport, le déplacement et la protection physique des enfants de moins de 4 ans.

Le terme de puériculture apparaît en 1883 et est inventé par A. Caron, un docteur en médecine de la Faculté de Paris. Mais en fait la pratique de puériculture se fait dès l'Antiquité. Ils faisaient à l'époque des recommandations pour l'hygiène, les soins ou encore l'alimentation des bébés et nouveau-nés.

Cette émergence de la puériculture est venue avec les découvertes du biologiste français Louis Pasteur à la fin de 19ème siècle qui lèvent le mystère de contagions et des maladies infantiles. C'est ce que nous appelons la « révolution pastoriennne » qui était un phénomène global, scientifique et social. En effet, Pasteur a incité le gouvernement à lancer des campagnes d'avertissement sur l'hygiène afin de prévenir des maladies.

Lorsque Pasteur fait ses découvertes, de nombreuses affiches pour la santé publique sont publiées et peu à peu la population prend l'habitude des nouveaux gestes afin de réduire le nombre de maladies contagieuses. (je mets une affiche de la santé)

Ainsi, les pratiques et les techniques développées par Pasteur dans les hôpitaux et dans l'hygiène quotidienne ont permis de faire baisser la mortalité infantile et ont aidé à la croissance démographique en France et en Europe.

### 2) Les différentes écoles de la puériculture

Alors, on voit au 20ème siècle une stabilisation de trois types de normes de puériculture :

- d'une part des normes pastoriennes qui impliquent l'amélioration des conditions d'hygiène du logement et entraînent la baisse de la mortalité infantile.
- les normes néo-pastoriennes, comme les nomme Gojard, qui sont relatives à la transformation par l'industrie des produits agricoles destinés à l'alimentation. En d'autres mots, l'industrie agroalimentaire est l'ensemble des activités industrielles qui transforment des produits alimentaires issus de l'agriculture ou de la pêche en aliments industriels destinés essentiellement à

la consommation humaine. Par exemple, la transformation et la conservation de la viande.

D'autre part, il y a une stabilisation des normes psy, comme les nomme Gojard. Ces normes, qui renvoient aux critiques des psychologues et psychanalystes, voient que les deux types précédents vont affecter négativement la relation entre la mère et l'enfant, notamment à cause de leur rigidité. La puériculture psy élabore des conseils et pratiques simples pour faciliter le soins des enfants.

Pour bien comprendre la différence entre ces trois types des normes puéricultures Séverine Gojard prends l'exemple de la stérilisation du biberon :

- Les normes pastoriennes recommandent la stérilisation du lait et du biberon.
- Les prescriptions néo-pastoriennes recommandent la stérilisation du biberon étant donné que les parents utilisent de lait maternisé en poudre.
- Tandis que les normes psy n'insistent que sur le nettoyage de biberon et elles estiment que le lave-vaisselle est un moyen de nettoyage efficace.

Il y a d'autres exemples dans l'article qui illustrent bien cette différence entre les normes de puériculture comme l'heure des tétées ou encore le suivi du poids.

### 3) La puériculture comme méthodes normatives et contraignant les parents

Ainsi, on observe la différence entre ces trois prescriptions puéricultrices qui va du plus stricte (pastoriennes) au moins stricte (psy). Mais ces petites différences semblent embrouiller les parents, plus spécifiquement les jeunes parents, c'est pourquoi ils sollicitent l'aide de plusieurs interlocuteurs. Normalement, « les professionnels de la santé -médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, pédiatres...- sont des interlocuteurs inévitables pour les jeunes parents. Ils sont un recours privilégié des parents en recherche d'informations fiables et scientifiques concernant la santé de la mère et de l'enfant ». En fait, les ethnologues constatent que les parents issus d'une classe supérieure ont tendance à suivre les prescriptions psy puisque les pédiatres font partie de cette classe savante. En revanche, il y a les parents qui ont recours à leur famille et leur entourage, ces parents sont plutôt de milieu modeste. Ainsi, pour mieux comprendre la différence entre ces deux classes et quelles sont les normes de puéricultures qu'ils suivent, Gojard s'est intéressée aux sources de conseils que les parents appliquent, et à la manière dont ces conseils sont diffusés.

### B) Comment les normes de la puériculture se diffusent-elles ?

Suite à l'enquête par questionnaire réalisée en 1997, Séverine Gojard affirme qu'il existe un lien entre sources de conseil, pratiques éducatives et position sociale, ce qui permettrait d'expliquer la diffusion et la réception des normes de puériculture. Pour appuyer ses propos, elle traite trois graphiques qui permettent de corréler les variables choisies.

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

Tout d'abord, les variables choisies pour le premier graphique sont les caractéristiques du ménage, l'expérience antérieure de la mère, les sources de conseils et l'organisation temporelle et matérielle des journées. On constate alors dans un premier temps que la partie droite de l'axe concentre les plus faibles niveaux de diplôme, les mères inactives, les familles avec quatre enfants ou plus mais aussi les femmes s'étant occupées d'enfant avant leur premier enfant en gardant leur petits frères ou petites sœurs par exemple. On retrouve aussi les femmes ayant pris conseils auprès de leur mère ou d'un centre de protection maternelle et infantile et non auprès d'un pédiatre ou de livres. La partie gauche de l'axe, concentre quant à elle les plus hauts niveaux d'étude, les femmes actives, les femmes ayant pris conseil cette fois principalement auprès d'un pédiatre et n'ayant consulté leurs mères qu'après avoir eu l'avis d'un spécialiste; elles ont, de plus, pioché des informations dans des livres, des manuels et des articles. De ce côté de l'axe on retrouve aussi les femmes ayant eu très peu, voire aucune expérience avant leur premier enfant. Suite à ces résultats, on établit alors deux modèles de soins : un modèle savant et un modèle familial.

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

Le modèle savant relève alors d'une source de conseil professionnelle et d'un niveau de diplôme élevé, on le retrouve majoritairement au sein des classes dominantes tandis que les classes plus populaires utilisent le modèle familial, c'est à dire en récoltant des conseils auprès de leur entourage ; les normes de puériculture se transmettent sous forme de tradition familiale. D'ailleurs, dans le deuxième graphique que vous pouvez retrouver à la page 11, des variables sociodémographiques ont été rajoutées et cela confirme l'opposition entre classes populaires et classes supérieures.

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

Le troisième graphique quant à lui permet de creuser les différences entre ces deux modèles de soins puisque cette fois les variables ajoutées sont celles concernant les pratiques éducatives des parents et l'alimentation donnée à leur plus jeune enfant. Le modèle familial relève d'une indifférence par rapport aux normes nutritionnelles : par exemple les parents ajoutent généralement du sucre ou du sel sans se soucier des doses dites « raisonnables »

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

et la diversification des aliments est plutôt tardive tandis que les parents appartenant au modèle savant ont tendance à suivre les recommandations du pédiatre concernant la découverte des aliments : par exemple attendre 4 mois pour les légumes ou 6 mois pour les bouts de viandes, le « non » est davantage présent lorsque l'enfant réclame en dehors des repas prescrits. On relève aussi des différences sur le plan pédagogique. En effet, lorsque l'enfant refuse de manger, les parents tendent à négocier dans le modèle savant alors que dans l'autre modèle les parents insistent mais finissent par proposer autre chose si la première technique n'a pas fonctionné.

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

On constate donc une cohérence entre normes éducatives et normes de puériculture qui provient des caractéristiques sociales des parents et du système de contraintes qui s'impose à eux. La source de conseil est un facteur majeur dans la diffusion des normes de puériculture et veille à leur bonne réception. Ces deux modèles de soins sont socialement déterminés mais attention ils représentent quand même deux extrêmes opposés, les individus se répartissent en un continuum entre ces deux pôles même si certains restent plus proches d'un des deux pôles. Il existe d'ailleurs des pratiques ambivalentes comme l'allaitement qu'Alice va vous présenter.

C) Exemplification des schèmes de diffusion par les exemples de l'allaitement et du sevrage

Comme expliqué précédemment, il y a deux modes de diffusion des règles d'alimentation des nourrissons: le mode savant que l'on retrouve généralement chez les femmes de classes supérieures et le mode familiale que l'on retrouve plutôt chez les femmes de classes populaires.

Pour rebondir sur les propos d'Anna je vais donc parler de l'allaitement puis du sevrage ainsi que de leurs durées.

⇒ ⇒ ⇒ (tableau 1) pendant genre 30 secondes puis slide suivante

⇒ ⇒ ⇒ L'allaitement

### L'ALLAITEMENT ET SA DURÉE

L'allaitement est une pratique ambivalente qui suit un schème diffusionniste car l'allaitement est, certes, considéré comme universel, car une grande majorité des femmes allaitent mais toutes n'ont pas les mêmes raisons de le faire, en fonction des différentes classes sociales et des normes qui y sont associées par exemple.

Sylvie Gojard détermine l'allaitement comme "pratique savante et populaire". Bien qu'avant le modèle savant ne recommandait pas l'allaitement, aujourd'hui, de nombreux progrès dans les techniques d'alimentation artificielle et des modes de vie

ainsi que l'influence des mouvements féministes comme en parle Knibiehler en 1997 dans la "révolution maternelle depuis 1945" sont apparus. Ces progrès ont laissé place à de nouveaux discours savant sur l'allaitement. Bien que l'allaitement soit recommandé par la puériculture "néo pastortienne" et la puériculture "psy" elle n'est pas pour autant présente au même degré dans tous les milieux sociaux.

Une étude par tri croisé menée par Howard en 1998 montre des corrélations entre fréquence de l'allaitement et situation sociale par exemple chez les femmes ayant un haut niveau d'études et diplômées, celles peu ou pas diplômées ou encore celles qui restent chez elle car elles n'exercent pas d'activité professionnelle l'allaitement est sur représenté avec deux tiers des femmes qui allaitent tandis que les ouvrières ou femmes d'ouvriers et les femmes ayant un diplôme intermédiaires ne sont que la moitié à allaiter.

Nous allons dans un premier temps nous pencher sur le tableau n°1 qui regroupe des variables analysées sur l'allaitement du plus jeune enfant. L'allaitement n'est pas une pratique déterminée par des différences économiques mais plutôt par des différences sociales, du diplôme, d'origine géographique ou encore de l'expérience dans le domaine de la petite enfance, pour étudier chacun de ces critères indépendamment les uns des autres on emploie une analyse de type logit. L'âge de la mère ou le revenu du ménage ne sont pas pris en compte ici car ils n'influencent pas la fréquence d'allaitement, on peut également constater que les profession du père et du grand-père maternel sont sans grande influence sur la probabilité d'allaitement. On peut observer, et c'est assez logique, que les femmes en congé au moment de l'allaitement ont d'avantage de chance de le faire que celles qui continuent de travailler. En effet faire la démarche de se mettre en congé maternité par exemple démontre une envie de se consacrer à son enfant et donc éventuellement de l'allaiter. Il faut toutefois différencier le congé maternité et le congé non volontaire comme le chômage, qui est plus subit que voulu comme l'étudie Commaille en 1993, et qui ne pousse donc pas spécialement les femmes à plus allaiter.

- Les femmes de classes populaires sont davantage associées au modèle familial et sont notamment influencées par leur origine sociale et les conseils que leur donnent leurs mères ou encore de par leur expérience dans la petite enfance avec leurs frères et sœurs par exemple et sont plus susceptibles d'allaiter. Desplanque suppose d'ailleurs en 1994 que généralement la prise en charge de frères et sœurs moins âgés implique un gros écart d'âge et donc une grande fratrie, plus fréquente dans les familles d'origine populaire. On n'observe pas de grandes différences entre la France et d'autres pays d'Europe, en revanche on observe une hausse de probabilité dans les pays d'Asie ou d'Amérique. En revanche on retrouve en Asie, en Amérique ou encore en Afrique des pays qui suivent beaucoup plus le mode familial car c'est pour ces pays considéré comme une tradition encrée d'allaiter son enfant, même après immigration, les traditions du pays d'origine restent. Les femmes qui ont passé leur enfance dans un pays étranger hors de l'Europe

allaitent plus longtemps que celles qui l'ont passée en France, à 84% pour l'Afrique noire et à 70% dans les pays du Maghreb. L'origine géographique est donc importante ici car elle influe également sur l'allaitement et sa durée.

- Tandis que les femmes de la classe supérieure allaitent selon leur niveau d'éducation et sont davantage associées au modèle savant. Contrairement aux femmes de classes populaires, souvent conseillées et influencées par leurs mères ou leur famille en général, celles de la classe supérieure sont plus susceptibles d'être conseillées par des médecins et plus précisément des pédiatres ou encore par des livres sur le sujet de la petite enfance et influencées par leurs recommandations. On peut donc justifier le fait que les femmes de niveaux sociaux plus élevés allaitent par leur niveau d'études plus élevé et qu'elles sont donc plus proches de la médecine qui favorise l'allaitement. Lorsque le diplôme de la mère est de niveau supérieur la probabilité d'allaiter est alors positive tandis qu'elle est négative lorsque le niveau d'études est inférieur, la probabilité d'allaitement grandit avec le niveau d'études. Pourtant l'origine de la mère et son niveau d'études ne sont pas corrélés, c'est pour cette raison qu'il est important de se soucier de chaque critère de manière distincte.

⇒ ⇒ ⇒ tableau 2 pendant 3p secondes

⇒ ⇒ ⇒ Le sevrage

## LE SEVRAGE ET SA DURÉE

Si l'allaitement est considéré comme universel, sa durée et celle du sevrage sont elles beaucoup plus dépendantes des différents cas de figures ou des différentes variables, selon l'origine sociale ou géographique par exemple. En effet, il est présent dans les deux modèles mais ne se fait pas de la même manière ni sur la même durée. Sur les femmes interrogées, la moyenne en terme de durée d'allaitement est de trois mois et demi avant de commencer le sevrage, qui est lui d'une durée de trois semaines mais ces durées moyennes ne sont pas très représentatives car l'écart type est très important, à l'âge de 4 mois les trois quarts des enfants sont sevrés mais l'allaitement peut ensuite se prolonger sur plus de 2 ans. Pour ce qui concerne le sevrage de manière générale il va de zéro à quatre semaines mais peut aller jusqu'à huit mois.

Afin d'illustrer le sevrage et sa durée, Sylvie Gojard réutilise les critères du premier tableau mais les données du sevrage ne sont évidemment pas les mêmes que celles concernant l'allaitement. Il n'y a pas de différences significatives entre le diplôme de la mère sur la durée d'allaitement. Le modèle familial d'allaitement s'accompagne d'un sevrage tardif contrairement au modèle savant qui n'a pas vraiment d'influence sur la durée de l'allaitement. Les femmes au foyer ou les mères isolées n'allaitent pas spécialement plus longtemps mais en général sur une durée plus longue contrairement aux femmes en congé maternité qui allaitent plus souvent.

mais sur une moins longue période, en général car elles doivent reprendre le travail. On remarque sur le tableau n°2 que les mères isolées allaitent jusqu'à 5 mois dans le premier décile de revenu et dépasse les quatre mois dans le second mais le revenu n'est pas le seul enjeu car c'est la structure du ménage qui est en jeu.

⇒ ⇒ ⇒ tableau 3

Ce qui ressort le plus du tableau n°3 c'est que le milieu d'origine de la femme n'influence pas l'allaitement mais le temps pendant lequel elle le fait. Les filles de cadres supérieurs allaitent moins longtemps que les filles d'employés par exemple mais on n'observe pas vraiment de différence parmi les filles d'employés, d'ouvriers ou d'artisans. On peut donc supposer que les femmes issues de classes supérieures ou moyennes ont intériorisé les normes savantes de l'époque qui étaient assez stricte sur la durée de l'allaitement. En revanche la durée du sevrage n'a pas exactement les mêmes critères que celui de l'allaitement car le niveau de diplôme de la mère est un des principaux critères : les femmes ayant un niveau d'études bas c'est à dire inférieur au baccalauréat feront un sevrage plus rapide que les femmes qui ont au moins le baccalauréat ou un diplôme supérieur. L'origine géographique n'a pas beaucoup d'importance dans la durée du sevrage, sauf concernant les femmes du Maghreb qui font un sevrage plus long, on n'observe pas vraiment de différences entre les femmes issues de pays étrangers et de France. D'autre part, la durée du sevrage n'est pas dépendante d'une transmission intergénérationnelle de savoir faire contrairement au modèle familiale qui influe pour l'allaitement même si on peut constater que les femmes qui se sont occupées de leurs frères et sœurs sont plus susceptibles de faire un sevrage tardif. Les femmes sans contraintes professionnelles ou isolées, allaitent non seulement plus longtemps mais pratiquent également souvent un sevrage plus long tout comme les femmes travaillent plus de 30 heures, seules les femmes travaillant moins de 30 heures par semaines se distinguent et font un sevrage plus court et rapide. Les femmes ayant un conjoint sans travail ont plus tendance à faire allaitement mixte. En revanche à partir du moment où le père travaille, peu importe sa profession, elle sera sans effet sur la durée du sevrage, tout comme la probabilité d'allaitement, c'est davantage le diplôme de la femme que la profession de son mari qui influera sur la durée du sevrage. Le modèle savant, qui est souvent lié au niveau d'études de la femme a davantage d'impact sur la durée du sevrage que sur l'âge au début du sevrage en revanche on a pu constater que pour le modèle familiale, l'expérience de la mère et les traditions transmises quand à la petite enfance n'ont pas d'effet sur la durée du sevrage mais la mère tendance à pratiquer le sevrage tardif.

⇒ ⇒ ⇒

L'analyse de la probabilité d'allaiter nous permet donc de dire que l'allaitement et le sevrage sont des processus construits socialement car ils peuvent être encadrés dans les différents modèles et les pratiques peuvent être transmises et varier tant dans la



fréquence que dans la durée, de nombreux facteurs doivent être pris en compte comme par exemple l'origine sociale de la mère, son expérience dans la petite enfance ou encore ses conditions de travail.

Il est difficile de parler de schèmes diffusionnistes car même si de nombreuses pratiques sont transmises et donc diffusées, d'autres restent indépendantes. Fidelia va donc mieux vous expliquer ce qu'est le diffusionnisme et en faire une critique.

## II - Une critique du schème diffusionniste

- Qu'est ce que le diffusionnisme ?

L'anthropologie, dès ses origines, est globalement dominée par l'évolutionnisme, tant en Europe qu'aux Etats-Unis. La découverte de nouvelles sociétés avec ou sans État, organisées selon des principes très différents de ceux des sociétés européennes, suscitent de nombreuses interrogations. L'une des questions majeures réside dans la différence de développement technique et industriel entre les sociétés européennes, américaines et celles des autres continents. Se posent alors les questions de Comment peut-on expliquer ces différences ? Est-ce l'absence de contacts, l'isolement, qui a conduit à cette situation ? Est-ce que ce sont plutôt des logiques internes ? Ces sociétés représentent-elles ce que toute société a été ?

Assez rapidement la question des contacts entre civilisations s'est posée - chez Lewis Henry Morgan comme chez Edward Tylor (qui sont des anthropologues respectivement américain et britannique) - mais elle n'a été que très partiellement explorée. Des diffusions et des emprunts ont été identifiés, qu'il s'agisse de traits culturels, de techniques, d'art, de langues, etc. Cela suscitera controverses et polémiques, et c'est ce qui sera à l'origine d'un courant qualifié de diffusionniste.

⇒ ⇒ ⇒

Le phénomène de diffusion est le processus par lequel des traits culturels particuliers sont transférés d'une société d'origine vers d'autres sociétés.

Donc le diffusionnisme en anthropologie et en sociologie est une appréhension des cultures humaines par leur distribution, leur dimension historique et les dynamiques géographiques qui leurs sont associées.

Le diffusionnisme va s'institutionnaliser en tant que courant de pensée à la fin du XIXème siècle et au début du XXème siècle notamment en Allemagne, en Angleterre et aux États-Unis.

Elle se pose en première critique de l'évolutionnisme et est considérée comme la deuxième grande théorie anthropologique après celle-ci.

Le diffusionnisme insiste sur la théorisation des contacts interculturels, ayant le plus souvent pour but d'établir l'origine, la filiation d'un fait culturel et de déterminer le « foyer culturel », dans lequel aurait émergé l'élément en question.

En France, la question du diffusionnisme est un peu moins abordée qu'en Allemagne et les pays anglo-saxons. Le sociologue Gabriel Tarde, qui est un sociologue contemporain de Durkheim, décrit dans *Les Lois de l'imitation* en 1890, la consommation des classes aisées comme étant diffusionniste et stratégique : les classes aisées consomment volontairement

de manière ostentatoire, leurs goûts et leurs modes de consommation servant ainsi de modèle en se diffusant aux catégories plus modestes.

⇒ ⇒ ⇒

- Le diffusionnisme expliqué par la puériculture : l'exemple de Luc Boltanski

Luc Boltanski est un sociologue français, à l'origine de ce qu'on appelle la sociologie des régimes d'action, actuel de L'Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales, appartenant à l'école bourdieusienne, et auteur d'ouvrages tq De la Critique ou encore La condition foetale.

⇒ ⇒ ⇒

Il s'intéresse dans son ouvrage *Prime éducation et morale de classe* (1969), à la diffusion des normes de puériculture dans les différentes classes sociales. Il aborde la question (qui est d'ailleurs une question assez courante en sociologie) de la diffusion de la culture dite savante au sein d'une société hiérarchisée. Il redéfinit dans son ouvrage les termes de "médecine savante" et de "médecine populaire" et les rapports qu'ils entretiennent entre eux. Il utilise les données recueillies au cours de 5 enquêtes et divers entretiens entre 1959 et 1962 sur l'hygiène et la prime éducation pour établir par quels moyens se diffusent les normes culturelles élaborées par l'institution savante par excellence qu'est le corps médical.

En effet, en 1890 est lancée par les services publics une opération de légitimation et de diffusion de la puériculture, et elle s'adresse particulièrement aux familles de classes populaires qui ne détiendraient qu'un "savoir en miette", principalement composé de "remèdes de grand-mère" et de "croyances erronées".

Ca nous a rappelé la posture misérabiliste de la classe populaire que l'on peut retrouver chez Bourdieu, et plus particulièrement dans *la Distinction*. Pour qui les goûts populaires, les pratiques populaires sont presque des "non-goûts", des "pratiques nulles", ce qui fait totalement sens puisque Boltanski est bourdieusien

Il y aurait donc un fossé entre puériculture savante et puériculture populaire que Boltanski interprète comme une problème d'asynchronisme : la puériculture populaire d'aujourd'hui serait en fait la puériculture savante d'hier. Ainsi, étant dans une société hiérarchisée où les modèles de pensées et les savoirs sont systématiquement produites et émises par les classes supérieures vers les classes inférieures, les savoirs entretiendraient toujours avec une proximité plus ou moins grande, un rapport avec les savoirs savants, voire même, elles en découleraient.

⇒ ⇒ ⇒

- La critique du schème diffusionniste de S. Gojard

Au cours de sa réflexion, S. Gojard semble esquisser les **LIMITES** de la théorie diffusionniste portée par Luc Boltanski.

Séverine Gojard reproche à Luc Boltanski d'évoquer une médecine préscientifique savante quand en fait, cette médecine était majoritairement des recettes et remèdes populaires, donc en fait de la médecine traditionnelle.

LB traite principalement de la puériculture après 1890 alors que des méthodes de soins aux enfants en bas âges ont toujours existés, même si elles n'étaient pas encore de la puériculture en tant que telles.

Pour elle, la médecine populaire n'est pas une médecine savante datée, qui serait arrivée aux classes populaires avec du retard. La transmission familiale a toujours eu une place centrale dans la médecine populaire, et sa transmission de longue date n'enlève rien à son efficacité.

Gojard dénonce une "injustice interprétative" dans le fait que si les normes populaires ne sont pas cohérentes avec les prescriptions savantes à un moment donné, ce ne veut pas dire qu'elles ne le seront jamais. Exemple de l'allaitement qui avait connu un déclin au moment de l'arrivée des normes pastoriennes et néo-pastoriennes, et qui aujourd'hui a fait son retour sur la scène de la puériculture savante.

Elle veut rompre avec la vision négative ou misérabiliste (comme on peut le lire dans "Le Savant et le populaire" de Grignon et Passeron) des classes populaires, en mettant en évidence une expérience de puériculture qui est valide bien qu'elle s'éloigne des prescriptions savantes.

Enfin, elle explique qu'il y a une circulation des savoirs qui n'est pas descendante mais ascendante et que l'inconstance des normes savantes devrait légitimer les normes populaires, qui, parce qu'elles sont transmises familialement, demeurent pour la plupart intactes.

⇒ ⇒ ⇒

⇒ ⇒ ⇒

- LIMITES :

- Méthodologiquement parlant, la récolte des données se faisant auprès de la CAF du Val-de-Marne, il y aurait un biais quant à la population interrogée car une surreprésentation des classes populaires. Les classes supérieures ayant des revenus élevés ne peuvent percevoir d'allocation et du coup ne se déclarent pas à la CAF.

⇒ On pourrait maîtriser ce biais en recueillant par exemple des données auprès des PMI ou en donnant plus de poids aux classes supérieures pour rééquilibrer l'échantillon

- Les femmes pourraient avoir tendance à embellir/enjoliver leur manière de s'occuper de leurs enfants, en fonction de ce qu'elles pensent être aux normes concernant la maternité et les pratiques qui lui sont associées.

⇒ Biais que l'on trouve difficilement contournable

-

## Conclusion

En conclusion, les normes de puériculture sont nombreuses et cette pluralité entraîne diverses sources de conseils tel que les professionnels de la santé (médecin, pédiatre ... ), mais aussi l'entourage de la famille, en particulier la mère qui est généralement la première conseillère. Les normes se diffusent donc en parti par ces médiateurs mais pour Sylvie Gojard les pratiques éducatives et la position sociale contribuent aussi à la diffusion et la réception des normes de puériculture. On peut donc établir deux modèle de soins : le modèle savant étant davantage présent au sein des classes dites supérieures et le modèle familial, présent quant à lui au sein des classes populaires. Rappelons encore une fois que ces modèles sont des extrêmes opposés et qu'en réalité les individus se répartissent en un continuum entre ces deux pôles. De plus, des pratiques peuvent être ambivalentes comme nous avons pu le constater avec l'exemple de l'allaitement que Sylvie Gojard définit ici comme pratique "savante et populaire". De nombreux facteurs déterminants sont à l'origine de l'allaitement et du sevrage ou encore de leurs durées, elle démontre que ces facteurs sont généralement davantage déterminés par des différences géographiques ou encore liés au niveau de diplômes plus qu'à la condition économique du foyer.

Dans cet article, Sylvie Gojard nous fait part de sa critique envers le schème diffusionniste en reprenant les travaux du sociologue Luc Boltanski : elle désire rompre avec la vision négative des classes populaires en mettant en évidence une expérience de puériculture qui est valide bien qu'elle s'éloigne des prescriptions savantes.

