

Structuration sociale de l'alimentation périnatale en France

Synthèse des résultats de la cohorte Elfe

Mots-clés

- Alimentation infantile
- Allaitement
- France
- Enquête Elfe

Christine Tichit* ; Claire Kersuzan** ; Raphael Dhuot, Séverine Gojard* ; Sophie Nicklaus, Marie Bournez*** ; Blandine de Lauzon-Guillain, Sandra Wagner, Manik Kadawathagedara, Sandrine Lioret, Marie-Aline Charles****, Xavier Thierry*****

L'alimentation est au cœur des premières interactions avec le nourrisson. Les pratiques féminines en la matière sont socialement structurées à l'instar de la différenciation sociale des modes d'entrée en parentalité (Gojard, 2010 ; Geay et Humeau, 2016 ; Samuel *et al.*, 2014, Pélage *et al.*, 2016 ; Boulet, 2018). Elles dépendent ainsi des propriétés sociales et des conditions de vie maternelles, mais aussi de l'organisation autour de l'enfant d'une « parenté pratique », au sens de Florence Weber (2005). L'entourage maternel, en particulier le conjoint mais aussi les ascendants et les autres proches, joue un rôle dans cette organisation, dont les contours varient également selon l'appartenance sociale de la famille (Weber, 2013 ; Lelièvre *et al.*, 2008 ; Régnier-Loilier, 2007 et 2016). Pour l'alimentation, comme pour les autres soins aux enfants, cette parenté pratique s'organise autour d'une division sexuée des rôles dans laquelle l'investissement maternel reste toujours le plus important.

Mais loin de n'être qu'une affaire de femmes, l'alimentation infantile fait depuis longtemps l'objet de préoccupations de la part des pouvoirs publics (Rollet, 2001 ; Romanet, 2015). Les enjeux contemporains de santé publique ainsi que l'encadrement médical de la grossesse et de la santé infantile accentuent le cadre normatif de l'alimentation périnatale et le rôle de l'action publique dans le renouvellement des recommandations nutritionnelles en la matière. Le Programme national nutrition santé (PNNS), un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition, diffuse et actualise ces recommandations en fournissant des repères pour

l'alimentation maternelle et infantile. Point de référence sur lequel s'appuient le carnet de santé, les soignants et la plupart des publications de vulgarisation destinées aux parents, y compris en ligne, le PNNS reflète les normes médicales dominantes (Dhuot, 2018 ; Kersuzan *et al.*, 2014).

Dans ce contexte, comment les femmes nourrissent-elles leurs enfants ? Leurs pratiques varient-elles selon l'appartenance sociale ? Sont-elles en adéquation avec les recommandations de santé publique ? Pour répondre à ces questions, une synthèse a été réalisée à partir des principaux résultats de l'enquête Elfe [Étude longitudinale française depuis l'enfance – (encadré 1, p. 100)] publiés dans différents champs disciplinaires sur l'alimentation périnatale, c'est-à-dire de la grossesse jusqu'au premier anniversaire de l'enfant⁽¹⁾. Cet article propose ainsi un état des lieux des normes et des pratiques observées en matière d'alimentation maternelle au cours de la grossesse et d'alimentation infantile au cours de la première année⁽²⁾. Il montre comment l'ensemble de ces conduites périnatales se structurent socialement par rapport aux préconisations du PNNS, et présente les interactions entre les différentes dimensions de l'alimentation périnatale.

État des lieux de l'alimentation périnatale

L'alimentation des femmes enceintes

L'alimentation des femmes enceintes est devenue un enjeu de santé publique avec l'essor du concept actuel du « *Developmental Origins of Health and Diseases* » (Dohad), qui questionne les origines développementales

* UMR 8097- Centre Maurice Halbwachs (CMH) – Institut national de la recherche agronomique (Inra). ** UMR Comptrasec – Université de Bordeaux. *** UMR Centre des sciences du goût et de l'alimentation (CSG) - Inra. **** UMR 1153 - Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (Cress) – Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). ***** Institut national d'études démographiques (Ined).

(1) Cette recherche a bénéficié des financements de l'Agence nationale de la recherche (ANR) et du soutien du Métaprogramme DID-IT de l'Institut national de la recherche agronomique (Inra).

(2) La synthèse reprend des articles produits dans des disciplines et sur des problématiques différentes dont les échantillons évoluent, notamment en raison de l'attrition, entre les collectes t = 0 collecte en maternité, t = 1 enquête à deux mois, t = 3 à huit mois, suivi mensuel de la diversification de deux à dix mois, et t = 10 enquête téléphonique à un an. L'ensemble de ces contraintes méthodologiques fait légèrement varier les chiffres d'un article à l'autre, notamment entre les taux d'allaitement à la naissance recueillis en maternité et les durées d'allaitement recueillies ultérieurement.

de la santé et le rôle de l'environnement prénatal dans le développement de certaines pathologies à l'âge adulte, considérant la grossesse comme une fenêtre d'exposition avec des effets à long terme sur la santé de l'enfant puis de l'adulte à venir. C'est sur ce fondement que le PNNS, lancé en 2001, diffuse et actualise ces recommandations. Pour la grossesse, ces dernières portent sur la non-consommation d'alcool et de tabac, l'arrêt ou la limitation de certains aliments habituellement consommés, la prise éventuelle de suppléments médicamenteux sous contrôle

médical, la maîtrise de la prise de poids, la régularité et l'équilibre des repas.

Jusqu'à la cohorte Elfe, il n'existait en France aucune donnée permettant d'établir à l'échelle nationale un état des lieux de la qualité de l'alimentation féminine durant cette période. Le calcul de scores nutritionnels⁽³⁾ à partir du fréquentiel alimentaire construit et validé dans Elfe pour les femmes enceintes a donné un premier aperçu de l'adéquation de leurs consommations alimentaires vis-à-vis des recommandations PNNS en général, puis de celles spécifiques à la grossesse. Les données permettent d'observer sur quels groupes d'aliments les femmes font l'effort d'adapter leurs consommations aux contraintes de la grossesse. Les résultats montrent que, dans l'ensemble, l'alimentation féminine est en assez bonne adéquation avec les recommandations : le score nutritionnel moyen est de 7,7 sur neuf groupes d'aliments ciblés pendant la grossesse (Kadawathagedara *et al.*, 2017). La grande majorité des femmes (87 %) modifient leur alimentation au cours de leur grossesse, limitant notamment des aliments proscrits et déconseillés (Dhuot, 2018). Les rythmes alimentaires déclarés correspondent relativement bien aux recommandations propres à la grossesse qui renvoient à la norme des trois repas quotidiens déjà bien respectée dans la population française, en particulier par les femmes (Lhuissier *et al.*, 2012 ; Hébel *et al.*, 2018). Les consommations les plus en adéquation avec les repères généraux du PNNS correspondent aux « *féculents* », « *produits laitiers* » (au moins trois portions et demie quotidiennes recommandées pour les femmes enceintes), « *viande, œuf* » (une à deux fois par jour), « *alcool* » (déconseillé), « *eau et boisson sucrée* » et à des conduites culinaires (« *ratio matières grasses végétales/animales* », graisses végétales à privilégier, « *sucres ajoutés* » et « *sel* » à limiter). Les recommandations les moins bien suivies portent sur les consommations de « *fruits et légumes* » (au moins cinq par jour), de « *poissons et produits de la mer* » (deux fois par semaine) et d'« *aliments complets* » (conseillés), connues pour être déjà les plus différenciées socialement et territorialement.

L'alimentation infantile, des normes aux pratiques

Pour les mêmes raisons médicales que l'alimentation maternelle, mais aussi sous l'effet de la promotion morale de l'allaitement maternel portée par des organisations

Encadré 1 – L'alimentation dans la cohorte Elfe

L'enquête Étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe) est une étude française, d'envergure nationale, dont l'enjeu pluriel est de suivre le développement, la santé, les conditions de vie, le devenir familial, scolaire et social de plus de dix-huit mille enfants nés en 2011 en France métropolitaine^(*) (Pirus *et al.*, 2010 ; Lignier *et al.*, 2012). Dans cette perspective pluridisciplinaire, une attention particulière est portée à l'alimentation infantile comme vecteur des premières expositions sanitaires et environnementales, mais aussi comme indicateur de l'environnement social de la naissance et des formes de socialisation primaire. Elfe apporte sur ce plan des données représentatives à grande échelle, collectées dans une approche interdisciplinaire entre nutrition, santé publique, sociologie et sciences du goût. Ces données, récoltées dans les mille jours autour de la naissance, permettent, d'une part, d'étudier l'alimentation maternelle dès la grossesse, comme indicateur de l'exposition nutritionnelle fœtale et du rapport maternel aux normes nutritionnelles (Kadawathagedara *et al.*, 2017) et, d'autre part, de suivre les modes d'allaitement de la naissance jusqu'au sevrage (Wagner *et al.*, 2015), en regard des pratiques de diversification alimentaire collectées tout au long de la première année, et questionnées à nouveau au premier anniversaire de l'enfant (Bournez *et al.*, 2018). L'ensemble des données recueillies dans Elfe permet de contextualiser et d'étudier finement l'alimentation périnatale.

Les références des auteurs cités figurent dans la bibliographie en fin d'article, p. 106-107.

(*) L'enquête Elfe est une réalisation conjointe de l'Institut national d'études démographiques (Ined), de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), de l'Établissement français du sang (EFS), mobilisant un ensemble de partenaires institutionnels. Dans le cadre de la plateforme Reconai, elle bénéficie d'une aide de l'État au titre du Programme « Investissements d'avenir » portant la référence ANR-11-EQPX-0038.

(3) Le score repose sur neuf types d'aliments recommandés par le PNNS, dont la consommation a été mesurée par un questionnaire nutritionnel. La méthodologie du score repose sur le principe de pourcentage de la recommandation atteint par la consommation déclarée. Par exemple, pour la recommandation « 5 fruits et légumes par jour », un score de 1 est attribué pour une consommation supérieure ou égale à ce minimum. Le score global correspond ensuite à la somme des scores obtenus pour chacun des neuf items.

Encadré 2 – Définitions

Préparations infantiles : désignation officielle des préparations lactées du commerce pour nourrissons, communément appelées « *Lait 1^{er} ou 2^e âge* ».

Allaitement prédominant : le seul lait reçu par l'enfant est du lait maternel. La définition ne recouvre pas exactement la notion de l'Organisation mondiale de la santé OMS et du World Health Organization Regional Office for Europe d'allaitement « *exclusif* », qui exclut tout autre aliment ou boisson y compris l'eau, car le dispositif de collecte Elfe ne permet pas de suivre la consommation des aliments et boissons autres que le lait avant deux mois.

Allaitement mixte : l'enfant reçoit à la fois du lait maternel et des préparations infantiles. L'allaitement maternel est dit « *mixte* » dès qu'il est pratiqué en alternance ou complément avec l'usage de préparations infantiles (lait 1^{er} ou 2^e âge).

Diversification alimentaire : introduction des premiers aliments en dehors du lait maternel ou des préparations infantiles.

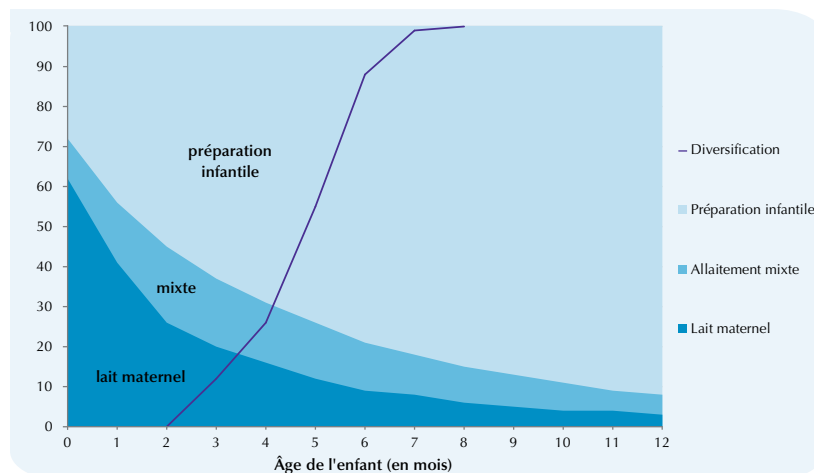
Alimentation périnatale : alimentation de l'enfant autour de la naissance, de la période fœtale via l'alimentation maternelle, jusqu'à un an.

militantes (Memmi, 2014, Faircloth, 2013 ; Déplaud et Navarro-Rodriguez, 2017 et 2018), l'allaitement et la diversification alimentaire (encadré 2) sont également devenus des enjeux de santé publique et font l'objet de recommandations (Who, 2003). La plupart des sociétés pédiatriques internationales préconisent un allaitement maternel exclusif de la naissance de l'enfant jusqu'à au moins ses quatre mois, idéalement jusqu'à l'âge de six mois comme le conseille le PNNS (Boland, 2005). Il existe aussi un consensus général sur le fait que la diversification alimentaire ne devrait pas débuter avant l'âge de quatre mois de l'enfant ou être retardée après six mois, ce qui correspond à une « *fenêtre d'introduction* » de quelques semaines autour du cinquième mois. Le graphique 1 reconstitue la chronologie des pratiques d'allaitement et de diversification de la naissance jusqu'à un an dans la cohorte Elfe (Kersuzan *et al.*, 2014 ; Wagner *et al.*, 2015 ; Bournez *et al.*, 2018).

À la naissance, sept enfants sur dix sont allaités par leur mère, dont six de manière prédominante. Ces proportions évoluent rapidement : dès l'âge de deux mois, plus de la moitié des mères n'utilisent plus que des préparations infantiles⁽⁴⁾ et un quart d'entre elles continuent d'allaiter de manière prédominante. À quatre mois, environ un tiers des mères allaitent encore leurs enfant, dont la moitié de

manière prédominante. Le pourcentage de mères qui allaitent leurs enfants continue de régresser régulièrement après quatre mois et, parmi ces dernières, la proportion de celles qui pratiquent un allaitement prédominant diminue progressivement tandis que la part de celles qui alternent lait maternel et préparations infantiles devient majoritaire. Ces résultats révèlent des pratiques assez éloignées des recommandations en vigueur en 2011. C'est entre deux et quatre mois que la fréquence de l'allaitement mixte est la plus élevée, suggérant l'existence de pratiques de sevrage anticipatrices de l'éventuelle reprise d'activité à l'issue du congé maternité, qui s'inscrit dans cette période pour la plupart des femmes actives (Berton, 2015). À six mois, seul un cinquième des mères continue d'allaiter, majoritairement de manière mixte contrairement aux recommandations. Les taux d'allaitement diminuent ensuite régulièrement pour ne plus concerner

Graphique 1 – Évolution des modes d'allaitement et des taux de diversification alimentaire de la naissance à un an (en %)



Source : Cohorte Elfe, 2011.

Lecture : les dégradés de bleu représentent l'évolution des modes d'allaitement jusqu'à 1 an avec, du plus foncé au plus clair, la part de l'allaitement maternel prédominant, la part de l'allaitement mixte et la part de l'usage de préparations infantiles (pour cent femmes, chaque mois). La courbe de couleur violette représente l'évolution globale des taux d'introduction d'autres aliments (autres que lait maternel ou infantile).

(4) La durée médiane de l'allaitement maternel est de un mois et sept jours (Wagner *et al.*, 2015).

qu'une petite minorité de mères à un an. Quant aux pratiques de diversification (courbe de couleur violette du graphique 1 p.101), malgré un âge moyen de 5 mois à l'introduction des premiers aliments en apparence conformité avec les recommandations de 2011, moins des deux tiers des enfants ont été diversifiés sur la période préconisée entre quatre et six mois révolus (62 %). Un quart des enfants ont été diversifiés plus tôt (26 % avant quatre mois révolus), un dixième l'ont été plus tard (12 % après six mois révolus), les mères allaitantes ayant commencé plus tardivement que les autres (Bournez, 2018).

Des pratiques alimentaires périnatales socialement différenciées

Pour comprendre la diversité de ces comportements en matière d'alimentation maternelle, d'allaitement et de diversification infantile, les analyses multivariées montrent que certaines variables explicatives sont plus déterminantes que d'autres. Sont présentées ici les variables les plus discriminantes. Dans l'ensemble, ces variables ont les mêmes effets structurants à la fois sur les pratiques d'alimentation maternelle, d'allaitement et de diversification comme le montre le graphique 2, p.103.

Les caractéristiques sociales maternelles agissent globalement dans le même sens sur toutes les dimensions de l'alimentation périnatale. Parmi les indicateurs de situation sociale, les effets du diplôme et du statut d'emploi restent les plus significatifs, toutes choses égales par ailleurs. Durant la grossesse, la qualité des consommations maternelles et leur adéquation aux recommandations nutritionnelles sont socialement différenciées, à l'exception des rythmes alimentaires plutôt conformes à la norme des trois à quatre repas quotidiens partagée par les femmes enceintes et leur entourage. Pour le reste, les femmes mariées, les plus âgées, les plus diplômées et celles qui ont les plus hauts revenus présentent, dans l'ensemble, de meilleurs scores d'adéquation aux recommandations. C'est aussi le cas des mères les plus suivies dans le cadre médical de la grossesse, en raison soit de leurs difficultés de santé, soit de leur adhésion au principe de préparation médicale à la naissance. La consommation contrastée d'alcool semble nuancer cette tendance, les femmes actives et les plus diplômées en consommant habituellement plus que les autres. Mais le fait que ce soit plus rarement dans des conditions de « *binge drinking* »⁽⁵⁾ renvoie aux représentations sociales du « *bien boire* » et au rejet de l'excès

particulièrement valorisés dans les classes moyennes et supérieures (Melchior *et al.*, 2015 ; Gaussoit 1998 ; Régnier et Masullo, 2009). Dans l'ensemble, les femmes les plus éloignées des prescriptions nutritionnelles de la grossesse sont plutôt les mères les moins diplômées, les plus jeunes (Pison, 2010), les femmes non mariées, les mères de familles nombreuses et à distance du suivi médical de la grossesse.

Pour l'allaitement et la diversification infantile comme pour l'alimentation maternelle, plus l'âge et le niveau de diplôme augmentent, plus les pratiques sont proches des recommandations. Les taux et les durées d'allaitement augmentent ainsi avec l'âge, les trois quarts des plus de 30 ans allaitant à la naissance et poursuivant en moyenne jusqu'aux trois mois du nourrisson de manière prédominante, et jusqu'à ses cinq mois en allaitement mixte ou diversifié (six mois pour les plus de 35 ans). En comparaison, quelle que soit l'appartenance sociale, à peine deux tiers des mères les plus jeunes (âgées de moins de 25 ans) allaitent à la naissance pour cesser ou alterner avec les préparations infantiles avant le deuxième mois en moyenne, et sevrer avant quatre mois. De même, les taux d'allaitement à la naissance varient de 62 % à 83 % entre les mères les moins et les plus diplômées. Les durées d'allaitement prédominant augmentent aussi régulièrement avec le diplôme, ainsi que l'âge à la diversification alimentaire. Les mères les plus diplômées prolongent l'allaitement le plus longtemps, jusqu'aux environs des six mois recommandés, et diversifient l'alimentation en moyenne le plus tard. Cet effet du diplôme recoupe celui de la catégorie professionnelle, avec un allaitement plus long chez les mères cadres par rapport aux mères ouvrières et employées. En revanche, quels que soient le diplôme et les autres caractéristiques maternelles, les mères actives à temps plein allaitent moins longtemps que les autres, sous forme prédominante jusqu'à deux mois et demi en moyenne à l'instar de la durée minimale du congé maternité en France. À l'inverse, l'inactivité des mères au foyer et en congé parental semble favoriser le prolongement de l'allaitement (Wagner *et al.*, 2015). Le statut d'emploi pèse donc significativement sur les durées d'allaitement et les moments de la diversification alimentaire.

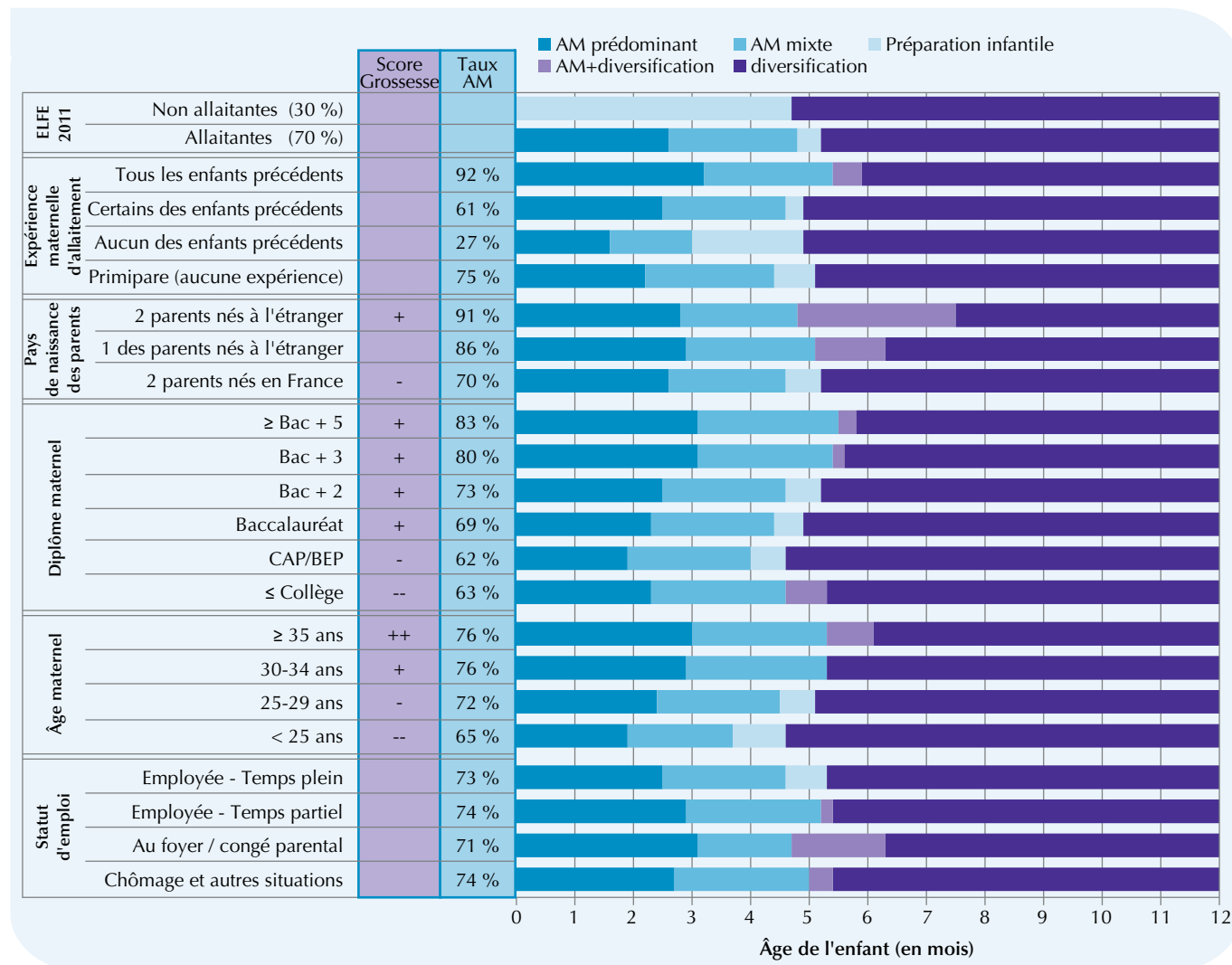
L'enquête Elfe permet également de mesurer l'effet prépondérant de variables rarement disponibles dans d'autres études, notamment le rôle du père, l'origine

(5) Le « *binge drinking* » caractérise une consommation d'alcool excessive et ponctuelle sur un temps très court, dans un but d'ivresse.

migratoire ainsi que l'expérience antérieure d'allaitement. Cette expérience préalable est ici appréhendée, selon le nombre d'enfants antérieurs à l'enquête, par les pratiques d'allaitement déclarées pour chacun d'eux. Les mères qui accouchent pour la première fois (primipares) ont allaité

pour les trois quarts d'entre elles (graphique 2). Les pratiques des mères qui ont déjà eu des enfants (multipares) se révèlent très divergentes selon qu'elles aient ou non allaité leurs aînés (Wagner *et al.*, 2018). Parmi les multipares ayant systématiquement allaité par le passé,

Graphique 2 – Synthèse de l'alimentation périnatale jusqu'à un an selon les variables les plus discriminantes
Bilan des résultats multivariés, $p < 0,01$



Source : Cohorte Elfe, 2011.

Ce graphique rassemble les résultats d'analyses multivariées menées et publiées séparément sur les scores nutritionnels maternels pendant la grossesse (Kadawathagedara *et al.*, 2017), les taux d'allaitement maternels à la naissance, les durées moyennes d'allaitement prédominant, mixte et diversifié, d'usage exclusif de préparations infantiles et les âges moyens d'introduction d'autres aliments (Bournez *et al.*, 2018 ; Wagner *et al.*, 2015 ; Lauzon (de) *et al.*, à paraître). L'étude des relations entre scores et variables sociodémographiques a été menée à l'aide de régressions linéaires multiples. Pour l'allaitement et la diversification, un modèle mixte (régression logistique) complet multivarié prenant en compte l'ensemble des variables sociodémographiques a été choisi. Parmi l'ensemble des variables, le graphique ne retient que les cinq plus significatives. Les données ont été pondérées pour tenir compte du plan de sondage stratifié et des biais liés au non-consentement et à l'attrition, afin d'obtenir des résultats généralisables.

Lecture : de la naissance à un an, pour chaque variable, la première colonne synthétise les degrés d'adéquation (+) ou d'éloignement (-) des scores maternels vis-à-vis des recommandations nutritionnelles lors de la grossesse, la suivante restitue les taux d'allaitement maternel à la naissance (taux AM), le diagramme représente la succession des durées moyennes d'allaitement maternel prédominant (AM dominant), d'allaitement mixte (AM mixte) et d'usage exclusif de préparations infantiles jusqu'aux âges moyens de diversification alimentaire.

Concernant par exemple l'effet du diplôme : toutes choses égales par ailleurs, les mères les plus diplômées (>bac +5) présentent les meilleurs scores nutritionnels (+), tendent à allaiter le plus à la naissance (allaitement maternel 83 %) et le plus longtemps sous forme prédominante (jusqu'à trois mois en moyenne), puis sous forme mixte jusqu'à près de six mois, soit au-delà de l'âge moyen auquel elles tendent à diversifier l'alimentation de leur enfant (cinq mois et demi), soit plus tardivement que les autres.

neuf sur dix ont renouvelé l'expérience, en allaitant le plus longtemps y compris de manière prédominante, et en diversifiant également davantage dans les temps recommandés. À l'inverse, seulement un quart de celles qui n'avaient jamais allaité auparavant ont débuté avec l'enfant Elfe. Cet impact de l'expérience maternelle témoigne, d'une part, d'une socialisation par la pratique aux gestes d'allaitement et de puériculture, tandis que les primipares n'y sont bien souvent préparées que par la théorie. D'autre part, les résultats très contrastés des femmes multipares évoquent des conduites distinctives de mères très informées et à l'avant-garde de « bonnes » pratiques de puériculture expérimentées avant 2011, dans un contexte normatif moins propice à l'allaitement maternel.

Le statut migratoire de la mère est un autre facteur majeur de la différenciation de l'allaitement avec des prévalences et des durées plus élevées chez les femmes de nationalité étrangère nées à l'étranger. En particulier en milieu populaire où les femmes immigrées sont surreprésentées, elles se distinguent nettement des mères non immigrées qui allaitent le moins parmi les femmes nées en France (Kersuzan *et al.*, 2018). En revanche, tandis qu'elles allaitent plus longtemps, les femmes nées à l'étranger diversifient l'alimentation de leur enfant plus tôt que les mères nées en France⁽⁶⁾ (Bournez *et al.*, 2018). Ces différences pourraient exprimer des représentations culturelles divergentes de l'alimentation infantile entre le pays d'origine et la France, où le recours aux substituts d'allaitement reste plus fréquent qu'ailleurs et historiquement ancien (Romanet, 2015). Les données Elfe vont ainsi dans le sens des conclusions d'autres études, mais elles permettent d'aller plus loin en suivant les pratiques des descendantes d'immigrées qui sont nées en France⁽⁷⁾. La nette atténuation des différences d'allaitement dès cette génération, d'origine immigrée mais née en France, semble indiquer que le statut migratoire a plus d'effet que le pays d'origine, et traduit une probable acculturation des pratiques dans le contexte français où la prévalence et la durée d'allaitement figurent parmi les plus bas du monde, y compris des pays occidentaux (Blondel *et al.*, 2017).

Quant à l'entourage maternel, l'influence du père est connue pour être déterminante, le fait qu'il porte un jugement négatif sur cette pratique contribuant au choix

de ne pas allaiter ou d'écourter l'expérience (Salanave *et al.*, 2014). L'analyse montre que les mères nées en France, toutes choses égales par ailleurs, allaitent davantage quand le père de l'enfant est immigré (Kersuzan *et al.*, 2018). Lorsque le père assiste à l'accouchement, la probabilité d'allaiter augmente et l'allaitement se prolonge significativement plus longtemps, sachant que, dans l'ensemble, les caractéristiques socioéconomiques et culturelles du père agissent dans le même sens que celles de la mère renforçant la différenciation sociale déjà observée (Kersuzan *et al.*, 2014 ; Wagner *et al.*, 2015). À l'inverse, les mères vivant seules allaitent moins à la naissance et moins longtemps que les femmes en couple, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que l'isolement accentue la question des conditions matérielles et des contours d'une parenté pratique pouvant soutenir la gestion du quotidien avec un nouveau-né.

Liens entre alimentation maternelle, allaitement et diversification alimentaire du nourrisson

Les données Elfe permettent enfin d'étudier comment les différentes dimensions de l'alimentation périnatale interagissent. Les résultats montrent, d'une part, le lien entre allaitement et diversification alimentaire infantile, les mères allaitantes diversifiant plus conformément aux recommandations. D'autre part, pour analyser l'effet des préférences alimentaires maternelles sur l'alimentation des enfants, les données sur l'alimentation pendant la grossesse ont été mobilisées comme indicatives des habitudes alimentaires maternelles, et la diversification alimentaire appréhendée comme un travail parental, distinguant les aspects domestiques, notamment culinaires, du travail de puériculture. L'analyse révèle des modes de consommation communs à la grossesse et la diversification alimentaire, qui s'opposent sur le rapport à la diététique et aux recommandations nutritionnelles, ainsi que sur des préférences alimentaires, comme le goût pour les aliments sucrés qui est socialement structuré (Dhuot, 2018 ; Bournez, 2018). Les préférences alimentaires maternelles ont un effet propre ainsi qu'un effet conditionné aux caractéristiques sociales des mères sur l'alimentation infantile. D'une part, le goût pour les aliments sucrés, dimension la plus hédonique des préférences alimentaires maternelles, est la plus susceptible d'être transmise aux enfants, indépendamment des

(6) Le graphique 2 s'appuie sur la variable « pays de naissance ». Il ne s'agit pas ici du « statut migratoire » qui correspond aux personnes de nationalité étrangères et nées à l'étranger.

(7) L'enquête Elfe renseigne non seulement le pays de naissance et la nationalité des parents de l'enfant suivi depuis 2011, mais également ceux de ses quatre grands-parents, ce qui permet d'identifier les parents nés en France mais descendant directement d'immigrés.

caractéristiques sociales des parents. Cependant, cette transmission des goûts dépend des modèles de puériculture plus ou moins médicaux-savants au sens de Séverine Gojard (2010) auxquels adhère la mère, et des conditions qui lui permettent de mettre ses propres habitudes alimentaires à distance de l'alimentation de son enfant. Les mères les plus diplômées ou qui développent un modèle de puériculture savant, sélectives dans la recherche d'information et plus réceptives aux recommandations médicales de diversification alimentaire, tendent à moins projeter leurs propres préférences alimentaires sur l'alimentation de leur enfant. En revanche, les mères qui ont un rapport plus pratique au travail de puériculture et qui mobilisent davantage leur expérience personnelle que les recommandations savantes dans leurs actes de puériculture, ajustent davantage l'alimentation de leurs enfants à leurs propres goûts. Leur alimentation au cours des trois derniers mois de la grossesse est significativement associée aux répertoires alimentaires de leurs enfants. En somme, la conformité de la diversification alimentaire infantile aux recommandations médicales s'explique par la propension des mères à faire abstraction de leurs propres préférences alimentaires qui est très liée aux conditions de leur socialisation au travail de puériculture (Dhuot, 2018).

Conclusion

La cohorte Elfe apporte un éclairage inédit sur les contours, la qualité et la structuration sociale de l'alimentation périnatale en France à partir de données représentatives, conçues dans une perspective longitudinale et pluridisciplinaire. Cette approche quantitative bénéficierait cependant de l'apport d'investigations qualitatives complémentaires pour mieux comprendre les pratiques observées. Les résultats montrent que l'alimentation périnatale reste relativement éloignée des normes nutritionnelles actuellement relayées par les pouvoirs publics et confirment qu'elle est socialement structurée. Les mères mariées, les plus expérimentées, les plus diplômées, bénéficiant des meilleurs revenus, présentent des pratiques plus en adéquation avec les recommandations nutritionnelles périnatales, de même que les mères les plus suivies dans le cadre médical de la grossesse, indiquant probablement l'impact de ces dispositifs soutenus par les politiques publiques. À l'inverse, les plus distantes sont plutôt les mères les plus jeunes, en situation de monoparentalité ou moins bien intégrées sur le plan socioéconomique, doublement éloignées du modèle maternel dominant, tant par leurs pratiques nutritionnelles infantiles que par leurs caractéristiques sociales. C'est sur la durée

d'allaitement que les femmes présentent le plus de résistance ou de difficultés à suivre les normes nutritionnelles en vigueur. Si les limites de l'allaitement prolongé dépendent de multiples facteurs socioculturels, les résultats indiquent également qu'allaiter jusqu'à six mois (comme recommandé par les pouvoirs publics) pose des contraintes de mise en œuvre pour les mères actives. Ces dernières doivent envisager d'allaiter au-delà des délais légaux du congé maternité postnatal (dix semaines après l'accouchement), et s'organiser matériellement pour y parvenir, sans soutien suffisant de l'action publique (Herzog-Evans, 2007).

L'effet des politiques de santé publique sur l'alimentation périnatale semble important compte tenu de l'augmentation de l'allaitement au cours des dernières décennies, et des adaptations conséquentes de l'alimentation maternelle. Cependant, la prépondérance actuelle des impératifs nutritionnels dans l'encadrement normatif de l'alimentation périnatale contribue à marginaliser des conduites auparavant plus répandues, voire majoritaires dans les décennies précédentes comme le recours aux préparations infantiles, ou l'allaitement court d'un à deux mois. Ainsi, de la grossesse au premier anniversaire de l'enfant, les femmes déjà distantes du modèle maternel dominant de la classe moyenne, en raison de leur jeunesse, de leur fragilité sociale ou familiale, apparaissent comme les plus éloignées de l'idéal maternel que les normes contemporaines de l'alimentation périnatale sont en train de faire émerger.

Bibliographie

Berton F., 2015, Deux mois après une naissance. Quelle conciliation travail-famille en France dans les années 2010, *Interventions économiques*, n° 53 [en ligne]. URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2622> ; DOI : 10.4000/interventionseconomiques.2622.

Blondel B., Gonzalez L., Raynaud P., 2017, *Enquête nationale périnatale 2016 – Les naissances et les établissements – Situation et évolution depuis 2010*, rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Sites internet : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements> et <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/>.

Boland M., 2005, Exclusive breastfeeding should continue to six months, *Paediatr Child Health*, vol. 10, n° 3, p. 148.

Boulet E. 2018. Avant que l'enfant paraisse : la grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination, *Genèses*, n° 111, p. 30-49.

Bournez M., 2018, *Déterminants des pratiques de diversification alimentaire des enfants de l'étude Elfe : données de santé, caractéristiques socio-économiques et démographiques familiales, croissance précoce de l'enfant*, thèse de doctorat en médecine, santé publique, environnement et société sous la direction de Sophie Nicklaus, université de Bourgogne.

Bournez M., Ksiazek E., Wagner S., Kersuzan C., Tichit C., Gojard S., Thierry X., Charles M.-A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., Nicklaus S., 2018, Factors associated with the introduction of complementary feeding in the French Elfe cohort study, *Maternal and Child Nutrition*, vol. 14 (2), e12536. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12536>.

Déplaud M.-O., Navarro-Rodríguez T., 2017. De mère à mère. Les associations de soutien à l'allaitement maternel en France, in Dubet F. (dir.), *Que manger ? Normes et pratiques alimentaires*. Paris, La Découverte, p.180-195.

Déplaud M.-O., Navarro-Rodríguez T., 2018, Soutenir des mères des classes moyennes. Les groupes d'entraide à l'allaitement maternel en France, *Sociologie*, vol. 9, n° 1, p. 19-36.

Dhuot R., 2018, *La genèse précoce des différences sociales dans les habitudes alimentaires*, thèse de doctorat en sciences sociales sous la direction de Séverine Gojard, université Paris Saclay.

Faircloth C, 2013, *Militant Lactivism: Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France* (Fertility, Reproduction & Sexuality), Oxford, Berghahn Books.

Gartner L. M., Morton J., Lawrence R. A., Naylor A. J., O'Hare D., Schanler R. J., Eidelman A. I., 2005, Breastfeeding and the use of human milk, *Pediatrics* 2005, n° 115, p. 496-506.

Gaussot L., 1998, Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire », *Sciences sociales et Santé*, vol. 16, n° 1, p. 5-42.

Geay B., Humeau P., 2016, Devenir parents. Les appropriations différenciées de l'impératif de procréation, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 214, p. 4-29.

Gojard S., 2010, *Le métier de mère*, Paris, La Dispute.

Gojard S., Plessz M., Régnier F., 2017, Les femmes et l'alimentation : le rôle des normes alimentaires et corporelles, *Inra Sciences sociales*, n° 1-2.

Hébel P., Francou A., Van Egroo L. D., Rougé C., Mares P., 2018, Consommation alimentaire et apports nutritionnels chez les femmes allaitantes, en France, *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 53, n° 4, p. 209-217.

Herzog-Evans M., 2007, *Allaitement maternel et droit*, Paris, L'Harmattan, Collection La justice au quotidien.

Kadawathagedara M., Kersuzan C., Wagner S., Tichit C., Gojard S., Charles M. A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., 2017, Adherence to PNNS guidelines among pregnant women from the Elfe study, *Cahiers de nutrition et diététique*, vol. 52, n° 2, p. 78-88.

Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Thierry X., Wagner S., Nicklaus S., Geay B., Charles M.-A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., 2014, Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 27, 440-449.

Kersuzan C., Tichit C., Thierry X., 2018, Les pratiques d'allaitement des immigrées et des natives en France à partir de la cohorte Elfe, *Population*, vol. 73, n° 2.

Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Thierry X., Wagner S., Charles M.-A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., Nicklaus S., Humeau P., Geay B., 2019, Les déterminants sociodémographiques et culturels de l'initiation de l'allaitement en France au XXI^e siècle. Une analyse exploratoire des données de la cohorte Elfe, in Herrscher E., Séguy I. (dir.), *Premiers cris, premières nourritures*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, p. 181-212.

Lelièvre E., Vivier G., Tichit C., 2008. Parenté instituée et parenté choisie. Une vision rétrospective sur les figures parentales en France de 1930 à 1965. *Population*, vol. 63, n° 2, p. 237-266.

- Lhuissier A., Tichit C., Caillavet F., Cardon P., Martin J., Parizot I., Chauvin P., 2012, Who still eats three meals a day? Findings from a quantitative survey in the Paris area, *Appetite*, vol. 63, p. 59-69.
- Lignier W., Lomba C., 2012, La socialisation des enfants saisie par l'enquête quantitative. Entretien avec Bertrand Geay sur l'Étude longitudinale française depuis l'Enfance (Elfe), in Lignier W., Lomba C., Nicolas Renahy N. (dir.), *Différencier les enfants*, *Politix*, vol. 25, p. 9-21.
- Melchior M., Chollet A., Nine Glangeaud-Freudenthal N., Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles M.-J., Dufourg M.-N., van der Waerden J., Sutter-Dallay A.-L. (dir.), 2015, Tobacco and alcohol use in pregnancy in France: The role of migrant status. The nationally representative Elfe study, *Addictive Behaviors*, vol. 51, p. 65-71.
- Memmi D., 2014, La revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité. Paris, Seuil.
- Pélage A., Brachet S., Brugeilles C., Paillet A., Rollet C., Samuel O., 2016, Alors c'est quoi ? Une fille ou un garçon ? Travail de préparation autour du genre pendant la grossesse, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 200, p. 30-45.
- Pirus C., Bois C., Dufourg M.-N., Lanoë J.-L., Vandentorren S., Leridon H. et l'équipe Elfe, 2010, La construction d'une cohorte : l'expérience du projet français Elfe, *Population*, vol. 65, n° 4, p. 637-670.
- Pison, G., 2010, France 2009 : L'âge moyen à la maternité atteint 30 ans, *Population et Société*, n° 465.
- Régnier F., Masullo, A., 2009, Obésité, goûts et consommation : Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, vol. 50, n° 4, p. 747-773.
- Régnier-Loilier A. (dir.), 2016, Parcours de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles, *Collection grandes enquêtes*, Institut national d'études démographiques.
- Régnier-Loilier A., 2007, *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités*, *Collection Les cahiers de l'Ined*, Institut national d'études démographiques.
- Rollet C., 2001, *Les enfants au XIX^e siècle*, Paris, Hachette Littérature, collection La vie quotidienne, Paris.
- Romanet E., 2015, Politique et alimentation : l'allaitement, une préoccupation ancestrale du pouvoir, *Transtext(e)s Transcultures*, n° 10. URL : <http://journals.openedition.org/transtexts/613> ; DOI : 10.4000/transtexts.613.
- Salanave B., Launay C. (de), Boudet-Berquier J., Castetbon K., 2014, Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013), *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 27, p. 450-457.
- Samuel O., Brachet S., Brugeilles C., Pélage A., Paillet A., Rollet C., 2014, Préparer la naissance : une affaire de genre, *Politiques sociales et familiales*, n° 116, 2014, p. 5-14.
- Wagner S., Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Nicklaus S., Geay B., Humeau P., Thierry X., Charles M.-A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., 2015, Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (27), p. 522-532. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html.
- Wagner S., Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Nicklaus S., Thierry X., Charles M.-A., Lioret S., de Lauzon-Guillain B., 2018, Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences – Results from the nationwide Elfe study, *Midwifery*. n° 69, p. 67-75.
- Weber F., 2013, *Penser la parenté aujourd'hui. La force du quotidien*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, collection Sciences sociales, 2013.
- Weber F., 2005, *Le sang, le nom, le quotidien : une sociologie de la parenté pratique*, La Courneuve, Éditions Aux lieux d'être, 2005.
- World Health Organization (Who), 2003, *Feeding and nutrition of infants and young children, guidelines for the Who European region – With emphasis on the former Soviet countries*, Geneva, Who.

Les références de couleur violet correspondent aux publications synthétisées dans cet article.