

Formation et médiatisation des recommandations médicales en matière de diversification alimentaire (1991-2015)

The development and media dissemination of medical recommendations on complementary feeding (1991-2015)

Article publié le 15 octobre 2025.

Raphael Dhuot

DOI : 10.58335/revue3s.227

🔗 <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=227>

Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Raphael Dhuot, « Formation et médiatisation des recommandations médicales en matière de diversification alimentaire (1991-2015) », *Soin, Sens et Santé* [], 2 | 2025, publié le 15 octobre 2025 et consulté le 03 juin 2026. Droits d'auteur : Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.. DOI : 10.58335/revue3s.227. URL : <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=227>

La revue *Soin, Sens et Santé* autorise et encourage le dépôt de ce pdf dans des archives ouvertes.

PREO

PREO est une plateforme de diffusion [voie diamant](#).

Formation et médiatisation des recommandations médicales en matière de diversification alimentaire (1991-2015)

The development and media dissemination of medical recommendations on complementary feeding (1991-2015)

Soin, Sens et Santé

Article publié le 15 octobre 2025.

2 | 2025

Alimentation et santé

Raphael Dhuot

DOI : 10.58335/revue3s.227

 <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=227>

Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Introduction

Méthodologie

Données

Objectivation de la structure relationnelle de l'espace de la recherche en nutrition infantile : éléments de méthode

Caractérisation structurelle des auteurs et publications du corpus : éléments de théorie des graphes

Détermination du contenu des recommandations médicales en matière de DA

Évaluation de la médiatisation des recommandations de DA dans les supports de péuériculture à destination du grand public

La distribution de l'autorité scientifique en nutrition pédiatrique

La structure relationnelle de la recherche en nutrition infantile : un « club huppé »

La division du travail de recherche en nutrition infantile

Contenu des recommandations en matière de DA selon leurs auteurs

Des recommandations concurrentes : l'initiation de la diversification alimentaire, la prévention primaire des allergies et l'introduction du gluten

La main visible de l'industrie alimentaire

La médiatisation des recommandations nutritionnelles : l'inscription de l'autorité scientifique dans les supports de puériculture destinés aux parents
Conclusion

Cet article s'appuie sur les travaux d'une thèse soutenue en juin 2018 (Dhuot 2018).

Introduction

- 1 La médecine du 20^{ème} siècle est marquée par le développement d'une approche fondée sur des données scientifiques validées, dans laquelle la décision médicale s'appuie davantage que par le passé sur des « preuves » et moins sur l'expérience et le jugement subjectif des médecins (Berg, 1995 ; 1997 ; Marks, 1999). La « médecine des preuves », qui émerge dans les années 1980, repose sur l'approche expérimentale et agnostique des objets médicaux, elle procède d'une imbrication croissante de l'espace de la pratique clinique et de celui de la recherche médico-scientifique (Bourret & Le Moigne, 2014 ; Carrère, 2017). Les deux outils qu'elle mobilise principalement sont « l'essai clinique randomisé » et les « recommandations pour la pratique clinique » (Castel & Dalgarrondo, 2005). Les recommandations pour la pratique clinique constituent, avec les références médicales opposables, un élément central de la standardisation des pratiques médicales à l'échelle mondiale (Weingarten, 1997). En tant que préceptes de « bonnes pratiques » (Durocher, 1996), elles visent à éliminer les actes médicaux jugés inutiles ou inadéquats par les instances qui les promeuvent, telles les sociétés savantes (Castel & Merle, 2002).
- 2 Les recommandations de bonnes pratiques sont souvent analysées sous l'angle des effets qu'elles produiraient sur l'autonomie technique des médecins (Rolland & Sicot, 2012). D'un côté, l'élaboration de ces recommandations par une élite médicale contraindrait l'activité des praticiens (Benamouzig & Pierru, 2011 ; Moyal, 2019). D'un autre côté, cette rationalisation limite l'hétérogénéité des pratiques (Trépos & Laure, 2010) et diminue les possibilités d'instrumentalisation de la

médecine par d'autres groupes sociaux ; ce qui contribuerait à minimiser les risques de perte d'autonomie du corps médical, comme groupe professionnel, et d'affaiblissement du monopole de la médecine instituée (Trépos, 2006).

- 3 Par suite, la définition de ces recommandations de bonnes pratiques forme un important enjeu de luttes au sein du champ médical. Comme instruments d'homogénéisation des pratiques et des savoirs, leur imposition participe à l'établissement de « l'autorité [médico-scientifique] » au sens de P. Bourdieu (1976). Les conditions de formation de ces recommandations de bonnes pratiques constituent alors un objet pertinent pour l'analyse des relations concurrentielles entre les médecins-chercheurs et les disciplines intéressés à un même objet (Halpern, 1992). Cependant, l'espace de la recherche médico-scientifique n'est pas autonome de sollicitations extérieures. Ses produits dès lors qu'ils concernent la santé publique – telles les recommandations de bonnes pratiques visant l'encadrement des conduites de vie des populations – sont élaborés en partie avec le concours d'instances de l'Etat défendant des logiques propres (Pinell, 2008). De plus, comme dans le reste du champ scientifique, les collaborations avec la recherche industrielle progressent (Grossetti & Milar, 2003) favorisant la possibilité d'une reformulation des problématiques au profit d'intérêts commerciaux. L'étude des mécanismes de formation des recommandations de bonnes pratiques permet donc également d'explicitier la participation d'individus, de groupes et d'organisations hors du champ scientifique à la production de l'expertise médicale, en précisant notamment les contraintes non-scientifiques que supporte le travail d'expertise, qui ont été plus rarement analysées (Gilbert, 2003).
- 4 Les recommandations auxquelles cette recherche s'intéresse portent sur la conduite de la diversification alimentaire (DA) qui correspond à la période d'introduction d'autres aliments que le lait (maternel ou artificiel) dans le régime des nourrissons au cours de leur première année. Elles constituent autant des instruments de normalisation des pratiques médicales que des outils d'encadrement du travail parental. Leur variabilité et les controverses dont elles sont parfois l'objet renvoient aux incertitudes relatives à l'état des connaissances médicales et à la capacité de maîtriser ces savoirs (Gerrity *et al.*, 1992 ; Castel, 2006). Afin d'explicitier comment ces recommandations en matière de

DA se forment, nous analysons leur évolution, entre 1991 et 2015, tel qu'elle se donne à voir dans les publications scientifiques de langue française intéressées à la nutrition infantile (NI), leurs traductions en bonnes pratiques par les principales sociétés savantes concernées (telle la Société Française de Pédiatrie) et leurs reformulations dans les principaux supports de puériculture à destination du grand public.

- 5 Dans un premier temps, nous explicitons la structure relationnelle de l'espace de la recherche francophone en NI, puis nous mettons en rapport le contenu des recommandations en matière de DA avec les positions des médecins-chercheurs dans cet espace. Par suite, nous illustrons comment l'industrie alimentaire participe à façonner ces recommandations médicales. Enfin, tenant compte des particularités de ces recommandations – adressées aux praticiens afin d'harmoniser leurs prescriptions mais constituant également des consignes aux parents de jeunes enfants pour la réalisation pratique de la DA – nous analysons leur médiatisation dans les supports de puériculture à destination du grand public entre décembre 2010 et mai 2012, suite à une période de controverse au sujet de l'âge d'initiation de la DA dans l'espace de la recherche en NI.

Méthodologie

Données

- 6 L'analyse présentée dans cet article repose d'abord sur l'exploitation d'un large corpus de publications scientifiques et de leur péri-texte, qui renseigne notamment l'identité et les affiliations des auteurs. Le corpus se compose de toutes les publications scientifiques, parues entre janvier 1991¹ et décembre 2015 inclus, référencées par le moteur de recherche *ScienceDirect*², contenant les termes « diversification alimentaire » dans leur titre, leurs mots-clefs ou leur résumé. Sont ainsi compilés des articles de langue française publiés dans des revues tel que les *Archives de Pédiatrie*, le *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, la *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie* ou les *Cahiers de Nutrition et de Diététique* (tableau 1). Finalement, 632 textes (578 articles de revues académiques et 54 actes de colloques ou chapitres d'ouvrage) traitant de DA ont été publiés, entre 1991

et 2015, dans les ouvrages et revues référencés sur *ScienceDirect*. 1 461 auteurs ont contribué à rédiger ces travaux.

Objectivation de la structure relationnelle de l'espace de la recherche en nutrition infantile : éléments de méthode

- 7 Afin d'objectiver la structure de l'espace de la recherche française en NI, nous avons créé une table relationnelle mettant en lien chaque texte du corpus avec chacun de ses auteurs (chercheur, médecin), la revue dans laquelle il a été publié le cas échéant et son année de publication. Au moyen de cette table, ont été construits deux graphes qui renvoient aux caractéristiques structurelles respectivement de chaque auteur et de chaque publication.
- 8 Pour le graphe des auteurs, les nœuds du réseau correspondent aux médecins et chercheurs qui ont signé les différentes publications. Un lien est établi entre deux auteurs lorsqu'ils ont coécrit un texte du corpus. Les liens sont pondérés : plus les cosignatures entre deux auteurs sont fréquentes, plus le lien est intense. Pour le graphe des publications, les nœuds du réseau correspondent aux textes du corpus. Un lien est établi entre deux textes s'ils partagent au moins un auteur. Tous les textes qu'un auteur a signés, ou cosignés, sont donc liés les uns aux autres. Les liens sont pondérés.

Caractérisation structurelle des auteurs et publications du corpus : éléments de théorie des graphes

- 9 L'objectivation des relations entre les médecins-chercheurs et les publications du corpus reposant sur des analyses de réseaux, quelques notions de théorie des graphes doivent être explicitées. Une « clique » est un sous-graphe induit complet, c'est-à-dire un sous-ensemble des sommets (ici, les auteurs ou les articles) tels que chacun est connecté à tous les autres. Le coefficient de *clustering* d'un graphe est une mesure du regroupement des nœuds dans un réseau. Plus précisément, ce coefficient mesure à quel point le voisinage d'un sommet est connecté. Ces notions sont généralement mobilisées

pour repérer des sous-groupes à l'intérieur du réseau. Le degré $d(i)$ du sommet i est le nombre d'arêtes de i . L'indice de centralité d'intermédiarité d'un sommet i est le nombre des plus courts chemins³ du graphe passant par i (Freeman, 1979). Ces notions sont généralement utilisées pour caractériser l'importance des nœuds dans la structuration du réseau. Dans cette recherche, nous calculons ces indicateurs, qui peuvent être vus comme des scores, au moyen du logiciel libre *Gephi*⁴ afin de caractériser structurellement les auteurs et les publications du corpus.

Détermination du contenu des recommandations médicales en matière de DA

- 10 Parmi les publications du corpus, 211 traitaient expressément des modalités pratiques de l'allaitement, de l'introduction des aliments lors de la première année de l'enfant et des allergies alimentaires. Ce sous-corpus a été soumis à une analyse de contenu systématique afin de décrire les recommandations relatives à la DA, de catégoriser les attitudes exprimées dans les publications à l'égard des aliments industriels pour nourrisson ainsi que de recenser les méthodes et données utilisées pour les recherches originales.

Evaluation de la médiatisation des recommandations de DA dans les supports de puériculture à destination du grand public

- 11 Pour apprécier leur diffusion vers le grand public, les recommandations de bonnes pratiques relatives à la DA (visibles dans les publications scientifiques) ont été mises en rapport avec leur formulation dans les principaux supports de puériculture à destination des parents de jeunes enfants disponibles entre décembre 2010 et mai 2012. Il s'est agi de reconstruire un espace représentatif des recommandations en matière de DA auquel le grand public pouvait être confronté à cette période. Les documents sélectionnés correspondaient aux types de supports de puériculture que les parents de nourrissons dé

claraient mobiliser préférentiellement à ce moment (Dhuot, 2018) et ont été l'objet d'une diffusion très large. Les supports retenus sont : 2 publications institutionnelles majeures : le *guide nutrition du Plan National Nutrition Santé (PNNS)* et le *Livre bleu* ; les 5 sites web orientés santé les plus fréquentés en 2010 et 2011 selon Médiamétrie⁵ (*Doctissimo.fr*, *Santé-Médecine.net*, *Santé AZ-Auféminin.com*, *E-santé.fr*, *Aujourd'hui.com*) ; les 3 principaux magazines spécialisés (*Parents*, *Infobébés* et *Famili*). Ce corpus est complété de 5 manuels de puériculture qui ont connu un succès de librairie important en 2010 et 2011 (voir la liste des documents en annexe). Les articles et chapitres relatifs à la DA publiés dans ces supports – 48 textes – ont fait l'objet d'une analyse de contenu systématique afin d'y recenser les recommandations relatives à la conduite de la DA.

Tableau 1. Nombre d'articles par revue du corpus

Revue	Nb d'articles
Archives de Pédiatrie	169
Journal de Pédiatrie et de Puériculture	98
Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie	57
Cahiers de Nutrition et de Diététique	60
Revue Française d'Allergologie	36
Nutrition Clinique et Métabolisme	27
Comptes Rendus Palevol	15
Geobios	11
Biofutur	14
Actualités Pharmaceutiques	12
Annales de Dermatologie et de Vénérologie	12
Diabetes & Metabolism	11
La Revue de Médecine Interne	10
Natures Sciences Sociétés	9
Revue Francophone des Laboratoires	9
L'Anthropologie	8
Food Policy	7
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologique	8
Médecine des Maladies Métaboliques	5

Champ : publications académiques traitant de diversification alimentaire (DA) référencées sur *ScienceDirect* entre 1969 et 2015 (n=598).

Source : *ScienceDirect.com* (consulté en janvier 2016).

La distribution de l'autorité scientifique en nutrition pédiatrique

- 12 Afin d'objectiver l'évolution des collaborations entre médecins-chercheurs au sein de l'espace de la recherche en nutrition infantile, nous analysons le réseau des cosignatures. Le réseau des auteurs (médecins et chercheurs cosignataires des publications) constitue une forme objectivée des interactions dans un espace social fondé sur un intérêt de recherche particulier. La compréhension de la morphogenèse de ce réseau, c'est-à-dire de sa forme et de son évolution (Degenne, 2004), constitue une question préliminaire à l'analyse de « processus sociaux [émergents] » (Roth, 2008, p. 523), telle la fabrication de savoirs consensuels (Bourdieu, 1991). Sans réduire les relations objectives entre les médecins et chercheurs à leurs interactions formelles (collaborations ou controverses), la structure et l'évolution des cosignatures renseignent l'état des rapports de force et de la division du travail dans l'espace de la recherche en NI.

La structure relationnelle de la recherche en nutrition infantile : un « club huppé »

- 13 Le graphe des auteurs se compose de 299 composantes connexes, c'est-à-dire de sous-graphes qui ne sont pas liés les uns aux autres. La composante principale représente 19,3 % du graphe (230 auteurs), l'essentiel du reste du graphe (70 % des auteurs, soit 847 chercheurs) est fait de 184 composantes connexes, principalement des cliques fermées, c'est-à-dire des chercheurs cosignant exclusivement les uns avec les autres, qui pèsent chacune entre 1 % et 2 % du graphe. Enfin, on dénombre 114 singletons (9,6 % du graphe) ; des auteurs qui n'ont pas cosigné de publication relative à la DA sur la période 1991-2012
- 14 La distribution du degré des différents sommets du graphe – c'est-à-dire le nombre de cosignataires que chaque auteur a eu sur la période étudiée – n'est pas uniforme ; un petit nombre de sommets a un degré très élevé tandis qu'un nombre important n'est lié qu'à très peu

d'autres sommets. Cette distribution est caractéristique d'un réseau au sein duquel les créations de liens sont électives. Le graphe possède d'ailleurs un « club huppé » (Zhou & Mondragón, 2004, p. 2 ; Boulet & Jouve, 2006, p. 4) : une part importante des sommets de forts degrés – les auteurs qui ont de nombreuses collaborations avec des auteurs différents – forme un sous-graphe dense à l'intérieur de la composante connexe principale.

- 15 Ce club huppé correspond aux membres du Comité Nutrition de la Société Française de Pédiatrie (CNSFP), qui présentent en outre d'autres caractéristiques structurelles et d'activité qui les distinguent du reste du graphe (tableau 2). La fréquence de leurs publications sur la DA ainsi que leur ancienneté sur le sujet sont significativement plus élevées que celles des autres médecins-chercheurs (7,4 publications et 8,8 ans d'ancienneté en moyenne pour les membres du CNSFP contre 1,3 publications et 2,5 ans d'ancienneté pour les autres auteurs). Leur centralité d'intermédiarité – le fait qu'ils cosignent régulièrement avec des auteurs qui ne travaillent pas ensemble – est en moyenne plus élevée que celle des autres auteurs du réseau. Tandis que leur coefficient de *clustering*, leur tendance à former un sous-groupe relativement clos, est en moyenne au même niveau que celui des autres médecins-chercheurs intéressés aux questions de DA (tableau 2). Ceci indique que si les membres du CNSFP ont cosigné relativement fréquemment des publications ensemble, ils ont aussi travaillé avec des médecins-chercheurs sans lien avec les autres membres du CNSFP structurant ainsi plus largement cet espace de la recherche francophone en NI.
- 16 Par ailleurs, la composition du CNSFP apparaît très stable sur la période considérée. En 2012, 8 de ses 15 membres en faisaient partie depuis 1997 et 4 en étaient membres depuis 2003. Les médecins qui composent le CNSFP sont majoritairement des pédiatres issus du milieu hospitalo-universitaire, ce qui confirme la position dominante de ces professionnels dans le champ médical (Pinell, 2009). Ils publient préférentiellement dans les *Archives de Pédiatrie*, première revue francophone de pédiatrie dans les années 2010⁶.

Tableau 2. Comparaison des caractéristiques structurelles des membres du CNSFP à celles des autres auteurs

	Moyenne	Ecart-type	[Q1 ; Q3]	[min ; max]
CNSFP (n=24)				
Occurrences	7,4	5,5	[2,8 ; 10,3]	[1 ; 21]
Période d'activité	8,8	6,0	[3,5 ; 13]	[1 ; 23]
Degré	24,3	11,4	[15 ; 27,3]	[6 ; 58]
Centralité d'intermédiarité	1141	2309	[12,7 ; 1110]	[0 ; 9862]
Coefficient de <i>clustering</i>	0,73	0,2	[0,6 ; 0,9]	[0,2 ; 1]
Reste du réseau (n=1167)				
Occurrences	1,3	1,4	[1 ; 1]	[1 ; 23]
Période d'activité	2,5	2,5	[1 ; 1]	[1 ; 23]
Degré	4,6	4,0	[2 ; 6]	[0 ; 27,3]
Centralité d'intermédiarité	44,6	444,7	[0 ; 0]	[0 ; 6291,2]
Coefficient de <i>clustering</i>	0,75	0,4	[0,5 ; 1]	[0 ; 1]

Lecture : les membres du CNSFP ont contribué à écrire 7,4 publications en moyenne avec un écart-type de 5,5 ; un quart d'entre eux a contribué à 2,8 publications ou moins et un quart à plus de 10,3 textes,

Champ : ensemble des auteurs du corpus ayant contribué à un moins une publication scientifique entre 1991 et 2012.

Source : corpus *ScienceDirect*, base des auteurs.

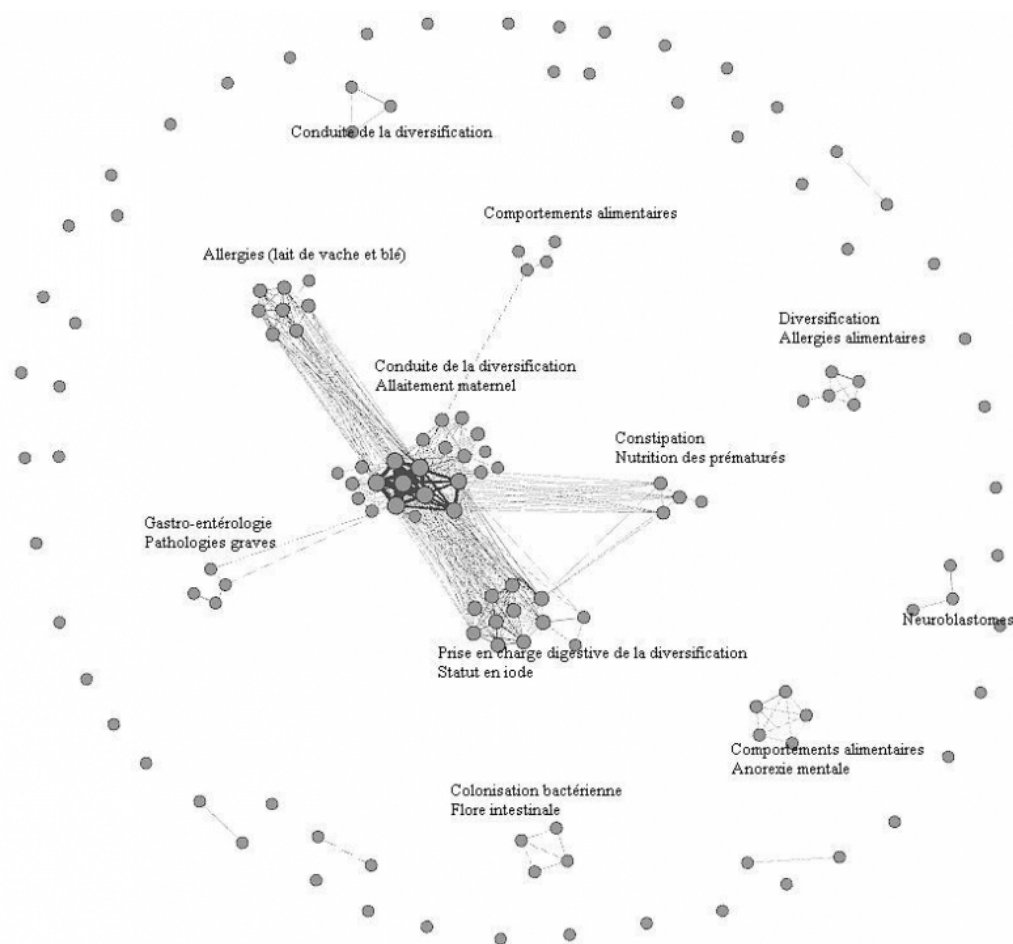
- 17 Après les membres du CNSFP qui constituent un club huppé, les médecins-chercheurs les plus centraux structurellement et les plus interconnectés sont des allergologues (notamment trois d'entre eux) qui ont une activité comparable, sur la base des cosignatures et du rythme de leurs publications, à celle des membres du CNSFP. Cette clique des allergologues publie préférentiellement dans la *Revue Française d'Allergologie* et entretient des liens de collaboration avec un nombre relativement important d'autres médecins-chercheurs plus isolés structurellement.
- 18 Les membres du club huppé, et dans une moindre mesure de la clique des allergologues, ont des effets sur la connexité du graphe ; ils collaborent avec des auteurs qui seraient hors de la composante principale sans ces associations. Ce qui invite à formuler l'hypothèse qu'ils contribuent largement à organiser la division du travail de recherche en NI et à homogénéiser les cadres théoriques et hypothèses qui structurent les publications relatives à la DA.

La division du travail de recherche en nutrition infantile

- 19 Le graphe des publications se compose d'un sous-graphe central important, qui contient 26,36 % des nœuds du réseau, et de multiples composantes de tailles variables à sa périphérie. Ce partitionnement suggère une division du travail spécifique en fonction des objets d'étude. Ce que confirme un premier examen des thématiques des publications hors de la composante principale : peu traitées sur la période et singulières par rapport aux objets des autres publications. Pour donner une représentation plus lisible à l'analyse, on peut s'intéresser à un sous-ensemble représentatif du graphe des publications : le sous-graphe des articles parus dans les *Archives de Pédiatrie* entre 1991 et 2012 (moment où le nombre de publications relatives à la DA a crû significativement).
- 20 L'application de techniques de partitionnement (Blondel *et al.*, 2008) à ce sous-graphe fait apparaître cinq « communautés », cinq ensembles d'articles fortement interconnectés coécrits au moins en partie par les mêmes auteurs et appartenant à la composante principale. Les objets de recherche de ces communautés révèlent un partage particulier des tâches scientifiques caractérisé par un lien entre éloignement de l'analyse clinique et normative de la DA et positions structurelles des auteurs.
- 21 La communauté centrale, qui capte la majeure partie de la connexité du réseau (et renvoie aux articles coécrits par les membres du CNSFP), s'intéresse à la conduite de la DA, aux risques qui y sont liés et à la promotion de l'allaitement maternel, soit les objets les plus susceptibles de recommandations pratiques à destination des praticiens comme du grand public (des parents de jeunes enfants, notamment). Les quatre autres communautés qui forment la composante principale traitent, pour la plus importante structurellement, de la DA sous l'angle de la prise en charge digestive, du statut en iode⁷ et de la mucoviscidose ; pour la suivante, des allergies au lait ou au blé ; pour la troisième, de pathologies graves liées à l'appareil digestif ; pour la quatrième, de l'étude statistique des comportements alimentaires effectifs des nourrissons en France (figure 1). Se dessine, donc, un

continuum de la prévention clinique à l'épidémiologie en passant par l'étude du pathologique.

Figure 1. La division du travail de recherche en nutrition infantile dans les *Archives de Pédiatrie*



Lecture : les nœuds représentent des articles. 2 articles sont liés s'ils ont un auteur commun au moins.

Champ : sous-champ des articles relatifs à la DA parus dans les *Archives de Pédiatrie* entre 1991 et 2012 (n=148).

Note : le graphe a été spatialisé au moyen de l'algorithme Fruchterman - Reingold (1991).

- 22 Les communautés hors de la composante connexe principale sont partagées entre d'une part, l'étude d'objets éloignés du thème général de la DA et concernant une population restreinte, telle l'anorexie mentale chez le nourrisson. D'autre part, le traitement de problématiques très liées à la conduite pratique de la DA et systématiquement situées par rapport aux travaux des communautés centrales de la composante principale. La plus importante de ces communautés

étant constituée des publications de la clique des allergologues, structurellement marginales dans les *Archives de Pédiatrie* mais beaucoup plus centrales dans la *Revue française d'Allergologie*.

- 23 Cette structuration de l'espace de la recherche francophone en NI reflète une division du travail scientifique articulée autour de groupes de médecins-chercheurs (les membres du CNSFP et la clique des allergologues), le plus souvent hospitalo-universitaires, plus ou moins dominants selon les supports de publication et en concurrence, traitant préférentiellement des problématiques les plus susceptibles de recommandations pratiques à l'égard des praticiens et du grand public. Se pose alors la question des relations entre la forme de cet espace de la recherche en nutrition pédiatrique et les recommandations en matière de DA qui y sont élaborées.

Contenu des recommandations en matière de DA selon leurs auteurs

Des recommandations concurrentes : l'initiation de la diversification alimentaire, la prévention primaire des allergies et l'introduction du gluten

- 24 Le consensus sur les recommandations médicales en matière de DA apparait globalement assez fort. On peut penser qu'il s'agit d'un effet de la division du travail de recherche en NI où peu de médecins-chercheurs travaillent sur les mêmes objets de manière complètement indépendante ou concurrentielle. Toutefois, on trouve, dans le corpus à la fin des années 2000, les traces d'une controverse relative au moment opportun d'initiation de la DA. Une série de trois articles publiés dans les *Archives de Pédiatrie* a révélé des propositions difficilement conciliables émanant du CNSFP et de la clique des allergologues.
- 25 En 2008, les membres du CNSFP rendant un avis sur les conditions idéales de la DA conseillaient une initiation de la diversification entre

4 et 6 mois mais préférentiellement à 6 mois pour tous les enfants de manière à prévenir la survenue d'éventuelles allergies. La clique des allergologues a publié quelque temps après, dans la même revue, un article qui suggérait que les recommandations du CNSFP n'étaient pas actualisées et négligeaient les résultats de certaines études Nord-Américaines et Européennes d'ampleur, ils soulignaient notamment le risque de carence induit par un régime d'éviction. Ils proposaient, par suite, un calendrier de diversification sensiblement différent de celui établi par les membres du CNSFP :

« En accord avec les recommandations européennes de 2008, il semble souhaitable de conseiller une diversification après 17 semaines et avant 24 semaines avec des aliments riches en fer (œuf, viande) et en acides gras polyinsaturés à longue chaîne (œuf, poisson gras) et une introduction progressive du gluten entre 4 et 7 mois, même chez l'enfant allaité (pour diminuer le risque d'allergie au blé, de maladie cœliaque et de diabète de type 1). Les recommandations américaines de 2008 conseillent une diversification entre 4 et 6 mois sans aucune limitation d'aliment » (Clique des allergologues, 2009).

- 26 Pour résumer simplement l'argument sous-tendant les recommandations du groupe des allergologues : une introduction tardive des aliments non-lactés dans le régime du nourrisson, dans la mesure où elle ne le sensibilise pas à ces nouveaux aliments, ne prévient pas le risque de développer une allergie, mais retarde simplement le moment où elle pourrait se déclarer. Un tel argument semble ne pas tenir compte des évolutions du système digestif et du système immunitaire de l'enfant liées à son avancement en âge (à sa maturation), comme souligné dans d'autres recherches. Les membres du CNSFP développent également un autre argument, fondé sur les objectifs en termes de nutrition des jeunes enfants que visent leurs recommandations :

« Les recommandations du CNSFP sont basées certes sur la lecture des mises au point des sociétés savantes reconnues mais surtout sur une revue approfondie de la littérature [...]. Une des préoccupations du CNSFP est l'optimisation des apports en nutriments essentiels au développement de l'enfant. À cet égard, le début de la diversification alimentaire après 6 mois, et non pas après 4 mois, ne peut en aucun cas être considéré comme délétère dans l'état actuel des connais-

sances. Les recommandations de l'European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition (ESPGHAN) à ce sujet sont prudentes. Il s'agit surtout de prévenir la carence en fer, présent dans l'œuf et la viande, dont l'introduction peut être proposée après l'âge de 6 mois, à l'âge où, physiologiquement, les stocks de fer constitués in-utero diminuent » (CNSFP, 2009).

- 27 Cette discussion a été réouverte en 2015 lorsque la clique des allergologues a de nouveau souligné l'incompatibilité des résultats d'études nouvelles avec les recommandations nutritionnelles dominantes en 2010 (qui identifiaient une fenêtre d'opportunité comprise entre 4 et 6 mois pour l'initiation de la DA et une introduction après 6 mois révolus de la viande, du blanc d'œuf et du gluten), reformulant leur argument :

« Les recommandations européennes préconisaient d'éviter l'introduction du gluten avant 4 mois et, d'autre part, n'étaient pas en faveur de son introduction tardive après 7 mois. Elles conseillaient d'introduire progressivement le gluten, par petites quantités, chez le nourrisson au sein, pendant une fenêtre d'opportunité fixée entre 4 et 6 mois. Les résultats des deux études PREVENTCD et CELI-PREV ne vont pas dans le sens de ces recommandations. En effet, elles nous disent ; que chez l'enfant à haut risque de maladie cœliaque la chronologie d'introduction du gluten, précoce ou tardive, n'a pas d'influence sur le développement de la maladie [...] » (Clique des allergologues, 2015).

- 28 À la suite de cette controverse, entre 2010 et 2015, la majorité des publications du corpus, n'étant cosignées ni par les membres du CNSFP ni par la clique des allergologues, font état d'une fenêtre d'opportunité propice à l'initiation de la DA des nourrissons entre 4 et 6 mois, en soulignant des « incertitudes » relatives à l'introduction de l'œuf, de la viande et du gluten sans préciser d'âge d'introduction. Ces publications font majoritairement reposer l'impossibilité de formuler des recommandations univoques, s'appuyant sur des preuves scientifiques, sur le manque de données, elles contribuent ainsi au maintien de la légitimité des médecins-chercheurs à traiter selon leurs méthodes les problématiques relatives à la DA. Par ailleurs, en insistant sur une « fenêtre d'opportunité » pour l'initiation de la DA comprise entre 4 et 6 mois sans revenir sur les différences de logique disciplinaire (pré-

vention des carences contre immunité, notamment), elles contribuent à minimiser les désaccords dans l'espace de la recherche en NI concernant les fondements de ces recommandations. Ces analyses synthétiques ont alors une fonction sociale double : elles contribuent au maintien de l'*illusio* – « l'investissement social dans le jeu » (Bourdieu, 1994) – propre à cet espace de la recherche en NI elles favorisent ainsi sa cohérence interne et elles préservent son autonomie relative vis-à-vis des influences extérieures.

La main visible de l'industrie alimentaire

- 29 Si les questions relatives au calendrier de diversification occupent une place centrale dans l'espace de la recherche en NI, celles concernant les modes de préparation des aliments et la place des aliments industriels dans le régime des nourrissons y sont moins fréquentes. Pourtant, les crises sanitaires des dernières décennies ayant réactivé dans la population des dispositions à privilégier les aliments « naturels » et le « fait maison » (Tarkiainen & Sundqvist, 2005 ; Hughner et al., 2007 ; Pearson et al., 2011), l'industrie de l'alimentation infantile a un intérêt particulier à la compatibilité de ses produits avec les normes de santé et les recommandations nutritionnelles.
- 30 Afin d'illustrer les formes que peuvent prendre les relations entre médecins-chercheurs et industrie de l'alimentation infantile ainsi que leurs effets potentiels sur les recommandations en matière de DA, nous avons mis en rapport les déclarations de conflit d'intérêts dès lors qu'elles étaient disponibles, avec les discours relatifs aux aliments industriels dans l'ensemble des publications consacrées aux modalités pratiques de la DA publiées entre 1991 et 2015.
- 31 Outre les partenariats financiers formés par les deux principales sociétés savantes Françaises et Européennes directement intéressées par la NI (la Société Française de Pédiatrie⁸ et la Société Européenne de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique⁹) on dénombre, entre 1991 et 2015, 38 déclarations de conflit d'intérêts qui concernent 21 chercheurs et la plupart des grands groupes de l'industrie de l'alimentation infantile. Une large part de ces conflits d'intérêts renvoie à la perception d'honoraires, de la part des médecins-chercheurs, versés par les industriels, pour des interventions ponc-

tuelles. Une autre part concerne le financement d'essais cliniques pour lesquels les auteurs des déclarations de conflit d'intérêts étaient investigateurs et/ou coordonnateurs principaux. En synthèse, on observe que les conflits d'intérêts concernaient 12 membres du CNSFP et 2 des membres de la clique des allergologues. Ainsi, 14 des chercheurs les plus dominants institutionnellement et/ou les plus centraux structurellement dans l'espace de la recherche en nutrition pédiatrique avaient des liens matériels avec l'industrie de l'alimentation infantile. Il est notable qu'au moment de ces déclarations de conflits d'intérêts, tous ces médecins-chercheurs occupaient déjà une position institutionnelle dominante et/ou une position structurelle très centrale. Cela accrédite l'hypothèse que l'industrie alimentaire sollicite prioritairement les médecins-chercheurs les plus visibles. En revanche, rien n'indique que d'éventuels liens avec l'industrie alimentaire favoriseraient l'accès à certaines positions dominantes.

- 32 Comparant de manière systématique les recommandations explicites dans les publications scientifiques du corpus concernant l'introduction des aliments industriels dans le régime de l'enfant lors de sa première année avec les caractéristiques des médecins-chercheurs qui les formulent et les éventuelles déclarations de conflit d'intérêts, plusieurs constats sont à relever. D'abord, peu de publications font mention des aliments industriels : 20 sur la période observée (1991-2015) et ces mentions tendent à diminuer dans les années 2010 comparativement au nombre de publications relatives à la DA.
- 33 Par suite, et de manière assez attendue, les discours défavorables aux aliments industriels sont toujours extraits de publications pour lesquels il n'est pas fait mention de conflits d'intérêts. On ne peut cependant pas affirmer que les discours favorables à l'utilisation des aliments industriels au moment de la DA sont surreprésentés dans les articles objets de conflits d'intérêts. Ainsi, dans la majorité des publications où est déclaré un conflit d'intérêts, les spécificités des aliments industriels pour bébés sont largement invisibles laissant l'option aux praticiens d'en recommander l'usage ou pas. Tandis que les modalités directes de promotion des aliments industriels dans les publications intéressées à la NI consistent à souligner la qualité des conditions de production et du respect des réglementations en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

La médiatisation des recommandations nutritionnelles : l'inscription de l'autorité scientifique dans les supports de puériculture destinés aux parents

- 34 Les recommandations médicales en matière de DA servent autant la rationalisation de l'activité des praticiens que la normalisation des pratiques de la population – des parents notamment – en matière d'alimentation infantile. La médiatisation, vers le grand public, de ces recommandations est principalement réalisée, d'une part, par les instances de santé publique qui produisent des supports de puériculture tel le *guide nutrition* du PNNS, et d'autre part, par une presse spécialisée qui a accompagné le développement d'une demande de connaissance des « préceptes éducatifs légitimes » depuis les années 1970 (Gérôme, 1984 ; Gojard, 1999). Au moyen d'une analyse de contenu systématique sur un corpus de 48 documents représentatif de l'espace des recommandations en matière de DA à destination du grand public, nous explicitons les conditions de médiatisation des recommandations issues de l'espace de la recherche en NI.
- 35 Comme cela a été montré pour le journalisme technique et scientifique (Jensen, 2010 ; Weitkamp, 2014), l'espace des recommandations en matière de DA à destination du grand public apparaît fortement dépendant de sources légitimes, notamment de médecins-chercheurs structurellement dominants dans l'espace de la recherche en NI. Ainsi, 11 des 48 documents du corpus sont signés par au moins un médecin (dont la qualification est clairement explicitée), notamment le guide du PNNS et le *Livre bleu* ont été rédigés avec le concours des membres du CNSFP (et sans la participation d'autres médecins-chercheurs de l'espace de la recherche en NI). Parmi, les 30 documents qui n'ont pas été rédigés par un médecin, 21 mentionnent explicitement les sources des recommandations qu'ils relaient : nous dénombrons 38 références à des articles et ouvrages scientifiques dans les 22 textes qui explicitent leurs sources. Notamment, un article scientifique relatif à la réalisation pratique de la DA, rédigé par les membres du CNSFP et paru en 2003 dans les *Archives de pédiatrie*, est mentionné dans 10 des 48 documents du corpus.

- 36 Les contributions de ses membres à la rédaction des supports de puériculture les plus officiels (PNNS et *Livre bleu*) et les références à certaines de leurs publications scientifiques impliquent une très large médiatisation des positions du CNSFP dans l'espace des recommandations en matière de DA à destination du grand public. Cependant, d'autres médecins-chercheurs participent à la production des recommandations à destination du grand public, en contribuant notamment à rédiger des articles pour la presse en ligne : c'est le cas d'un des membres de la « clique des allergologues ». Alors que dans les recommandations de santé publique ainsi que dans les autres documents de puériculture analysés, il est recommandé d'attendre les 6 mois révolus de l'enfant pour introduire du gluten dans son alimentation, un article d'*E-Santé.fr* (publié en 2011), rédigé avec le concours de ce médecin-chercheur, recommande une introduction dès 4 mois révolus. Ainsi, les controverses issues de l'espace de la recherche en NI (voir supra) sont susceptibles de s'inscrire dans l'espace des recommandations à destination du grand public.

Conclusion

- 37 L'examen des coopérations scientifiques en matière de NI laisse voir un espace social très hiérarchisé, où une élite institutionnelle de médecins hospitalo-universitaires capte les objets de recherche en matière de DA les plus susceptibles de recommandations à l'égard des praticiens et du grand public. Aussi, la structuration de cet espace de la recherche en NI détermine en partie l'identité des experts pouvant participer à la production des supports de santé publique en matière d'alimentation des jeunes enfants. La formulation des recommandations officielles ainsi laissée à la charge d'un groupe restreint d'experts n'est pas exempte de déterminations extérieures au champ médical. En raison des multiples liens de l'industrie alimentaire avec les médecins-chercheurs structurellement les plus dominants de l'espace de la recherche en NI, on note une certaine invisibilité dans les recommandations pratiques des problématiques que pourrait soulever l'utilisation d'aliments industriels spécifiques dans le cadre de la DA. Cependant, l'espace des recommandations en matière de DA à destination du grand public ne peut se réduire aux seuls supports de santé publique (tel le guide du PNNS). La presse spécialisée (web et magazine) ainsi que les divers manuels de puériculture reproduisent

largement les recommandations médicales dominantes dans l'espace de la recherche en NI mais rapportent aussi, quoique moins fréquemment, des recommandations contradictoires issues également de cet espace de la recherche en NI. Il en résulte que l'espace des recommandations en matière de DA accessible au grand public – aux parents de jeunes enfants, notamment – reflète en partie les controverses et incertitudes issues de la recherche en NI, ce qui est susceptible d'avoir un effet sur l'alimentation des nourrissons à large échelle.

Bentley, Amy. *Inventing baby food: Taste, health, and the industrialization of the American diet*. University of California Press, 2014.

Berg, Marc. « Turning a practice into a science: reconceptualizing postwar medical practice ». *Social studies of science* 25, n° 3 (1995) : 437-476. <https://doi.org/10.1177/030631295025003002>.

Berg, Marc. *Rationalizing medical work: decision-support techniques and medical practices*. MIT Press, 1997.

Blondel, Vincent D., et al. « Fast unfolding of communities in large networks ». *Journal of statistical mechanics: theory and experiment* 2008, n° 10 (2008). [10.1088/1742-5468/2008/10/P10008](https://doi.org/10.1088/1742-5468/2008/10/P10008) (<https://doi.org/10.1088/1742-5468/2008/10/p10008>).

Boulet, Romain, et Bertrand Jouve. « Partitionnement d'un réseau de sociabilité à fort coefficient de clustering ». *Revue des nouvelles technologies de l'information* 9 (2007) : 569-574.

Bourdieu, Pierre. « Le champ scientifique ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 2-3, n° 2 (1976) : 88-104. http://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1976_num_2_2_3454.

Bourdieu, Pierre. « The peculiar history of scientific reason ». *Sociological forum* 6, n° 1 (1991) : 3-26. <https://doi.org/10.1007/BF01112725>.

Bourdieu, Pierre. *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Seuil, 1994.

Bourret, Pascale, et Philippe Le Moigne. « Essais cliniques, production de la preuve et mutations de la biomédecine ». *Sciences sociales et santé* 32, n° 3 (2014) : 5-11.

Carrère, Marine. *Histoire de l'interface entre médecine et recherche biologique en France depuis les années soixante : la biologie moléculaire à l'épreuve de l'hétérogénéité clinique*. Diss. Nantes, 2017.

Castel, Patrick. « Les recommandations de bonnes pratiques comme objet heuristique pour la sociologie de la médecine ». *Sciences sociales et santé*, 24, n° 2 (2006) : 105-112. <https://doi.org/10.3406/sosan.2006.1682>.

Castel, Patrick, et Sébastien Dalgalarondo. « Les dimensions politiques de la rationalisation des pratiques médicales ». *Sciences sociales et santé* 23, n° 4 (2005) : 5-40. <https://doi.org/10.3406/sosan.2005.1663>.

Castel, Patrick, et Ivonne Merle. « Quand les normes de pratiques deviennent une ressource pour les médecins ». *Sociologie du travail* 44, n° 3 (2002) : 337-355. <https://doi.org/10.4000/sdt.33563>.

Degenne Alain. « Les réseaux sociaux ». *Mathématiques et sciences humaines* 168 NS (2004) : 5-9. <https://doi.org/10.4000/msh.2964>.

Dhuot, Raphaël. *La genèse précoce des différences sociales dans les habitudes alimentaires*. Diss. Université Paris Saclay (COMUE), 2018.

Durocher, Alain, et al. « Recommandations médicales et professionnelles ». *Actualité et dossier en santé publique* 17 (1996) : VI-VIII. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad172426.pdf>.

Freeman, Linton C. « Centrality in social networks: Conceptual clarification ». *Social network: critical concepts in sociology* 1, n° 3 (1978-1979) : 215-239. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(78\)90021-7](https://doi.org/10.1016/0378-8733(78)90021-7).

Fruchterman, Thomas M. J., et Edward M. Reingold. « Graph drawing by force-directed placement ». *Software: Practice and experience* 21, n° 11 (1991) : 1129-1164. <https://doi.org/10.1002/spe.4380211102>.

Gérôme, Noëlle. « Les formules du bonheur : "Parents" 1969-1976, L'information des familles par la grande presse ». *Le mouvement social* (1984) : 89-115.

Gerrity, Martha S., et al. « Uncertainty and professional work: perceptions of physicians in clinical practice ». *American Journal of Sociology* 97, n° 4 (1992) : 1022-1051.

Gilbert, Claude. *Risques collectifs et situations de crise : apports de la recherche en sciences humaines et sociales*. L'Harmattan, 2003.

Gojard, Séverine. « Les parents de nourrissons face aux prescriptions diététiques et nutritionnelles ». *Revue des politiques sociales et familiales* 57-58, n° 1 (1999) : 59-73.

Greer, Frank R., et Rima D. Apple. « Physicians, formula companies, and advertising: a historical perspective ». *American Journal of Diseases of Children* 145, n° 3 (1991) : 282-286. [10.1001/archpedi.1991.02160030050019](https://doi.org/10.1001/archpedi.1991.02160030050019) (<https://doi.org/10.1001/archpedi.1991.02160030050019>).

Grossetti, Michel, et Béatrice Milard. « Les évolutions du champ scientifique en France à travers les publications et les contrats de recherche ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 148, n° 3 (2003) : 47-56. <https://doi.org/10.3917/arss.148.0047>.

Halpern, Sydney A. « Dynamics of Professional Control: Internal Coalitions and Crossprofessional Boundaries ». *American journal of sociology* 97, n° 4 (1992) : 994-1021. <https://doi.org/10.1086/229859>.

Hughner, Renée Shaw, et al. « Who are organic food consumers? A compilation and review of why people purchase organic food ». *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review* 6, n° 2-3 (2007) : 94-110. <https://doi.org/10.1002/cb.210>.

Jensen, Eric. « Between credulity and scepticism: Envisaging the fourth estate in 21st-century science journalism ». *Media, Culture & Society* 32, n° 4 (2010) : 615-630. <https://doi.org/10.1177/0163443710367695>.

Kaplan, Deborah L., et Kristina M. Graff. « Marketing Breastfeeding—Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices ». *Journal of Urban Health* 85 (2008) : 486-504. <https://doi.org/10.1007/s11524-008-9279-6>.

Lalande, Françoise, et Bernadette Rousille, éd. *Les essais cliniques chez l'enfant en France*. Inspection générale des affaires sociales, 2003.

Marks, Harry. *La médecine des preuves : histoire et anthropologie des essais cliniques (1900-1990)*. Synthélabo, 1999.

Moyal, Anne. « Rationalisation des pratiques professionnelles en maisons de santé pluriprofessionnelles : le paradoxe d'un exercice libéral sous contraintes ». *Revue française de science politique* 695, n° 5 (2019) : 821-843. <https://doi.org/10.3917/rfsp.695.0821>.

Nestle, Marion. *Food politics: How the food industry influences nutrition and health*. University of California press, 2013.

Pearson, David, Joanna Henryks, et Hannah Jones. « Organic food: What we know (and do not know) about consumers ». *Renewable Agriculture and Food Systems* 26, n° 2 (2011) : 171-177. <https://doi.org/10.1017/S1742170510000499>.

Pinell, Patrice. « Qu'en est-il de l'autonomie du champ médical ? ». *Savoir/Agir* 3 (2008) : 57-63.

Pinell, Patrice. « La genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870) ». *Revue française de sociologie* 50,

n° 2 (2009) : 315-349. <https://doi.org/10.3917/rfs.502.0315>.

Rolland, Christine, et François Sicot. « Les recommandations de bonne pratique en santé ». *Gouvernement et action publique* 1, n° 3 (2012) : 53-75.

Tarkiainen, Anssi, et Sanna Sundqvist. « Subjective norms, attitudes and intentions of Finnish consumers in buying organic food ». *British Food journal* 107, n° 11 (2005) : 808-822. <https://doi.org/10.1108/00070700510629760>.

Trépos, Jean-Yves. « Savoirs professionnels et situations d'expertise ». *Knowledge, Work, Society/Savoir, Travail, Société* 4, n° 2 (2006) : 133-153.

Trépos, Jean-Yves, et Patrick Laure. « Les recommandations médicales en médecine générale : le travail de réception des normes professionnelles ». In *Singuliers généralistes*. Presses de l'EHESP, 2010 : 271-282. <https://doi.org/10.3917/ehesp.bloy.2010.01>.

Weingarten, Scott. « Practice guidelines and prediction rules should be subject to careful clinical testing ». *Jama* 277, n° 24 (1997) : 1977-1978.

Weitkamp, Emma. « On the roles of scientists, press officers and journalists ». *Journal of Science Communication* 13, n° 3 (2014). <https://doi.org/10.2323/2.13030501>.

Zhou, Shi, et Raúl J. Mondragón. « The rich-club phenomenon in the internet topology ». *IEEE communications letters* 8, n° 3 (2004) : 180-182. <https://doi.org/10.1109/LCOMM.2004.823426>.

Annexe

Documents de puériculture à destination des parents consultés pour l'étude

Bacus A., *Le guide des mamans débutantes*, Marabout, 2007.

Benabdesselam L. et al., *De la tétée à la cuillère*, Editions du CHU Sainte-Justine, 2004.

Colburn K. et Sorensen R., *100 trucs et astuces pour survivre à l'arrivée de votre premier enfant*, Marabout, 2010.

Gaylord J. et Hagen M., *La première année de bébé pour les nuls*, (trad. De l'anglais par E. Saban), Paris, First, 2010.

Pernoud L. et Grison A., *J'élève mon enfant*, Paris, Horay, 2010.

Infobébés, n°97, février 2011.

Infobébés, n° 101, juillet 2011.

Infobébés, n° 102, août-septembre 2011.

Infobébés, n° 105, janvier 2012.

Parents, n° 511, septembre 2011.

Parents, n° 513, novembre 2011.

Famili, n° 211, juin-juillet 2011,

Famili, hors-série n°8, août 2011.

Famili, hors-série n°9, octobre 2011.

Famili, n° 216, avril-mai 2012.

Programme National Nutrition Santé, 2006-2010, Ministère de la Santé et de la Solidarité.

L'enfant du premier âge, le livre bleu, Comité National de l'Enfance.

Doctissimo.fr.

Santé-médecine.net.

E-Santé.fr.

SantéAZ (Auféminin.com).

Aujourd'hui.com.

1 Le corpus initial comprend l'ensemble des publications relatives à la DA parues entre 1969 et 2015. La période 1991-2015 a été retenue car elle correspond à un regain d'intérêt de la part des pouvoirs publics pour les questions de nutrition et à une augmentation du nombre de publications annuelles relatives à la DA dans le corpus.

2 <http://www.sciencedirect.com/> (consulté en janvier 2016). Cette base a été privilégiée en raison du très grand nombre de publications indexées, de leur variété (articles de revue, ouvrages, chapitres d'ouvrage) et de l'orientation explicite de la plateforme vers le domaine Sciences, technologie et médecine.

3 Un chemin est une suite finie d'arêtes consécutives. La longueur d'un chemin correspond à son nombre d'arêtes. La distance $\Delta G(i,j)$ entre i et j est la longueur du plus court chemin entre ces sommets ; aussi appelée distance géodésique.

4 <https://gephi.org/>

5 <https://global.mediametrie-netratings.com> (consulté en janvier 2016).

6 Selon son « facteur d'impact » depuis au moins 2008. Voir par exemple : www.scijournal.org/impact-factor-of-ARCH-PEDIATRIE.shtml ou www.journals.elsevier.com/archives-de-pediatrie (consultés en novembre 2017).

7 L'iode est un oligo-élément essentiel pour l'organisme. Une carence en iode peut entraîner des lésions cérébrales irréversibles chez le nourrisson (OMS, 1994). Le statut en iode renvoie à la concentration d'iode dans l'organisme d'un individu en comparaison des normes médicales ; il peut donc être qualifié de déficitaire.

8 <http://www.sfpediatrie.com/> pour le détail de ces partenariats financiers.

9 <https://www.espgghan.org/our-organisation/council-and-committees> pour le détail de ces partenariats financiers.

Français

L'étude de la production des recommandations nutritionnelles renseigne à la fois les processus de normalisation de la pratique médicale et d'homogénéisation des conduites de vie individuelles. Au moyen d'une analyse du réseau des cosignatures et d'une analyse de contenu d'un large corpus de publications scientifiques, nous recherchons les effets des luttes internes et des demandes extérieures, qui structurent l'espace de la recherche en nutrition infantile, sur la formation et la médiatisation des recommandations en matière de diversification alimentaire. L'espace de la recherche en nutrition infantile s'organise autour de luttes, sous-tendues par des appartenances disciplinaires, entre des médecins-chercheurs dominants qui captent les problématiques les plus susceptibles de recommandations de bonnes pratiques. La structuration de cet espace se reflète dans la distribution des recommandations relatives à la diversification alimentaire parmi les supports de péuériculture à destination du grand public.

English

Analysis of the construction of nutritional recommendations provides information on both the standardisation of medical practices and the homogenisation of individual lifestyles. Using a large corpus of scientific publications, we analyse the effects of the internal struggles and external demands that structure the field of paediatric nutrition research on the formation of recommendations for complementary feeding of infants. Research into infant nutrition is organized around struggles, underpinned by disciplinary affiliations, between dominant physician-researchers who take hold of the issues most likely to lead to recommendations for good practice. The structuring of this space is reflected in the distribution of recommendations on dietary diversification among documents aimed at the general public.

Mots-clés

nutrition infantile, champ médical, normes de santé, expertise, industrie alimentaire

Keywords

infant nutrition, medical field, health standards, expertise, food industry

Raphael Dhuot

Unité des recherches sur le vieillissement, Caisse nationale d'assurance vieillesse
(France)

IDREF : <https://www.idref.fr/234646527>

ORCID : <http://orcid.org/0009-0002-5489-0785>