

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
FACULTE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

TITRE DE LA THÈSE : Santé Environnementale

**Communications et informations sur l'alimentation et la nutrition dites
bénéfiques pour la santé.**

Les influences sur les savoirs et pratiques corporelles d'adultes vivant en France contemporaine.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 1^{er} Février 2010

Par Virginie Mathias

Date et lieu de naissance Née le 5 Avril 1965 à Joigny

Pour obtenir le grade de DOCTEUR de L'UNIVERSITÉ de la MÉDITERRANÉE

SPÉCIALITÉ : ANTHROPOLOGIE

Travail dirigé par : Annie Hubert, Directeur de recherche au CNRS.

Membres du Jury :

Michel Chauviac, Médecin de santé publique à la Direction Générale de la Santé

Jean- Pierre Corbeau, Professeur de sociologie à l'Université de Tours

Olivier Dutour, Professeur des Universités en Anthropologie biologique, Université de la Méditerranée

Annie Hubert, Directeur de recherche au CNRS, Université de la Méditerranée

David Le Breton, Professeur en anthropologie à l'Université de Strasbourg

Jean Naudin, Professeur en psychiatrie à l'Université de la Méditerranée

*À ma mère,
qui m'a appris à apprendre,
nourrie avec la liberté de penser
et qui aurait aimé voir l'aboutissement de ce travail.*

L'Université n'entend ni approuver,
ni désapprouver les opinions
particulières émises dans les thèses :
ces opinions doivent être considérées
comme propres à leurs auteurs

Remerciements

Par qui commencer pour les remerciements ? Il est vrai que vous avez tous compté pour moi. Peut-être que chronologiquement est la manière la plus simple de vous saluer au travers des échanges qui se sont déroulés dans ce voyage « au bout de la thèse ». Tout d'abord, cela va de soi, celle qui l'a soutenue depuis le début, Annie Hubert. Elle m'a progressivement aiguillée quant aux voies à prendre. Merci pour tout Annie, jusqu'au bout...

Puis de façon ponctuelle mais toujours bienveillante, il y a eu les remarques de Jean-Pierre Poulain envers qui j'ai une reconnaissance XXL pour ne pas écrire « obèse ». Tout au long des moments d'incertitudes qui parsèment une route, Françoise Paul Lévy, avec ses qualités, a su m'aider à classer et ordonner mes idées parfois éparses. Elle m'a beaucoup appris et je lui suis infiniment reconnaissante de ses dons et du partage de ses savoirs. Ensuite, quand délicatement arrive la fin du parcours, Geneviève Cazes-Valette m'a conseillée, commentant mes écrits avec une grande finesse, je la remercie pour sa stimulation intellectuelle.

Des conseils et encouragements m'ont pareillement été donnés par Aude Brus, Michèle Aquaron, Sophie Anne Sauvegrain, qu'il m'est impossible de ne pas citer. Une autre Françoise, elle se nomme Barry est à remercier pour sa culture de la langue anglaise. Alain Pagliano fut également d'un grand secours et, grâce à ses attentions, m'a permis d'avancer. Par ailleurs, je n'oublierai pas d'évoquer mon amie Nathalie Pyzak, car grâce à ses surfs quotidiens sur Internet, elle a nourri ma thèse avec des histoires de femmes actuelles. De surcroît, je tiens à saluer et honorer mes amies rencontrées au master de sociologie de l'alimentation, Marie-Hélène Bras, Lucie Gillot, Sabine Perez, un groupe qui m'a aidé à maintenir le cap et le moral au beau fixe.

A la Faculté de médecine, j'ai rencontré des professeurs, entre autres Olivier Dutour et Jean Naudin, qui m'ont ouvert de nouvelles routes à prendre. La découverte de la phénoménologie de la santé et de la maladie a été un véritable tournant dans le cheminement de cette thèse. Je vous suis redevable intellectuellement de tous ces dons. Au laboratoire du CNRS, j'ai réussi à apprécier les statistiques au travers des remarques avisées de Bérangère Saliba-Serre. J'ai également goûté à la bibliothèque de l'unité rangée par les bons soins de Gisèle Geffroy, et été épaulée par Anne-Marie Ferrandez, chercheure

confirmée, et psychologue dans les phases difficiles de recherche. Je porte à leur intention un message de sincères remerciements.

Garder précieusement des amis du temps de nos vingt ans est toujours très utile dans des périodes difficiles de tâtonnement. Franck Huchon Bottino est de ceux là. Je lui suis obligée par ses connaissances sur les médias et Internet. J'accorde également toute ma gratitude à Eric Grande qui a suivi une carrière de Directeur Réglementaire chez Danone puis chez Lactalis, et qui a, plusieurs fois, éclairé mes pensées ; mes apprentissages sur la réglementation en ont été facilités. Des rencontres de personnes inconnues sur le terrain, je garde des souvenirs merveilleux. Je ne peux toutes les mentionner ici, mais je tiens à leur exprimer toute ma gratitude pour les portes qu'elles m'ont ouvertes chez elles ainsi que sur leur monde. Je tiens à remercier également vivement Jacques Moreau pour ses appuis et son aide précieuse dans cette thèse et au travers de lui tous les professeurs hépato-gastroentérologues : Jacques Cosnes, Bernard Duclos, Jean-Louis Dupas, Bernard Flourié, Xavier Hébuterne, Jean-Pierre Hugot, David Laharie, Franck Zerbib qui m'ont permis d'avancer dans la connaissance de ces personnes qui sont touchées par la maladie de Crohn. Je n'imaginai pas l'existence de toutes ces microsociétés en France contemporaine ; elles m'ont apporté une nouvelle vision du monde et d'autrui. Néanmoins, je tiens à évoquer ici tout particulièrement Marie Viersou, graphiste touchée par la maladie de Crohn. Elle a représenté sur la page de couverture son rapport à l'alimentation et je lui rends grâce pour ces images. S'agissant de la famille, je lui porte une infinie tendresse et pense à ma sœur Laurence et son mari Jean-Dominique Tondeur qui m'ont apporté une grande chaleur humaine. Il en est de même de ma cousine Sophie Yver et de sa solidarité sans faille, je la remercie de son soutien. Je n'omettrai pas de mentionner la fratrie de ma mère qui fut très présente (la tribu des Eric - Lathélize : Christiane, Marie-Claire et Bernard) dans ces derniers mois de deuil. Je voudrais aussi élargir aux amis de ma mère qui régulièrement m'ont appelé et réconforté sur cette route : Marie Jeanine Eluard, Henriette Servera, Suzanne Gouriou, merci de votre présence. Il est aussi une amie de longue date, comme une sœur, qui écoute et enchante ma vie, c'est Chantal Batifoulier, à toi et aux tiens, je dis un grand Merci.

Définitivement, une thèse se développe avec la complicité des nôtres : Aomar, mon mari et compagnon et nos enfants chéris : François et Caroline, je vous remercie car aujourd'hui « liberté, j'écris ton nom ». Vous avez tous été à l'écoute de mon désir, j'ai à vous dire : MERCI.

Résumé

Notre enquête relève les discours sur « l'alimentation saine » en France contemporaine. Qu'ils émanent de groupes médicaux, scientifiques, politiques ou d'institutions gouvernementales ou non ou encore de la population, ils sont polysémiques. Ils se construisent au fur et à mesure du temps et génèrent une norme sociale qui s'appuie sur des thèmes récurrents comme l'équilibre ou la diversité alimentaire.

L'idée de l'alimentation saine est soutenue par des mythes comme la jeunesse éternelle, le surhomme, l'harmonie sociale et la pureté.

Avec ces moteurs de choix, les sujets se créent une pluralité d'identités diététiques. Des modèles « alimentaires sains » se déclinent en rapport avec la région d'habitation, le statut corporel, la religion, le sexe, l'âge et les images sociales des aliments. L'identité alimentaire, processus de différenciation et de similitude évolue et amène l'être à la renonciation de lui-même pour aller à la rencontre de l'autre, de son univers alimentaire, afin de devenir « soi-même comme un autre ».

Nous dessinons des portraits de mangeurs mis au régime par leur société et qui, dans l'interaction sociale, ressentent un appétit pour leur santé. Poursuivant, nous illustrons les messages sur « l'alimentation saine » avec des réinterprétations collectives et également individuelles. Les personnes vont prêter attention aux informations et communications sur l'alimentation et la nutrition, dites bénéfiques pour la santé à partir du moment où ces messages s'inscrivent dans leur trame de vie. Manger signe une intention corporelle de l'être. L'alimentation fabrique un corps sexué « sain ». Cependant dans l'alimentation contemporaine se dégagent des aspects négatifs : les risques alimentaires. Aujourd'hui, naissent des peurs alimentaires voire des maladies nutritionnelles chez l'homme « normal ».

L'alimentation saine peut-être un levier pour la manipulation des sujets et révèle des logiques d'acteurs. Les outils biomédicaux servent alors une esthétique corporelle dominante et médicalisent un corps humain « idéalisé ». La santé est-elle une apparence de beauté esthétique ?

Mots clés : Santé environnementale - Alimentation et nutrition saine - Communications et informations - savoirs et pratiques corporelles - Décisions.

Title and summary

Environmental health, communications and informations on food and nutrition called beneficial for health. (The influences on the knowledge and the physical practices of adults living in contemporary France.)

Our survey studies the speeches on “healthy diet” in contemporary France. Whether they come from medical, scientific, political groups or from governmental or not institutions, or from the population, they are polysemous.

They build themselves in time and produce a social standard which relies on recurring topics such as balance or the food variety.

The idea of a healthy diet is supported by such myths as eternal youth, superman, social harmony and purity.

With these choices, the subjects build up for themselves a plurality of dietary identities. Healthy food models are in connection with the region of residence, the physical status, the religion, the sex, the age and the social images of food.

The food identity, process of differentiation and resemblance evolves and brings people to the renunciation of themselves to go and meet the other one, his or her food universe and become “one equal to the other one”.

We draw eaters' portraits put on a diet by their society and who feel an appetite for their health in social interaction. Then, we illustrate messages on “the healthy diet” with collective and also individual reinterpretations. People are going to pay attention to the information and the communications on food and the nutrition said beneficial for health from the moment these messages fit their way of life.

Eating is a sign of the physical intention of the human being. Food makes a “healthy” sexual body. However in the contemporary world food releases negative aspects: the food risks. Nowadays, arise from food fears even nutritional diseases at the “normal” man.

A healthy diet is a control lever for the manipulation of the subjects and reveal actors' logics. Biomedical tools serve then a dominant physical aesthetics and provide an “idealized” human body along with “medical care”. Is health an appearance of aesthetic beauty?

Key words : Environmental health - Food and healthy nutrition - Communications and informations - knowledge and physical practices - Decisions.

Sommaire

Remerciements

Résumé

Title and summary

Sommaire

Introduction

Définition des termes message, information et communication

Définition de l'événement étudié

Une définition de la Maladie de Crohn

Définition de la santé

Définition du comportement alimentaire

CHAPITRE I : *Organisation du projet*

1. Problématique et concepts méthodologiques

- 1.1 Le concept de santé environnementale
- 1.2 L'alimentation dite bénéfique pour la santé, un questionnaire
- 1.3 Les outils conceptuels
- 1.4 Les hypothèses de recherche
- 1.5 Objectifs de l'étude

2. Population et méthodes

- 2.1 Modalités de recrutement des échantillons
- 2.2 Méthode d'enquête sur le terrain d'Internet
- 2.3 Population recrutée
- 2.4 Recueil de l'information sur les modes de vie

3. Analyse des données

- 3.1 L'analyse qualitative des entretiens
- 3.2 L'analyse des écrits sur Internet
- 3.3 L'analyse du questionnaire

4. Notre démarche

CHAPITRE II : *Définitions de « l'alimentation saine »*

1. Ecrits actuels, scientifiques, médicaux, politiques et institutionnels en France, sur « l'alimentation saine ». Etude des messages diffusés par ces experts.

- 1.1 Messages et communications scientifiques en France sur « l'alimentation saine »
- 1.2 Des messages et communications « politiques » en France sur « l'alimentation saine »
- 1.3 Des messages et communications des institutions gouvernementales et non gouvernementales sur « l'alimentation saine »

2. Des définitions auprès de notre population interviewée sur « l'alimentation saine »

- 2.1 Des représentations de « l'alimentation saine » chez nos interviewés
- 2.2 Une culture de « l'alimentation saine », soutenue par des croyances
- 2.3 Des formes sociales de « Manger pour sa santé »

3. Quels sont les écrits sur « l'alimentation saine », médiatisés sur Internet ?

- 3.1 Des sites pour les internautes féminines et un recueil de leurs grandes lignes éditoriales sur « l'alimentation saine »
- 3.2 Des sites pour les internautes masculins et leurs messages sur « l'alimentation saine »
- 3.3 Des messages interactifs

CHAPITRE III :

Nourrir les identités : « Manger, c'est pour la santé » un appétit social pour la santé ?

3. Le processus de construction du sens du comportement alimentaire et d'édification identitaire.

- 3.1 De l'imitation à l'invention de soi ?
- 3.2 D(es) identité(s) alimentaire(s)
- 3.3 De la construction des identités alimentaires collectives...
- 3.4 La création identitaire individuelle en construction
- 3.5 L'ambivalence de l'identité

CHAPITRE IV :

Les influences sur les savoirs et pratiques corporelles

1. Ces discours sur « l'alimentation saine » influencent- ils les pratiques de notre population ?

- 4.1 Des pratiques de communication qui construisent des savoirs sociaux
- 4.2 Des pratiques alimentaires sous l'influence de messages diffusés par des acteurs sociaux
- 4.3 Des pratiques alimentaires sous influence et aussi sous contrôle
- 4.4 Comment des messages sur « l'alimentation saine » peuvent influencer les pratiques alimentaires ?

2. La trame de l'histoire de vie des personnes sur la perception et la réception des messages de « l'alimentation saine » :

- 2.1 De la grande histoire collective à l'histoire individuelle
- 2.2 Des pratiques alimentaires et représentations qui s'ancrent dans leur histoire de vie
- 2.3 Une éducation alimentaire, nourriture de représentations

3. Comment notre population s'informe-t-elle sur « l'alimentation saine », via Internet ?

- 3.1 L'analyse du questionnaire
- 3.2 Des messages perçus selon l'état de santé corporel

4. Les conseils sur « l'alimentation saine » sont- ils mis en pratique ?

- 4.1 Pratiquer des soins alimentaires à son corps
- 4.2 L'incorporé alimentaire
- 4.3 Les postures des incorporants

CHAPITRE V : *L'incorporation comme expression corporelle*

1. Les maladies alimentaires (ou nutritionnelles) de l'homme « normal » vivant en France.

- 1.1 Normes sociales alimentaires et normes sociales corporelles en France
- 1.2 Manger « une alimentation saine » pour construire des parties saines à son corps
- 1.3 Manger pour contrer les carences alimentaires de son corps

2. De la résistance à la transgression des normes sociales sur « l'alimentation saine »

- 2.1 Des résistants à la normalisation alimentaire sociale actuelle
- 2.2 Des transgresseurs, des déviants, manger entre douleurs et plaisirs
- 2.3 Des conformistes à la norme alimentaire sociale

3. Des refus de la norme alimentaire sociale

- 3.1 La mère, le rempart social
- 3.2 Des histoires personnelles, une légitimation sociale
- 3.3 La cuisine, acte régulateur de l'incorporation
- 3.4 Des non-respects de la norme qui sont cachés

4. La médiatisation pour « l'alimentation saine »

- 4.1 « L'alimentation saine », peut-être un levier pour la manipulation des individus
- 4.2 Des logiques d'acteurs derrière des stratégies discursives
- 4.3 Des procédés d'informations réductionnistes
- 4.4 Des interprétations faussées par des informations réduites
- 4.5 Des informations simplistes pour une information dramatisée
- 4.6 Des outils médicaux au service de l'information sociale

Conclusion

Références bibliographiques

Références bibliographiques pour les documents sur support papier

Références bibliographiques pour les documents électroniques

Sites visités

Références bibliographiques pour les documents audiovisuels

Annexes

Table des figures, tableaux et illustrations

Table des Matières

Laboratoire d'accueil

Communications et informations sur l'alimentation et la nutrition dites bénéfiques pour la santé.

Introduction

Définition des termes message, information et communication

L'exploration des messages environnementaux sur l'alimentation saine nécessite, dans un premier temps, de définir les termes « message », « information » et « communication ». Nous proposons pour chaque mot les définitions courantes issues du dictionnaire culturel en langue française (Rey, 2005) complétée par des notions d'ordre plus théoriques. Pour chaque explication de ces termes, nous apporterons des précisions quant à leur usage pour notre travail.

Message vient étymologiquement du latin « *missus* », et de « *mittere* » qui veut dire envoyer. C'est-à-dire qu'il est chargé de transmettre quelque chose. Il est, par exemple, pour un message publicitaire, une information transmise au public dans l'intention de diffuser et de vendre un produit. Sartre (dans Rey, 2005, p. 238) nous met en garde sur le contenu du message car, « bien entendu, tout est message : il y a message de Gide, de Chamson, de Breton et c'est naturellement, ce qu'ils ne voulaient pas dire, ce que la critique leur fait dire malgré eux. »

Au XX^{ème} siècle, suite aux théories de l'information, le message prend le sens d'un concept plus large, c'est-à-dire d'une suite d'éléments matériels par lequel un ensemble d'informations organisées selon un code circule d'un émetteur à un récepteur.

Travaillant sur le cadre théorique de l'information, Mac Luhan (2003) poursuit une réflexion en énonçant que « le médium, c'est le message ». Selon lui, ce n'est pas le contenu qui affecte la société mais le canal de transmission lui-même.

Ces précisions sémantiques et théoriques nous ont conduits à étudier le message selon deux approches : nous approfondirons tout autant les contenus des messages c'est-à-dire les informations envoyées que les canaux de transmission de l'information en privilégiant Internet¹ comme média. Par ailleurs, suivant la définition ouverte de Sartre (dans Rey, 2005, p. 238), nous considérerons que les

¹ Au départ projet militaire né en 1968, il fut ensuite utilisé par des universitaires dans les années 1980 pour échanger des connaissances puis dans les années 1990, le grand public commença à s'en servir (Gifford, 1999). Internet est le média issu des nouvelles technologies de l'information, toujours en voie de développement ; il est retenu pour illustrer les messages sur « l'alimentation

discours recueillis auprès de notre population sont des messages sociétaux sur « l'alimentation santé » actuelle dans lesquelles transparaissent les représentations.

Information vient des termes latins « *informationem* » qui signifie action de former, de façonner et de « *informare* », qui veut dire informer.

Les informations entrent dans des actions de formation et peuvent précéder une action. Nous pensons ici à la théorie de l'agir communicationnel. Jürgen Habermas s'intéresse à la communication et à son rapport avec le pouvoir et la technique. Il refonde une théorie de la raison, présente la « Raison Communicationnelle » et critique la « Raison Technique » occidentale où la technoscience est dictatoriale (Halpern, 2003)². Le mot information a pris différents sens, tout au long des siècles. Vers 1950, l'information devient ce qui est transmis, c'est-à-dire l'objet de connaissance³ ou de mémoire⁴. De ce fait, nous nous intéresserons aux connaissances actuelles sur l'alimentation dite saine, élaborées par les acteurs sociaux ainsi qu'à la mémoire et la transmission de ces savoirs et l'imaginaire alimentaire des personnes interviewées.

Nous ne nous sommes cependant pas limités aux discours des personnes rencontrées. En effet, notre réflexion s'est aussi appuyée sur les informations concernant « l'alimentation saine », diffusées dans des ouvrages scientifiques, des guides du Ministère de la Santé et des sites ou encore des blogs alimentaires sur Internet.

Cependant, il reste aussi les objets alimentaires eux-mêmes qui révèlent via l'emballage, leur origine. Avec un habillage qui constitue une mise en scène,

saine » dans l'univers des médias.

² Habermas J., philosophe allemand. Dans son livre : « *la théorie de l'agir communicationnel* », il propose une nouvelle théorie de la société reposant sur la communication. Il expose un nouveau concept, celui de la « Raison communicationnelle ». Il critique d'abord la raison occidentale qui a créé une société où la technoscience est dominatrice. Il démontre que la raison a également une fonction de communication (Les messages émis prétendent à être exacts, justes et sincères). « La pensée postmoderne ne croit plus à la raison : tout ne peut -être que relatif car notre époque a montré qu'on ne pouvait guère fonder des normes universelles. » Habermas démontre qu'il est possible de s'écarter de ce concept idéal de norme universelle (Halpern, 2003).

³ Dans le Littré, dictionnaire de l'édition originale de 1872 et son supplément de 1877, le sens premier de connaissance est : « État de l'esprit de celui qui connaît et discerne. ». Nous complétons avec le dictionnaire encyclopédique de langue française et culture générale (2007). Nous comprenons que la connaissance est d'abord la capacité de se représenter, la façon de percevoir et ensuite un ensemble des domaines où s'exerce l'activité intellectuelle. Nous retiendrons ici que le synonyme de connaissance est alors savoir.

⁴ Dans le Littré, le sens premier de la mémoire est la « faculté de rappeler les idées et la notion des objets qui ont produit des sensations. ». Il est utile de distinguer la mémoire du souvenir. La mémoire est la faculté de l'esprit qui retient les choses. Le souvenir est le résultat de cette faculté. Ils deviennent synonymes, quand, par métonymie, on prend la faculté pour son effet.

comme par exemple, des composants nutritionnels ou bien des qualificatifs pour les fruits et légumes qui sont dits « du jardin ».

Nous considérerons donc les aliments comme des médias de la mémoire et de l'identité qui transmettent des messages informatifs sur les valeurs esthétiques et culturelles sociales dominantes : visuelles, odorantes, acoustiques, gustatives.

Nous le soulignerons avec des exemples concrets sur les aliments anti-âge, ceux stimulants certaines défenses immunitaires et les aliments facilitant la digestion. Si les premiers ne sont pas rencontrés dans notre échantillon de population âgée de 18 à 38 ans, les deux autres catégories, sont, par contre, consommées.

La communication, présente, elle, une idée initiale de mise en commun. Ce terme, apporté par le latin *communicare*, a produit une idée abstraite, celle de « prendre en charge » un aspect des relations entre humains.

Aujourd'hui, la communication, se définit comme « les échanges interpersonnels et intergroupes que représente, une des grandes idées du XXème siècle, celle de la communication sociale » (Rey, 2005). Le sens dominant de communication est actuellement celui d'un transfert d'informations par des systèmes de signes dont le plus important est le langage. La communication influence les pensées collectives et individuelles en même temps qu'elle transmet des contenus informatifs. Nous considérerons ici la communication comme une situation dynamique entre des acteurs.

Définition de l'événement étudié

Pour approfondir dans notre travail, les messages, les instruments d'émissions, de transmissions et de réceptions, nous commencerons par distinguer les émetteurs qui véhiculent des contenus sur « l'alimentation santé ».

D'un côté se situe le système de relation « indirecte » comme les livres, les guides, les médias dont Internet et, de l'autre, se trouve le social de relation « directe » : le système familial, scolaire ou professionnel et l'entourage médical ou paramédical proche que nous étudierons avec notre enquête réalisée sur le terrain.

Nous présenterons les messages diffusés par les émetteurs, c'est-à-dire les acteurs sociaux pour comprendre de « l'alimentation saine », les enjeux scientifiques, politiques et économiques.

Parce que les déterminants individuels et environnementaux interagissent selon les populations et les circonstances de la vie nous avons choisi de rencontrer outre des individus bien-portants, des personnes malades, afin de mesurer les interventions et communications efficaces et de mettre à jour les différences éventuelles d'interprétations d'un même message en fonction de l'état corporel des personnes.

Rencontrer des personnes malades nous entraîne vers une posture d'enquêteur ouvert et à rejeter tout jugement. En effet face à une personne malade « porteuse d'un handicap », nous prêterons attention à ne pas lui laisser entendre que nous pensons qu'elle a un défaut. Nous nous rapportons ainsi aux pensées de Georges Canguilhem sur la définition de la personne malade, il écrit : « Le malade est plus et autre qu'un terrain singulier où la maladie s'enracine, il est plus et autre qu'un sujet grammatical qualifié par un attribut emprunté à la nosologie du moment. Le malade est un Sujet, capable d'expression » (Canguilhem, 1989). Nous verrons donc la personne malade comme un sujet et l'accepterons telle qu'elle est.

La population de malades que nous avons choisi de rencontrer, est atteinte de la Maladie de Crohn⁵ (MC).

Une définition de la Maladie de Crohn

La maladie de Crohn est une maladie de l'appareil digestif⁶. D'après l'encyclopédie Hachette : elle est appelée aussi iléite terminale. « C'est une affection caractérisée par des lésions inflammatoires intenses, touchant un ou plusieurs segments du tube digestif, mais surtout localisée à la dernière anse

⁵ MC est l'abréviation de maladie de Crohn. Ce terme va être très souvent utilisé.

⁶ Quels sont les principaux signes révélateurs de la MC ?

La diarrhée, les douleurs abdominales, la perte de poids et la fatigue, les douleurs anales et enfin chez l'enfant, le retard staturo-pondéral. Des symptômes extradigestifs comme les douleurs articulaires, des aphtes buccaux, des signes oculaires et certaines lésions cutanées peuvent accompagner la MC. Le diagnostic repose sur l'ensemble des données cliniques, radiologiques, et/ou endoscopiques et histologiques.

La diarrhée est constituée de selles liquides contenant parfois du sang et des glaires survenant le jour comme parfois la nuit. L'émission de selles est souvent précédée de douleurs abdominales de type colique. La perte de poids et la fatigue sont fréquentes en cas de poussée, liées surtout aux restrictions alimentaires et à l'anorexie. Les poussées évolutives peuvent être émaillées de complications et conduire certains jusqu'à la chirurgie pour : occlusion, perforation, colectasie, abcès, manifestations hépato-biliaires. Les formes avec une atteinte prédominante de l'intestin grêle donnent une diarrhée modérée, non sanglante, associée à des douleurs. Celles avec une atteinte colique entraînent une diarrhée souvent importante et sanglante, des douleurs abdominales et de la fièvre. En cas d'atteinte ano-périnéale, les signes sont des douleurs anales, un écoulement de pus et de la fièvre en cas de fistule, abcès ou encore des douleurs au passage des selles en cas d'ulcérations et de fissures.

iléale. Elle peut débuter de manière aiguë ou subaiguë, son évolution se fait par poussées vers la sténose, les abcès et les fistules. »⁷

Pathologie évolutive appartenant à la famille des Maladies Inflammatoires Chroniques des Intestins, la MC est récente. Bien qu'évoquée dès 1837 dans les écrits du médecin écossais Abercrombie, elle a été identifiée en 1932 par un médecin américain, Burril B. Crohn, qui lui donna son nom en décrivant 14 cas atteints de cette affection localisée au niveau de l'intestin grêle (iléon). Les descriptions de ces lésions de Crohn sont ainsi découvertes et très vite, les médecins s'aperçoivent que de même anomalies tissulaires peuvent s'observer à d'autres endroits sur le tube digestif.

L'étiologie de la MC

Les trois hypothèses actuelles (environnementale, comportementale et génétique) font que l'étiologie de la MC est poly factorielle. Des facteurs environnementaux comme des composantes héréditaires internes à l'individu ont été retrouvés. *« Mais tous les anthropologues nous ont appris que, dans la plupart des sociétés humaines, les conceptions de la maladie oscillent entre deux pôles : les conceptions 'exogènes' où la maladie s'incarne dans un facteur extérieur et s'identifie à une agression et les conceptions 'endogènes' où, de façon diverse, la maladie réside dans l'individu et lui est liée »* (Herzlich Cl., Pierret J., 1984, p.155). Ainsi l'observation de ces conceptions dans les représentations même de la pathogénie⁸ est retrouvée. L'épidémiologie⁹ de cette maladie a été essentiellement réalisée dans le nord de l'hexagone, là où nous retrouvons le plus grand nombre de cas. Ceci étant, d'autres régions étaient concernées, il nous apparaissait intéressant d'enquêter également là où la MC était plus rare.

Cette pathologie présentait pour nous un intérêt car nous avons lors d'un travail précédent, daté de 2004, mis en évidence les représentations alimentaires d'adultes atteints de la MC suite à des interviews effectuées dans la région Midi-Pyrénées.

Le rapport à la nourriture que ces personnes malades décrivaient, était distinct d'une population de « bien-portants » car il se trouvait en lien avec leurs troubles digestifs, cette voie digestive symbolisant la porte des aliments était touchée.

⁷ D'après l'encyclopédie Hachette Multimédia (2002).

⁸ La pathogénie, voir l'annexe N°1 sur le sujet. Elle complète les données sur la maladie de Crohn.

⁹ Pour plus de détails voir l'annexe N°1 qui traite des facteurs génétiques.

A l'inverse de populations de bien-portants, les aliments devaient être contrôlés et véritablement considérés « sains » pour passer la frontière entre le milieu extérieur et l'intérieur de leur corps. Nous avons mis en évidence que leurs aliments devaient fonctionner comme une garantie de leur santé et leur assurer un sentiment de sécurité corporelle¹⁰. Cela impliquait aussi que leur modèle alimentaire devait être repensé au regard de leur maladie.

Mais nous ne savions pas s'il existait une rupture de leur modèle alimentaire. Leurs peurs alimentaires étaient-elles récentes ? Ou précédaient-elles le diagnostic de la MC ?

Une enquête « cas-témoin » allait nous permettre de découvrir les différences et les similitudes entre les modes de vie (et d'alimentation) des personnes malades avant le diagnostic de la MC et les modes de vie de personnes dites « bien-portantes ».

Le choix de cette population de personnes touchées par une maladie intestinale, permettait également de saisir et de mieux comprendre les rapports de ces individus malades vis-à-vis de leurs « objets comestibles ». En effet, atteignant plus spécifiquement le tube digestif, la MC touche un lieu symbolique d'entrée du corps, le passage obligé de toute nourriture.

Ces personnes ainsi développent des peurs alimentaires, voire une crainte de l'incorporation. Cette porte, enflammée par la maladie, entraîne une crise alimentaire et engendre un ou des nouveaux régimes, des thérapies nutritionnelles, mais surtout une quête du « bon aliment » pour se soigner et ne pas rechuter. Nous retrouvons ici le thème contemporain répété du savoir manger « nutritionnellement correct » pour vivre longtemps en « bonne santé » mais, peut-être, de façon plus aiguë que chez des individus dits « bien-portants ».

Dans l'étiologie que les malades donnent généralement à leurs maux de ventre, les aliments sont parfois directement incriminés. Pour certains malades et médecins également, l'alimentation (un composant) est responsable du déclenchement de cette maladie. Mais, malheureusement à ce jour « *malgré de nombreuses recherches, on ignore la nature de ces facteurs alimentaires, bénéfiques ou néfastes.* » (Cosnes, 2002). Ainsi un facteur alimentaire non identifié présenterait un éventuel danger pour ces personnes.

¹⁰ Au moment de l'entretien les malades interviewés ne devaient pas avoir de douleurs ou de crises abdominales pour ne pas dire « abominables ».

Cette crainte au sujet de l'alimentation « néfaste » perdure dans l'esprit des patients même si elle ne fait plus la une de l'actualité scientifique.

Elle sera, dans ce projet, à nouveau réévaluée par l'écoute de leurs peurs alimentaires actuelles et visualisée dans les modèles alimentaires dits bénéfiques pour leur santé, modèles qu'ils dévoilent au travers de leurs discours et de leurs pratiques. En fait, coexistent actuellement des théories sur les microbes et d'autres agents contenus dans les aliments et, ou l'environnement¹¹. Dans les travaux de recherche en cours, des facteurs infectieux en relation avec des aliments sont soupçonnés depuis longtemps. Les enquêtes épidémiologiques¹² laissent entrevoir à ce jour un agent environnemental. Toutefois cet agent n'est pas défini ; il serait probablement lié au mode de vie, la MC étant plus fréquente dans les pays industrialisés.

Déjà en 1998, Jean-Pierre Hugot écrivait qu'il est « *tendant de rapprocher de ces différentes observations les modifications survenues dans le mode de vie des sociétés occidentales depuis les années 1950-1960. En effet, l'amélioration du niveau socio-économique et la diffusion du mode de vie moderne, coïncident avec les variations séculaires ou géographiques d'incidence tant à l'échelle d'un continent qu'à une échelle locale* » (Hugot, 1998). En même temps, il déplorait également qu'aucun élément plus précis du cadre de vie ne soit connu et reconnu. Notre enquête sur les modes de vie des personnes touchées par la MC en France pouvait ainsi compléter ces lacunes parallèlement à l'écoute des messages sur « l'alimentation saine ».

Après notre définition de la MC, il était tout aussi important de nous attarder sur la définition de la santé. Car notre population de témoins allait authentifier sur le terrain ce qu'une bonne santé signifiait et comment elle se construisait au travers de leurs dires et dans leurs pratiques, au fur et à mesure du temps.

Définition de la santé

La santé est une recherche sociétale dominante (Le Breton, 1990 ; Sfez, 2001 ; Razac 2006)¹³. Si ce terme ne peut-être défini, nous savons néanmoins le

¹¹D'après le chapitre : la recherche sur les maladies intestinales inflammatoires, tiré du site : www.ccfca.ca. et également le site américain de la *crohn's and colitis foundation of america* dans la rubrique disease research information : www.ccfca.org.

¹²Comme par exemple celle de Baron S., Gower-rousseau C., Merle V., Turck D., Marti R., Yzet T., Lerebours E., Dupas J-L., Debeugny S., Salomez J-L., Cortot A., Colombel J.-F. Quels facteurs influencent la survenue d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin dans l'enfance ?, communication orale en avril 2004 lors des journées francophones d'hépatogastroentérologie, www.snfge.asso.fr. Ou encore celle de l'AGA sur les MICI à la Digestive Disease Week, nouvelle Orléans, du 15 au 20 mai 2004.

¹³Quelques précisions sur les objets sur lesquels travaillent ces auteurs :

qualifier. Elle représente, en effet, les relations du sujet à son environnement et à son rapport aux autres et à lui-même, en fonction des époques, des sociétés et des cultures.

Dans notre enquête de terrain, nous avons enregistré, auprès de notre échantillon de personnes diagnostiquées malades, que certaines se considéraient en bonne santé alors que d'autres appartenant à notre groupe appelé bien-portant, sous antidépresseurs, se définissaient comme sans « force vitale ».

Nous avons ainsi dans le quotidien, retrouvé deux nouvelles qualifications de ce terme. Des malades, qui se perçoivent en bonne santé, illustrent la pensée de René Leriche (1936) pour qui la santé est « la vie dans le silence des organes ». A l'inverse, quelques-uns de nos interviewés supposés en bonne santé, étaient selon leurs propres sensations, déprimés : ils donnent ici raison à Emmanuel Kant quand il énonce que « la santé est donc seulement le sentiment présent de la force vitale active ». Nous citons ici Kant, d'après une définition d'Alexandre Klein¹⁴ proposée pour expliquer ce qu'est la santé.

Plus tard, en 1946, l'OMS énonce dans sa constitution que la santé est un « état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. »

De nos jours Georges Tchobrousky et Olivier Wong (1995) complètent en écrivant que ce terme sous-tend la glorification de la vie, il y a « une éthique de la santé, un droit à la santé et une exigence que les progrès scientifiques et techniques soient immédiatement appliqués à la santé. ».

C'est toujours dans une perspective dynamique que nous complétons avec une approche philosophique par la vision de Georges Canguilhem (1991) de la santé qu'il décrit comme un « ensemble de sécurité et d'assurance qui permet de s'adapter et de tolérer dans une certaine marge les infidélités du milieu. »

D. Le Breton dans « Anthropologie du corps et modernité » expose comment l'homme à défaut de pouvoir contrôler sa vie, modèle son corps. Il souligne que ce corps est précaire et vieillit. Dans notre monde contemporain, il faut tout faire pour lutter contre le vieillissement, il devient alors une structure encombrante à éliminer.

O. Razac travaille sur le concept de « la grande santé » et l'obsession contemporaine mortifère de la conservation de soi ; il considère que cette conception est un grand danger pour l'homme. La question pour lui est de savoir comment s'expriment aujourd'hui les résistances à la médicalisation.

L. Sfez, dans « la santé parfaite » dénonce une utopie de l'homme. Il nous invite à une réflexion sur l'homme parfait qu'il pose à partir du prétexte de « la santé parfaite ». Il ajoute aussi à l'hypothèse d'une base économique aux discours utopiques du XXIème siècle, une base symbolique. Dans la recherche de sa transcendance, de la fabrication de soi, de son art de vivre, l'homme aujourd'hui inclut sa propre symbolique.

¹⁴Alexandre Klein définit la santé, dans le dictionnaire du corps dirigé par Bernard Andrieu et Gilles Boëtsch (2007).

A notre époque nous observons une réflexion sociétale majeure sur la santé, marquée par l'émergence d'un concept de santé environnementale. L'alimentation trouve sa place dans ce concept ; nous y reviendrons un peu plus loin dans notre problématique.

Puisque nous entrerons dans l'alimentation et sa qualification concernant la nourriture dite saine, nous irons observer le comportement alimentaire de nos interviewés. Effectivement notre étude ne porte pas sur la santé elle-même et sa caractérisation mais sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé.

Au préalable, il nous semblait par conséquent indispensable de définir ce que nous entendions par comportement alimentaire parce que nous allions observer le champ de « l'alimentation santé » chez l'humain.

Définition du comportement alimentaire

Les outils cognitifs pour définir le comportement alimentaire

Une rétrospective historique, succincte, de ce que nous définissons par comportement alimentaire humain, est nécessaire pour définir notre champ d'étude. Le thème du comportement alimentaire est largement étudié par les philosophes. Déjà, dans l'Antiquité, Platon recommande dans *La République*, un régime spécifique pour les athlètes ; selon le philosophe, il est nécessaire pour bâtir un corps guerrier et une santé inaltérable, de suivre « un régime plus fin [...] tout en changeant souvent de boisson et de nourriture. » (Platon, 1966, p. 156).

Les ethnologues, les anthropologues, les sociologues, les psychiatres, les psychologues et psychanalystes, les médecins nutritionnistes et les politiques¹⁵ sont tous concernés par le sujet et ont attribué une réalité à l'action de manger. Notre intention est de mettre en exergue la stratégie qu'ils mettent en place face à la question du comportement alimentaire.

Etymologiquement comportement vient de *cum portare* et indique une action d'un individu vis-à-vis de stimuli externes et internes. Les comportements se distinguent entre ceux dits innés¹⁶ et ceux qui sont acquis. Ces derniers sont des comportements appris dans le temps et dans l'espace, d'après des logiques humaines. Nous parlons alors d'expériences. Nous examinerons l'influence de ces

¹⁵ Les acteurs politiques majeurs du PNNS sont concernés par les changements de comportement alimentaire de la population vivant en France.

¹⁶ « Un comportement inné se retrouve chez tous les individus de la même espèce. L'inné est activé grâce aux stimuli internes et aux hormones. Les comportements innés sont assimilables à l'instinct. ». D'après une définition provenant de la cité des sciences de l'industrie datée de 2007.

apprentissages sur les comportements alimentaires chez nos interviewés. Que notent ces experts sur le comportement alimentaire ?

Ethnologues, anthropologues et sociologues

En France les écoles de Lucien Levy-Bruhl ou Claude Levi-Strauss, entre autres, ont schématisé des éléments du comportement social de l'homme. Plus près de nous, David Le Breton présente le goût alimentaire comme un élément nodal du comportement alimentaire, il inscrit l'art culinaire comme un fondement identitaire social, géographique et historique. Il met en évidence que « le goût qualifie la perception des saveurs avant de déborder ce domaine pour englober la préférence des objets ou une activité. La gustation du monde emprunte son vocabulaire à la tradition culinaire » (Le Breton, 2006, p. 330- 331). Plus loin, il précise que la cuisine est au cœur de l'identité, culturelle et sociale, dont les valeurs peuvent être fluctuantes en fonctions des situations dans un espace particulier de temps et de lieu (2006, p. 342).¹⁷

Psychiatres, psychologues, psychanalystes

Les psychiatres soignent, entre autres, les comportements dits anormaux dont les troubles du comportement alimentaire. Ils identifient l'anorexie et la boulimie comme deux troubles majeurs, le troisième étant le *Binge eating disorder*, que nous traduisons par l'hyperphagie nocturne. (Jeammet, 2007).

C'est en raison du courant scientifique américain que les psychologues au début du XXème siècle fondent le behaviorisme. Cette discipline, devenue scientifique, étudie les lois générales sur l'apprentissage par une approche psychologique positiviste où le comportement est observé dans l'interaction de l'homme avec son environnement.

Cependant, il apparaît une évolution dans la manière de penser le comportement à l'égard de la nourriture. Nous retenons, pour illustrer ce changement, une notion développée par un des psychologues français les plus renommés, Matty Chiva. Ce chercheur qui a étudié plus spécifiquement le comportement alimentaire des enfants, a montré que les émotions constituaient un élément fondamental de la communication entre les individus, dès la naissance. Ce sont les émotions qu'elles soient négatives ou positives, qui permettent à l'humain de s'adapter à son environnement extérieur : « manger » est donc relié à des émotions. Il a abordé la

¹⁷ Il présente les plats de prédilections : le couscous, le cassoulet, la bouillabaisse. Il reproduit l'importance du riz dans l'espace géographique asiatique et la soupe avec le pain en France.

place de ces dernières dans les pratiques alimentaires et en même temps a favorisé la compréhension des actes alimentaires dans leur dimension sociale, relationnelle et communicationnelle¹⁸.

Dans le domaine de la psychanalyse, Gérard Haddad (1992, p115-121) a lui défini le verbe manger par le verbe apprendre. De son expérience professionnelle, il tire la conclusion que « par l'analyse structurale de certains rites alimentaires, (il a pu) montrer leur nature et leur fonction, celle de faire avaler au sujet l'ordre symbolique, celui de l'écriture. L'homme dès ses premiers pas dans le monde, mange des mots.» C'est ici le langage qui nourrit le mangeur en même temps qu'il « alimente » le corps biologique.

Nutritionnistes

Jean Trémolières (1973, p.467), un des pères fondateurs de la nutrition en France, introduit le concept de « comportement » dans une dimension pluridisciplinaire. Il identifie l'expression d'une interaction qui comprend plusieurs phases : tout d'abord celle d'un aliment agissant comme un stimulus externe à l'organisme qui induit un phénomène dynamique interne chez l'humain réceptif. Finalement cette mise en jeu des capteurs aboutit à des actes exploratoires, des désirs ou non de consommation, nous pouvons parler alors de motivations.

Acteurs politiques de la santé

Les politiques¹⁹ quant à eux ont élaboré un programme de santé publique pour induire une modification des comportements alimentaires de la population française. Ils ont promulgué des règlements dans le but de modifier des comportements. Depuis le début du XXIème siècle, les objectifs à atteindre sont fixés dans le cadre du Programme National Nutrition et Santé²⁰ (PNNS) 1 puis 2. Il s'agit d'influencer la qualité de l'offre alimentaire pour garantir à tous des conditions favorables à la santé. Le but premier est donc, grâce à la réglementation, d'influer sur la filière alimentaire pour rendre réalisables les repères de consommation du PNNS. En effet, les entreprises agroalimentaires doivent être en mesure de proposer des aliments peu gras, peu salés et peu sucrés. En second lieu, ces programmes visent à modifier des comportements

¹⁸ Matty Chiva, texte sur : Emotions et pratiques alimentaires, les émotions, non daté, disponible sur : <http://www.lemangeur-ocha>. Consulté en juillet 2005.

¹⁹ D'après le site du ministère de la santé et son dossier Nutrition - PNNS.

²⁰ Depuis 2001, la France s'est dotée d'un programme national nutrition et santé, afin de structurer l'action de prévention des risques pour la santé publique.

alimentaires grâce à un plan de dépistage précoce et une prise en charge de l'obésité de l'enfant, ainsi que celle de l'adulte ; ce qui nécessite, encore, la mise en place de règles. Enfin, des actions spécifiques sont conduites à l'égard des populations défavorisées. Celles-ci s'accompagnent d'un soutien aux actions sociales qui renforcent la prise en charge des populations mal nourries. Les politiques souhaitent influencer les comportements de santé de la population et réguler par là, l'état de santé de groupes sociaux.

Cet énoncé qui fonde le comportement alimentaire sur le verbe « manger » ne suffit pas à englober l'ensemble de la qualification de celui-ci. Nous avons choisi volontairement de réduire notre définition du comportement alimentaire à ce terme car nous ne pouvons ici rentrer dans un débat qui fait l'objet d'ouvrages entiers.

Par ailleurs, le comportement alimentaire s'inscrit tout autant dans des actions de production, de fabrication culinaire, d'achat, de stockage, de conservation que dans les pratiques de mangeur. Si nous regardons l'action, le comportement alimentaire est une activité tendue vers la nourriture.

Classiquement, il caractérise l'être humain dans son univers espace spatio-temporel, mais aussi son espace de logique.

Finalement nous comprenons que « manger », c'est édifier un corps selon Platon, percevoir des saveurs pour David Le Breton, apprendre pour Gérard Haddad, désirer et être motivé dans la définition de Jean Trémolières.

Si nous entrevoyons diverses approches du comportement alimentaire humain dans les différentes disciplines, la question cruciale reste de comprendre qui est l'acteur de ce comportement ?

Dans le comportement, comment qualifier l'acteur mangeur ?

Le mangeur acteur

Le « soi » possible se reflète dans l'assiette « miroir » du sujet. Il apparaît alors que si je mange ceci ou cela, c'est que je mange soit comme un homme, soit comme une personne malade (atteinte par exemple de la maladie de Crohn) ou encore comme un sportif. Autrement dit, nous décrivons des mangeurs qui se reconnaissent dans leurs objets alimentaires. Ils mangent et pensent (et inversement) leur « être » dans cette action (Apfeldorfer, 2002). Les actes alimentaires sont ici vus comme un révélateur de l'être au monde. L'alimentation est structurante, elle est un véritable acte de structuration chez l'homme (Corbeau 2000, Hubert 2006, Durif Bruckert, 2007).

Afin de décrypter le mangeur acteur, il nous faut revenir sur la définition de l'acte lui-même, puis l'acte alimentaire et enfin l'acte dit sain.

Pierre Lévy²¹ dans son livre *l'intelligence collective* (1997), présente une réponse à la question qu'est ce qu'un acte ? Selon lui, l'identité des personnes et le lien social pourraient se construire par l'échange des connaissances. Pour comprendre l'acte alimentaire, nous empruntons le schéma qu'il a tracé pour l'action qu'il situe dans un cadre avec cinq frontières.

La première frontière est celle dessinée par le faisable et le fait. C'est ce que nous développe Alice²² qui prend son déjeuner sur son lieu de travail car elle est contrainte, par un temps limité, de déjeuner là, sur place. Néanmoins, en tant que femme, il n'est pas concevable qu'elle prenne son repas avec ses collègues de travail masculins.

Cet acte alimentaire, elle le fait dans la limite de ce qui est « faisable » :

Elle 'le fait' : « *je mange là-bas, il y a un micro ondes avec cuisine mais je mange à mon bureau car je n'ai pas le droit de manger avec les hommes.* »

Son acte alimentaire se réalise dans une représentation de ce qu'elle fait et de ce qui est faisable.

Dans le mécanisme précurseur de l'acte alimentaire se dessine en second la pensée de l'acteur qui oscille entre l'imaginable et l'imaginé.

En amont de l'acte alimentaire, intervient comme troisième cadre l'aspect technique avec ce qu'il est possible de réaliser et ce qui est faisable. Il semble évident à première vue que les étudiants qui vivent dans des studios où ils n'ont pas d'équipement pour cuisiner dînent frugalement. Cependant Florence, elle, se réchauffait les plats préparés par sa mère.

« *J'avais un petit studio avec une petite douche, des toilettes, 14 m2 tout ce qu'il fallait. A l'intérieur un petit coin cuisine avec des plaques et un petit frigo. [...] Oui, même des légumes en accompagnement, des fruits en dessert, un petit peu aussi. C'était surtout des plats cuisinés qu'elle me faisait, des plats en sauce.* »

D'après Pierre Lévy, la science se trouve aux origines de la technique (alimentaire dans notre étude) avec ses limites du possible et de l'impossible. C'est le quatrième cadre posé par la science. Voyons plus loin surgir cette dernière, des paroles des interviewés quand ils ont été suivis par exemple par un nutritionniste.

Enfin à la base se pose selon Pierre Lévy (1997, p. 234) l'équipement culturel qui ouvre à l'humain l'espace de l'inimaginable et de l'imaginable. Nous ne pouvons

²¹ Pierre Lévy est philosophe, professeur au département hyper média de l'université Paris VIII à St Denis.

²² Alice est une interviewée qui habite le Nord. Elle appartient à notre groupe témoin. Elle a 28 ans et est secrétaire à Amiens, elle vit en concubinage.

rien expliquer de ce qui est inimaginable car par définition nous n'en savons rien et ne pouvons donc l'écrire²³.

Pour l'imaginable, nous pouvons évoquer le petit-déjeuner qu'Eloi²⁴, né à Mayotte, adapte aux différentes époques de sa vie. Quand il est en classe primaire, c'est une marmite d'eau avec du lait concentré qui lui permet de constituer sa collation matinale. Puis au collège « *le petit-déjeuner avait changé, c'était du lait ou, des fois, rien car chez nous 'ce n'est pas dans la cuisine' de faire un petit-déjeuner.* » Le mot coutume ou rituel est alors remplacé par cuisine et montre ainsi que le petit-déjeuner ne constitue pas une coutume à Mayotte. Il surenchérit et conclut en précisant que « *la coutume serait plutôt de manger comme on veut au moment où l'on veut. On mange quand on a faim.* » Il imagine manger comme et quand il veut alors que ce n'est pas véritablement le cas dans la réalité quotidienne. Nous entrevoyons ici dans l'explication d'Eloi son équipement culturel qui encadre ses actes alimentaires matinaux.

Le mangeur 'cogiteur'.

Claude Levi Strauss (1969) avait exprimé, selon sa formule, que « pour être bonne à manger la nourriture doit être bonne à penser ». Nous recherchons comment l'homme acquiert des connaissances sur ce savoir manger, et en même temps comment il recherche un compromis adaptatif répondant à son environnement. Nous nous tournerons vers le processus de réflexion répondant à la question : Que manger ?

Les chemins nouveaux qu'emprunte cette étude se dirigent vers la discipline de l'anthropologie cognitive qui est expliquée par P. Boyer (2000, pp. 158-160) dans les termes suivants : « L'étude des processus cognitifs [...] permet de reformuler beaucoup de problèmes anthropologiques classiques en donnant la possibilité d'émettre des hypothèses plus précises sur l'acquisition et la transmission des représentations culturelles ». Il s'agit dans notre perspective de réfléchir à l'art de manger sainement, posé comme une représentation culturelle. C'est ainsi que nous étayerons dans notre contexte contemporain, en France, un travail sur les processus d'acquisition et de transmission de cette « alimentation saine ».

Mais avant d'avancer sur cette piste, il nous semble indispensable de poser les fondements de notre problématique et les concepts qui l'ont inspirée.

²³ Tout dépend en fait de notre position dans le temps. L'inimaginable qui se situe dans le temps présent, nous ne pouvons le décrire. Par contre à la lecture du passé historique, il nous paraît que l'inimaginable pour l'homme a existé.

²⁴ Eloi a 22 ans et est étudiant en 4ème année de médecine, il cohabite dans un appartement à Amiens avec son petit frère. Sa mère vit sur l'île de la réunion.

CHAPITRE I : Organisation du projet

1. Problématique et concepts méthodologiques

1.1 Le concept de santé environnementale

Au cours d'une revue de la littérature sur la santé environnementale en France, nous avons noté que l'alimentation bénéfique pour la santé tenait une place importante.

En effet, « La France découvre la santé environnementale »²⁵ titre le Figaro du 4 septembre 2006, et c'est dans ce contexte sociétal que se déploie la notion de maladies dites environnementales, au niveau de la sphère médicale²⁶ ainsi qu'auprès du grand public. Cette tendance apparaît nettement ces dernières années, avec, en mars 2006, au MEDEC²⁷, une nouvelle exposition ouverte, entièrement dédiée à cette thématique. Cette même année encore, c'est la fête de la science qui consacre une semaine de découverte au sujet de la santé et de l'environnement. Un écho sur ce thème semble incontestablement prendre de l'ampleur, avec le développement d'une politique dite « écologique » pour l'environnement durable.

Effectivement, depuis 2004, la France s'est dotée d'un plan général, le Programme National Santé Environnement²⁸, afin de structurer les actions de prévention des risques pour la santé publique²⁹, envisagée dans une perspective de développement durable.

Il vient ainsi soutenir cette idée moderne de la santé durable³⁰ qui s'étend désormais jusqu'au champ de l'alimentation.

²⁵ Pour appuyer cette découverte énoncée dans le Figaro, une recherche Internet sur ce thème dans les archives du journal Libération montre que depuis 2005 le nombre d'articles sur la santé environnementale croît dans Libération : il a été multiplié par 4 (comptage de l'année 2005 jusqu'à la mi septembre de 2008) ce qui illustre bien aussi l'ampleur du phénomène médiatique sur ce thème.

²⁶ Fin 2005, se tient le 1er congrès en France des pathologies environnementales.

²⁷ Le MEDEC est le 1er Congrès de Médecine Générale d'après les écrits provenant du site « quotimed .com ».

²⁸ PNSE : Plan National Santé Environnement.

²⁹ La Santé Publique vient de l'existence d'un ministère de la santé et de politiques publiques dans ce domaine. La santé dite publique, s'occupe de tous ses aspects : individuelle, familiale, communautaire, nationale. « La nouvelle santé publique a constitué des vérités validées par les épidémiologistes, définit des profils de risque et de là, des catégories de citoyens ciblés par les interventions. » écrit Raymond Massé dans (Marzano, 2007, p. 842.).

³⁰ La qualification de « santé durable » a été inventée par le Pr D. Belpomme. Il inscrit cette notion de santé durable chez l'homme dans la cadre de l'éducation à l'environnement et au développement. Oncologue à l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris, son but est de protéger l'environnement de pollutions qui sont notamment à l'origine de certains cancers chez l'homme. Selon lui, la société est en dégénérescence : le cancer est un symptôme. Un article cherche à élucider les liens entre les causes de cancers et les facteurs environnementaux et présente les conceptions de ce médecin ; disponible sur <http://ionesco.sciences->

1.1.1 L'alimentation, un élément clef de ce concept

Parce que l'alimentation est un des éléments majeurs de l'environnement humain, elle fait partie des préoccupations de la santé environnementale. C'est ainsi que la dégradation de notre environnement, notamment de notre alimentation, va mettre en péril notre santé. La permanence du lien entre l'alimentation et la santé de l'homme existe depuis des millénaires ; ce lien était présent dans la médecine ayurvédique, dont certains auteurs considèrent qu'elle est l'ancêtre de la médecine hippocratique qui a marqué notre conception de la médecine (Hubert, 2000).

Hippocrate, médecin grec né en 460 avant .J.C. est considéré comme l'une des grandes figures de l'histoire de la médecine. Il expose dans son ouvrage *Du régime des maladies aiguës* que plus un régime alimentaire est modifié plus le risque de développement des maladies s'élève. Tous les changements de régime doivent donc être graduels et non subis. A l'apogée du mal, il prescrit purement et simplement l'abstinence du malade. Dans sa doctrine, deux principes dominent : l'un est de ne pas nourrir le malade au fort de sa maladie, l'autre de respecter la loi de l'habitude car tout changement est dommageable, ce qui en conséquence demande une grande prudence lorsque l'on ramènera le malade, de l'abstinence à l'alimentation.³¹ Si Hippocrate étudie l'alimentation dans un but thérapeutique, les auteurs de cette époque nous informent sur le rôle de l'alimentation et son action sur la santé.

Ainsi, la lecture des textes et situations décrites par un historien, Elien³², et un poète, Hésiode, contemporains de la Grèce antique, nous apprend que déjà les régimes alimentaires étaient adaptés à des activités physiques spécifiques. Dans les histoires variées, Elien raconte à propos du régime des athlètes se préparant à la lutte : « Il mangeoit peu, n'usoit que d'aliments simples, et s'étoit interdit tout commerce avec les femmes » (Elie, 1991).

Quant à Hésiode (1986) dans *Les travaux et les jours*, il expose un modèle recommandé pour l'agriculteur en été. Les critères descriptifs retenus sont fonction du niveau d'activité physique, de l'âge, du sexe et du climat.

po.fr/scube2009/facteursenvironnementaux/wordpress/?page_id=471, consulté le 9 octobre 2009.

³¹ Les aliments santé sont à son époque selon lui : la tisane d'orge, le vin, l'hydromel, l'oxymel, l'eau. Ces boissons exercent une action sur le cerveau, les sécrétions urinaires, les selles, l'expectoration.

³² Elie est un historien de la première moitié du 3ème siècle après J.C. Les histoires variées qu'il a rédigées sont des sources anecdotiques intéressantes.

Revenons à notre époque et constatons la permanence de ce lien entre l'alimentation et la santé. Partant de notre assiette (dans notre monde occidental) et remontant à ses origines, la santé s'empare de toute la chaîne alimentaire³³. La qualité des aliments est en effet une question sociétale majeure³⁴.

Historiquement, c'était la main divine qui châtiât l'humain suite à une faute et infligeait des maux, des maladies. Aujourd'hui c'est l'homme qui en est le responsable. Nos maladies sont « artificielles » (Belpomme, 2004), parce qu'elles sont liées à notre civilisation ou plus exactement à la pollution environnementale que l'homme induit (*ibid*). C'est en réaction à la montée des maladies dites de civilisation, maladies cardiovasculaires, obésités, diabètes, générées par ce que certains appellent la « mal bouffe »³⁵ et de ses conséquences toxiques³⁶, que depuis 2001, la France s'est dotée d'un Programme National Nutrition et Santé : le PNNS.

1.1.2 L'alimentation, un programme de santé publique

Cette politique nutritionnelle est à l'origine de nombreuses informations et communications en matière d'alimentation et de nutrition dites saines³⁷.

Elle prouve l'importance de l'enjeu d'une alimentation saine pour l'avenir de la population en France. La santé en matière d'alimentation, c'est écrit dans les publicités alimentaires depuis la loi de santé publique d'août 2004 (mise en application au 1er février 2007) elle va se décliner selon 4 slogans : « pour votre santé, évitez de grignoter », « pour votre santé, pratiquez une activité physique

³³ Nous pouvons la voir schématisée, sur le modèle conceptuel du système canadien des aliments et de la nutrition qui est adapté à partir du cadre conceptuel du système des aliments et de la nutrition de l'Australie. Ian H. Lester. AUSTRALIA'S Food & Nutrition. Australia Government Publishing Service, Canberra, 1994. Nous pouvons aussi éclairer cette lecture de la santé dans notre alimentation par trois niveaux : Le niveau nutritionnel, culinaire, des manières de table. Ils sont énoncés par Poulain (2002b).

³⁴ Il existe plusieurs paramètres pour étudier la qualité alimentaire, le Health Eating Index des américains sur <http://www.cnpp.usda.gov/healthyeatingindex.htm> sur le site de L'United States Department of Agriculture. Nous pouvons utiliser aussi un indice de qualité du régime ou un score de variété alimentaire, un indice « d'alimentation saine » (J. Causeret, 2001 ; M.T. Ruel, 2002). Cette question de qualité alimentaire n'est pas nouvelle car elle se retrouve selon les périodes au travers de livres comme histoires de peurs alimentaires, du moyen âge à l'aube du XX^e siècle de Madeleine Ferrières (2002). Et également dans histoire de la qualité alimentaire, XIX-XX^e siècle d'Alessandro Stanziani (2005).

³⁵ Ce titre est apparu sur le livre de Stella de Rosnay, Joël de Rosnay en 1981, le but de leur ouvrage était d'expliquer comment se nourrir pour vivre mieux.

³⁶ Nous nous référons au qualificatif de « Toxic », tiré du livre de L. Nugon Baudon en 1997, elle publiait «Toxic- Bouffe» le dico aux éditions J.C. Lattes et également à l'ouvrage « Toxic » de W. Reymond publié en 2007.

³⁷ L'alimentation et la nutrition saines sont qualifiées plutôt que définies car l'alimentation saine est liée à une civilisation dans un espace temporel donné.

régulière. », « pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » et enfin « pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour ». Cette loi a appuyé les messages du Programme National Nutrition et Santé et elle a imposé aux entreprises agroalimentaires d'apposer dans leurs publicités les recommandations du PNNS. La santé passe ainsi par le respect d'un modèle alimentaire et d'une activité physique régulière. L'objectif du PNNS est avant tout de donner des repères de consommations afin de faciliter l'ordre journalier de notre alimentation.

1.1.3 L'alimentation durable, nouveau concept de « l'alimentation santé »

Nous n'insisterons pas sur l'utilité de connaître les savoirs sur l'alimentation saine tant elle est liée à la survie de l'espèce humaine et donc à l'existence même de chaque groupe. Néanmoins dans ses écrits sur les toxiques Françoise Paul Lévy (1997) précisait que leur histoire est voisine de l'histoire alimentaire et qu'une multitude de substances toxiques sont incorporables par l'être humain.

Ce dernier a donc dû expérimenter sa nourriture depuis son origine. En outre l'Homme n'est pas totalement omnivore puisque, de part l'existence même des toxiques « manger peut tuer ». Il n'existe alors selon cette sociologue, que le savoir et l'expérience véhiculés par les messages et apprentissages, pour perpétuer l'existence humaine.

La question qu'est ce que l'alimentation durable ? Repose sur des pratiques et est en lien avec le concept actuel de développement durable³⁸ dans lequel s'inscrit l'alimentation durable.

Cette catégorie d'alimentation durable part de l'assiette et remonte à ses origines. L'assiette est le reflet de toute la filière alimentaire, elle y concentre tous les dangers et tous les bénéfices de chaque secteur.

Pourquoi et comment concevoir une alimentation durable ? Christian Rémésy, directeur à l'INRA (unité de nutrition humaine) de Clermont Ferrand répond à cette

³⁸ Cette notion est proposée dès 1987 dans le rapport Brundtland par la commission mondiale sur l'environnement et le développement. Le développement durable est : « un développement qui répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Deux concepts sont inhérents à cette notion : le concept de « besoins », et plus particulièrement des besoins essentiels des plus démunis à qui il convient d'accorder la plus grande priorité, et l'idée des limitations que l'état de nos techniques et de notre organisation sociale impose sur la capacité de l'environnement à répondre aux besoins actuels et à venir. »

Tous les secteurs d'activités sont concernés par le développement durable : l'agriculture, l'industrie (entre autre agroalimentaire), l'organisation familiale donc suivant cette perspective l'alimentation trouve pleinement sa place.

question du point de vue des chercheurs en nutrition humaine. D'après lui durable signifie d'abord bien connaître ses besoins nutritionnels de l'homme, puis adapter les modes alimentaires pour satisfaire les besoins, organiser les productions agricoles pour protéger l'environnement pour au final disposer d'une offre alimentaire équilibrée, accessible à tous et source d'échanges équitables. »³⁹

Mais cette idée d'alimentation durable a déjà pénétré la société *via* l'univers des médias. Prenons pour exemple le Journal des femmes sur Internet en date du 11 novembre 2008, qui représente cette nouvelle conception sociétale : « *Le développement durable concerne aussi l'alimentation. Manger des fruits et légumes hors saison, acheter des produits sans emballage...* »

1.2 L'alimentation dite bénéfique pour la santé, un questionnement

1.2.1 Une recherche auprès d'experts et de la population

S'interroger sur ce phénomène de « l'alimentation saine » nous a conduit à aborder la question de la définition actuelle d'une « alimentation saine ».

Pour répondre à cette interrogation, nous avons cherché dans la littérature la définition donnée par des experts médicaux, politiques et institutionnels⁴⁰ comme, par exemple, le Conseil National de l'Alimentation⁴¹. Et pour continuer cette recherche et recueillir les points de vue appelés « populaires », nous avons également interviewé plus de 120 personnes adultes vivant en France⁴², dans deux régions distinctes le Sud-Ouest et le Nord-Est.

L'intérêt du choix de deux régions, réside dans le fait que les habitudes alimentaires sont différentes en raison du déterminisme environnemental géographique⁴³.

³⁹ Interview de Christian Rémésy sur le site de « La nutrition.fr » où il explique en vue du colloque organisé par le Centre de Recherche en Nutrition Humaine, qui allait se dérouler le 24 juillet 2007, ce qu'est le concept d'alimentation durable.

⁴⁰ Nous présenterons les institutions repérées et expliquerons pourquoi ces choix dans le second chapitre de notre thèse.

⁴¹ Le Conseil National de l'Alimentation (CNA) est une instance consultative indépendante, sollicitée sur des questions de politique alimentaire. Il peut-être saisi par les ministres en charge de l'Agriculture, de la Santé et de la Consommation comme par son président. Cette instance est composée des 47 membres représentatifs de l'ensemble de la chaîne alimentaire et de la société civile et elle constitue un groupe de travail qui se charge de préparer un avis.

⁴² Pour voir les détails du recrutement de cette population se rapporter à la partie 2 de notre chapitre premier. Au total nous avons rencontré 123 personnes, mais en pratique notre population de cas-témoins se compose de 116 personnes adultes, 58 hommes et 58 femmes, âgés de 18 à 38 ans.

⁴³ Voir la littérature en socio anthropologie de l'alimentation sur le Sud-Ouest, celle écrite notamment par Isabelle Téchouyères, anthropologue, et les écrits de Colette Mechin dans son anthropologie de l'alimentation dans le Nord-Est de la France.

Cette distinction nous a alors entraînés vers la question suivante : selon l'appartenance géographique, la qualification de « l'alimentation saine » est-elle comparable ou dissemblable ?

Comme l'expose Denis Jeffrey (2003, p. 93), la position dans l'espace conditionne les apprentissages alimentaires, « un enfant apprend les rites alimentaires qui traduisent son environnement culturel selon son appartenance à une culture sédentaire ou nomade, selon que ses parents soient pêcheurs, agriculteurs, éleveurs, selon qu'il soit élevé en ville ou à la campagne, cela aura une influence déterminante sur ses rites et ses connaissances alimentaires ».

Nous pouvons alors nous demander si la position géographique influence la représentation de l'alimentation saine. Afin de répondre à cette question nous avons interrogé des personnes vivant dans le Sud-Ouest (proches de la mer ou de la montagne) et dans le Nord-Est (avec la proximité de l'Allemagne pour certaines) et nous avons cherché à savoir si ces individus partageaient les mêmes idées sur « l'alimentation santé ».

1.2.2 Quels sont les modes de vie d'aujourd'hui ?

Notre population a été interviewée⁴⁴ sur son mode de vie (pratiques alimentaires, activités physiques rapportées, trajectoires de santé et définition d'une alimentation saine) avec la méthode des récits de vie (Blanchet et Gotman, 1998 ; Robin, de Maumigny Garban, Soetard, 2004 ; Poirier, Clapier-aladon, Raybaut, 1983 ; Ghiglione, Matalon, 1992 ; Demazière, Dubar, 1997).

Par ailleurs, afin de mieux cerner les messages concernant l'alimentation bénéfique pour la santé auprès des adultes vivant en France, nous avons interrogé deux populations : l'une est malade et atteinte de la MC, l'autre est appelée population témoin et est donc qualifiée de « bien-portante »⁴⁵.

Partant de ces deux populations, dont les trajectoires de santé divergent, la question sur la vision de l'alimentation bénéfique pour la santé, appelle-t-elle des réponses similaires ?

⁴⁴ Ces entretiens se sont déroulés sur trois années de mai 2005 à décembre 2007, et de leurs récits autobiographiques ont été extraits les représentations alimentaires de cette population. Notre enquête est qualitative et un recueil quantitatif des données aurait engendré un biais sur les résultats en raison de la variabilité des aliments disponibles selon les saisons notamment pour les fruits et légumes, car les entretiens se dérouleront tout au long de l'année.

⁴⁵ Nous avons apparié à chaque malade un témoin. Chaque fois qu'un malade a accepté une interview, Nous avons recherché un témoin selon les mêmes caractéristiques d'appariement. Les variables d'appariement sont le sexe, l'âge (+/- 3 ans), la région de résidence.

Ou, au contraire, est-ce que le groupe de bien-portants qualifie différemment cette alimentation santé ?

Notre questionnement porte finalement sur les histoires et les savoirs alimentaires de ces sujets. Nous avons dès lors pu élargir le champ de nos problématiques et décomposer les variables susceptibles d'influencer les propos sur leur nourriture. Ainsi nous nous sommes demandés si le genre allait influencer les discours sur la qualité de l'alimentation, ou si, de manière plus globale, il existait des messages spécifiques (et ressemblants) pour une alimentation saine, selon l'état corporel, le sexe, l'âge et la religion.

1.2.3 Comment se constitue le répertoire de « l'alimentation santé » ?

L'interrogation qui se pose également à nous est de déterminer comment l'homme acquiert cette connaissance sur « l'alimentation santé ».

Comment les connaissances mémorisées sont-elles mises en relation avec les actes alimentaires ? Comment va se constituer le répertoire de « l'alimentation santé » ? De ce fil conducteur sur l'alimentation saine nous verrons comment des identités alimentaires s'édifient, s'adaptent et se transforment dans le temps et dans leur environnement, au travers de leurs histoires alimentaires.

Aujourd'hui, de nombreux messages sur « l'alimentation santé » circulent dans notre écosystème. Nous les présenterons en fonction de leurs sources afin de clarifier l'analyse des corpus de textes d'une part et, par ailleurs, de les distinguer d'autre part des messages recueillis sur le terrain.

Les messages analysés proviennent d'une part du système de relation sociale indirect⁴⁶, il est dit fermé ou isolé (Wattiez, 1992)⁴⁷. Les informations émanent d'autre part de relations sociales directes (parents, amis, professeurs d'universités). Ce système de relations sociales directes peut-être considéré comme un système ouvert avec des échanges permanents de données.

L'abondance d'informations et de communications sur le sujet nous a conduits à envisager, à un moment donné, de constituer un manuel de survie sur la question. En effet, l'auteure, diététicienne de formation a incontestablement une sensibilité particulière concernant les messages sur l'alimentation dite saine. Elle reçoit

⁴⁶ Les médias, les industriels, les institutions publiques comme le Ministère de la Santé.

⁴⁷ La théorie des systèmes. Nous avons repris un système de classement utilisé par M. Wattiez dans sa thèse sur une approche psychosociologique du processus de socialisation alimentaire chez l'enfant français. Étude du rôle de la publicité télévisée sur la formation des représentations de l'alimentation, Thèse de Doctorat en Psychologie (1992).

régulièrement à ce titre des lettres électroniques ou des courriers en provenance de différentes institutions publiques ou privées françaises ou internationales sur cette thématique. Ces messages traitent habituellement de « l'alimentation saine ». Il s'agit entre autre des *newsletters* provenant de l'EFSA, de l'INPES, de l'EUFIC, du CERIN, de l'ADFN, du site Doctissimo, du PNNS, du JIM, d'actusunivadis, du quotimed⁴⁸.

Incontestablement, la communication sur l'alimentation saine n'est donc pas réservée au Ministère de la Santé. Elle n'émane pas non plus uniquement des professionnels de santé, des experts en médias, ou encore de service marketing du secteur agroalimentaire lesquels pour conquérir de nouveaux marchés argumente sur cette valeur montante qu'est la santé. Car les objets alimentaires communiquent, eux aussi, par les emballages d'aliments sur lesquels s'inscrivent les marqueurs d'une alimentation saine.

Dorénavant c'est sur l'étiquette, et particulièrement dans la composition détaillée en nutriments des aliments que la santé se joue ! En effet, la montée de l'individualisme a isolé le mangeur et l'a réduit au théâtre de son assiette, il est face à des nouveaux produits alimentaires qui multiplient les arguments « santé » sur leurs étiquetages (Cochoy, 2008).

Nous constatons donc toute une mise en scène à partir d'allégations nutritionnelles directement apposées sur les aliments, et vantant des bénéfices pour la santé⁴⁹. Dans ce cas de figure, c'est le système social indirect qui informe le consommateur. Cependant, ces indications ne suffisent pas pour l'ensemble de nos interviewés, car la communication sur l'alimentation est aussi l'affaire de la famille. En effet, elle donne le premier carnet de route alimentaire à l'enfant. Et comme Claude Fischler l'avait montré en 1986, il existe toute une « diététique » des mères de famille.

In Fine, nous l'avons entendu dans les récits alimentaires rapportés, cette « régulation » alimentaire se fait aussi dans les propos des politiques de santé

⁴⁸ EFSA : Autorité Européenne de Sécurité des Aliments. INPES : Institut National Pour l'Education à la Santé. EUFIC : European Food Information Council, soit le conseil européen de l'alimentation. Le CERIN : Centre d'Etudes et de Recherche en Information Nutritionnelle. L'ADFN : Association Française des Diététiciens Nutritionnistes. « Doctissimo.fr » est un site Internet de santé. JIM est un Journal d'Information Médicale. Actusunivadis est une newsletter d'informations médicales créée par les laboratoires MSD ; et quotimed est la newsletter du journal le quotidien du médecin.

⁴⁹ Les derniers textes européens tentent de préciser et d'encadrer par une réglementation européenne ces allégations sur les aliments dans le but d'uniformiser les discours et de protéger les consommateurs.

publique avec le PNNS et son message : « Mangez 5 fruits et légumes par jour ». Cependant les recommandations sont parfois transgressées par nos interviewés et des résistances existent. S'ils adoptent une posture de contestataire ou libertaire, quels « jeux » d'acteurs développent-ils pour refuser cette référence ? vont-ils rechercher ce modèle alimentaire sain défini par les politiques de santé publique uniquement parce qu'ils sont malades ou au contraire le rejeter pour la même raison ?

1.3 Les outils conceptuels

Notre approche du terrain nous a amenée à utiliser plusieurs outils conceptuels en fonction des angles que nous souhaitons approfondir. Dans un premier temps, nous avons suivi une approche systémique ; dans un second temps, nous avons opté pour un regard phénoménologique des mangeurs ; enfin nous avons emprunté des notions à l'anthropologie cognitive de l'acte alimentaire pour une meilleure compréhension de l'acteur.

1.3.1 Une approche systémique

Les émetteurs sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé, étant multiples, nous choisissons une approche systémique sur cette thématique actuelle : « l'alimentation saine »⁵⁰.

Nous étudierons au travers de nos lectures, de nos rencontres sur le terrain en population, et des sites Internet, la communication et les informations sur l'alimentation bénéfique pour la santé en nous inspirant ici des travaux de Grégory Bateson (dans Winkin, 2005). Il fut le premier à appliquer les principes de la cybernétique⁵¹ à la communication humaine et a enseigné la notion de rétrocontrôle et de système auto-organisé qui sont au centre de cette approche.

Gérard Donnadieu (2003) précise cette posture, nous avons « là une boucle de rétroaction, chère à la pensée systémique, mais aussi à la figure de base de l'échange symbolique des ethnologues. On sait en systémique qu'une telle boucle doit être étudiée dans sa globalité dynamique en se refusant absolument à disjoindre les deux pôles [...]. L'important dans un tel échange est la relation elle-

⁵¹60 Millions de consommateurs de septembre 2008 titre sur sa couverture : « l'alimentation saine » pour attirer les lecteurs.

⁵²La cybernétique est une modélisation de l'échange, une théorie mathématique de la communication, (Winkin, 2005).

même bien davantage que les messages qui la matérialisent et la signifient. [...] ». Un peu plus loin il ajoute qu' « en communication interhumaine et s'agissant des messages échangés, la question herméneutique des messages est véritablement centrale »⁵².

De ce fait, en communication, la relation sociale est essentielle et la perception du sens des messages est pareillement fondamentale. C'est pour cette raison, que nous nous attacherons lors des entretiens à pénétrer les relations sociales et les liens avec les parents comme les conjoints éventuels des interviewés afin de comprendre leurs influences en matière d'informations sur l'alimentation. Est-ce qu'il y a transmission d'un savoir familial ou non en matière d'alimentation, d'habitudes alimentaires pour préserver ou recouvrer la santé ? De plus, quels sens donne notre population aux messages perçus ?

Si Louis Couffignal (2009), participant du premier mouvement cybernétique, la définit comme « l'art de rendre l'action efficace »⁵³, nous ne la verrons pas simplement sous cet angle de manipulations des sujets ou des masses, mais chercherons à décrire le comportement des entités qui utilisent et transforment l'information sur « l'alimentation saine ». Nous nous attacherons à montrer que l'information est en construction lors du processus de communication entre deux entités. Ici, nous reprendrons également comme outil conceptuel, la pensée complexe d'Edgar Morin (2005) qui présente le principe de « récursion organisationnelle ». Il n'est plus question de causalité mais plutôt d'interdépendance. La société n'engendre pas des individus⁵⁴, mais cependant elle les produit tout en étant produite par eux.

Nous verrons avec les portraits de sujets, esquisses inspirées des mangeurs de Jean Pierre Corbeau (2002), qu'il existe une interdépendance entre la quête de « l'alimentation saine » par les individus et celle de la société qui produit des informations et communications sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé. L'ensemble (individus et société) crée des objets alimentaires dits « aliments-santé ».

⁵² Texte de G. Donnadiou sur la communication inter-humaine consulté en 2006.

⁵³ La cybernétique peut signifier le moyen d'organiser les échanges pour les rendre efficaces, et poussée à l'extrême, le moyen de contrôler plus efficacement.

⁵⁴ Les individus sont des produits de la société de masse. Ils représentent une construction statistique, l'individu représente la naissance de l'homme moyen dont parle Jean Lohisse (1998, p.134).

1.3.2 Une approche phénoménologique des mangeurs

Afin de dessiner ces portraits de mangeurs, nous adopterons une approche phénoménologique.

Nous puisons notre inspiration dans les travaux de Paul Ricoeur, philosophe contemporain et la définition qu'il donne de l'identité dans son livre « Soi même comme un autre » (1990). Il énonce l'identité narrative dans la contribution de la constitution de soi.

Dire « soi » n'est pas dire « je ». Le « soi » requiert la question « qui ». Qui est le mangeur ? A qui est imputé l'action de manger du bon, du bénéfique pour la santé ? Qui porte l'obligation d'incorporer ce qui est bien ou bon pour la santé ?

Ce philosophe soulève la question de soi et de l'autre. Est-ce que « soi-même » existe en tant qu'autre ?

Paul Ricoeur inscrit dans ses écrits le processus de création identitaire au sein duquel il différencie deux facettes de l'identité : l'une est *idem* et elle persiste inchangée à travers le temps, c'est-à-dire qu'elle repose sur l'être qui « est le même que soi », l'autre est *ipse* ce qui veut dire que l'être est « soi-même » et ne se maintient qu'à la manière d'une promesse tenue.

Ricoeur (1990) interprète le déclin du processus identitaire collectif par l'affaiblissement des mouvements sociaux. A ce niveau, la créativité, alors, grandit notamment dans le récit. Pour Ricoeur l'identité individuelle se construit sur un mode narratif. C'est ainsi que nous découvrirons des identités alimentaires individuelles, dans les récits de vie que nous avons recueillis.

Kaufmann (2004, p.169) invite cependant à sortir de ces habitudes de pensée qui font de l'identité un simple récit biographique. Selon lui, cette identité se situe aussi dans les conditions de l'action. Ce qui signifie qu'elle peut-être une adaptation à la situation présente parce qu'il revient aussi à l'imaginaire de l'homme de percevoir, dans une recherche de compromis par rapport à l'environnement, la faisabilité de l'acte alimentaire. Il précise qu'avant la décision de manger, les conditions affectives doivent être réunies. Sans des affects positifs entre deux personnes, le partage du repas est difficile. Corbeau (2008) éclaire les affects positifs sur lesquels se construit le répertoire alimentaire qu'il qualifie de gastronomique. Pour lui le terme de gastronomie ne se limite pas aux règles de la

grande cuisine mais englobe tout ce qui se dit des voluptés sensuelles des plaisirs de la table. Il considère en effet que notre patrimoine culturel alimentaire inclut toutes les cuisines, y compris la cuisine populaire. En résumé c'est la madeleine de Proust, les petits plats de nos chers grands parents qui nourrissent de plaisir.

Il est ainsi incontestable que le social influence le comportement alimentaire.

Kaufmann, dans la fabrication identitaire et l'art de sa gestion (2004), pose alors l'estime de soi comme une ressource. Et il argumente sur la créativité identitaire qui a indubitablement un temps fort : la jeunesse⁵⁵. Enfin, sur les origines de l'invention de soi grâce à cet imaginaire, il écrit que « tout schème d'action est relié à des schèmes de perception et à des systèmes de valeur » (Kaufmann, 2004, p.177) .

Nous travaillerons à partir d'un corpus d'interviews et des récits « autobiographiques » réalisés auprès de notre population de « bien-portants » ou décrits comme tels et de « malades » en situation dite de rémission. Grâce à ce terrain, nous écouterons, et lirons les mises en scènes des sujets. Quels sont les objets alimentaires qu'ils voient (ou ne voient pas) et qui aiguissent leurs désirs ? Quelle alimentation recherchent-ils pour leur corps ? Dès lors, l'enquête s'oriente vers les histoires alimentaires parce que derrière leurs dires se dessinent des actes, et se dévoilent, certes, des visées intentionnelles⁵⁶. Cependant si nous réduisons les causes, l'homme mange et ne se vit pas simplement comme une marionnette mais comme un être « libre à l'œuvre » (Naudin, 1997). De plus l'identité alimentaire n'est pas seulement réflexive, elle est importante dans les conditions de l'action (Kaufmann, 2004).

Corbeau (1997) analyse le jeu étroit de l'interaction qui lie le mangeur à l'élément en situation c'est-à-dire au contexte social identifié dans l'espace et le temps. Il fait ainsi de la construction du choix alimentaire une représentation dynamique et créative.

Nous nous poserons par conséquent, dans cet abord existentiel de l'acteur les questions suivantes : que signifie l'incorporation alimentaire ? Quelle est l'expression corporelle dessinée dans le comportement alimentaire⁵⁷ ?

⁵⁵ p. 238. Parce que l'imaginaire est élevé à cette période.

⁵⁶ Le comportement est vu ici comme le résultat d'une intentionnalité de l'être. Ce sont les théoriciens, philosophes des sciences comportementalistes qui portent leur intérêt sur les intentions de l'existence de l'être.

⁵⁷ Les définitions du comportement alimentaire sont données dans l'introduction. Il reste à souligner cependant que ces définitions s'inscrivent dans des courants de pensées historiques sur le comportement humain. Nous nous inspirons dans nos travaux de la pensée : J. Trémolières nutritionniste (1973), et pour les logiques de consommation de J.-P. Corbeau

1.3.3 Une approche anthropologique cognitive de l'acte alimentaire

Par une approche anthropologique cognitive de l'acte alimentaire nous entrerons dans les processus de décision et de construction (changement ou permanence) des pratiques alimentaires.

Des informations deviennent par, une mise en contexte des connaissances, des interactions de savoirs⁵⁸ qui conduisent aux choix et permettent le renouvellement de l'expérience alimentaire (Collectif, choix publics stratégiques et systèmes sociaux, 2003).

L'approche cognitive de l'acte alimentaire repose sur trois axes :

- 1) La résolution d'une question de vie à la fois biologique, hédonique et relationnelle : celle de manger.
- 2) La recherche d'une procédure acceptable de traitement de l'information sur la nourriture, avec la constitution d'un répertoire de connaissances qui est le fruit des apprentissages, se créant dans l'interaction. Ces initiations s'effectuent au cours de partages d'expériences, et d'histoires ou d'activités communes. Ces enseignements construits dans le temps constituent une histoire de vie qui deviendra plus spécifiquement une histoire alimentaire dans le cadre de cette étude.
- 3) Le troisième axe est la recherche de compromis dans un exercice d'adaptation à l'environnement. Cet ajustement est réalisable à la condition que l'humain soit capable de penser une nouvelle manière de manger. Nous agissons alors après avoir pensé à la manière dont nous allons assouvir notre faim. Sans cette réflexion nous risquons de ne pas survivre.

C'est alors dans un processus de logique d'action que le *sensemaking*⁵⁹ de l'acte alimentaire va être *a posteriori*, révélé. L'idée de manger ce qui est bien pour la

(2000), de E. Goffmann (1990) pour la mise en scène de soi, d'A. Basdevant pour les comportements normaux et pathologiques, et pour la symbolique alimentaire et les nourritures du corps et de l'âme d' A. Hubert (2003).

⁵⁸ Le terme savoir est ici pris dans son sens premier d'ensemble de connaissances, ce stock de connaissances qui dans l'interaction devient un stock de logique de processus.
« Une civilisation se définit en termes cognitifs. Tout, dans l'univers humain, peut-être réduit à un corpus de savoirs. L'anthropologie culturelle est avant tout une anthropologie de la connaissance. [...] L'anthropologue devra-t-il faire le tri entre d'une part les éléments fonctionnels [...] du corpus cognitifs et les éléments qui sont un pur habillage [...] sans incidence sur ces contenus cognitifs fonctionnels ? » (P. Laburthe- Tolra, J.-P. Warnier, 2003, p.161.)

⁵⁹ En référence à la pensée de Karl E. Weick qui développe une approche systémique de 3^{ème} génération : Karl E. Weick. "Literally it means the making of sense. Active agents construct sensible, sensible (Huber et daft, 1987, p.54) events." Many investigators [...] imply namely that sensemaking involves placing stimuli into some kind of framework. " The well -known phrase 'frame of reference' has traditionally meant a generalized point of view

santé va surgir à partir du moment où les acteurs lui prêtent une attention ; elle va par la suite nourrir leurs identités. Cette attention pourra être stimulée par plusieurs événements inhabituels, comme la maladie. Nous verrons que le sens donné à cette dernière par les acteurs n'est pas la vérité mais une façon de découvrir ce qu'il se passe et ce qu'il faut faire d'après eux (Good, 1994). En outre, comme Saadi Lahlou (2004) nous l'a montré, nous ne concevons pas symboliquement l'acte de manger comme la transformation dans notre organisme de la nourriture mais comme l'absorption par notre corps- le soi- des propriétés réelles et imaginaires de la nourriture.

1.4 Les hypothèses de recherche

1.4.1 Des questions sur « l'alimentation santé » découlent les hypothèses

Dans ces entretiens, nous étudierons si les déterminants individuels⁶⁰ et environnementaux interagissent ou pas selon les populations (âge, sexe, maladies, religion, région, niveau économique), et les circonstances de la vie (mariage, grossesse).

Les questions que nous nous posons concernant les messages sur « l'alimentation santé » concerneront notamment l'influence de la localisation géographique sur les connaissances et les pratiques alimentaires bénéfiques pour la santé. Les personnes du Sud-Ouest partagent-elles les mêmes idées sur « l'alimentation santé » que celles du Nord-Est ?

Nous évoquerons l'imaginaire⁶¹ sur l'alimentation santé et les aliments de nos interviewés et parlerons des aspirations profondes des êtres mangeurs à repousser les portes de la mort, de la maladie, pour épouser la jeunesse et la performance physique et intellectuelle.

that directs interpretations. [...] When people put stimuli into frameworks, this enables them 'to comprehend, understand, explain, attribute, extrapolate and predict.'" Meryl Louis views sensemaking as a thinking process that uses prospective accounts to explain surprises. She suggests that sensemaking is partially under the control of expectations. Sensemaking is define in quite different ways. (Weick, 1995, p. 4).

⁶⁰ Sexe, âge, statut marital, profession, niveau d'études, pour ne citer que les principaux.

⁶¹ L'imaginaire : dans son sens premier s'oppose à la réalité et est synonyme de mythique ; légendaire, utopique. Il vient du latin imaginarius, d'imaginari qui veut dire imaginer ; Il prend alors le sens de se représenter des choses en pensée et d'inventer aussi en combinant des éléments du vécu. (Lexical 2005 dans Cordial) D'après le Larousse c'est simplement la faculté de l'esprit d'évoquer, sous forme d'images mentales, des objets ou des faits connus par une perception, une expérience antérieures www.Larousse.fr , consulté le 21.01.2009.

Enfin, il s'agira, dans le champ de l'anthropologie de l'alimentation, de s'arrêter à la fois sur les aspects historiques et géographiques identitaires, mais aussi sur les logiques de comportements alimentaires des hommes et des femmes obligés d'évoluer pour s'adapter à l'environnement dans lequel émergent de nouvelles normes corporelles sociétales et des innovations culturelles alimentaires.

Grâce à nos interviews en population nous étudierons également les adaptations de comportement vers lesquelles conduit cette « norme sociale alimentaire »⁶² concernant « l'alimentation saine ». Nous analyserons avec ce présupposé : finalement, ces connaissances diffusées, et acquises, sont elles prises en compte quand les sujets passent à l'action de manger ? Les conseils reçus sur « l'alimentation santé » sont ils réinterprétés ? Et le cas échéant, dans quelles circonstances les discours sont-ils repris ? Dans quelle mesure bouleversent-ils les pratiques des sujets de notre population ?

Nous reprendrons également à notre compte une pensée de Paul Ricoeur qui décrivait le lien entre la parole et la praxis : « Le dire et le faire, le signifier et l'agir sont trop mêlés pour qu'une opposition durable et profonde puissent être instituée entre 'théoria' et 'praxis' »(Ricoeur, 1955, p. 9). À partir des déclarations, et « des dire » de notre population, vivant en France, nous indiquerons dans quel cas les informations et les communications sont suivies ou pas par des actes. Parce que la population vivant en France s'informe de manière croissante par Internet, nous avons choisi d'examiner la diffusion des messages sur l'alimentation bénéfique pour la santé (comme ceux du PNNS), sur les principaux sites visités par notre population cible⁶³. En nous basant sur les discours, nous nous demanderons alors si la visibilité des informations politiques du PNNS peut influencer l'évolution des pratiques alimentaires ?

⁶² Les perceptions des « règles » sociales alimentaires, qu'elles soient officielles et proviennent du Ministère de la Santé, ou qu'elles émanent des représentations populaires ou encore qu'elles prennent leur origine dans les expériences réelles ou imaginaires, constituent ce que nous appellerons ici la norme sociale (parce que chacun et chaque groupe revendique 'la Norme').

⁶³ D'après un questionnaire que nous leur avons proposé en février et mars 2008.

1.4.2 Des hypothèses de recherche sur l'espace alimentaire dit bénéfique pour la santé

Nous formulons l'hypothèse qu'il existe un espace alimentaire sain commun en raison de l'appartenance à un territoire géographique et par voie de conséquence des différences régionales.

L'autre hypothèse que nous émettons est l'existence d'un espace collectif alimentaire jugé sain par la population de malades touchés par la MC, avec des peurs alimentaires caractéristiques, en lien avec leur atteinte corporelle. Par contre, les représentations de l'alimentation bénéfique pour la santé se situent pour le groupe dit de « bien-portants » dans un répertoire alimentaire diversifié et varié. Selon cette hypothèse, le comportement alimentaire serait ainsi plus libéré, et moins retreint, chez les sujets « bien-portants ».

Enfin, il nous semblait pertinent de suivre l'impact des messages concernant un mode de vie sain, les bons choix alimentaires et les « bonnes » manières de s'alimenter et d'étudier leur influence sur les représentations et les pratiques alimentaires chez les 18 - 38 ans vivant en France.

Nous posons l'hypothèse que ces messages sont ensuite réinterprétés, permettant ainsi aux sujets de s'approprier ces connaissances, pour devenir des acteurs - mangeurs.

Nous supposons également que « l'alimentation saine » est plurielle, sous la double influence de « la culture française »⁶⁴ et de ses groupes sociaux. Nous avons relevé que la médicalisation de l'information sur « l'alimentation saine », de plus en plus présente, interpelle notre population. Nous nous demanderons si elle est toujours intrinsèquement nutritionnellement parlant bonne pour la santé et si elle peut générer de nouvelles croyances sur les risques de maladies nutritionnelles chez l'homme normal.

Nous émettons ici l'hypothèse que la culture de l'alimentation dite bénéfique pour la santé non seulement influence les savoirs et les pratiques corporelles mais qu'elle « crée » des maladies nutritionnelles chez l'homme « normal ».

Dans notre étude, nous montrerons que les différences culturelles sur l'alimentation bénéfique pour la santé existent au sein même de la société

⁶⁴ Voir sur le sujet de la culture française les écrits de Laurent Fleury (2006, p. 46).

Il décrit le modèle de 7 cultures chez les français, énoncés par Olivier Donnat : 1. L'univers de l'exclusion. 2. L'univers du dénuement des milieux populaires. 3. La culture juvénile des 15-20 ans. 4. L'univers du français moyen. 5. L'univers des classiques. 6. L'univers cultivé moderne. 7.

française ; dès lors la diversité des modèles alimentaires sains apparaîtra alors indiscutable.

Une alimentation universelle saine n'existe pas : elle se présente sous différentes formes identitaires aujourd'hui en France.

En définitive, notre hypothèse majeure est que l'acte alimentaire n'engage pas seulement la personne mais tout son environnement socioculturel⁶⁵. A travers l'alimentation vont se dessiner des symboles identitaires en lien avec la mémoire⁶⁶ et les expériences, où le réel et l'imagination⁶⁷ s'entremêlent.

Sans la mémoire, il n'y a plus de repères et cette quête sur l'alimentation saine devient alors un problème majeur, une source d'anxiété. Sans l'imagination, il n'existe plus d'adaptabilité de l'homme à son environnement et la question de manger devient dès lors une source de craintes.

Enfin sans le réel, il n'existe plus d'expériences de mangeurs, et donc plus d'existences.

1.5 Objectifs de l'étude

Nous souhaitons montrer à travers notre analyse de corpus de textes imprimés, les retranscriptions d'entretiens, le questionnaire proposé à notre population ainsi que les extraits des sites Internet, comment la question de « l'alimentation saine » (et par un effet miroir, à l'opposé, l'alimentation toxique) est largement liée à l'histoire de l'homme dans son univers socioculturel⁶⁸.

L'univers des « branchés ».

⁶⁵ Parce que l'acte alimentaire est relationnel.

⁶⁶ La mémoire est une notion que nous définirons grâce aux écrits de Maurice Halbwachs (1925). Il démontre qu'il n'existe pas de perception sans souvenir : « Du moment qu'un souvenir reproduit une perception collective, lui-même ne peut-être que collectif et il serait impossible à l'individu de se représenter à nouveau réduit à ses seules forces, ce qu'il n'a pas pu se représenter une première fois qu'en s'appuyant sur la pensée de son groupe.» Il ajoute également à propos de l'état de conscience purement individuel que : « C'est l'image, l'image détachée du mot, l'image en tant qu'elle se rapporte à l'individu et à lui seul, abstraction faite de tout cet entourage de significations générales, de rapports et d'idées, c'est-à-dire de tous ces éléments sociaux qu'on a décidé, dès le début, d'écarter.» Halbwachs est cité par J. Candau (1996, p.197).

⁶⁷ D'après Wikipédia consulté le 26 février 2009, l'imagination est la capacité innée et le processus d'inventer un champ personnel partiel ou complet à travers l'esprit à partir d'éléments dérivés de perceptions sensorielles de l'existence commune. Dans la conception de l'imagination il existe deux types fondamentaux : l'imagination comme activité cognitive et l'imagination passive quand l'esprit se représente involontairement des impressions sensibles.

⁶⁸ Le Ministère de la Santé avec le PNNS instituant une politique nutritionnelle pour la santé est un acteur collectif à part entière de cette culture. Des pays qui développent activement des programmes pour une alimentation saine sont les Etats Unis, le Canada, l'Australie. Ce sont d'ailleurs des pays où le niveau de mortalité infantile est faible et la durée d'espérance de vie longue et où le nombre de personnes souffrant de la faim est réduit.

Notre travail va consister à démontrer que « l'alimentation saine » en France est une culture contemporaine et que, l'homme n'étant pas biologiquement équipé pour choisir l'alimentation bénéfique à sa santé sans transmission des savoirs alimentaires, sans elle, il ne sait que manger. En effet, sans l'information et la communication sur l'alimentation saine (ou toxique), l'homme ne sait pas reconnaître ce qu'il mange. Et s'il ne sait pas ce qu'il mange, il ne peut sereinement envisager son avenir.

1.5.1 Objectif principal

L'objectif principal est de décrire les différents messages contemporains sur l'alimentation bénéfique pour la santé qui émanent d'acteurs sociaux multiples et de diverses cultures. Nous démontrerons leur pluralité.

Les messages en population et médiatiques montrent un appétit social pour la santé. En conséquence, « l'alimentation santé » va se décliner sous de multiples identités collectives ou individuelles que nous décrirons.

Persévérant sur cette interrogation de l'influence des discours sur les pratiques, et à l'aide d'un questionnaire⁶⁹, nous recueillerons en population leurs principales sources d'informations sur la question de l'alimentation saine. Internet apparaissant comme un informateur majeur, il sera considéré comme le miroir de notre population. De cette diffusion, pour une information sur « l'alimentation saine », par Internet, nous regarderons la médiatisation des messages sur « l'alimentation saine ».

L'objectif est de rechercher les facteurs influençant l'efficacité des messages sur les savoirs et les pratiques corporelles et de regarder ceux qui favorisent ou non le passage à l'acte alimentaire.

1.5.2 Objectifs secondaires

Précisons qu'aucune étude anthropologique n'a été effectuée en France sur une population de malades touchés par la MC. Les études déjà publiées sur cette même pathologie se sont limitées à des réalisations de questionnaires auprès de population vivant principalement dans le Nord de la France où existe le registre Epimad qui permet le rassemblement sur un territoire de l'ensemble de la population touchée par la MC⁷⁰. Une évaluation descriptive des messages,

⁶⁹ Voir le détail du questionnaire dans l'annexe N^o2.

⁷⁰ Ce registre concerne le Nord de la France, la Picardie et le grand Ouest (Rouen). Les populations de personnes atteintes par la MC sont toutes recensées. Celles qui sont suivies en

informations et communications sur l'alimentation saine, ainsi que les influences sur leurs pratiques pourrait servir, à terme, à la mise en place d'un programme d'éducation à la santé destiné spécifiquement à ce public.

Il n'existe toutefois, à ce jour en France, aucune étude comparant les modes de vie entre des populations touchées par la MC vivant dans la région Nord et dans la région Sud.

1.5.3 Originalité de cette étude

Les études publiées sur les personnes touchées par la MC sont essentiellement basées sur des questionnaires. Nous ne disposons pas, jusqu'à présent, de données sur les manières dont les personnes malades s'informent sur l'alimentation et notamment sur leurs savoirs concernant l'alimentation dite bénéfique pour leur santé. La question : « qu'est ce que je peux manger docteur ? » est pourtant récurrente lors des consultations.

A contrario, de nombreuses enquêtes sur les comportements alimentaires⁷¹ des adultes « bien-portants » vivant en France ont été publiées.

Notre originalité réside dans le ciblage d'une population spécifique « les 18-38 ans » et dans notre démarche anthropologique d'entretiens effectués au domicile. Ce type d'enquête parce qu'il nécessite du temps et des moyens, s'avère moins courant que les études par questionnaires adressés par courrier ou téléphone.

La collecte de récits de vie est une approche historique et globale qui nous permet de recueillir une vision de l'ensemble des messages sur « l'alimentation saine » dans l'environnement du sujet. Par ailleurs, nous pouvons mesurer à travers leurs histoires de vie l'évolution de leurs savoirs et de leurs pratiques corporelles.

2. Population et méthodes

2.1 Modalités de recrutement des échantillons

Deux types de terrains ont été parcourus : le premier est un terrain géographique, donc réel ; le second est Internet, un terrain virtuel médiatique, imaginé par l'humain.

⁷¹ ambulatoire et celles dites hospitalières car suivies par un personnel hospitalier.
Des organismes comme l'INSEE, le CREDOC soit le Centre de Recherche pour l'Etudes et l'Observation des Conditions de Vie, l'INPES soit l'Institut National pour l'Education à la Santé,

2.1.1 Enquête cas-témoins

Ce choix nous a permis de saisir les différences d'interprétation des messages sur l'alimentation saine en fonction de statuts corporels (sexe, âge, région, niveau d'études..) distincts.

Cette approche nous a obligés à définir ce qu'est la maladie et ce que représente la santé, chez une personne témoin.

La première question qui se posait à nous est celle de la sélection du panel.

Quelle population était-il nécessaire de rencontrer et selon quels critères choisir les malades ?

2.1.1.1 Les critères de choix pour les malades :

Le premier critère sélectif a été l'âge. Nous avons en effet décidé de ne rencontrer que des individus de plus de 18 ans, et ce pour plusieurs raisons. La première était qu'une étude préliminaire de 5 mois avait déjà été réalisée auprès de sujets âgés de 18 à 38 ans ; la deuxième était qu'elle autorisait l'interview et la sollicitation des personnes directement, sans autorisation parentale. La troisième raison était qu'il n'existait pas de registre « MICI »⁷² chez les enfants ni dans le Sud-ouest (Aquitaine et Midi-Pyrénées) ni dans le Nord-est (Alsace et Lorraine).

En choisissant une population d'adultes de 18 à 38 ans, nous avons donc pu utiliser le registre MIDI-MICI (registre des MICI vivant en Midi-Pyrénées). De cette liste, nous n'avons retenu que les personnes atteintes de la MC nées entre 1967 et 1987.

A partir de ce premier regroupement d'individus, nous avons sélectionné ceux dont le diagnostic était récent et datait de moins de 4 ans. En effet, le diagnostic tardif n'est quelquefois établi que 2 ans après le début de la maladie, donc si nous voulions étudier le mode de vie avant celle-ci, il semblait préférable de choisir cette durée. L'intérêt était aussi de pouvoir noter les modifications du modèle alimentaire après le diagnostic et les influences sur leurs pratiques corporelles.

Par ailleurs, l'incidence de la MC étant faible dans le Sud-Ouest, nous avons été contraints de choisir des personnes dont le diagnostic remontait à plus 4 ans (et au maximum de 10 ans). Notre choix d'un diagnostic récent reposait sur l'idée que nous souhaitions un groupe de malades plus homogènes au niveau de l'entrée dans la maladie, des personnes « moins expertes ».

réalisent régulièrement des enquêtes sur la consommation alimentaire des français.

⁷² MICI : Maladies Inflammatoires Cryptogéniques ou Chroniques Intestinales, la MC appartient à

2.1.1.2 Les critères de choix pour le groupe témoin (les personnes en « bonne santé »)

Nous avons choisi une méthode dite d'échantillonnage par appariement.

Ainsi nous avons cherché à obtenir un échantillon représentatif qui reproduisait au mieux les caractéristiques du groupe de malades. Nous avons donc contrôlé la variable géographique, le sexe, l'âge et quand cela était possible rapproché au plus près la catégorie socio- professionnelle (CPS) du malade de celle du témoin. En effet, les thèmes étudiés ici, l'hygiène et la santé sont liées au niveau de revenu, lui-même corrélé à la CPS. Par voie de conséquence, si dans la population atteinte de la MC une partie des sujets est composée d'employés et une autre d'étudiants, nous avons tenté de respecter cette même proportion dans l'échantillon témoin. Il s'est révélé cependant difficile de réaliser individuellement un appariement avec le niveau économique.

2.1.2 La liste des centres participants et numéros attribués pour l'étude

L'étude proposée est multicentrique puisque plusieurs centres ont été sollicités pour obtenir la liste de malades. Nous avons contacté les services suivants :

01. Centre Hospitalier Universitaire de Rangueil
Dr. Jacques Moreau
Service d'Hépatogastro-entérologie
Avenue du Pr. J. Poulhes
31 403 TOULOUSE Cedex
Tel : 05.61.32.27.62

02. Centres Hospitaliers Universitaires de Bordeaux
Hôpital St André
Pr. Frank Zerbib
Service d'Hépatogastro-entérologie
Avenue de Magellan
33 075 BORDEAUX Cedex
Tel : 05.56.79.58.06

Hôpital Haut Lévêque
Dr. David Laharie
1 rue J. Burguet
33 604 PESSAC Cedex
Tel : 05.57.65.64.38

03. Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens
Service d'Hépatogastro-entérologie
Pr. Jean-Louis Dupas
Pl. Victor Pauchet

80 054 AMIENS Cedex
Tel : 03.22.66.82.14

04. Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.
Service d'Hépatogastro-entérologie

Cependant, après un an de relances infructueuses auprès de ce centre pour obtenir une liste de malades nous avons été contraints de solliciter d'autres établissements. Nous avons alors contacté Nancy et Strasbourg comme Centres Hospitaliers Universitaires dans l'Est de la France en nous référant, toujours, à la cartographie nationale de l'incidence de la MC en France. (Laoufi et Al. , 2004).

Le plus rapide et le plus disponible pour nous répondre fut le Pr Bernard Duclos qui nous a permis de poursuivre notre recherche de terrain.

C'est donc avec le Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg que nous avons collaboré.

04. Centre Hospitalier Universitaire.
Hôpital de Hautepierre
Service d'Hépatogastro-entérologie
Pr. Bernard Duclos
Avenue Molière
BP 49 67098 Strasbourg Cedex
Tel : 03.88.12.74.35

2.1.3 Résumé des critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères pour la population de malades

Age entre 18 et 38 ans, être né entre 1967 et 1987.

Diagnostic avéré de la maladie de Crohn de 2001 à 2005 inclus.

Ce critère a été assoupli pour la concrétisation pratique des interviews. En effet dans les centres hospitaliers du Sud-Ouest, le recrutement des malades est faible. Pour obtenir au minimum 30 entretiens de malades, nous avons dû inclure une personne dont le diagnostic de la maladie remonte à 1996 et élargir cet intervalle.

La MC est confirmée avec localisation grêlique (duodénum, jéjunum, iléon) de préférence.

La personne devait être en période dite de rémission et donc ne pas être hospitalisé au moment de l'interview pour une intervention chirurgicale ou autre.

Les critères pour la population de témoins

Age entre 18 et 38 ans.

Etre de même âge (plus ou moins 2 ans) et résider dans le même département que le malade. Pour des raisons de faisabilité dans le temps prévu sur le terrain, nous avons interviewé des personnes d'âge proche avec plus ou moins 3 ans d'écart.

La définition de la « non maladie » retenue est la suivante :

Etre exempt d'une maladie aiguë et de tout diagnostic de maladies chroniques.

Pour une personne dans le Sud-Ouest témoin, nous avons accepté qu'elle participe à notre étude car, bien qu'elle déclare un problème de diabète suite à une grossesse, elle ne prend pas de médicaments. Elle suit un régime « amaigrissant » et « équilibré » pour garder un poids stable.

Nous avons également accepté une dérogation pour un sujet témoin dans le Nord Est de la France qui venait à peine de recevoir un résultat d'analyse sur son taux de cholestérol. Ce dernier était plus élevé que la « normale ». Il s'agissait d'une première analyse qui restait à confirmer par d'autres résultats biologiques avant qu'un diagnostic médical ne soit posé. Il ne prenait par ailleurs aucun médicament et ne suivait aucun régime particulier.

Un autre critère d'inclusion pour les témoins était celui de ne pas être connu de la personne malade car cela pouvait éventuellement entraîner un biais. Nous n'avons pas pu appliquer ce critère devant les difficultés rencontrées sur le terrain pour trouver un témoin au cas de malade. Prenant le contre pied de cette difficulté, nous avons au contraire, sollicité pour finaliser nos entretiens les sujets malades afin qu'ils nous suggèrent le nom d'un ami. Cependant nous avons refusé que ce dernier soit un membre du même foyer pour éviter un biais sur la composition du régime alimentaire.

Dans notre enquête de terrain, nous avons pu constater que notre vision, plutôt manichéenne de départ sur la santé opposant une population de malades et une population de bien-portants, devait être revue. En effet, les personnes que nous avons rencontrées se situaient elles-mêmes dans un état qui s'étend sur un continuum qui, selon eux, part de la maladie pour aller vers un état de « bonne santé ». En résumé, nos interviewés malades se percevaient eux-mêmes parfois en bonne santé, alors que des bien-portants étaient plutôt déprimés. Une de nos interviewés nous a même dit qu'elle prenait des antidépresseurs et, ce, bien qu'elle ne se considère pas pour autant comme malade. Nous avons également

interviewé deux personnes boulimiques qui s'estimaient « bien-portantes » même si elles se sentaient « mal » à certains moments. De son côté leur entourage les percevait comme des personnes en bonne santé.

2.2 Méthode d'enquête sur le terrain d'Internet

Les sites et les blogs⁷³ sont des médias supports pour les informations et les communications sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé.

Nous avons procédé par étapes pour découvrir ces données.

2.2.1 Accès à Internet

Il existe plusieurs voies d'entrée sur Internet : l'utilisation de mots-clefs dans les moteurs de recherche, et celle du tri des sites d'après la médiamétrie qui mesure l'audience de ceux-ci.

L'accès par des mots-clefs tels que « alimentation saine, alimentation santé, nutrition, diététique » était évidemment pertinent. Mais le nombre de réponses à traiter était alors trop considérable, nous avons opté pour la médiamétrie.

La classification des sites sur Internet est réalisée en fonction de leur audience. Nous avons donc cherché à recueillir le nom des sites les plus visités par la population d'adultes femmes vivant en France, si possible en correspondance avec la classe d'âge que nous avons rencontrée. Nous avons procédé de même pour la population masculine.

A partir de la liste des sites les plus vus en France, nous avons ensuite affiné notre recherche en ne relevant que ceux qui traitaient de la thématique de l'alimentation saine. Les mesures d'audience des sites sur Internet peuvent être classées par genre (masculin, féminin), par classe d'âge (18 - 38 ans), et par thématique (site de consommation, site de cuisine, site sur la santé). Nous avons ainsi pu sélectionner les informateurs principaux sur le Web traitant de notre sujet.

⁷³ Si nous voulons définir simplement un blog, nous écrirons que c'est un journal personnel ou un carnet de voyage d'après la source www.dicodunet.com. Selon Juppé, notre pays est le plus blogueur du monde, bien loin devant les Etats-Unis et juste avant le Japon. Les blogs sont une porte d'entrée vers un autre monde réel. Nous ne sommes pas ici dans des sites de rencontres mais bien dans des blogs personnels. Nous ne travaillerons pas sur les blogs culinaires qui sont en France une thématique si ce n'est la première toujours selon Juppé (2008).

2.2.1.1 Accéder aux sites féminins

Au départ, parce que nous avons envisagé de travailler sur la presse féminine nous avons considéré les sites web de la presse féminine sur le web. En effet, il nous semblait logique de retrouver sur « la toile » le thème fréquent de « l'alimentation santé » traité habituellement sur la version papier.

Nous avons alors sollicité la collaboration d'un média-planneur qui travaille au sein du groupe mindshare⁷⁴. Ce groupe travaille à partir du Nielsen net view⁷⁵. Le graphique présenté dans la figure 1 a été réalisé en octobre 2006, suite à une étude sur la popularité des sites, visant à définir un panorama de la presse féminine sur le web et des sites féminins majeurs. Les familles de support d'informations au sein de l'univers féminin d'adultes, vivant en France, sont présentées (Figure 1).

Pour examiner les écrits sur l'alimentation dans cette sélection⁷⁶, nous avons alors retenu les 10 premiers sites les plus « visités » par les femmes adultes, en France.

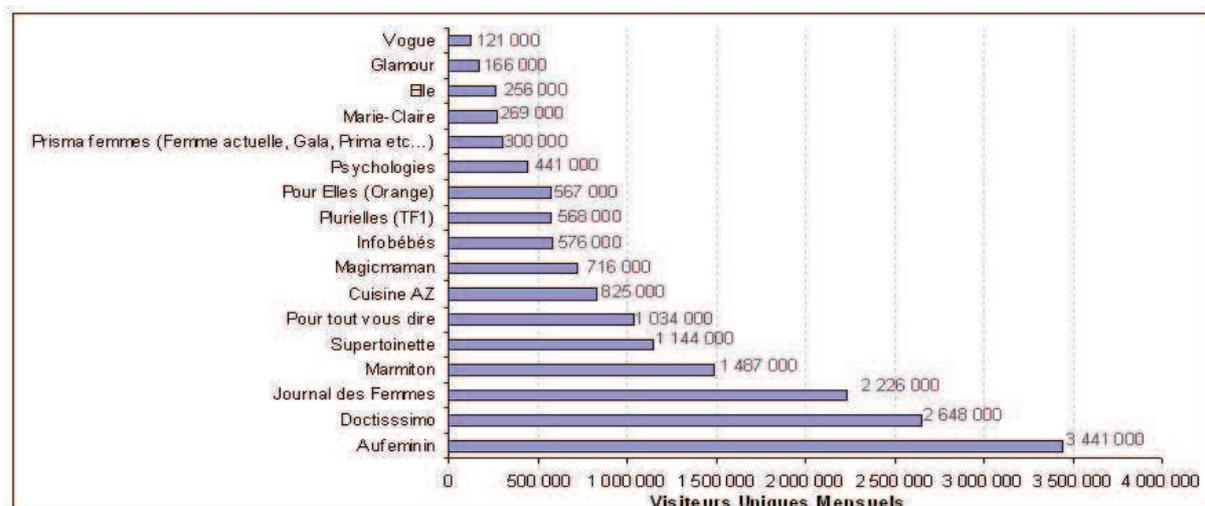


Fig 1 : Nombre de visiteurs uniques mensuels⁷⁷ au cours du mois d'octobre 2006.

⁷⁴ Mindshare est une entreprise de conseil en achat de média. Elle travaille pour le groupe Unilever et Kraft entre autre ; ses collaborateurs apportent une réponse marketing quel que soit le moyen de communication envisagé. Source : <http://www.mindshareworld.com/>

⁷⁵ Nielsen NetRatings est un opérateur de panel. Les panels sont des échantillons représentatifs d'une population considérée sur lesquels sont pratiquées des enquêtes et des analyses régulières. Nielsen NetRatings dispose de son propre panel représentatif de la population des internautes à domicile. Ce panel a été audité par le Centre d'études des Supports de Publicité (CESP). Il permet la mesure d'audience basée sur les internautes. En effet les statistiques d'audience peuvent provenir des éditeurs eux-mêmes qui comptent leurs visiteurs. Ce panel présente un intérêt car il sert à établir une politique d'investissement publicitaire pour une société donnée. D'après le « journaldunet.com », consulté le 29 juin 2009.

⁷⁶ Nous n'avons pas pu affiner cette sélection par une tranche d'âge précise réduite comme celle des 18- 38 ans.

⁷⁷ Le Visiteur Unique est un internaute repéré comme unique visitant un site pendant une période donnée, un mois en général. Ce visiteur est identifié par une adresse IP unique et un témoin

2.2.1.2 Accéder aux sites masculins

Du côté des hommes, une analyse de médiamétrie a été effectuée en octobre 2006, s'intéressant aux principaux sites visités par des internautes masculins, vivant en France, à partir de Nielsen Net. Cette étude montre que la thématique sur l'alimentation saine ne fait pas partie de leurs centres d'intérêts. Les 12 sites les plus vus par les hommes adultes (Figure 2) vivant en France se rapportent en effet à des sujets tout autres : GPS, Pocket PC, Windows mobile, Smartphone, informations sur le matériel informatique, actualité sportive (particulièrement sur les transferts dans le monde du football), actualités sur l'e-business, ou encore informations sur les télécommunications. Même en élargissant notre enquête aux 20 sites les plus populaires auprès de la gent masculine vivant en France, nous enregistrons toujours l'absence de ce thème « l'alimentation santé »⁷⁸.

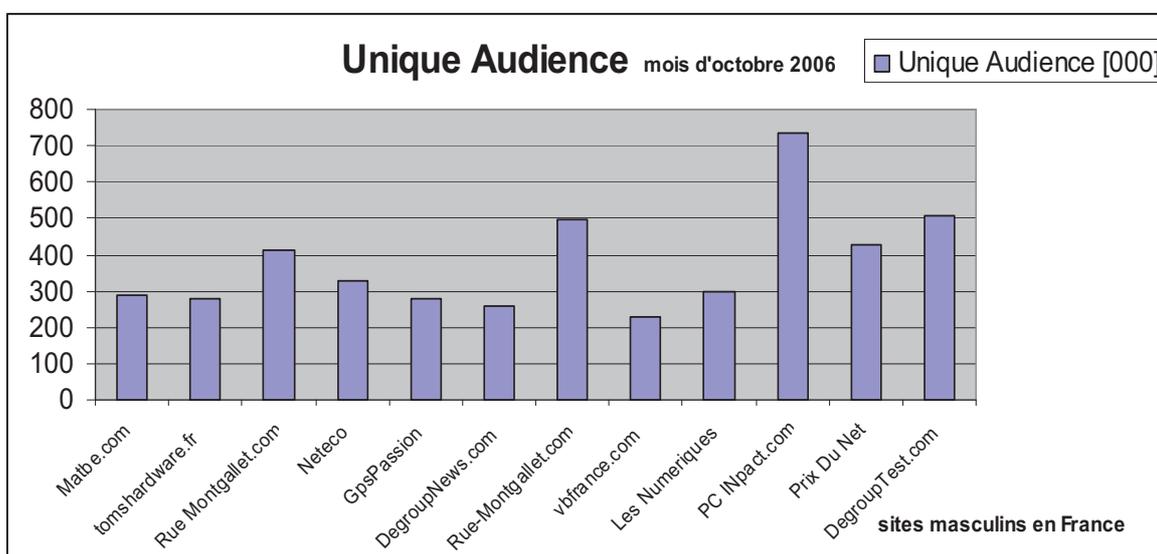


Fig 2 : Les 12 premiers sites visités par les internautes masculins, vivant en France.

À l'évidence, « manger sainement » est plutôt une préoccupation féminine.

Nous avons alors enquêté du côté de la presse masculine⁷⁹ comme l'équipe, onze, action auto-moto, afin de vérifier si les magazines masculins rappelleraient

(cookie). Une audience de 100 000 visiteurs par mois signifie que 100 000 internautes différents (d'ordinateurs distincts en réalité) ont visité le site durant la période de référence. D'après le « journaldunet.com », consulté le 29 juin 2009.

Définition de la Visite (OJD, Association pour le contrôle de la diffusion des médias) : « Acte de consultation d'une ou d'un ensemble de pages identifiées, d'un ou plusieurs sites web effectué par un poste informatique connecté. Une absence de consultation de nouvelles pages sur ce site web dans un délai excédant 30 minutes vaut pour fin de la visite ». Cet article a été publié le 27 février 2008 sur le site de l'OJD : « ojd.com » consulté le 29 juin 2009.

⁷⁸ Voir dans les annexes, l'annexe N°5 sur le tableau d'audience des sites adultes masculins, pour le mois d'octobre 2006, avec les sites classés « X » exclus.

⁷⁹ Annie-Paule Quéré, Directrice des études, Interdeco, pôle Influence, en octobre 2005, présente un power-point sur « Décoder la presse masculine ». Nous n'entendons pas retenir ici les magazines pornographiques qui font néanmoins partie de cette presse.

ce sujet pour confirmer ou infirmer, cette observation. Nous avons pu constater la même absence⁸⁰. Comme le souligne Françoise Héritier (1995) dans son livre, une pensée de la différence incontestable émerge ici.

Selon Fine (1998) cette dernière démontre que « toute pensée de la différence est aussi une classification hiérarchique, à l'œuvre d'ailleurs dans la plupart des autres catégories cognitives : gauche/droite, haut/bas, sec/humide, grand/petit etc. C'est ainsi qu'hommes et femmes partagent des catégories orientées pour penser le monde. » (Fine, [en ligne] 2003). Au travers du modèle du régime alimentaire féminin largement prôné sur Internet, existe-t-il dès lors un contrôle du corps et du comportement individuel des femmes ? A l'inverse, l'absence de régime alimentaire dans l'univers masculin laisse-t-il, l'homme libre de contrôler son corps ? Nous nous sommes interrogés sur le sens des modèles alimentaires.

Nous pouvons alors déduire que le rapport à la santé et au corps diffère entre les hommes et les femmes, comme c'est par exemple le cas dans la fête⁸¹. D'après nos interviews, la valeur que les femmes accordent à cette « alimentation santé » peut s'évaluer selon une échelle qui s'étendrait de l'effet palliatif, à l'effet curatif, voire préventif par l'usage d'aliments. Il va pour certaines jusqu'à la promotion de leur santé.

Selon notre enquête de terrain, les femmes seraient ainsi plus du côté de la prévention alors que les hommes attendraient d'être diagnostiqués « malade » avant de s'intéresser à leur corps et de penser à leur santé⁸².

Nous verrons plus loin, en détails, ce concept des aliments dits bénéfiques pour la santé avec une identité palliative ou préventive selon les sujets interviewés.

Persévérant dans notre enquête sur l'Internet masculin, de nouvelles données plus larges recueillies en novembre 2008 ont été examinées⁸³. Ni les sites masculins les plus populaires, ni les sites des magazines masculins français, ne traitant de la question, nous avons opté pour une entrée par les thématiques.

Pensant trouver quelques recommandations sur des soins corporels spécifiques, nous avons retenu « têt.com » et « musculation.fr » comme sites de

⁸⁰ Men's health en version française, a été créé en 1999 mais son édition a été suspendue fin 2005 et l'est toujours.

⁸¹ F. Loux, en 1990 expose le corps en fête et montre que la toilette est un moment de préparation du corps à la fête. Elle est bien plus ici qu'un simple acte d'hygiène. Il s'agit alors de parure de « tenue endimanchée » et cette parure est distincte entre les hommes et les femmes.

⁸² Nous avons enregistré deux interviews de terrain dans le Nord-Est qui vont dans le sens de cette hypothèse l'un est à Strasbourg, il s'agit de Sylvain dont le portrait est dessiné dans le chapitre 3. L'autre personne vit en campagne au dessus d'Amiens, c'est Alice qui a 28 ans et est secrétaire, nous découvrons Alice dans le chapitre 5.

consommation. Le résultat s'est pourtant révélé infime. Une recherche avec le moteur du site de « têt.com » ne nous montrait qu'un seul article sur l'épicerie solidaire⁸⁴. « Musculation.com » quant à lui ne présentait que des suppléments nutritionnels pour gagner de la force et du volume corporel.

Cependant, nous avons pu repérer deux sites de santé visités par des hommes afin d'éclaircir leur rapport à « l'alimentation saine ». Le premier est « Doctissimo.fr », le second « Santémagazine.fr ». Les analyses concernant les messages sur « l'alimentation saine » destinés aux hommes ont donc été effectuées à partir de ces deux sites. Une fois les sites ciblés pour étudier l'alimentation chez les adultes en France, il nous a été plus facile d'entrer dans la question de l'alimentation saine. Sur ces sites, nous recherchions alors avec leur propre moteur de recherche à partir du mot clef : « alimentation saine ».

2.2.2 La collecte sur les blogs, focus sur l'Indice de Masse Corporelle (IMC)⁸⁵

2.2.2.1 A la recherche de blogs et d'histoires alimentaires

Parce qu'Internet est un support de communication interactif, nous avons découvert sur le site « Aufeminin.com » de nombreux blogs sur la nourriture où les femmes expriment leurs croyances alimentaires.

Puis, enquêtant sur les blogs réalisés par des hommes, nous avons cherché sur « Doctissimo.fr »⁸⁶ un blog masculin sur la nutrition. En vain. Aucun homme ne met sur la place publique son régime alimentaire, démontrant ainsi ce que les sociologues appellent « l'extimité ». Nous avons ensuite désespérément parcouru le forum Nutrition sur « Doctissimo.fr », notamment dans la catégorie « maigrir », mais là aussi sans résultats. Néanmoins dans le thème « cholestérol », nous avons rencontré « Bernards »⁸⁷. Seul acteur masculin, il exhibe par un *post* en

⁸³ Voir l'annexe N°6.

⁸⁴ Les personnes en difficultés peuvent désormais faire leurs courses à l'épicerie solidaire, en achetant les aliments à moindre coût, c'est-à-dire à 10% environ de la valeur du produit.

⁸⁵ Cet indice se calcule en fonction de la taille (en mètres) et de la masse (en kilogrammes). Il est interprétable pour un adulte de 18 à 65 ans, car conçu au départ pour cette population, mais de nouvelles données sont apparues pour les enfants de 0 à 68 ans. Il a été inventé par Lambert Adolphe Jacques Quételet (1796-1874). C'est un illustre scientifique belge, astronome, mathématicien et l'un des fondateurs de la statistique moderne. L'indice est aussi appelé indice de Quételet.

L'OMS a repris cette référence pour déterminer les risques liés au sous poids et sur poids chez l'adulte. Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Indice_de_masse_corporelle#cite_note-0 consulté le 2 octobre 2009 et http://fr.wikipedia.org/wiki/Indice_de_masse_corporelle, consulté le 10 janvier 2008. Ces deux consultations sont complémentaires.

⁸⁶ Recherche effectuée le 28 juin 2009.

⁸⁷ D'après : <http://forum.doctissimo.fr/sante/cholesterol/cholesterol-triglycerides-eleves->

date du 12 juin 2009, ses taux élevés de cholestérol et de triglycérides. Il demande des conseils sur le régime qu'il devrait suivre. Il déplore, ensuite dans un deuxième message en date du 18 juin 2009, l'absence de solidarité : si son message a été lu, il est resté sans réponse.

Il confie très succinctement pour terminer que, d'après son médecin, c'est un petit régime qu'il doit suivre. Aucun autre post n'est arrivé plus tard. Il apparaît ici que les hommes à l'inverse des femmes ne tissent pas une relation sociale avec d'autres, sur ce sujet de « l'alimentation santé » ; Les femmes, elles, sont particulièrement concernées et communiquent entre elles sur ce point.

N'ayant pas trouvé à ce jour de blog alimentaire masculin racontant une histoire alimentaire qui serait bénéfique pour la santé, nous avons entrepris de montrer uniquement deux blogs alimentaires féminins.

2.2.2.2 Enquête sur le sens de l'IMC

Comme nous souhaitions aborder la vision du corps actuel par les savoirs et pratiques corporelles sur Internet, nous avons effectué une recherche à partir du mot clef IMC sur les sites les plus visités par les femmes adultes vivant en France. Nous avons en conséquence repris le même tableau que celui lors de notre approche de la définition de l'alimentation dite bénéfique pour la santé sur les sites féminins les plus visités en France (données d'octobre 2006, Fig.1). Pour l'étude de l'IMC sur les sites masculins, nous avons seulement travaillé à partir du site de santé « Doctissimo.fr » qui, d'après les données fournies par la médiamétrie, était le plus visible en France par les hommes. Dans notre travail de terrain au quotidien sur Internet, il nous est apparu à partir de mai 2009 qu'eux aussi allaient connaître de plus en plus cet indice l'IMC, parce que les femmes (avec qui ils vivent) y accordent de l'importance et communiquent sur cette identification anthropométrique. C'est ainsi qu'en mai 2009, « ligne-en-ligne.com » nous a adressé sur notre messagerie, une page spéciale sur « Maigrir pour les hommes » que nous découvrirons dans la V^e partie de notre thèse.

2.3 Population recrutée

2.3.1 Représentativité de notre population

2.3.1.1 Pour la population de malades

Impossible de préciser la représentativité de notre groupe de personnes touchées par la MC. Le manque de données actuelles sur la population représentative de personnes atteintes de la MC en France ne nous l'autorise pas.

Pour le recrutement, le professeur responsable du service d'hépatogastroentérologie nous fournissait une liste de personnes malades répondant aux critères d'inclusion. Avec cette liste, c'était l'assurance lors de notre enquête, que la personne soit effectivement atteinte par cette maladie. Comme il existe différentes formes de maladies chroniques intestinales, nous voulions uniquement répertorier les savoirs et pratiques alimentaires et les modes de vie sur une seule et même pathologie, la MC. Les interviews en Midi-Pyrénées se sont déroulées de mai à décembre 2005. Les interviews en Picardie se sont espacées sur deux périodes : l'une en août 2006, et l'autre en octobre 2006. Pour l'Alsace et la Lorraine, les entretiens ont eu lieu en août et en novembre 2007.

2.3.1.2 Pour la population des témoins

Notre population de bien-portants n'est pas non plus représentative de la population des 18- 38 ans vivant en France étant donné le choix de recrutement reposant sur l'appariement à une personne malade⁸⁸.

Ils ont été recrutés parmi la population générale, grâce à notre carnet d'adresses personnel et professionnel.

Nous avons eu recours également à des interviews de personnes travaillant en milieu hospitalier car il était difficile de trouver les témoins appariés. Nous savons de ce fait que ces personnes sont plus sensibles aux informations sur la santé en général, car elles accèdent plus facilement aux messages sur la santé de part leur environnement professionnel quotidien. Cela constitue un biais non négligeable.

2.3.2 Considérations pratiques et faisabilité du recrutement

Pour récolter des récits de vie avec les histoires corporelles et alimentaires, nous avons mené sur trois années (de 2005 à 2007) des interviews de personnes

⁸⁸ Le niveau d'études de notre population de malades et de bien-portants, d'après les données INSEE de 1999 est haut de dessus de celui de la moyenne nationale.

atteintes de la MC et recherché des sujets dits témoins pour analyser les différences et les similitudes entre ces deux populations.

Au total, 123 entretiens ont été réalisés principalement au domicile des personnes. Nous ne retiendrons que 116 interviews pour l'analyse qualitative des récits de vie afin de respecter nos critères d'appariement.

2.3.2.1 Le contrôle des biais de sélection éventuels

Lors de l'analyse qualitative de notre corpus d'entretiens, 7 personnes interviewées ont été exclues pour les raisons suivantes :

Dans le Sud-Ouest :

Une interviewée malade n'était pas de façon absolument certaine une personne atteinte par la MC⁸⁹.

Une femme témoin, nous a appris à l'issue de 2 heures et demi d'entretien qu'elle était atteinte par une maladie génétique rare dont elle ne se souvenait plus au début. C'est dans la narration de son récit de vie qu'elle redécouvre son histoire corporelle.

Dans le Nord-Est :

Nous avons interviewé une malade âgée de 37 ans vivant près d'Amiens, mais nous n'avons pas réussi par la suite à trouver un témoin de son sexe et de la même tranche d'âge. Par ailleurs les manifestations de sa MC étaient essentiellement oculaires.

Une femme témoin a été également écartée car elle devait avoir 40 ans d'après notre informateur et dans la réalité quand nous l'interrogeons, elle avait déjà 47ans. L'écart d'âge avec notre cas-malade étant trop important ; nous avons décidé de retirer son interview de notre corpus.

Le même écueil s'est reproduit pour un homme témoin vivant à Mulhouse dans le Nord-Est qui avait 7 ans de différence avec notre sujet malade.

Après les entretiens menés au domicile, nous avons recontacté les mêmes personnes afin qu'elles répondent à un questionnaire sur l'alimentation saine et Internet comme source d'informations sur le sujet.

Relatif à notre population qui a répondu au questionnaire sur « l'alimentation saine » et Internet, pour une meilleure lecture, nous avons décidé de présenter la population qui a répondu à cette enquête, un peu plus loin avec la méthode de l'analyse du questionnaire.

⁸⁹ Sa maladie était une maladie rare traitée par les mêmes médicaments que ceux utilisés dans le cadre de la MC. Une confusion de la secrétaire hospitalière est sans doute à l'origine de cette erreur.

Nous concédons un biais incontournable qui est celui de notre recrutement de malades basé uniquement sur les fichiers hospitaliers. Il aurait été souhaitable de partir d'un fichier constitué à partir d'une population globale de personnes atteintes de la MC recensées par l'ensemble du réseau médical et vivant dans une région géographique précise. Cependant seul le fichier Epimad dans le Nord de la France le permettait. Ainsi, notre idée d'enquêter dans deux régions géographiques différentes n'aurait pas été réalisable, ni même celle de voir le comportement dans deux régions où l'incidence de la MC, est d'un côté, élevé et de l'autre, faible.

2.3.2.2 Effectifs

Pour effectuer un nombre suffisant d'entretiens en vue de l'étude qualitative sur les récits des savoirs et des pratiques corporelles, nous nous étions fixé comme objectif d'interviewer au moins 30 personnes malades dans le Sud-Ouest et un nombre équivalent de témoins. Nous avons suivi la même procédure dans le Nord-Est de la France dans un souci de comparabilité.

La prévalence de l'exposition aux messages sur l'alimentation bénéfique pour la santé allait aussi se jouer dans le temps et l'espace. En effet, nous avons terminé tous nos entretiens dans le Sud-Ouest à la fin du mois de décembre de l'année 2005 et ceux dans le Nord au mois d'octobre 2006. Par contre, c'est seulement en 2007 que nous avons réalisé nos entretiens dans l'Est de la France. Il ressort très explicitement lors de la réalisation de ces entretiens que les messages publicitaires de l'INPES « pour votre santé...manger au moins 5 fruits et légumes par jour...» dont la diffusion a commencé en février 2007 étaient beaucoup plus présents dans les discours de l'Est de la France.

2.3.3 Modalités d'entretiens

Lors des premiers entretiens, dans le but d'augmenter la précision historique, nous souhaitions que la mère ou le conjoint qui vivait avec la personne (malade ou bien portante) soit présente pour aider la reconstitution de son récit. Les familles étant de plus en plus géographiquement dispersées et les emplois du temps souvent incompatibles, nous avons dû abandonner cette idée. De plus autant l'entourage des personnes malades présentaient un intérêt pour cette étude (un espoir d'aider pour la guérison ?), autant pour les familles des individus témoins, il était difficilement réalisable d'interroger la mère (le père est rarement au foyer) ou le compagnon car il était indisponible.

2.3.3.1 Les lieux des interviews

Nos entretiens auprès des personnes malades devaient en principe se dérouler tous au domicile de la personne enquêtée. Nous souhaitions en effet parler de leurs histoires de vie et non de leur maladie comme cela aurait été probablement le cas à l'hôpital. De plus cela plaçait cette population dans les mêmes conditions que notre population de témoins, c'est à dire dans leur habitat. Cette question de l'habitat est essentielle aux yeux des ethnologues. Isabelle Yhuel (1990, p.111) souligne d'ailleurs ce point ; elle parle de l'ethnologue et de son soin à recueillir les informations dans ce « cocon »⁹⁰.

En dépit de cette condition, parmi les entretiens conduits dans le Sud-Ouest, trois interviews de personnes malades (Alexia, Julien, Yoann) ont été réalisées à l'hôpital, une autre sur le lieu professionnel de Laurine⁹¹ pour des raisons de commodité et de temps imparti à l'étude.

En outre, trois entretiens auprès de sujets témoins et étudiants ont été réalisés à l'université ou sur le campus de l'école (Julia, Bernard et Claude) plutôt qu'au domicile parental. Dans l'université, ils se sentaient dans leur monde et leur parole y était libérée.

Nous avons constaté par ailleurs que les témoins dont l'activité professionnelle était intense préféraient une rencontre sur leur lieu de travail. Ainsi un médecin, Pascal, a été questionné à l'hôpital sur son lieu de travail. De même Louis a été interviewé dans son bureau à la banque et Karine, une jeune enseignante, a été rencontrée à l'école où elle dispense des cours, plutôt qu'au domicile de ses parents chez qui elle vit encore.

En ce qui concerne la population témoin, la même pression au niveau des emplois du temps a été observée puisque quatre interviews ont ainsi été effectuées sur site professionnel : celles de Noé, de Pierre, de Marine et d'Eloi. Sophie a préféré que je la rencontre au café en dehors du domicile de sa mère où elle revit depuis peu, mais où elle ne se sent pas à l'aise.

⁹⁰ « Son souci à l'ethnologue : la vie en société, laquelle passe en premier par l'examen minutieux du séjour, les manières dont s'organise la vie. Le village : ah ! L'emplacement des cases, la hutte du chef, celles des célibataires...Ce qui plaît à l'ethnologue, qu'il décrit avec un luxe de détails déconcertant : la place réservée au mâle, à la femelle, le cru et le cuit, le centre et la périphérie. La maison fondamentale. La domus ! Qui habite avec qui ? En quoi consiste le « domestiqué » ! L'habitation est à la fois le reflet des structures sociales, du lien entre les gens, et aussi leur conditionnement. Les rapports que chacun, chacune, entretient avec son chez soi, son domicile, sont lourds de tout ce qui est tissé en chacun de nous, depuis l'enfance, emmêlés dans la trame de nos relations primaires, conscientes ou non. »

⁹¹ Laurine est une personne touchée par la MC depuis 1996 et quand nous l'interviewons sur son lieu de travail elle nous déclare qu'elle a réussi, officiellement, à prévenir son employeur de sa MC et cela depuis peu.

Sept entretiens de témoins dans le Nord-Est ont été menés soit au café ou au restaurant, soit sur leur lieu de travail. La raison évoquée était qu'ils s'y exprimeraient plus facilement en ce lieu qu'au domicile parental. L'un d'entre eux était en plus en cours de déménagement et son appartement était « sans dessus –dessous ». Enfin, parce qu'ils sont « sur-occupés », le déjeuner est le moment où ils sont le plus disponibles. Dans le Nord, deux entretiens auprès de personnes atteintes de la maladie de Crohn se sont déroulés également à l'heure du déjeuner, au restaurant. Tous deux étaient pris par de nombreux déplacements professionnels, cela était plus commode, pour eux, de procéder ainsi.

Dans de nombreux cas, il n'a pas été évident pour les témoins d'accepter de donner une interview et de parler d'eux-même, si ce n'est pour faire plaisir à un ami malade. Nous avons essayé donc de leur faciliter au mieux les modalités de rendez-vous en concédant un peu sur notre idée de départ de réaliser, pour l'ensemble des entretiens, une interview à leur domicile.

2.3.3.2 La répartition géographique de notre population sur deux grandes régions françaises

Ces deux régions ont retenu notre attention car d'après un travail publié de S. Laoufi et Al. (2004), la répartition géographique des personnes atteintes de cette maladie montre une prévalence très élevée dans le Nord-Est et très faible dans le Sud-Ouest.

La population recrutée dans le Sud-Ouest se situe sur une carte géographique qui s'étend du bassin d'Arcachon à l'Aude. Nous découvrons les villes visitées avec une carte de Toulouse et Bordeaux, en passant par Auch et Marmande.

La population recrutée dans le Nord-Est se situe sur une carte géographique qui va de Belfort à Freyming Merlebach en passant par Colmar et Strasbourg. La région plus au Nord visitée, s'étend autour d'Amiens et monte plus haut qu'Abbeville.

2.3.4 La population de personnes atteintes de la maladie de Crohn

Les données socio-démographiques ci-après présentées sont directement issues des entretiens réalisés. Les questions se rapportant au statut social, marital, activité, emploi ont été abordées. Pour obtenir de plus amples détails nous avons établi une fiche signalétique pour chaque personne⁹².

⁹² Voir Annexe N°4

2.3.4.1 Selon le genre

Cinquante-huit personnes ont été rencontrées au total, 28 femmes et 30 hommes.

Vingt-neuf vivaient dans la région, Sud-Ouest (SO), 16 femmes et 13 hommes.

Et 29 individus dans la région Nord-Est (NE) ,12 femmes et 17 hommes.

2.3.4.2 Selon l'âge

La moyenne d'âge est de 26,41 ans, l'âge minimum étant de 17 ans et le maximum de 38 ans. Trois classes d'âge sont présentes, dont deux sont majoritaires.

La classe d'âge la plus représentée est celle des 18/ 28 ans.

Les figures 3 et 4 présentent la distribution de la population de malades selon l'âge, respectivement dans le SO et le NE.

2.1. Population du Sud-Ouest :

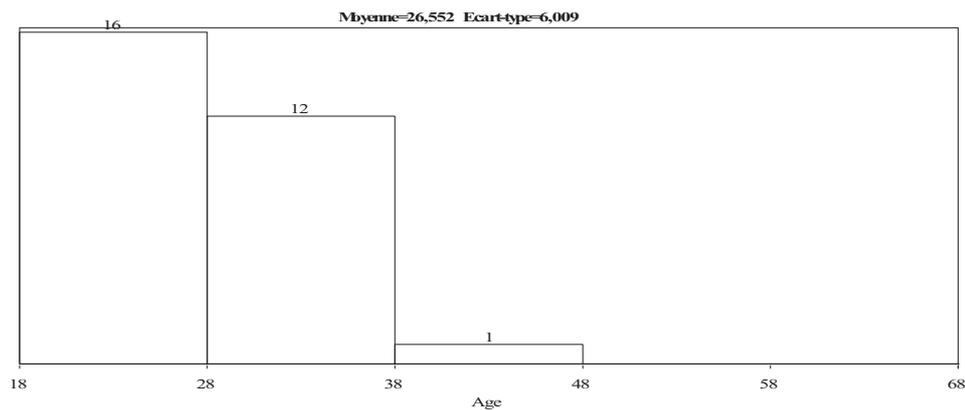


Fig. 3 : Nombre de sujets dans le Sud-Ouest par classe d'âge

2.2. Population du Nord-Est :

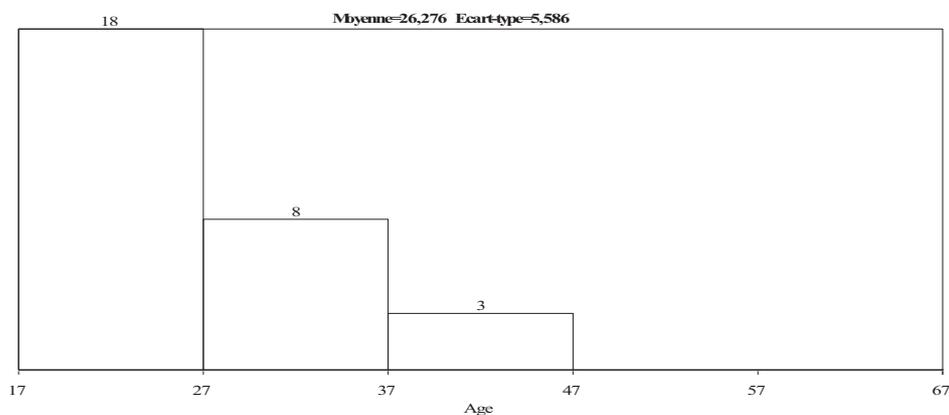


Fig. 4 : Nombre de sujets dans le Nord-Est par classe d'âge

2.3.4.3 Selon l'emploi occupé lors de l'entretien par les malades

La figure 5 présente la répartition de la population de malades en fonction de l'emploi occupé.

Les employés sont largement représentés dans notre population de malades. Viennent ensuite les étudiants puis, en proportion égale, les professions intermédiaires, les cadres et les artisans commerçants. Il ne figure aucun ouvrier, ni d'agriculteur, ni de femmes au foyer, au sein de notre échantillon de personnes malades.

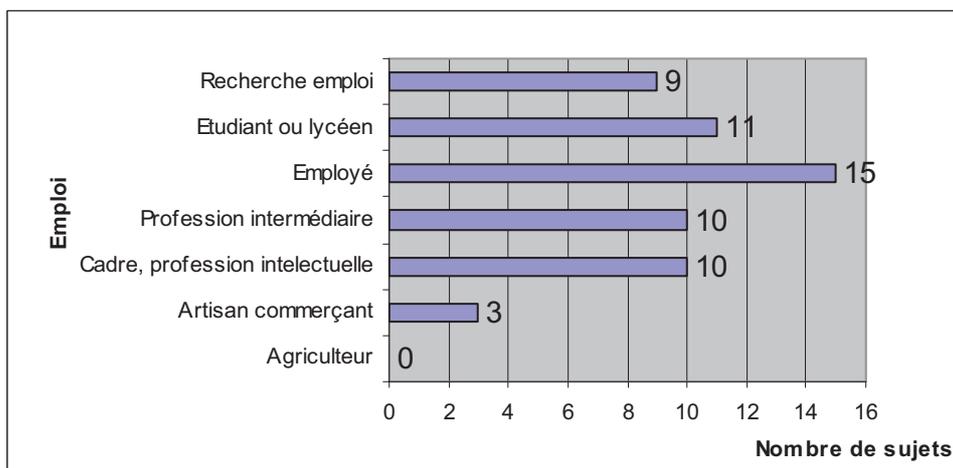


Fig. 5 : Emploi occupé par la population de malades

Les figures 6 et 7 présentent dans le détail cette distribution, respectivement dans le SO et le NE. Nous avons essayé dans la mesure du possible de retrouver, à partir de ces critères, les mêmes emplois au sein de notre population de bien-portants. Ces graphiques nous ont servi à « contrôler » les emplois de cette population pour tendre vers un appariement optimal.

Pour le détail, les données sur la population de malades du Sud-Ouest sont :

3.1. Emploi occupé au moment de l'entretien par notre population de malades du Sud-Ouest :

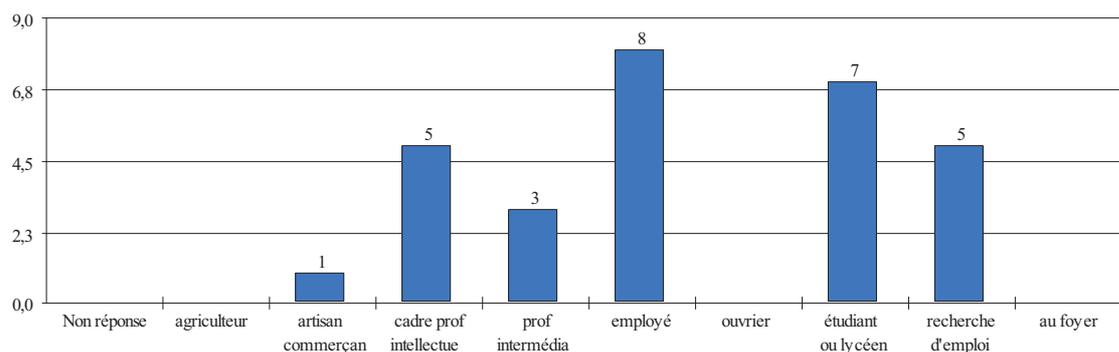


Fig. 6 : Effectif des personnes selon l'emploi occupé dans la région Sud-Ouest.

3.2. Emploi occupé au moment de l'entretien par notre population de malades du Nord-est :

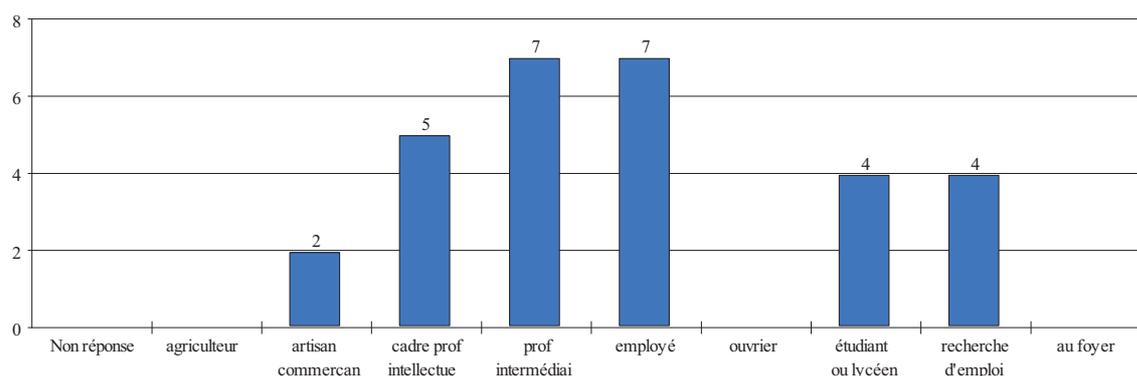


Fig. 7 : Effectif des personnes selon l'emploi occupé dans la région Nord-Est.

2.3.4.4 Selon le niveau d'études :

Notre population est largement plus diplômée que la moyenne nationale des adultes du même âge (INSEE, 1999)⁹³ ce que nous montre la figure 8.

⁹³ Nous relevons en 1999 auprès la population française en générale : 9% BEPC, 13 % CEP, 21% de CAP-BEP, sans diplôme 16 %, niveau BAC 14%, BAC +2 11%, BAC +3 et plus 16 %.
Source INSEE recensement de 1999. Site : www.insee.fr.

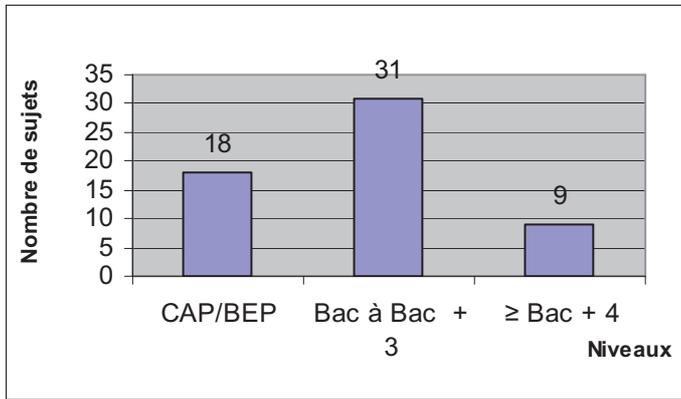


Fig. 8 : Niveau d'études de notre population de malades

Les figures 9 et 10 présentent le détail de cette distribution, respectivement dans le SO et le NE. Nous souhaitons au travers de ces figures vérifier le niveau d'études de notre échantillon afin de le rapprocher le plus possible de notre population de bien-portants.

4.1. Niveau d'études de notre population de malades du Sud-Ouest :

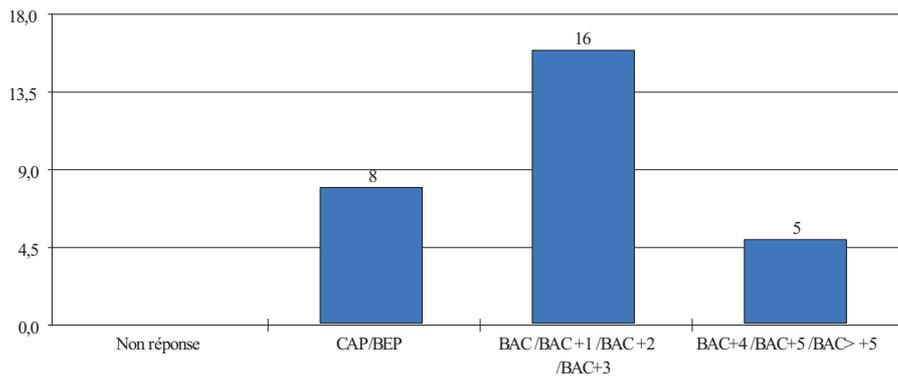


Fig. 9 : Effectif des personnes par niveau d'études, population de malades Sud-Ouest

4.2. Niveau d'études de notre population de malades du Nord-est :

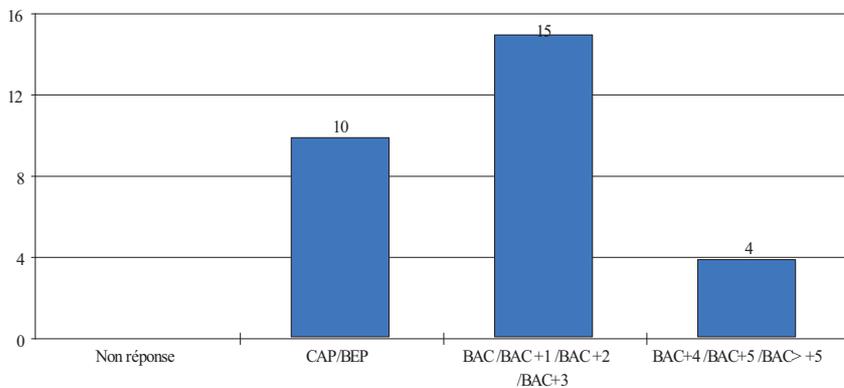


Fig. 10 : Effectif des personnes par niveau d'études, population de malades Nord-Est

2.3.4.5 Selon la pratique des activités physiques et sportives :

La figure 11 décrit la répartition de la population de malades en fonction de la durée de leur pratique d'une activité physique et sportive. Notre évaluation des pratiques de leurs activités physiques et sportives repose sur les données recueillies au moment de l'entretien. Nous remarquons que 33 individus sur 58 malades déclaraient ne pratiquer aucune activité physique. Nous le comprenons aisément car l'un des symptômes les plus fréquents dans la MC est la fatigue.

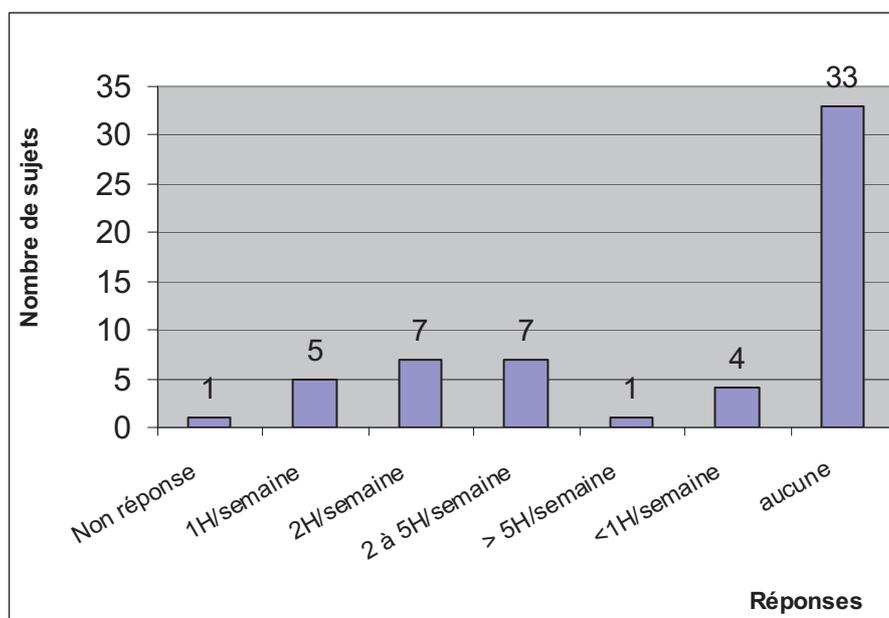


Fig. 11 : Pratique des activités physiques et sportives dans notre population de malades.

Les figures 12 et 13 retracent cette distribution respectivement dans le SO et le NE. A la lecture des graphiques, il semble que la population dans le SO pratique plus d'activités physiques. Est-ce que cela viendrait des conseils délivrés par les médecins ?

5.1. Population de malades du Sud-Ouest :

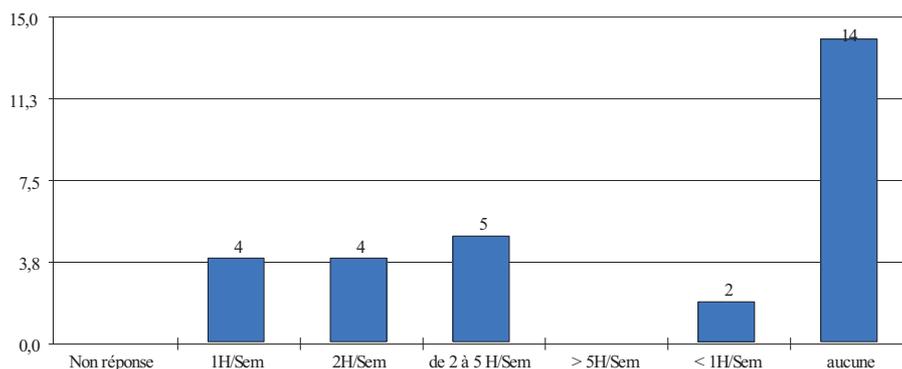


Fig. 12 : Effectif des sujets en fonction de la durée de leur pratique d'activités physiques et sportives (Sud-Ouest).

5.2. Population de malades du Nord-est :

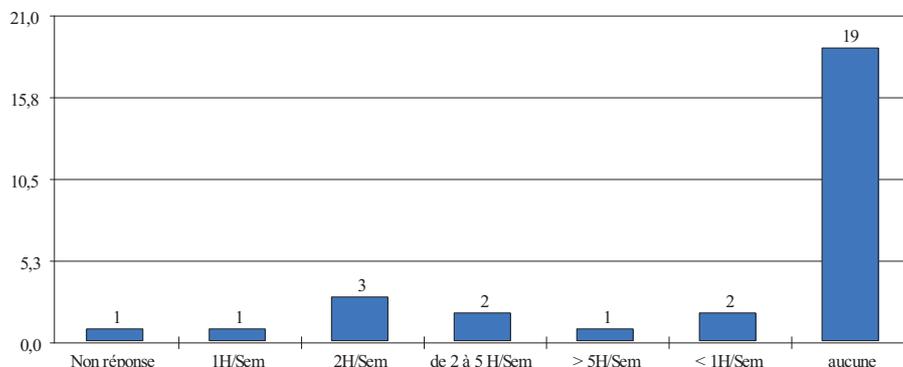


Fig. 13 : Effectif des sujets en fonction de la durée de leur pratique d'activités physiques et sportives (Nord-Est).

2.3.4.6 Selon leur habitation principale :

Nous constatons une répartition voisine de notre population selon la zone rurale, urbaine ou périurbaine dans la figure 14. Nous souhaitons conserver une similitude avec la population de bien-portants car les habitudes alimentaires varient selon le lieu d'habitation et le degré d'urbanisation.

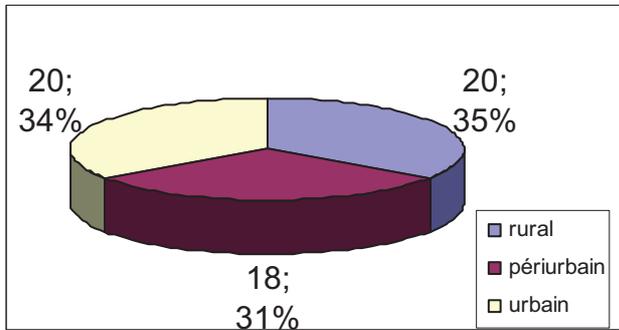


Fig. 14 : Effectif et pourcentage de malades en fonction de leur zone d'habitation.

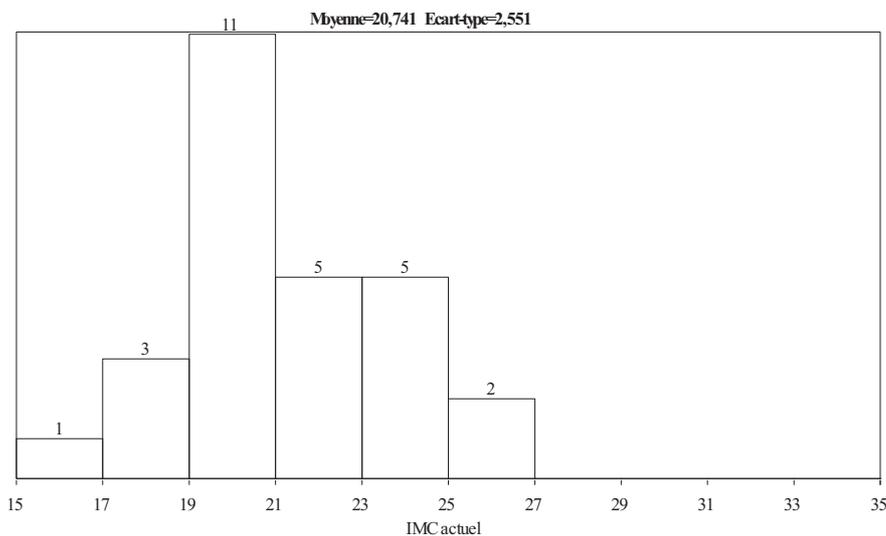
2.3.4.7 Selon l'IMC actuel pour notre population de malades:

Les figures 15 et 16 examinent la distribution de notre population de malades en fonction de l'IMC, respectivement dans le SO et le NE. L'IMC moyen dans la région du SO est de 20,74 kg/m² et de 22,18 kg/m² dans la région NE.

Nous avons rencontré 8 personnes dans le NE qui présentait un IMC entre 25 et 31 soit un surpoids alors qu'ils étaient seulement 2 dans le même cas habitant le SO.

Nous pouvons rapprocher ces résultats des relevés effectués sur la durée de l'exercice des activités physiques et sportives. Ces dernières étaient plus longuement pratiquées au sein de la population de malades vivant dans le SO.

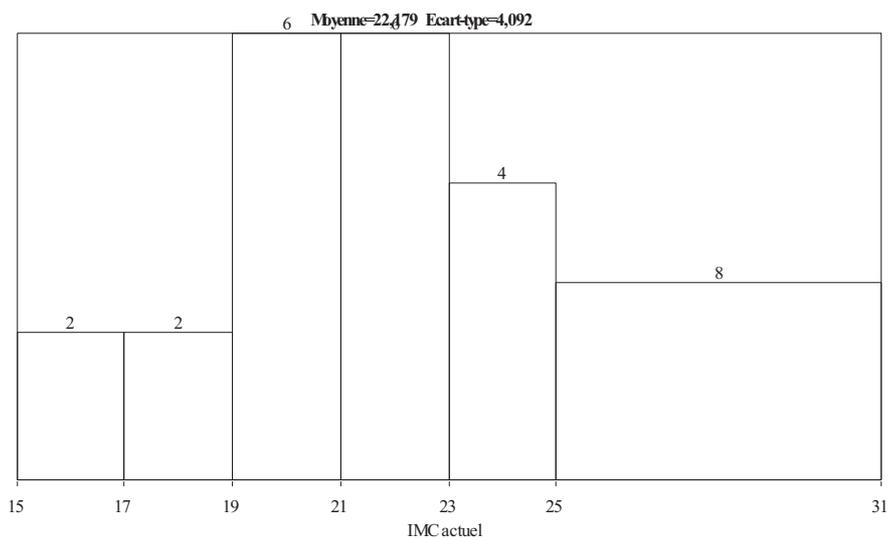
7.1. IMC et population de malades du Sud-Ouest :



27 valeurs ; Sans réponses exclues = 2 – IMC mini = 15 et maxi = 26, Etendue = 11.

Fig. 15 : IMC de notre population de malades dans le Sud-Ouest.

7.2. IMC et population de malades du Nord-est :



28 valeurs ; Sans réponses exclues = 1 – IMC mini = 15 et maxi = 31, Etendue = 16.

Fig. 16 : IMC de notre population de malades dans le Nord-Est.

2.3.4.8 Selon le statut familial pour notre population de malades :

La figure 17 présente la répartition de notre population en fonction de leur statut familial.

Nous remarquons une majorité de personnes célibataires. Nous émettons l'hypothèse que la maladie est, ou a été, un frein au développement de leurs relations sociales. On peut également supposer que leur jeune âge explique cette absence d'union maritale ou de concubinage.

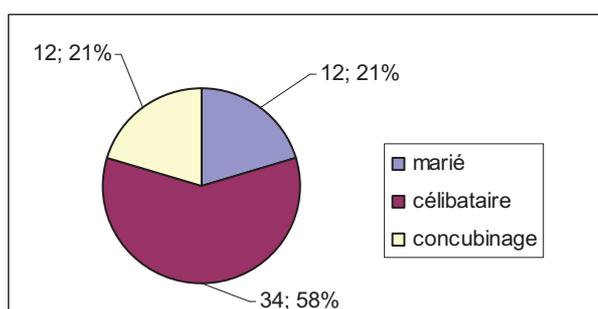


Fig. 17 : Situation familiale de la population de malades en effectif et en pourcentage.

Les figures 18 et 19 exposent le détail de cette distribution respectivement dans le SO et le NE. Le profil de la situation familiale est totalement similaire dans les deux régions.

8.1. Région du Sud-Ouest :

Statut familial chez les personnes malades

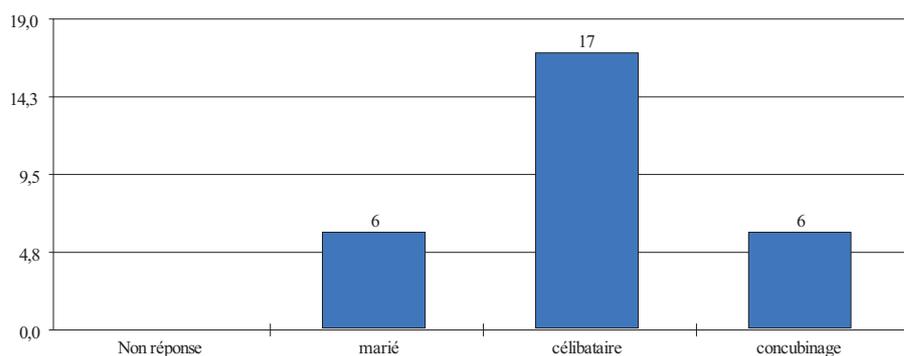


Fig. 18 : Situation familiale de la population de malades dans le Sud-Ouest

8.2. Région du Nord-Est :

Statut familial chez les personnes malades

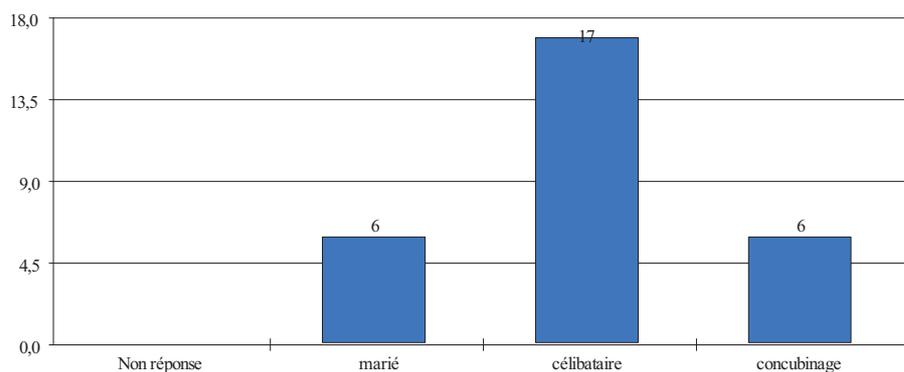


Fig. 19 : Situation familiale de la population de malades dans le Nord-Est.

2.3.5 La population de témoins

Les données socio-démographiques de la population témoin sont présentées en fonction des cas dans le tableau 1. Nous avons apparié les témoins selon les critères du genre, de l'âge et la zone de résidence (SO et NE).

	CAS	TEMOINS
SEXE		
Femmes	28	28
Hommes	30	30
AGE AU DIAGNOSTIC (ans)		
18 à 27 ans	36	29
28 à 38 ans	22	29
RESIDENCE		
Zone de recrutement Sud-Ouest	29	29
Zone de recrutement Nord-Est	29	29
EMPLOI OCCUPE (Effectif)		
Recherche d'emploi	9	3
Etudiant ou lycéen	11	19
Employé	15	14
Profession intermédiaire	10	12
Cadre, profession intellectuelle	10	4
Artisan, commerçant	3	3
Agriculteur	0	1
Ouvrier	0	2
NIVEAU D'ETUDES		
CAP/BEP	18	7
BAC à BAC+ 3	31	39
BAC + 4 à BAC \geq 5	9	12
PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES		
1 heure/semaine	5	6
2 heures/semaine	7	8
2 à 5 heures/semaine	7	6
>5 heures/semaine	1	11
< 1 heure/semaine	4	5
Aucune	33	22
Non réponse	1	0
ZONE D'HABITATION (effectif)		
Rurale	20	17
Périurbaine	18	15
Urbaine	20	25
INDICE de MASSE CORPORELLE moyen (Kg/m²)		
Population du Sud-Ouest	20,74	21,9
Population du Nord-Est	22,18	24,7
SITUATION FAMILIALE (En pourcentage)		
Marié	21%	31%
Célibataire	58%	38%
Concubinage	21%	31%

Tableau 1 : Distribution des cas et des témoins suivant les variables d'appariement et les autres variables (Emploi, Pratique des activités physiques, zone d'habitation, IMC, situation familiale)

Néanmoins nous décrivons en détails ci-dessous la population de témoins ainsi que nous l'avons effectué pour la population de malades.

2.3.5.1 Selon le genre :

Comme dans la population de malades, 28 femmes et 30 hommes ont été rencontrés. Dans chaque région 29 individus ont été interviewés : 16 femmes et 13 hommes, dans le SO et 12 femmes et 17 hommes, dans le NE.

2.3.5.2 Selon l'âge :

La moyenne d'âge est identique à l'échantillon de personnes atteintes de la MC (26, 41 ans). L'âge minimum étant de 18 ans, le maximum de 38 ans ; la classe d'âge la plus représentée est celle des 18/28 ans comme pour la population de malades.

Les figures 20 et 21 décrivent la distribution de la population de témoins selon l'âge, respectivement dans le SO et le NE. Sur les trois classes d'âge proposées, deux sont majeures, celle des 18-22 ans et celle des 23-26 ans.

2.1. Population du Sud-Ouest :



Fig. 20 : Dans le Sud-Ouest, répartition de la classe d'âge pour la population de bien-portants

2.2. Population du Nord-Est :

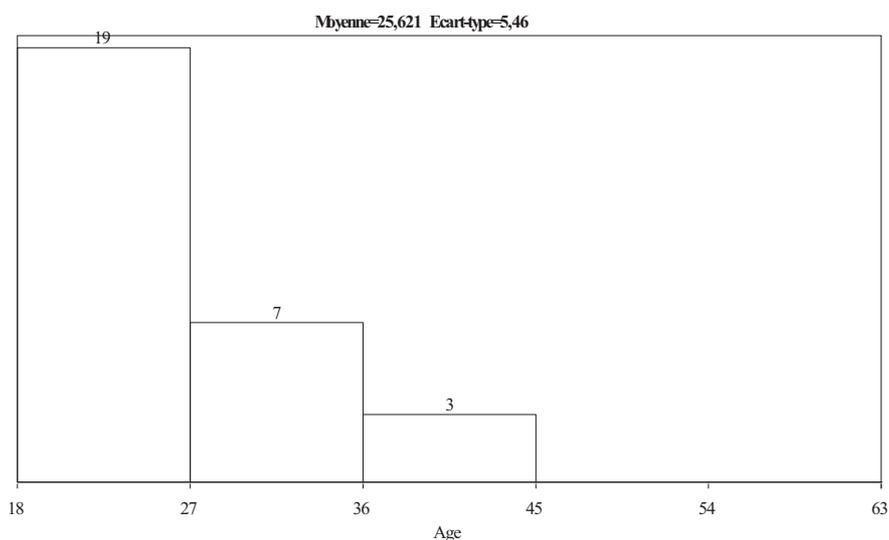


Fig. 21 : Dans le Nord-Est, répartition de la classe d'âge pour la population de bien-portants

2.3.5.3 Selon l'emploi occupé lors de l'entretien

La figure 22 décrit la répartition des individus en fonction de l'emploi occupé au moment de l'entretien. Des différences sont notables entre nos deux échantillons d'étude.

En effet, les étudiants et les lycéens sont largement représentés dans notre population de témoins alors que, chez les malades, ce sont les employés qui sont majoritaires. La troisième sous population du groupe témoin est constituée par les professions intermédiaires, les cadres et les artisans commerçants comme dans le groupe de malades interviewés. Parmi les sujets témoins, nous rencontrons des ouvriers et un agriculteur (qui est aussi employé à temps partiel). Il n'y a pas de femmes sans emploi, au sein de notre échantillon de témoins tout comme dans le groupe de malades.

L'hypothèse que nous pouvons formuler sur ces différences observées selon l'emploi est la suivante : à un âge équivalent, les personnes qui n'ont pas rencontré de problèmes de santé ont pu poursuivre un cycle d'études plus long.

Lors du recrutement de notre population de témoins, c'est le critère âge qui était d'abord pris en compte pour sélectionner nos futurs interviewés, l'emploi et le niveau d'études, même si nous les avons considérés, étaient relayés à un second plan.

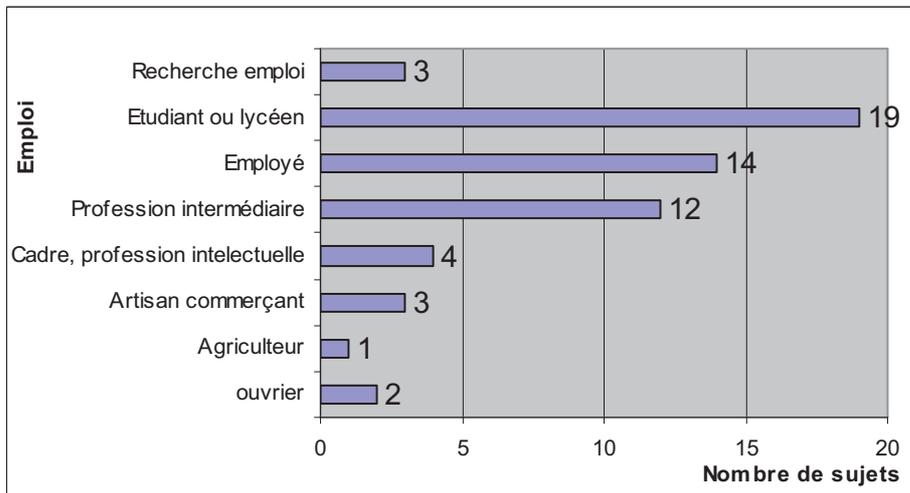


Fig. 22 : Emploi occupé par la population de témoins.

Les figures 23 et 24 introduisent cette distribution des emplois respectivement dans le SO et le NE. Nous avons dans le SO une population dont le niveau de l'emploi est plus élevé que dans le NE. Lors de notre recrutement de la population témoin dans le SO nous avons fait appel à notre carnet d'adresses ce qui n'a pas été le cas pour le NE où nous nous sommes appuyés pour ce faire sur le réseau social des personnes malades.

2.1 Emploi occupé population de témoins dans le Sud-Ouest

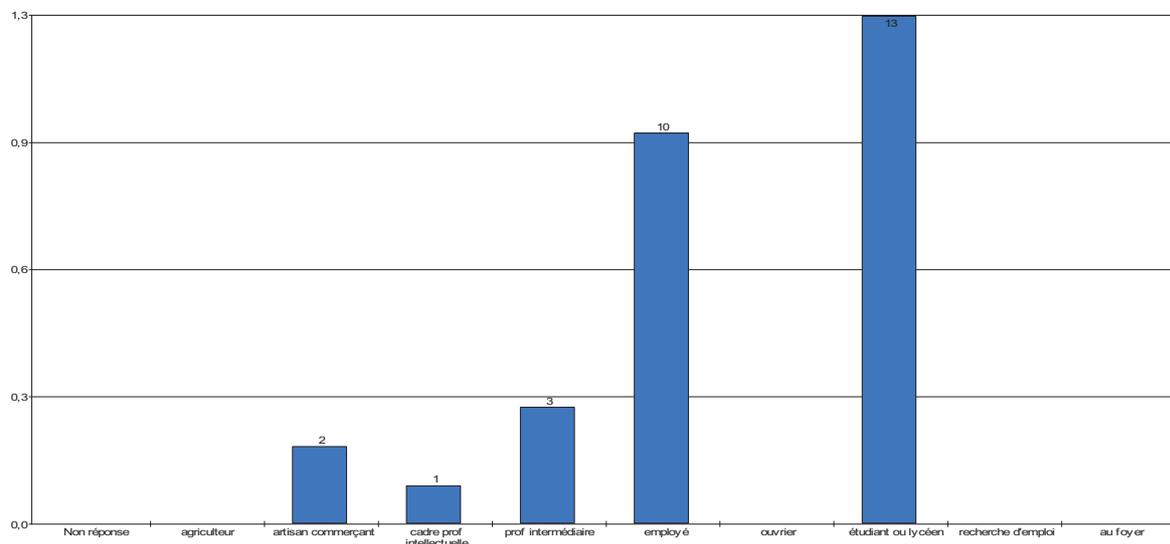


Fig. 23 : Effectif des sujets selon l'emploi occupé, région Sud-Ouest.

2.2. Emploi occupé population de témoins dans le Nord-Est :

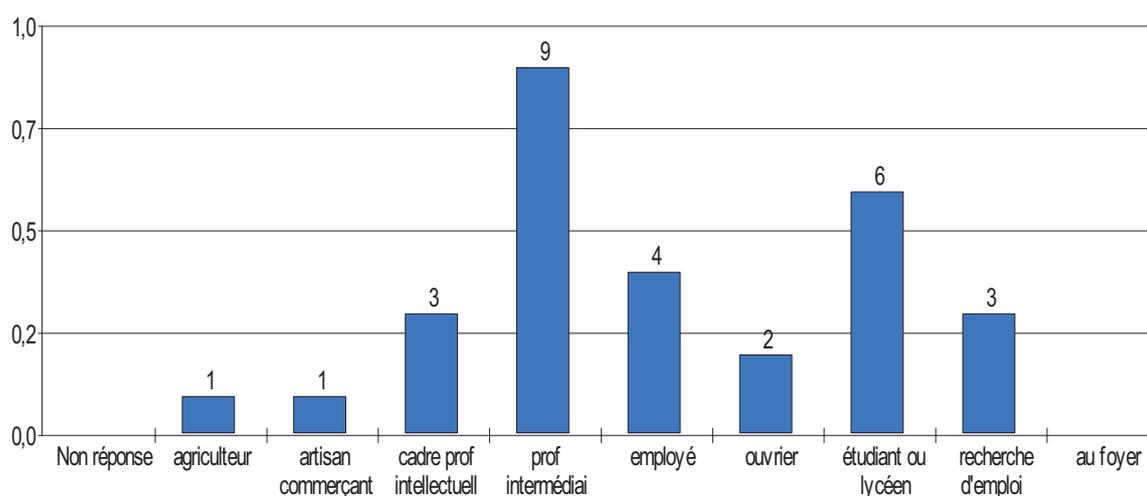


Fig. 24 : Effectif des sujets selon l'emploi occupé, région Nord-Est.

2.3.5.4 Selon le niveau d'études

La distribution de la population témoin en fonction du niveau d'études est précisée dans la figure 25. Nous remarquons que notre population de témoins est plus diplômée que notre population de malades, biais induit, comme indiqué précédemment, par le mode de recrutement utilisé.

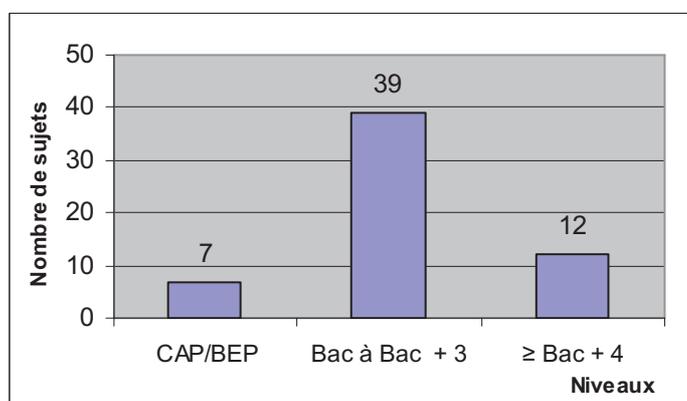


Fig. 25 : Niveau d'études de la population de témoins.

Les figures 26 et 27 définissent la distribution du niveau d'études respectivement dans le SO et le NE.

2.1 Niveau d'études population de témoins du Sud-Ouest

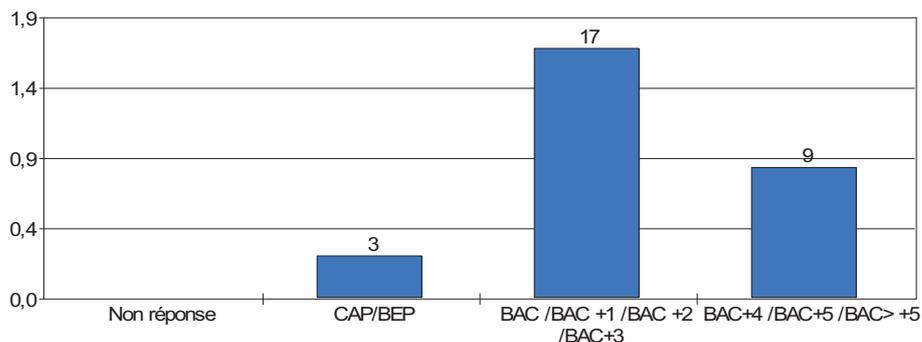


Fig. 26 : Effectif des sujets selon le niveau d'études, région Sud-Ouest chez les témoins.

2.2 Niveau d'études population de témoins du Nord-est :

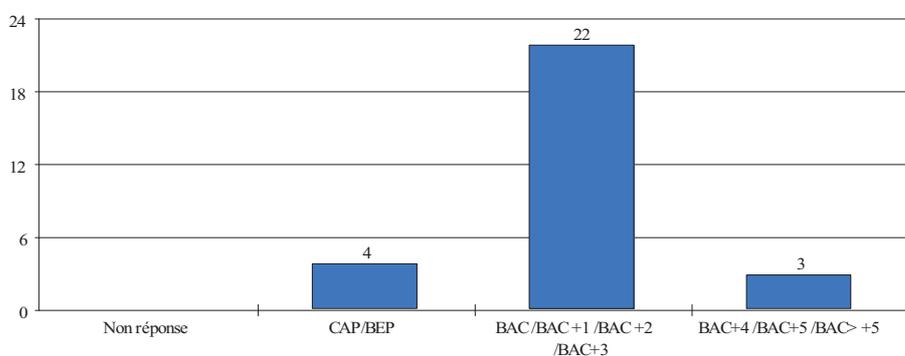


Fig. 27 : Effectif des sujets selon le niveau d'études, région Nord-Est chez les témoins

Le profil du niveau d'études est supérieur dans le SO par rapport au NE car nous avons un carnet de relations personnelles pour les témoins essentiellement pour la région SO.

2.3.5.5 Selon les pratiques des activités physiques et sportives au moment de l'entretien

La distribution de la population témoin en fonction d'une pratique d'activité physique ou sportive est présentée dans la figure 28. Si nous comparons ce graphe à celui de la population de malades nous observons que les personnes touchées par la MC sont beaucoup moins nombreuses à pratiquer une activité physique, ce qui semble logique étant donné leur fatigue et leur traitement.

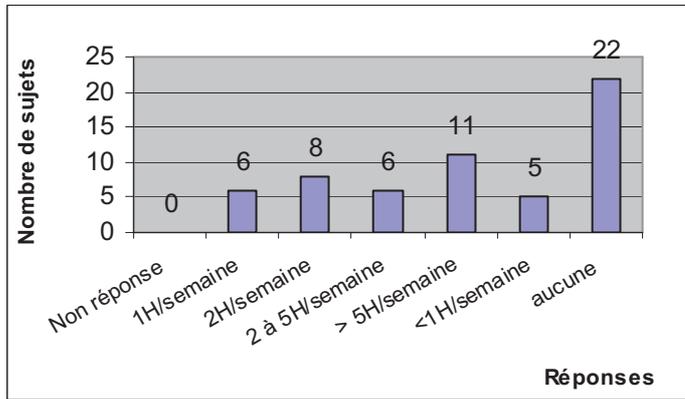


Fig. 28 : Pratique des activités physiques et sportives de la population de témoins

Les figures 29 et 30 proposent cette distribution respectivement dans le SO et le NE.

Notons que dans le NE par rapport au SO, le nombre de sujets dont la durée des activités physiques est supérieure à 5 heures par semaine est plus importante, sans que nous puissions avancer une explication.

2.1. Population témoins du Sud-Ouest :

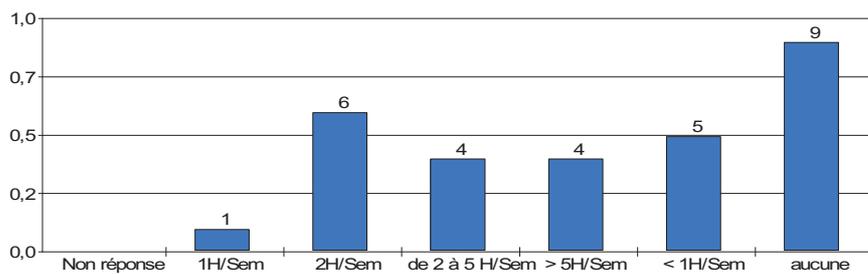


Fig. 29 : Effectifs des témoins dans le Sud-Ouest, en fonction de la pratique des activités physiques et sportives.

2.2 Population témoins du Nord-est :

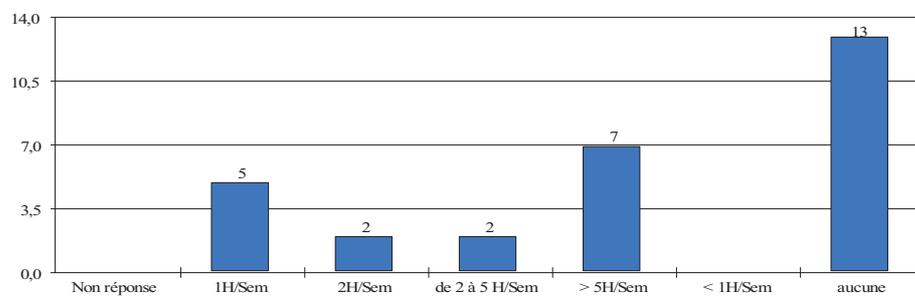


Fig.30 : Effectifs des témoins dans le Nord-Est, en fonction de la pratique des activités physiques et sportives.

2.3.5.6 Selon l'habitation principale :

La distribution de la population témoin en fonction du lieu d'habitat principal est proposée dans la figure 31. Toujours dans une optique comparative avec le groupe de malades, nous notons qu'une part un peu plus élevée de personnes habite en milieu urbain dans le groupe témoins par rapport au groupe de malades.

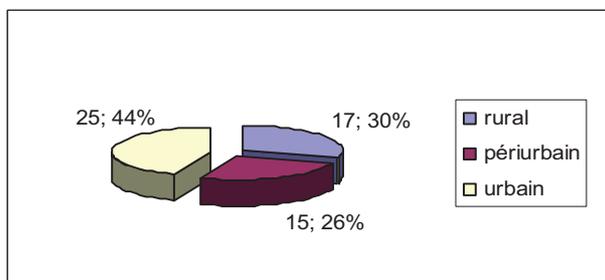
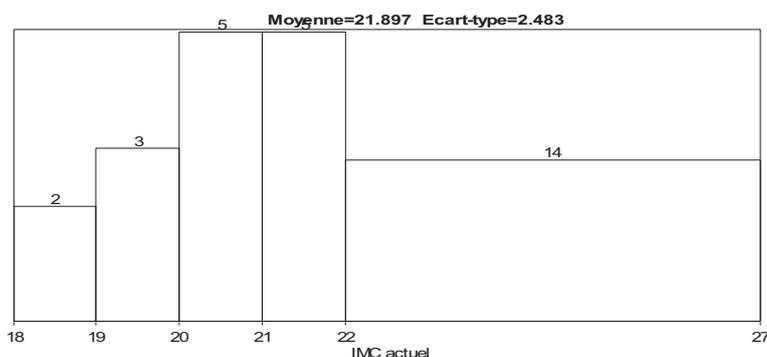


Fig.31 : Habitat population de témoins

2.3.5.7 Selon l'IMC au moment des entretiens pour la population de témoins :

Les figures 32 et 33 montrent la distribution des individus témoin selon leur IMC au moment des entretiens, respectivement dans le SO et le NE. Dans le SO, l'IMC moyen est de 21, 9 kg/m², l'IMC minimum est de 18 kg/m² et le maximum de 27 kg/m². Dans le Nord-est, l'IMC moyen est plus élevé, 24, 7 kg/m², sa valeur minimum est de 16 kg/m² et son maximum est de 39 kg/m². Nous n'avons pas d'hypothèse sur ce constat.

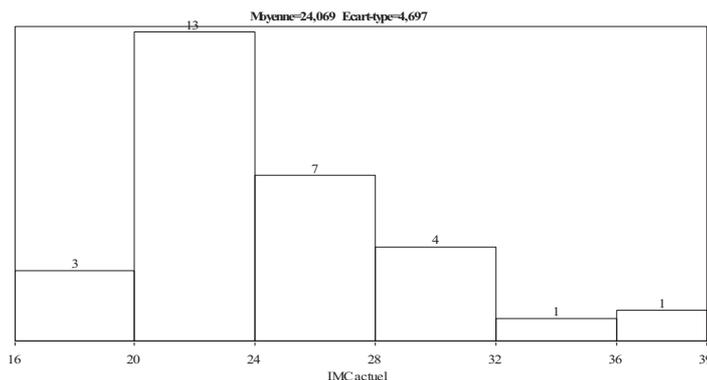
2.1IMC actuel population de témoins dans le Sud Ouest



En ordonnée : le nombre de sujets et en abscisse, la Classe d'IMC

Fig.32 : Effectifs en fonction de l'IMC actuel, population témoins Sud-Ouest

2.2 IMC actuel population de témoins dans le Nord Est



En ordonnée : le nombre de sujets et en abscisse la classe d'IMC

Fig. 33 : Effectifs en fonction de l'IMC actuel, population témoins Nord-Est

2.3.5.8 Selon le statut familial

La distribution de la population témoin en fonction du statut familial est proposée dans la figure 34. Nous remarquons que la majorité des personnes témoins sont célibataires comme dans l'échantillon de malades mais néanmoins le pourcentage de célibataire demeure plus élevé chez les malades (58 %).

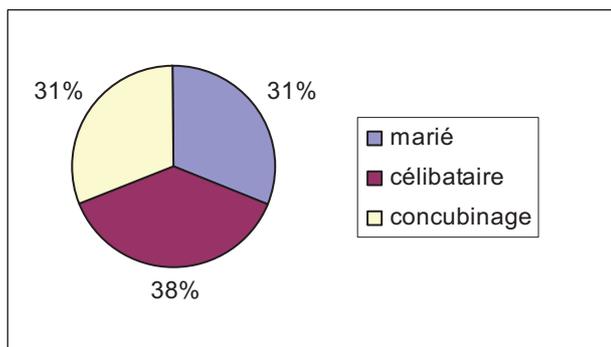


Fig.34 : Statut familial de la population de témoins en pourcentage

Les figures 35 et 36 présentent cette distribution respectivement dans le SO et le NE, les profils sont totalement identiques entre le SO et le NE.

2.1 Région Sud-Ouest, nos témoins :

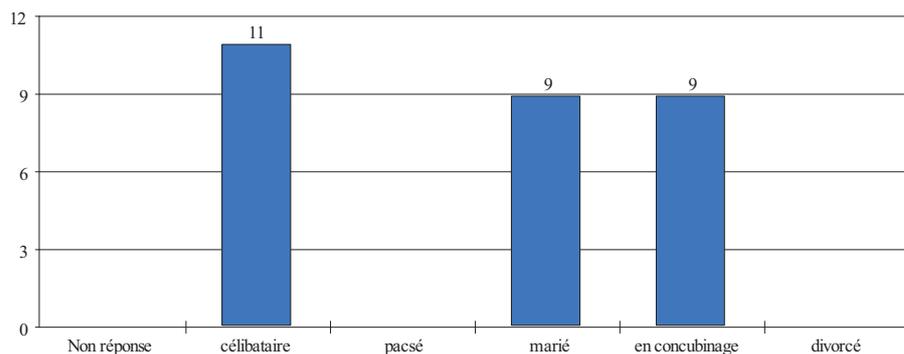


Fig. 35 : Effectif des sujets, témoins dans le Sud-Ouest et statut familial

2.2 Région Nord-est, nos témoins :

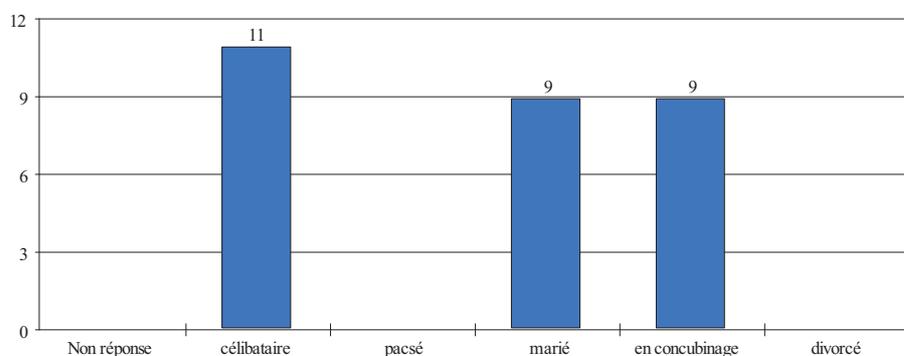


Fig. 36 : Effectif des sujets témoins dans le Nord-Est et statut familial

2.4 Recueil de l'information sur les modes de vie

2.4.1 Définition des facteurs à étudier

L'exposition principale des personnes à leur environnement fait partie des thèmes récurrents des études anthropologiques. Une revue large des facteurs environnementaux est abordée au fil des entretiens qu'il s'agisse de l'habitat, de l'alimentation, des comportements et des emplois du temps, de l'environnement familial et social, ou des représentations de la santé du corps et des maladies⁹⁴.

⁹⁴ D'après les écrits de J. Copans dans son introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie (2005). Il donne une définition de la monographie ethnologique dont nous nous sommes inspirés. Ainsi une monographie sur une communauté présente: 1. Son environnement naturel et géographique régional – 2. L'habitat - 3. Les modes de subsistance (ainsi que les technologies utilisées) – 4. L'organisation sociale (notamment parentale) - 5. La religion et les croyances, comme celles sur la maladie et la santé – 6. Les formes d'expression culturelle et esthétique qui

Lors de notre enquête sur le terrain, d'autres facteurs pouvant moduler les savoirs et les pratiques sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé, ainsi que les modes d'informations sur « l'alimentation santé » ont été repérés et observés.

Pour définir clairement notre procédure de recueil de données lors de nos entretiens, une grille a été élaborée comme canevas afin de guider notre entretien dit semi-directif⁹⁵. Par ailleurs, nous avons demandé aux enquêtés de renseigner une fiche signalétique et, à chaque fois que cela était possible nous avons parcouru ensemble le carnet de santé afin de consigner le maximum d'informations sur les facteurs étudiés (habitat, comportement alimentaire dans l'enfance et à l'adolescence, les maladies et la surveillance ou non de la santé, du poids et de la taille...).

Le corpus de messages que nous avons analysés sur leurs savoirs et leurs pratiques alimentaires est tiré des récits de vie menés sur le terrain.

2.4.2 Modalités et « contrôle qualité » de ce recueil

S'il nous semblait important de conduire les entretiens au domicile des deux populations, cette condition ne devait cependant, en aucun cas, devenir un frein à la parole des interviewés. Les lieux ont été finalement choisis avec les répondants afin de nous situer dans l'environnement le plus propice à la libération de cette parole. C'est donc l'écoute que nous avons travaillée pour améliorer la qualité du recueil. Virginia Satir, psychothérapeute américaine, expose justement la posture que nous avons souhaité adopter dans un texte sur l'écoute (2007)⁹⁶. Ayant participé aux travaux de l'école de Palo Alto, elle est une pionnière de l'approche thérapeutique systémique et a, dans ce cadre, posé la question du risque d'être soi. Nous cherchions effectivement, lors de nos entretiens, à ce que les interviewés s'engagent dans cette voie, qu'ils prennent le risque d'être eux-mêmes.

Tous les récits de vie ont été enregistrés, à l'exception d'un seul, la personne ayant refusé. Nous avons donc pris des notes durant cet entretien. Toutes les informations ont été ensuite centralisées sur le logiciel Modalisa⁹⁷.

constituent la super- structure.

⁹⁵ La grille d'entretien est disponible à l'annexe N°3 et la fiche sociodémographique à l'annexe N°4.

⁹⁶ Disponible sur:<http://www.psychotherapeutes.net/ecouter-virginia-satir.htm>. Consulté en septembre 2007.

⁹⁷ Modalisa, la référence du logiciel utilisé est la version 6.06 MC 1. L'auteur est Philippe Chappot. L'éditeur et le diffuseur est Kynos, Paris. Ce logiciel est destiné au traitement et analyses de textes.

Nous souhaitons également des réponses précises sur leurs sources d'information sur l'alimentation saine. Voilà pourquoi dans un second temps, nous sommes revenus les interroger à l'aide d'un questionnaire. L'étude sur les informations relatives à « l'alimentation santé » s'est déroulée à l'aide d'un questionnaire standardisé⁹⁸, adressé par téléphone.

2.4.3 Résumé de la méthode

1. *Étude du système social direct :*

Au total, 123 entretiens ont été conduits auprès de sujets malades et des témoins. Cent seize ont été retenus, sur le mode de vie et l'âge de notre population d'adultes qui se situent entre 18 et 38 ans.

L'études comportent deux populations distinctes :

-L'une de bien-portants,

-L'autre de personnes atteintes de la maladie de Crohn.

Toutes deux vivent dans le Sud-Ouest et Nord-Est de la France.

La méthode des récits de vie est adoptée :

-La définition d'une « alimentation saine » est construite d'après leurs histoires alimentaires.

-Les récits des pratiques alimentaires, les activités physiques rapportées et les trajectoires de santé sont également consignées.

2. *Étude du système social indirect à partir de 2007 sur Internet :*

Internet, est approché à partir de Nielsen Net, avec une étude des messages délivrés sur les sites concernant « l'alimentation santé ».

Nous étudions un corpus électronique sur le web des 18 à 38 ans vivant en France et des blogs de mangeurs qui livrent leurs menus sur leur « alimentation saine ». Les « 18–38 ans » vivant en France s'approprient aussi Internet avec leurs blogs.

La porte d'entrée pour l'étude de la communication de masse ciblée est les *webzines* féminins chez les femmes et, pour les hommes, les *webzines* santé. Tous deux sont décryptés.

Nous avons étudié des corpus d'écrits publiés sur le web.

⁹⁸ Voir l'annexe N°2.

3. Analyse des données

3.1 L'analyse qualitative des entretiens

Une analyse qualitative de l'ensemble des interviews est réalisée après la saisie sur le logiciel Modalisa des retranscriptions de toutes les interviews (celle de l'ensemble de nos deux populations).

Comment approcher la définition de l'alimentation saine en population ? Cela revient à poser plus largement la question : comment peut se définir un modèle alimentaire ? Plusieurs auteurs ont travaillé cette question notamment Jean-Pierre Poulain (2005), dont nous reprenons ici les travaux ; Parmi les différentes méthodologies d'étude des pratiques alimentaires, il propose pour tenter une approche d'un modèle alimentaire d'utiliser celle dite des pratiques déclarées⁹⁹. Ce sont des données de ce type que nous avons collectées et utilisées pour aborder la structure comme l'organisation de l'espace social alimentaire¹⁰⁰ des personnes interviewées. Ces données nous mènent vers la qualification de « l'alimentation santé » par une population d'adultes vivant en France au XXI^e siècle.

Plus de 120 entretiens d'adultes vivant en France et âgés de 18 à 38 ans ont donc été réalisés afin de rassembler des données sur les pratiques alimentaires déclarées mais aussi ce faisant de recueillir les normes, les valeurs, les opinions, les attitudes et les symboles attribués à l'alimentation dite bénéfique pour leur santé. Nous avons conduit des entretiens semi-directifs¹⁰¹ afin de connaître leurs histoires de vies et leur alimentation.

Ces interviews nous ont ouvert une porte sur l'histoire personnelle des enquêtés, elles ont permis de dégager, à partir de leurs récits de vie, leurs représentations alimentaires.

⁹⁹ Les pratiques déclarées sont aussi largement utilisées chez les nutritionnistes dans leurs enquêtes alimentaires.

¹⁰⁰ À partir des travaux de G. Condominas qui propose l'espace social comme un lieu d'interface de la rencontre du biologique et du culturel, Jean Pierre Poulain va développer le concept de l'espace social alimentaire. Cette grille de lecture pour l'analyse permet de mieux comprendre le phénomène bio culturel dans l'alimentation.

¹⁰¹ Les entretiens semi-directifs. C'est armé d'une grille d'entretien que les interviews se sont déroulées en « reformulant de temps en temps, pour relancer le discours et sans s'en tenir strictement au sujet de départ. Les digressions sont importantes, car elles permettent de saisir les représentations et les cadres de référence plus ou moins conscients dans lesquels se déploient les logiques d'acteur. » D'après Jean-Pierre Poulain, Méthodologies d'étude des pratiques alimentaires, Les outils de la collecte. Disponible sur le site : « Lemangeur-ocha.com ».

Les récits dévoilent dès lors l'intérêt de leurs pratiques alimentaires parce qu'elles sont souvent l'objet de recomposition, d'oublis, volontaires ou involontaires, et montrent ainsi les moteurs de leurs choix nourriciers¹⁰². Nous verrons que l'imaginaire sur les aliments, quand bien même il se nourrit de la mémoire des uns et des autres, nous entraînera vers la distinction entre l'imaginé et le remémoré. Comme Sartre dans Durand (1992, p.16) l'écrit « la mémoire colore bien l'imagination de résidus a posteriori, il n'est pas moins exact qu'il existe une essence propre à l'imaginaire différenciant la pensée du poète de celle du chroniqueur ou du mémorialiste ».

Nous avons ensuite classé en 6 points, les verbatims selon l'outil conceptuel de l'espace social alimentaire (Poulain, 2002a) :

1. L'espace du mangeable
2. Le système alimentaire
3. L'espace culinaire
4. L'espace des habitudes de consommation
5. La temporalité alimentaire
6. L'espace de différenciation sociale

Nous nous sommes inspirés de cette grille pour définir notre classement sur les thèmes des savoirs et des pratiques corporelles. Nous avons simplement substitué au mot alimentaire le terme corporel.

Ainsi nous avons organisé en 6 catégories, les représentations sur le corps de notre population :

1. L'espace du corporel, avec pour nous une attention particulière à l'incorporation alimentaire. C'est d'ailleurs l'espace social alimentaire qui nous semble s'emboîter dans cet espace corporel.
2. Le système corporel, c'est l'environnement du corps qui vit à la campagne ou à la ville, habite chez ses parents ou vit en concubinage.
3. L'espace sanitaire corporel dans lequel vit la personne représentée pour nous les origines du corps malade ou du corps sain. Nous avons classé dans cette rubrique l'étiologie de la maladie et de la santé pour les malades et les « bien-portants ».

¹⁰² Toujours d'après Jean-Pierre Poulain, Méthodologies d'étude des pratiques alimentaires. Les types de données. Disponible sur le site : « Lemangeur-ocha.com ».

4. Les habitudes corporelles constituent dans notre idée les habitudes sportives ou non et les soins réguliers aux corps qui se lisent dans la tenue du carnet de santé par exemple.
5. La temporalité corporelle, c'est l'évolution du corps dans le temps.
6. L'espace de différenciation corporelle (hommes et femmes), nous l'entendons clairement dans le récit des femmes qui, en comparaison des hommes, prêtent une attention plus soutenue à leur corps.

Ce classement nous a permis de mettre à jour les représentations alimentaires qui sont liées entièrement aux représentations du corps chez les personnes interviewées.

3.2 L'analyse des écrits sur Internet¹⁰³

Notre analyse des différents sites a été effectuée à l'aide d'une grille qui nous a menée à découvrir, entre autres, le sens accordé à la valeur de l'IMC sur les sites. Nous présenterons ces résultats dans la 5^{ème} partie de notre thèse.

La méthode utilisée pour analyser ces données est empruntée à Muriel Gineste, sociologue. Dans sa thèse, intitulée *les formes sociales de l'équilibre alimentaire*¹⁰⁴ elle a mis au point une grille, pour décomposer la structure d'un article de journal (Gineste, 2003). Nous avons adapté cette démarche à une analyse de page web. Un repérage des indices et une définition des indicateurs ont été établis¹⁰⁵. Puis nous avons relevé à partir d'un « masque », une fiche de synthèse pour chaque site décrivant son cadre récapitulatif pour le mot IMC¹⁰⁶.

Afin d'établir une liste des mots clefs en lien avec l'IMC, nous avons sélectionné au fur et à mesure de notre lecture, parmi les deux premières pages de chaque site les termes attachés à cet indice. Nous avons retenu principalement le nom, le verbe et l'adjectif afin d'obtenir une meilleure lisibilité. Cependant, nous avons

¹⁰³ Internet est né aux Etats-Unis en 1969. C'est un réseau informatique mondial dont les deux fonctions sont : le courrier électronique et le world wide web. Les utilisateurs sont appelés les internautes. C'est le world wide web (web), application d'internet qui l'a popularisé. Certains termes sont utilisés à tort pour désigner Internet. La toile et le web font référence au world wide web, c'est-à-dire le réseau hypertexte utilisant Internet. Sur le plan juridique, l'application du droit sur Internet est rendue difficile pour 2 raisons majeures. Premièrement, le réseau Internet est international, or le droit est généralement national et deuxièmement sous le couvert du réseau Internet, il est difficile d'identifier les utilisateurs et donc les responsables d'infractions.

¹⁰⁴ Gineste, M., (2003), *Les formes sociales de l'équilibre alimentaire : "du repas méridien à la journée alimentaire : les formes de régulation des français actifs"*. Thèse de doctorat en sociologie, Université de Toulouse II-Le Mirail.

¹⁰⁵ La fiche de repérage des indices est disponible à l'annexe N°7.

¹⁰⁶ La fiche de synthèse est disponible à l'annexe N°8.

conservé quelques phrases d'accroches majeures. Notre choix s'est porté sur une sélection manuelle et informatique. Notre objectivité de choix (dont nous savons qu'elle est guidée par notre subjectivité) nous a conduit à deux univers de sens qui sont exposés dans la 5^{ème} partie de notre thèse.

L'outil informatique qui nous a servi pour la vérification de notre choix de mots clefs est Cordial 2005 (synapse, 2005).

3.3 L'analyse du questionnaire

Une analyse statistique a permis d'étudier les réponses du questionnaire sur l'alimentation saine et Internet¹⁰⁷.

Ce questionnaire a été administré par téléphone aux personnes préalablement rencontrées en entretien, et ce, de février à mars 2008. Quelques mails ont été envoyés, suite à leur demande, ou lorsque nous n'arrivions pas à les joindre par téléphone, pour obtenir leurs avis.

La population interrogée a été divisée en deux groupes : les « bien-portants » et les malades. Le questionnaire sur l'alimentation saine et Internet a été proposé à 58 personnes pour le groupe de « bien-portants ». Dans notre échantillon de malades, nous avons contacté 57 personnes au total. Nous n'avons pas réussi à retrouver l'ensemble de notre population « mère », certains ayant déménagé.

3.3.1 La population : description de notre échantillon pour le questionnaire

3.3.1.1 Les caractéristiques de notre population de malades

Nous avons réactualisé notre carnet d'adresses de malades. Sur cette population, 46 individus nous ont répondu, soit un taux de participation de 81 % (20 femmes et 26 hommes).

La classe d'âge la plus représentée est encore celle des 18 à 28 ans (61 %).

Ils se répartissent géographiquement aussi bien en milieu rural, que périurbain ou urbain comme dans la population de bien-portants.

Les interviewés « malades » sont célibataires pour 54 % dans l'échantillon, alors que 60 % vivent en couple dans l'échantillon de « bien-portants ».

Ils sont aussi plus diplômés que la moyenne nationale car 54 % des sujets ont le baccalauréat et ont poursuivi leurs études 3 ans après le bac. Par ailleurs, 17 % des interviewés du groupe de « malades » sont à un niveau bac + 4 et plus. Nous

notons que chez les malades de notre échantillon, les hommes sont sur représentés par rapport aux femmes.

Cet échantillon de personnes malades est-il représentatif de la population de malades atteints de la maladie de Crohn ? Nous ne pouvons répondre. En effet, comme nous l'avons déjà souligné, il existe peu de données sur les personnes touchées par la MC. Nous ne savons donc pas quelle serait aujourd'hui la composition d'un échantillon représentatif en France de cette population de malades. Les résultats de notre étude ne sont donc pas, de ce fait, extrapolables à une population parente de malades.

3.3.1.2 Les caractéristiques de la population de bien-portants

A partir de notre carnet d'adresses de bien-portants remis à jour, 40 personnes (70%) ont accepté de nous répondre (21 hommes et 19 femmes). Les caractéristiques de cette population de bien-portants sont les suivantes :

La classe d'âge la plus représentée est celle des 18 à 28 ans (58%).

En ce qui concerne l'habitat, cet échantillon se compose d'adultes résidant en milieu urbain (37 %), mais aussi en milieu rural (33 %) et également en zone périurbaine (30 %).

Les interviewés « bien-portants » vivent pour la plupart en couple (60 %).

Enfin, point important, ils sont plus diplômés que la moyenne nationale des adultes du même âge puisque 66 % des individus ont obtenu le baccalauréat (et ont poursuivi 3 ans après), et 18 % sont à un niveau bac + 5 et plus. C'est cette particularité de niveau culturel qui nous permet de penser que ce groupe est plus facilement équipé à son domicile d'un ordinateur et peut donc disposer d'une connexion aisée à Internet.

Rappelons que cet échantillon n'est toutefois pas représentatif de la population française car il est élaboré à partir de notre population de malades pour laquelle nous recherchions un témoin.

Ensuite, avec l'ensemble des questionnaires remplis, nous avons procédé à un appariement afin de pouvoir traiter statistiquement les résultats. Cette analyse statistique, se compose de paires. Nous avons ainsi couplé le questionnaire de l'individu malade avec son témoin. Cet appariement s'est effectué sur les critères de sexe, d'âge et de région géographique. Son but est de permettre une comparaison d'ordre quantitatif des réponses de nos paires d'individus pour comprendre s'il est possible de mettre en évidence une différence de

comportement entre l'individu atteint de la MC et son témoin « bien-portant ». Nous ne nous sommes intéressés alors qu'aux réponses divergentes dans les paires.

3.3.1.3 Les caractéristiques de nos deux échantillons appariés

Nous avons donc réalisé une enquête cas-témoins où 30 témoins ont été appariés à 30 cas, le rapprochement s'étant opéré selon l'âge, le sexe et la région de résidence.

Pour notre population appariée, nous comptons 13 paires de femmes et 17 paires d'hommes. Les paires d'hommes sont donc surreprésentées dans l'échantillon. La moyenne d'âge de nos deux échantillons appariés est de 26, 4 ans (19 ans et 38 ans pour les extrêmes).

Dix huit paires habitent le Nord-Est (12 paires d'hommes et 6 de femmes) alors que seulement 12 paires vivent dans le Sud-Ouest (5 paires d'hommes et 7 de femmes). Nous avons donc une surreprésentation de la région du Nord-Est par rapport à celle du Sud-Ouest pour notre échantillon et l'exploitation des réponses de notre questionnaire.

Lorsqu'il n'a pas été possible de traiter les données récoltées sur le plan quantitatif nous avons repris l'ensemble des réponses (de nos deux sous populations) pour réaliser une exploitation qualitative (soit les 86 questionnaires restant).

3.3.2 Les analyses statistiques

Nous avons fait appel aux tests suivants :

Le test de Mac Nemar¹⁰⁸ et à sa généralisation.

Le test du chi-deux de Mac Nemar a été utilisé pour comparer des pourcentages observés pour deux échantillons appariés. Dans le cas de variables qualitatives à plus de deux modalités, nous avons mis en œuvre la généralisation du test de Mac Nemar. Pour tous les tests statistiques, le seuil de significativité était fixé à $p \leq 0,05$.

¹⁰⁸ Voir le livre de J.-P. Georjgin, M. Gouet, la partie 11 sur les tests en statistique non paramétrique pour deux échantillons appariés. (2005)

Et également les écrits de :

B. Sarrazy, de l'Université de Bordeaux 2, sur le Chi deux de Mac Nemar, mais aussi la comparaison de fréquences observées sur des échantillons dépendants de P. Fabbro-Peray, (2006-2007), professeur à la faculté de médecine de Montpellier- Nîmes, consultés en mai 2009.

Pour des questions de faible effectif ou de conditions de validité des tests non satisfaites, nous avons été amenés, pour les variables qualitatives à plus de deux modalités à effectuer certains regroupements.

4. Notre démarche

Tout d'abord, pour examiner plus en détails les définitions de « l'alimentation saine », voici le chemin que nous avons emprunté. Nous avons donc étudié l'origine de la référence officielle de santé publique le PNNS 1 et 2¹⁰⁹, en nous basant sur les points de vue exposés par les médecins nutritionnistes, les chercheurs en nutrition et les épidémiologistes de santé publique dans leurs publications.

Ensuite nous avons analysé les textes sur les repères du PNNS provenant du Ministère de la Santé afin d'esquisser le ou les modèles alimentaires sains actuels recommandés par les pouvoirs publics.

Nous avons poursuivi cette enquête sur la définition de « l'alimentation saine » en France contemporaine en comparant ces recommandations avec d'autres guides alimentaires élaborés dans le monde.

Puis, nous avons recherché des informations auprès des institutions gouvernementales et non gouvernementales comme les industriels agroalimentaires, afin de qualifier, selon ces groupes sociaux, cette « alimentation saine ».

En même temps nous avons effectué notre enquête de terrain guidée par des courants théoriques en anthropologie (Olivier de Sardan, 2003 ; Copans, 2005).

A partir de ce corpus de récits de vie, nous avons décrit les définitions populaires, contemporaines de « l'alimentation saine ».

Elles sont des construits sociaux-culturels, des représentations morales ou religieuses et idiosyncrasiques.

Ultérieurement, un média vecteur d'informations sur « l'alimentation saine » a été également examiné. Nous avons choisi de parcourir un média spécifique : Internet. Nous avons considéré ce média comme un terrain « imaginé » par l'homme.

¹⁰⁹ Cette référence officielle évolue elle aussi. La norme est fabriquée par la société humaine selon G. Canguilhem. D'après les cours du Pr J. Naudin de phénoménologie de la santé en mars, avril, mai 2008 à la faculté de médecine, la Timone, à Marseille.

Nous avons alors choisi de suivre dans un premier temps, les sites fréquentés par notre population qui récolte des informations sur « l'alimentation santé » *via* ce média puis dans un second temps, nous avons étendu notre recherche à l'ensemble des sites visités par la population d'adultes vivant en France, âgée de 18 à 38 ans.

Enfin, à partir de notre travail de terrain, nous avons dessiné les identités alimentaires saines collectives en rapport avec la culture régionale mais aussi les identités individuelles en corrélation avec les histoires personnelles et les ruptures que la maladie a générées. Nous avons ainsi regardé l'aspect territorial, temporel et logique des identités¹¹⁰.

Dans la culture contemporaine de « l'alimentation santé », nous avons apprécié les rôles joués par les différents acteurs (parents, amis, médias). Le jeu individuel¹¹¹ et celui des sociétés (familiales, médiatiques, industrielles) sont ici considérés car c'est en effet à travers ces rôles que les individus communiquent et apprennent (Corbeau, 2004).

In fine nous nous sommes intéressés aux influences sociales sur le modèle alimentaire. Elles se sont exercées par l'information et la communication du système social direct et indirect que nous avons défini précédemment. Elles induisent des conceptions de « maladies » (carences supposées) nutritionnelles chez l'homme « normal ».

Cette pression sociale est d'ailleurs créatrice d'identités diététiques, nous les peindrons à travers des portraits.

¹¹⁰ Pour définir succinctement l'identité Kaufmann (2004, p.50) écrit : « L'identité est un phénomène précis et spécifique, qu'il faut délimiter, et situer exactement dans l'immense fabrique multiforme de l'individu. » Il sépare ainsi clairement l'identité de l'individu.

¹¹¹ Dans la distinction des rôles et identités, nous pouvons souligner que l'identité ne se réduit pas à la tenue d'un seul rôle, ni même à plusieurs. « Le processus historique de différenciation sociale ne cesse d'accroître le nombre et la variété des rôles possibles, démultipliant encore plus les identités ponctuelles pouvant leur être associées. L'individu, élargit ainsi sa marge de manœuvre, et augmente sa capacité de choix. Ce qui lui permet par ailleurs de maîtriser son degré d'engagement dans certains rôles. » Kaufmann (2004, p.73).

CHAPITRE II : Définitions de « l'alimentation saine »

1. Ecrits actuels, scientifiques, médicaux, politiques et institutionnels en France, sur « l'alimentation saine ». Etude des messages diffusés par ces experts.

1.1 Messages et communications scientifiques en France sur « l'alimentation saine »

C'est, dans un premier temps, des publications contemporaines de scientifiques, traitant de la qualification d'une « alimentation saine » que nous étudions.

Nous nous basons sur les points de vue exposés par des médecins nutritionnistes, des chercheurs en nutrition, et des épidémiologistes de santé publique présentés dans quatre livres. Nous avons sélectionné des ouvrages collectifs où les scientifiques sont d'origines diverses afin d'obtenir une vision d'ensemble sur la question de « l'alimentation saine ». Les écrits retenus sont *les Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française* publiés en 1981, revus et corrigés en 1992, réactualisés et réédités en 2001. Ces ouvrages ont permis la diffusion des connaissances sur les apports nutritionnels conseillés pour la population française. Leurs rééditions successives nous permettent de suivre l'évolution des messages sur « l'alimentation saine ». Nous avons aussi distingué le livre *Nutrition et santé publique* de Serge Hechberg et Al. (1985) parce qu'il facilite la compréhension de ces apports nutritionnels conseillés pour la population française. Les messages diffusés par ces experts dans ces livres vont être étudiés par ordre chronologique de publication.

Les experts définissent « l'alimentation saine » par la couverture d'apports nutritionnels, mais aussi par « des motivations et habitudes alimentaires » dans la mesure où ces dernières ne sont pas dangereuses pour la santé (Dupin et les membres de la commission du CNERNA¹¹², 1981, p.2). En France, en 1981, dans l'ouvrage intitulé *les Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française*, émergent des matériaux et concepts nutritionnels. Le premier livre sur les *Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française* présente des quantités moyennes journalières de nutriments par personne pour satisfaire « les besoins d'un groupe d'individus et favoriser un bon état de nutrition » (Dupin et Al., 1981, p.2).

Il est utile de rappeler que les connaissances nutritionnelles avaient déjà été développées dans d'autres pays comme aux Etats-Unis et au Canada. Le

¹¹² Le CNERNA est le Centre des Etudes et de Recherche sur la Nutrition et l'Alimentation qui était un laboratoire du CNRS à cette période.

Ministère de l'Agriculture américain publiait dès 1894, un guide alimentaire pour sa population¹¹³ et au Canada, un guide de règles alimentaires officielles avait été réalisé, depuis 1942, prenant part à un programme nutritionnel, instauré en raison de la seconde guerre mondiale¹¹⁴. L'existence de ces guides alimentaires supposait que des enquêtes alimentaires préalables et des apports nutritionnels recommandés établis, aient déjà été réalisés. Il n'existait pas en France de données réunies sur la nutrition des populations, ni même des recommandations actualisées sur les apports nutritionnels dont elle devait bénéficier. Le but recherché par les milieux scientifiques français était donc de produire des données adaptées à notre population et à son mode de vie.

Cet ouvrage est le fruit des travaux d'une commission spécialisée du CNERNA, le Centre National de Coordination des Etudes et Recherches sur la Nutrition et l'Alimentation, créé en 1946, qui était un laboratoire du CNRS. Dans la publication de 1981, les scientifiques annoncent des classifications où les apports sont définis pour des groupes d'individus « moyens » d'adultes et d'enfants. Effectivement pour proposer des valeurs qui permettent de satisfaire les besoins nutritionnels, il était indispensable de préciser au préalable à qui s'adressaient ces recommandations. Des modèles alimentaires allaient ensuite se décider pour des catégories d'individus : les adultes, les enfants et adolescents, les nourrissons, les femmes enceintes et celles qui allaitent. Ils vont être développés dans ce livre, pour des catégories d'individus qui se caractérisent effectivement par leur classe d'âge, et leur sexe, mais aussi leurs activités physiques qui se répartissent en 4 niveaux : « Légère » - « réduite » - ou encore « importante »- et enfin pour une « activité physique particulièrement importante ». Pour résumer, il était conseillé de consommer en fonction de ses dépenses. Par exemple, vous deviez ingérer plus d'énergie si vous apparteniez au groupe des travailleurs de force que si vous étiez dans un bureau d'étude et travailliez comme secrétaire.

Une fois les populations identifiées, quels modèles alimentaires étaient préconisés par les scientifiques en France ? Il s'agissait en fait, dès les années 80, d'éviter pour la population un apport énergétique excédentaire et une trop grande sédentarité. Ces modèles alimentaires recommandés promouvaient donc la réduction d'un apport énergétique trop élevé. Le conseil alimentaire, pour limiter

¹¹³ <http://www.ers.usda.gov/publications/aib750/aib750b.pdf>. Consulté le 2 juin 2009.

¹¹⁴ http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/diet-guide-nutri/nut_pol_diet_guid-pol_nut_lig_direct-eng.php Aller sur Canada's Food Guides from 1942 to 1992.

cet apport énergétique, prônait une réduction dans l'alimentation les lipides ou graisses. D'autant plus que leur place était jugée excessive dans la ration énergétique moyenne des Français et, ce, était valable pour l'ensemble de la population.

Le sucre quant à lui était aussi à limiter, mais cela concernait surtout les enfants en raison de leur tendance à consommer des boissons type colas, sodas et fruités (Dupin et Al., 1981, p.73-79).

Comment ces apports étaient-ils calculés ? Les Apports Nutritionnels Conseillés étaient chiffrés de sorte qu'ils soient supérieurs aux besoins de l'organisme humain pour couvrir les besoins de la grande majorité des individus (et les différences qu'ils ont de l'utilisation métabolique des nutriments). En effet, les ANC¹¹⁵ pour la population française étaient proposés autour d'un individu virtuel, résultat d'une moyenne, avec des apports moyens. Pour tenir compte de la dispersion des valeurs individuelles, « on ajoute à cette moyenne deux fois la valeur de l'écart-type, ce qui sur le plan statistique permet de conclure que les besoins de 97,5 % des individus du groupe sont couverts. » (Dupin et Al., 1981, p.3). Il fallait comprendre que les niveaux d'énergie recommandés étaient calculés à partir des niveaux d'activités physiques et, par ailleurs, il n'était pas question dans ces calculs de niveau d'activité intellectuelle ni d'efficacité mentale¹¹⁶. Pour avancer dans ces informations scientifiques sur l'alimentation et les apports nutritionnels conseillés, en 1985, Serge Hechberg et des chercheurs en santé publiaient *Nutrition et Santé Publique* où ils réexpliquaient que les chiffres cités dans les ANC « correspondent à ce qui est jugé souhaitable pour un groupe d'individus présumés en bonne santé définis en fonction du sexe, de l'âge et de l'activité » (Hechberg et Al.,1985, p.439), et qu'il ne s'agit pas d'apports utilisables au niveau individuel. Ils précisaient aussi dans cet ouvrage que ces données françaises étaient indispensables pour établir une politique alimentaire nationale. Ils rappelaient enfin, comme dans les ANC de 1981, que ces valeurs étaient choisies par un groupe d'experts et tenaient compte des données scientifiques actuelles concernant les besoins nutritionnels, l'absorption des nutriments, la biodisponibilité et les motivations et habitudes alimentaires des personnes concernées dans la mesure où ces habitudes ne sont pas nuisibles à la santé. Les experts ajoutaient que ces chiffres « ne sont pas vérité universelle et nécessitent d'être remis à jour périodiquement afin de tenir compte à la fois du progrès des

¹¹⁵ ANC : Apports Nutritionnels Conseillés.

¹¹⁶ Cela sera évoqué dans les Apports Nutritionnels Conseillés qui seront publiés ultérieurement.

connaissances et de l'évolution des modes de vie. Ceci explique en partie pourquoi les chiffres varient d'un pays à l'autre et d'un comité à l'autre. » (Hechberg et *Al.*, 1985, p.440). Les références alimentaires recommandées fluctuent ainsi, en fonction des activités physiques liées aux activités sociales, et à l'environnement, mais aussi suivant le niveau nutritionnel où l'homme « souhaite être maintenu » (les extrêmes étant les états d'excès ou à l'opposé des situations de carences). Il ressort ici qu'il est possible à l'homme d'influencer son état nutritionnel en fonction de ses choix de vie sociale (activités physiques, modes de vie).

Nous relativisons cette vision idéale de l'être humain car il apparaît que les choix alimentaires ne sont pas uniquement individuels mais découlent de choix collectifs (ce que nous développerons d'ailleurs dans le chapitre III de notre thèse). Sur cette notion de liberté de choix des sujets, grâce à nos interviews, nous avons constaté que des personnes choisissent leur alimentation, d'autres se conforment à des modèles alimentaires et, enfin, certaines ne peuvent suivre des modèles alimentaires car elles n'ont pas le choix. Ces considérations provenant des experts scientifiques sur « l'homme libre de choisir », émergent. Ces opinions étaient déjà énoncées par Jean Trémolières, lors des entretiens en 1971 dans ses réflexions sur la science nutritionnelle : « A travers ce qu'il mange, il choisit le type d'homme qu'il est [...] » (dans Drouard, 2007, p. 93 -105). Les experts pointent ici une question existentielle, celle du choix par le mangeur, qui exprime dans sa sélection alimentaire ce qu'il est ou ce qu'il veut être.

Quelques années plus tard, les ANC évoluent avec la progression des connaissances scientifiques concernant les apports nutritionnels. Les travaux continuent et de nouveaux ANC sont publiés pour la population française, en 1992. Ils s'inspirent des données précédentes et s'enrichissent d'innovations. Ce qui fait continuité avec les ANC de 1981 est qu'ils rappellent que ces apports journaliers sont destinés à des groupes de la population « normale » française (Dupin et *Al.*, 1992, p.3). Par contre ce qui fait distinction avec l'édition antérieure, c'est la proposition d'apports nutritionnels pour les personnes âgées. Il est toutefois souligné dans la préface de cette 2^e édition que ces apports ne constituent ni des normes, ni des standards. Un chapitre traite aussi de l'utilisation pratique de ces recommandations, il concerne « le bon usage des aliments » (Dupin et *Al.*, 1992, p.85). Les scientifiques Henri Dupin, Jean Abraham, Ismène Giachetti proposent de choisir un modèle alimentaire qu'ils qualifient « d'alimentation raisonnable » plutôt que rationnelle car cette appellation nierait les

implications symboliques et culturelles de l'alimentation. Ils préconisent l'éviction des régimes restrictifs comme du laisser-aller alimentaire, et recommandent d'adopter à l'égard de la nourriture, l'attitude du « ni trop, ni trop peu », c'est-à-dire une alimentation équilibrée, suffisante. Pour établir une évaluation de cet équilibre alimentaire, ces experts proposent de regarder l'alimentation sur l'ensemble de la semaine ou plusieurs jours et non sur un repas ou une journée alimentaire¹¹⁷. Ils notent cependant, concernant le rythme des repas, que les grignoteurs « risquent de dérégler leurs mécanismes régulateurs de l'appétit. » (Dupin et Al., 1992, p.87). Ils confirment aussi qu'une consommation excessive de matières grasses élève le risque de survenue de maladies cardio-vasculaires. Ces experts parlent de contrôler l'apport en lipides (ce qui était déjà écrit en 1981) mais en particulier celui des acides gras saturés, ce qui est nouveau (Dupin et Al., 1992, p.88). Pour les sucres, ils relèvent que ces dernières années, la consommation à usage direct du sucre s'est stabilisée. Enfin, un dernier chapitre réapparaît, sur les aspects pratiques se rapportant aux apports recommandés pour les personnes qui limitent volontairement leur consommation alimentaire et restreignent leur apport énergétique. Les scientifiques soulignent à nouveau les risques de carences liés à des comportements alimentaires restrictifs qui peuvent entraîner de graves conséquences physiques ou psychiques. Dans cette partie, ils spécifient, à l'attention des personnes qui souhaitent réduire leurs apports énergétiques, de diminuer les graisses. « Il faut réduire ou supprimer l'emploi de corps gras pour la cuisson et l'assaisonnement et savoir se priver des sucreries et des pâtisseries, d'autant plus qu'elles sont souvent grignotées entre les repas et oubliées dans la comptabilité des calories journalières ! » écrivent-ils (Dupin et Al., 1992, p.93). Il est donc question, comme en 1981, d'appuyer l'éviction d'un apport énergétique excédentaire.

Continuant l'actualisation des recherches, c'est le Pr Ambroise Martin qui va coordonner, la troisième édition des *Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française*. Ce travail commencé par le CNERNA qui paraît en 2001, sera achevé par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments, créée en 1999, qui a repris les activités de ce centre. Dès la première partie, les ANC sont définis ainsi que les implications de ce terme. Ils « doivent être considérés comme des apports optimaux au niveau d'une population. » (Martin coord., 2001, p.5). Si

¹¹⁷ Nous le verrons dans notre thèse plus loin certains groupes sociaux (comme les industriels agroalimentaires) pensent que cet équilibre alimentaire doit se faire sur un aliment ou sur un repas voir une journée alimentaire.

cette valeur est dépassée, il sera à rechercher d'éventuels effets bénéfiques. Néanmoins cela pose d'emblée la question de la démonstration de l'impact de cette supplémentation ou suralimentation, sur la santé.

Pour la première fois une typologie de mangeurs est exposée, c'est à dire que des comportements alimentaires sont repérés pour des groupes, ils vont servir pour une meilleure compréhension de la couverture nutritionnelle en nutriments, énergie, vitamines et minéraux (Martin coord., 2001, p. 450 - 451). Dans cet ouvrage de 2001, nous rencontrons 6 types de consommateurs¹¹⁸ de plus de 18 ans vivant en France, ces groupes sont élaborés à partir de leur niveau de diversité alimentaire. Concernant les groupes où les hommes sont majoritaires nous rencontrons les gros mangeurs diversifiés (85% de ce groupe est constitué par des hommes, âgés de 25 à 54 ans) et les gros mangeurs monotones (en majorité âgés de 25 à 54 ans). Pour les classifications féminines, il nous est indiqué deux types de consommatrices : les petites mangeuses diversifiées et les petites mangeuses pressées. Ensuite viennent les mangeurs « standard », catégorie composée à 60 % par des femmes, et en dernier les jeunes mangeurs dont 75 % ont un âge compris entre 18 et 34 ans.

Comment cette approche, qui identifie des modèles de comportement alimentaire, va servir une information sur l'alimentation équilibrée, s'interrogent les scientifiques.

La notion d'équilibre alimentaire (elle est présente au moins depuis les *ANC pour la population française* de 1981, et reprise dans l'édition de 1992) est soulignée car l'homme n'ingère pas des nutriments mais des aliments. Au niveau individuel et au niveau des populations, le but d'un apport nutritionnel équilibré est de maintenir chez l'adulte un poids corporel stable (dans les limites actuelles définies et reconnues) ainsi qu'une activité physique et intellectuelle optimale nous expliquent les scientifiques en 2001.

Cet apport nutritionnel équilibré, va servir sur le long terme à assurer un vieillissement dit physiologique et à prévenir l'apparition de maladies comme l'obésité (Martin coord., 2001, p. 434). Pour les auteurs de cette 3ème édition, « l'équilibre conseillé est éloigné des valeurs spontanément constatées. » Et par conséquent le maintien de l'équilibre alimentaire passe par de « l'éducation

¹¹⁸ Ces classifications sont effectuées à partir de l'ensemble des aliments consommés sur 7 jours qui sont catégorisés en 44 groupes au lieu des 5 catégories de la diversité alimentaire définies par l'USDA qui sont les produits laitiers en excluant le beurre et la crème, les viandes (viandes, volailles, poissons et fruits de mer), les céréales et pomme de terre en enlevant les pâtisseries et les biscuits, les fruits et enfin les légumes. (Martin coord. , 2001, p.429).

alimentaire » et de « l'information nutritionnelle » (Martin coord. , 2001, p. 434). Les scientifiques s'expriment à nouveau sur l'évaluation de l'équilibre alimentaire qui s'effectue dans un espace de temps. Ils proposent cette fois de considérer la semaine, comme durée raisonnable (dans l'édition précédente quelques jours pouvaient suffire). La question majeure posée par les scientifiques est : comment atteindre l'équilibre alimentaire considéré comme « l'alimentation santé » d'aujourd'hui ?¹¹⁹

Tout d'abord par la diversité alimentaire qui apporte deux avantages, le premier est de faciliter la couverture en micronutriments et le deuxième de limiter la consommation de « facteurs » défavorables comme des contaminants ou des facteurs antinutritionnels présents dans les aliments. Ensuite il est recommandé de privilégier la densité nutritionnelle des aliments c'est-à-dire la densité en micronutriments plutôt qu'une composition énergétique élevée. Enfin nous pouvons lire que l'équilibre alimentaire s'organise par la conservation de repas structurés, ce qui signifie une composition établie des repas (entrée, plat garni, fromage et dessert) et également des horaires de prises alimentaires régulières. La répartition alimentaire prônée est d'éviter les consommations alimentaires multiples comme les grignotages (idée déjà présente en 1981 et sans doute antérieurement à ces travaux).

Les experts dans les ANC publiés en 2001, conseillent aussi une utilisation de l'étiquetage nutritionnel qui prend en compte les Apports Journaliers Recommandés. Ce sont des valeurs internationales moyennes adoptées pour leur facilité d'usage et utilisées dans l'étiquetage nutritionnel en Europe¹²⁰. Elles concernent uniquement des vitamines et des minéraux, et sont moins élevées que les ANC. Néanmoins, elles délivrent des indications nutritionnelles quant à l'apport en micronutriments.

Dans les ANC de 2001, les consommations alimentaires et les apports nutritionnels ont été modélisés. Ainsi Nicole Darmon et André Briend montrent que « les rations respectant l'ensemble des ANC contiennent moins de viandes et de matières grasses animales, mais plus de poissons, de fruits et légumes, de racines et de légumes secs que celles habituellement consommées par les Français » (Martin coord. , 2001, p. 457). En nutrition, ces scientifiques reprennent

¹¹⁹ Ces chercheurs considèrent ce point comme majeur car en 2001 ils estiment que les questions sur les toxiques alimentaires sont moins primordiales.

¹²⁰ Cette référence est une liste de vitamines et minéraux correspondant approximativement au besoin moyen journalier de la population pour adultes. Cette liste est publiée dans la directive CEE concernant les denrées alimentaires (N°90/496).

les variables qui sont des aliments dont on connaît la composition nutritionnelle et les modes de consommation par le groupe d'individus (auquel il appartient). Puis la ration devient une combinaison d'aliments qui respecte un ensemble de contraintes définies par les apports nutritionnels recommandés et par le respect des habitudes alimentaires (comme par exemple la disponibilité des aliments). Les scientifiques rendent ainsi avec une programmation informatique, la possibilité de concevoir des rations alimentaires journalières qui respectent les recommandations actuelles des ANC et les données enregistrées sur les us et coutumes alimentaires des populations.

Nous lisons dans ces ANC, la définition de « l'alimentation santé », par les scientifiques. Pour reprendre les idées développées, « l'alimentation saine » est représentée par la réalisation de l'équilibre alimentaire. Ce dernier s'obtient grâce à une alimentation diversifiée, une densité nutritionnelle privilégiée, une répartition alimentaire dite structurée et l'éviction des grignotages. La lecture de l'étiquetage nutritionnel sur les aliments est vivement encouragée et le choix d'aliments à forte densité nutritionnelle aussi. Enfin, il est conseillé d'utiliser pour les aliments des pratiques culinaires et des stockages respectueux de la densité nutritionnelle des aliments.

L'ensemble de ces données scientifiques réunies va servir la mise en place d'une politique de nutrition en France que nous allons examiner.

1.2 Des messages et communications « politiques » en France sur « l'alimentation saine »

Les sources politiques et les messages de santé publique sur « l'alimentation saine » sont maintenant étudiés. Nous tenons à distinguer les programmes politiques du PNNS 1 et 2 des guides alimentaires du PNNS qui sont destinés à divers publics et résultent de ces plans. Relatif aux programmes du PNNS nous nous sommes inspirés des publications provenant du site du Ministère de la Santé. Nous avons aussi utilisé ici deux guides alimentaires *La santé vient en mangeant*, *le guide alimentaire pour tous* et *La santé vient en mangeant*, le document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. Il est important de souligner qu'une politique nutritionnelle de santé publique était déjà engagée en France bien avant celle du PNNS. Créé en 1972, le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) était

mandaté par le Ministère de la Santé pour concevoir et mettre en œuvre des grandes actions de promotion de la santé : communication, information et éducation. Il avait ainsi développé des campagnes sur la santé dans l'assiette et proposé dans un guide s'intitulant *La santé dans l'assiette*, une classification alimentaire en 7 groupes¹²².

Le Programme National Nutrition et Santé (PNNS) a été élaboré sur la base d'un livre publié en 2000 qui s'intitule *Pour une politique de nutrition et de santé publique en France, enjeux et propositions*¹²³. Dans cet ouvrage les facteurs nutritionnels sont directement impliqués dans les enjeux de santé publique au travers des maladies sociétales suivantes : les cancers, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, l'ostéoporose, le diabète. La France va lancer une politique de santé publique le PNNS qui dès 2001 vise à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : l'alimentation (l'état nutritionnel étant le résultat de l'alimentation). Ce programme nommé Nutrition et Santé s'entend ici, d'une part, par l'aspect alimentaire et, d'autre part, par la pratique de l'activité physique. Cependant, des questions se posent sur la perception de ces guides alimentaires¹²⁴ élaborés dans le cadre du PNNS en 2001. Et d'ailleurs pourquoi cette stimulation fortement « éducative » au bien manger se révèle-t-elle ?

D'une part nous observons un accroissement de l'industrialisation de notre alimentation à la fin du XXème siècle, couplée à une commercialisation de denrées alimentaires nationales et internationales, et à l'apparition des « produits bio »¹²⁵ en réaction aux craintes à l'égard des produits dits industriels, qui concourent à l'anxiété alimentaire (Poulain, 2002a). Cette éducation au bien manger est en partie une réponse aux inquiétudes de cette arrivée massive d'aliments nouveaux, dans notre assiette. Les repères alimentaires, informations

¹²² Les 7 groupes sont : 1. Lait et produits laitiers – 2. Viandes, poissons, œufs - 3. Légumes et fruits – 4. Pain, céréales, pomme de terre, légumes secs – 5. Matières grasses – 6. Sucre et produits sucrés – 7. Boissons. Cette classification alimentaire permettait de proposer des informations sur « des principes » pour « bien se nourrir ». (CFES, 1985).

¹²³ S. Hechberg et A. Tallec en sont les coordonnateurs. Il est disponible sur internet.

¹²⁴ Il existe sur le site « mangerbouger.fr » du Ministère de la santé actuellement 9 guides s'adressant à diverses populations comme les enfants et ados, le grand public, les femmes enceintes.

¹²⁵ La santé est la première motivation des mangeurs bio : en effet, 94% d'entre eux déclarent manger bio pour préserver leur santé (contre 84% pour préserver l'environnement et 91% pour la qualité et le goût des produits). D'après le mémoire de M1 de sociologie, Les mangeurs Bio, au-delà de l'alimentation une éthique globale, université Paris VIII, de C. Guichard, juin 2006, non publié.

qui vont être transmises¹²⁶ par le Ministère de la Santé, ont une fonction ici de désintoxication symbolique de l'information et de la communication qui existe sur notre environnement alimentaire. Les conseils nutritionnels, « font office d'anxiolytiques symboliques contre l'accumulation d'informations catastrophiques sur la pollution.» écrit Ulrich Beck (dans Dupont, 2003)¹²⁷.

Le premier programme nutritionnel qui permet l'élaboration de ces guides alimentaires, le PNNS 1¹²⁸ arrive en 2001 et s'inspire d'objectifs prioritaires nutritionnels qui portent sur des modifications de consommation alimentaire de groupes de population. En plus, il ajoute un autre objectif en relation avec l'alimentation qui est celui d'augmenter l'activité physique. Ce programme va se dérouler selon 6 axes stratégiques dont le premier est « d'informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant, éduquer les jeunes et créer un environnement favorable à cette consommation alimentaire. » (Chauliac, 2005), il vise la population française dans son ensemble. Le second point intéresse le système de soins et la prise en compte des troubles nutritionnels, puis le troisième est d'impliquer les professionnels de l'industrie agroalimentaire et de la restauration collective. Ensuite, en quatrième point, le PNNS propose, pour évaluer l'évolution nutritionnelle de la population, de mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle. En cinquième lieu, il souhaite développer la recherche en nutrition humaine et, pour finir, son sixième axe est d'engager des mesures et actions de santé publique complémentaires destinées à des groupes spécifiques de population. Cette base stratégique étant posée, quelles vont être alors les informations diffusées pour orienter les choix des consommateurs vers une alimentation santé ?

En pratique, concernant les adultes, un guide *La Santé vient en mangeant*, va être édité à 3,5 millions d'exemplaires et diffusé vers le grand public en 2002. Nous partons des repères de ce guide élaboré dans le cadre du PNNS, pour lire la modélisation de « l'alimentation saine » en France. De cette alimentation santé qui repose sur les habitudes alimentaires françaises¹²⁹, nous regardons la construction identitaire qui est en jeu en comparant notamment avec d'autres

¹²⁶ Les informations sont diffusées vers divers publics (professionnels de santé, tous publics) avec des supports différents comme des guides, des affiches ou vidéos.

¹²⁷ Nous rapportons les écrits d'U. Beck sur les risques en général, aux risques alimentaires perçus par notre population française qui sont d'ordre nutritionnels et auxquels le PNNS permet de répondre.

¹²⁸ De 2001 à 2005.

¹²⁹ Il existe d'autres modèles d'éducation nutritionnelle pour la santé dans le monde qui se construisent à partir des habitudes et rituels alimentaires.

guides alimentaires élaborés dans d'autres pays. En France quels sont les repères choisis ?

Le guide alimentaire en France, publié par le Ministère de la Santé, propose 9 repères, il touche les populations adultes¹³⁰. Il expose des repères de consommation sur une journée qui doit comprendre :

1^{er}/ 3 produits laitiers par jour

2^é/ 1 à 2 parts de viande, poisson ou œufs

3^è/ Des fruits et légumes, au moins 5 par jour

4^é/ Des féculents à chaque repas

5^é/ Les matières grasses à limiter

6^é/ Le sel est à limiter

7^é/ Les produits sucrés sont à consommer avec modération

8^é/ L'eau est à volonté.

En conséquence, nous sommes face à un répertoire comprenant 8 recommandations alimentaires importantes, auxquelles le guide ajoute un 9ème repère, celui de pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour. Nous pouvons remarquer que ces repères alimentaires sont élaborés sur la base d'une journée pour réaliser un « équilibre alimentaire » alors que les scientifiques cités en amont proposaient une évaluation de l'alimentation équilibrée plutôt sur une semaine.

Il nous apparaît intéressant de regarder en termes de politique de prévention nutritionnelle d'autres pays pour comprendre les aspects identitaires des politiques alimentaires mis en place dans les guides.

En 1982, le Canada prônait 4 groupes d'aliments dans son guide alimentaire :

1^{er}/Pains et céréales

2^é/Fruits et légumes

3^è/Viande, poisson, volaille et substituts

4^é/Lait et produits laitiers,

Concernant le Canada, une volonté de simplicité ressort par rapport à la France, avec seulement 4 groupes d'aliments¹³¹ explicités. Il faut savoir que plus l'outil didactique est simple et plus son application peut-être universelle.

De son côté en 1981, la Suède présentait jusqu'à 8 groupes :

¹³⁰ Voir le tableau dans l'annexe N°9 : les repères alimentaires.

Le guide spécifique sur la nutrition des enfants et des ados pour tous les parents est publié en 2005, il n'est pas utilisé ici.

¹³¹ Cependant il est à souligner que pour le Canada, il existe aussi en fonction des groupes de population un guide alimentaire spécialisé. Le vegetarian meal planning guide modifie les

- 1^{er}/Viande, Poisson et œufs
- 2^e/Fruits et baies
- 3^e/Légumes verts et légumineuses
- 4^e/Carottes, betteraves, navets et rutabagas
- 5^e/Pommes de terre
- 6^e/Pain et autres produits céréaliers
- 7^e/Matières grasses : margarine, beurre, huile à friture
- 8^e/Lait et fromage.

Nous relevons dans cet exemple que la Suède préconise 3 sous groupes pour cataloguer les fruits et légumes. Elle considère les légumes racines qui sont riches en glucides, puis les légumes et légumineuses qui sont sources de fibres et ensuite les fruits qui sont rangés à part. D'après nos connaissances sur les habitudes alimentaires suédoises, il ressort que la consommation de légumes racines est ancrée dans leurs rituels alimentaires ce qui explique la présence de ce groupe dans leurs recommandations nutritionnelles. En effet, ce classement pour les produits végétaux souligne l'importance de la place, de chacun de ces groupes, dans l'alimentation habituelle en Suède. Il nous permet de toucher la coloration culturelle de la politique nutritionnelle.

Quant aux Etats-Unis, en 1979, ils proposaient 5 groupes d'aliments :

- 1^{er}/Légumes et fruits
- 2^e/Pains et céréales
- 3^e/Lait et fromage
- 4^e/Viande, volaille, poisson et légumineuses
- 5^e/Matières grasses et sucres concentrés

Ces données sont tirées du rapport du groupe de travail et du groupe technique sur le guide alimentaire canadien et également du groupe de travail sur la consommation alimentaire au comité des communications et de la mise en application (1990, p 38 - 39.)

Nous notons que si les légumineuses sont dans le cas de la Suède classées avec les légumes pour leur apport en fibres, les Etats-Unis eux soulignent que c'est leur richesse en protéines qui prévaut et qui les fait se ranger avec la viande¹³².

¹³² groupes d'aliments du guide alimentaire canadien pour convenir aux besoins des végétariens. Cette classification perdure encore en 2009, voir sur le site de USDA (consulté le 31 mai 2009) le chapitre détaillé [MyPyramid Food Group Handouts](#) North Dakota State University Agriculture and University Extension. Nutrition-Food Safety-Health.

Si nous comparons ces légumineuses avec les repères choisis de la France, dans le système de classification alimentaire français, nous voyons que les légumes secs sont classés avec les féculents, alors que les Etats-Unis les regroupent avec la viande tandis que la Suède les rangent avec les légumes.

Nous constatons ainsi que les groupes d'aliments présentés dans chaque pays sont composés différemment et correspondent aux habitudes alimentaires des habitants. Ce qui est remarquable dans ces modèles, c'est que selon la politique nutritionnelle décidée à l'égard de la population d'un pays, et en fonction de l'apport alimentaire préférentiel soutenu, les habitudes alimentaires culturelles se découvrent.

Ainsi, afin d'encourager les apports en fibres, les autorités françaises incitent à la consommation d'au moins cinq fruits et légumes par jour, contrairement à la Suède où c'est la consommation des légumes secs et verts qui est encouragée.¹³³ Par contre si les politiques de santé en France renforcent la consommation de glucides lents c'est au travers du pain, des céréales, des pommes de terre et des légumes secs. Les auteurs du PNNS estiment que leurs recommandations tiennent compte de la culture alimentaire française par la traduction des objectifs nutritionnels en conseils alimentaires : « Conformes à la culture alimentaire française, ils associent à l'objectif de santé publique les notions de goût, de plaisir et de convivialité »¹³⁴.

Il est cependant à souligner que les recommandations générales énoncées dans le guide alimentaire *La santé vient en mangeant* sont destinées aussi bien aux hommes qu'aux femmes, et que de ce fait, elles ne sont pas quantitatives (l'apport énergétique conseillé est plus faible chez les femmes si nous suivons les données des scientifiques publiées dans les ANC).

Les repères alimentaires présentés n'effectuent pas de distinction sexuelle.

L'idée primordiale qui ressort de cette campagne est que « tendre vers ces objectifs est le moyen d'atteindre un meilleur équilibre nutritionnel, d'avoir un apport adéquat en fibres, minéraux et vitamines, de réduire le risque d'être obèse,

¹³³ Ce faisant, ils encouragent là une filière agricole et socio-économique parallèlement à la recommandation nutritionnelle.

¹³⁴ C'est extrait du site « mangerbouger » réalisé par le ministère de la santé, consulté le 4 juin 2009.

hypercholestérolémique et/ou hypertendu, et de diminuer le risque de développer certaines maladies. »¹³⁵.

L'équilibre nutritionnel est atteint par le suivi des repères alimentaires. Cet équilibre se réalise avec certains aliments qui doivent être consommés de façon privilégiée alors que d'autres le seront, en petite quantité¹³⁶. C'est dans ces guides que nous lisons la définition « politique » de « l'alimentation santé » aujourd'hui.

Attachons-nous maintenant à l'évolution des messages politiques avec les écrits provenant du programme PNNS 2¹³⁷, qui poursuit la politique nutritionnelle engagée. Il va prendre en compte les travaux du Conseil National de l'Alimentation et de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé d'octobre 2005 sur l'obésité (rapport Dériot).

Ce PNNS 2 va être défini par 4 axes, le premier étant la prévention et l'éducation par la promotion des 9 repères du PNNS 1 mais aussi l'action sur l'offre alimentaire environnante.

Le deuxième concerne le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels. Le troisième point vise des populations spécifiques comme les personnes en situation de précarité.

Enfin le quatrième plan d'action est sur le développement d'actions locales.

Dans le premier axe, pour expliciter deux repères alimentaires issus du PNNS 1 et favoriser leur mise en pratique, le 10 juin 2008, une nouvelle campagne pour favoriser le passage à l'acte pour « au moins 5 fruits et légumes par jour » et « des féculents à chaque repas », est lancée. Deux documents en plus de la communication audio-visuelle, vont ainsi être diffusés.

Nous reprenons ces deux guides pour affiner l'esquisse du modèle alimentaire de référence. Le but recherché par ces guides est d'explicitier ces repères afin que chacun se les approprient. Par exemple les fiches conseils sur les fruits et légumes exposent que 5 fruits et légumes c'est en définitive 5 portions de fruits ou légumes, l'aspect quantitatif évaluant la portion de 80 à 100 g pour couvrir les apports des groupes de population.

Les fiches fournissent également des informations sur des portions visuelles comme par exemple deux cuillères à soupe représentent une portion ou encore 2 abricots sont l'équivalent d'une portion.

¹³⁵ D'après le guide alimentaire du PNNS, *La santé vient en mangeant*, document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous, destiné aux professionnels de santé, 2003, p.16.

¹³⁶ p.11, dans le guide pour tous *La santé vient en mangeant*.

¹³⁷ Les sources documentaires sont le PNNS 2 disponible sur le site « mangerbouger.fr ». Ce

Ces documents informatifs réexpliquent la nécessité de consommer des fruits et légumes pour la prévention des maladies : cancers, diabète, maladie cardiovasculaires mais également l'intérêt de leur faible teneur en calories qui permet d'éviter la prise de poids. Quant aux fiches sur les féculents, elles exposent ce qu'ils sont, c'est-à-dire : les céréales, la pomme de terre et les légumes secs. Elles développent ensuite l'importance de manger des féculents à chaque repas pour leur effet satiétogène qui permet d'éviter les grignotages et, surtout car ils fournissent le carburant nécessaire pour le fonctionnement de l'organisme.

Le document propose ensuite une répartition journalière, des recettes de cuisine ainsi que quelques réponses aux idées reçues par rapport aux féculents qui feraient grossir. Au fur et à mesure du temps, les messages nutritionnels de santé publique s'affinent pour favoriser leur mise en pratique.

Dans ces messages, nous recherchons quelle édification corporelle est appuyée derrière ces repères alimentaires ? Quelle image du corps « sain » est promue ?

A la lecture des guides alimentaires, une logique cartésienne est retrouvée dans cette alimentation, présentée comme rationnelle, l'homme étant vu comme un être raisonnable qui a le devoir et le pouvoir de maîtriser son alimentation, et de contrôler le poids de son corps.

Descartes prône la responsabilité de l'homme, qui doit et peut devenir le médecin de lui-même. Romano (2002, p.678) expose les idées avant gardistes de Descartes sur la médecine. Il serait « l'inventeur d'une 3ème voie thérapeutique [...], celle d'une médecine que le sujet serait seul à pouvoir s'appliquer, puisqu'elle repose tout entière sur son instinct : si nous savons écouter notre nature, nous sommes nos propres et nos meilleurs médecins. »

Nous découvrons dans le socle des repères nutritionnels cette idée que l'homme doit effectivement prêter attention à son alimentation pour rester en bonne santé et se prémunir des maladies. Une contrainte de surveillance alimentaire est exposée dans les guides du PNNS notamment dans la fréquence de consommation des aliments. Elle lui révèle et lui autorise en ces termes "de temps en temps on (il) peut s'offrir un petit plaisir"¹³⁸.

Nous allons vers une voie de limitation des plaisirs dans le temps, une logique de contrôle de soi et des plaisirs alimentaires. La suite des recommandations officielles nous entraîne à rester dans le raisonnable pour vivre mieux, et elles

programme commence en 2006 et se poursuit jusqu'en 2010.
¹³⁸ P.115, dans le guide alimentaire pour tous, *La santé vient en mangeant* (2002) et à l'annexe 9 dans notre thèse sur les repères de consommation extrait du même guide.

rejoignent peut-être l'idée du philosophe René Descartes sur la conception du corps : "le corps de l'homme, c'est comme une horloge" (Bouveresse, 2006). Ces différents guides nous le montrent, selon les classes d'âge, il est prévu d'adapter « le combustible » au corps vu comme une machine.

Au travers de l'alimentation préconisée, une vision du corps « objet » émerge.

La conception du corps machine longtemps utilisé en médecine est encore retrouvée ici puisque les féculents sont utiles comme « carburant »¹³⁹. Ce corps sain évolue comme un corps horloge, avec des rouages (les os, le cœur).

L'étude approfondit le ou plutôt les modèles alimentaires préconisés dans le guide alimentaire pour tous, *La santé vient en mangeant*, références qui construisent le corps.

Dans ce guide il est proposé de rechercher le type de consommateur que vous êtes. Il vous est ainsi demandé de trouver, dans une liste de 25 portraits, qui vous êtes. Le premier portrait du guide représente le mangeur qui veut « protéger sa santé et se faire plaisir ». Il reprend les 9 repères majeurs et apportent des précisions (par exemple : « A chaque repas, vous pouvez consommer pain, légumes secs, pommes de terre ou autres féculents »). Il est suivi ensuite par 24 portraits différents qui délivrent pareillement des conseils adaptés selon les habitudes alimentaires des mangeurs. Est-ce qu'il existe dans ces portraits une distinction entre le modèle alimentaire féminin et le modèle masculin ? Non, nous regarderons donc chez l'adulte, la non sexualisation alimentaire dans ce programme et l'inscrirons dans la vision androgyne du corps « sain » aujourd'hui. Les idées pour lier le corps et l'alimentation utilisées nous sont inspirés ici des différents travaux de sociologues, anthropologues, historiens et psychosociologues (Travaillot, 1998 ; Hubert 2004 ; Corbin, 2005 ; Durif-Brückert, 2006). Ils nous aident à décrypter cette construction de « l'alimentation saine » et les représentations du corps dans le guide alimentaire.

Ce modèle corporel provenant du PNNS, avec les repères, est un choix collectif d'experts politiques à partir de données scientifiques. Ce guide alimentaire *La santé vient en mangeant*, propose ainsi au travers d'une autoplastie, qui tient à respecter un minimum de 30 minutes d'activités physiques journalières, un corps mobile physiquement.

Le programme du PNNS tend également à une lutte contre la mortalité en France et prône dans son guide alimentaire *La santé vient en mangeant*, un régime où

¹³⁹ Nouvelle campagne de juin 2008 sur les féculents

l'apport énergétique est contrôlé en raison de la limitation de la consommation de sucre et de matières grasses. Les fruits et légumes, qui sont riches en eau et donc avec une densité calorique plus faible sont quant à eux fortement recommandés. Ils sont utiles, comme les féculents, pour le maintien d'un poids constant¹⁴⁰. Nous comprenons cette remarque au sujet des féculents car elle permet l'éviction des grignotages qui sont fortement déconseillés par les scientifiques car préjudiciables pour l'apport énergétique. Il est de même pour la recommandation sur la consommation des fruits et des légumes dont la valeur énergétique est faible et appuie toujours cette idée de contrôler voire réduire l'apport énergétique.

Au final, au travers de toutes ses actions d'informations, le PNNS tend à restreindre la valeur énergétique (tout en veillant aux apports en micronutriments, vitamines et minéraux) de l'alimentation de la population vivant en France, il soutient donc l'image d'un corps « sain », dégraissé à la fois par l'activité physique, qui est bénéfique à la santé et par un régime « sain » pauvre en graisses.

Cette corpulence « androgyne », construite par le régime alimentaire contrôlé en calories et actif avec un entraînement physique régulier, montre une vision actuelle du corps sain qui se doit d'être : mobile, musclé, dynamique, fort (comme s'il se préparait pour la guerre ?).

1.3 Des messages et communications des institutions gouvernementales et non gouvernementales sur « l'alimentation saine »

Après ce parcours sur les messages « politiques » concernant « l'alimentation santé », nous allons examiner les informations et communications des institutions gouvernementales et non gouvernementales. Si nous avons choisi ce terme « d'institutions non gouvernementales » pour cette partie et non « les industriels » c'est parce qu'ils ne sont pas les seuls à communiquer sur « l'alimentation saine ». Cela étant, nous n'avons pas pu réaliser une enquête ailleurs que dans ce groupe.

1.3.1 Des messages sur « l'alimentation saine », des sources institutionnelles gouvernementales

Nous nous pencherons préalablement sur les institutions gouvernementales en rapport avec « l'alimentation santé ».

¹⁴⁰ Guide de *La santé vient en mangeant*, destiné aux professionnels de santé, 2003, p.49.

Ne pouvant toutes les étudier nous avons privilégié les organismes qui ont un rapport direct avec le PNNS et qui sont impliqués dans ce programme.

Il s'agit de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (l'AFSSA) et du Conseil National de l'Alimentation (le CNA).

Les établissements non gouvernementaux sont représentés par les industries agroalimentaires, ou encore les centres d'information interprofessionnelle du secteur alimentaire. Ces sociétés sont privées, et leurs messages sur « l'alimentation santé » sont nombreux et largement dispersés, ou au contraire pour des raisons stratégiques, les données informatives sont confidentielles quand cela concerne leur activité future et le secret est gardé pour leur laisser un avantage concurrentiel.

Nous avons choisi, pour traiter les messages des industriels, de réduire notre champ et d'enquêter à titre d'exemple au sein d'un groupe agroalimentaire français qui est le premier laitier européen, le deuxième laitier mondial et le premier fromager mondial : le groupe Lactalis¹⁴¹.

Au travers de cette référence industrielle, le but est de regarder le processus de formation de la création d'une information santé sur les aliments transformés. Il apparaît que l'interprétation réglementaire au niveau du groupe agroalimentaire est à la source de la communication sur les aliments étiquetés « sains ».

Nous débutons par une liste des organisations gouvernementales et découvrons leurs rapports et leurs discours sur ce thème de « l'alimentation santé ». Nous montrerons leurs qualifications de cette alimentation tout en vérifiant qu'ils s'appuient sur les repères alimentaires du PNNS. En effet ces établissements: (l'INPES, l'INVS, l'AFSSA) sont sélectionnés car ils ont collaboré en tant qu'auteurs au guide alimentaire pour tous ; l'INPES en est également l'éditeur.

Quels messages véhiculent ces institutions ?

1.3.1.1 L'Institut National pour l'Éducation à la Santé

L'INPES, est un établissement public administratif, créé par la loi du 4 mars 2002. Acteur de santé publique, il est chargé de mettre en œuvre la politique fixée par le gouvernement soit ici celle du PNNS¹⁴².

¹⁴¹ Il s'agit du groupe LACTALIS qui réalise en 2008 aux environs de 9,3 Milliards d'Euros de CA. (source Lactalis 2009). Nous avons choisi ce groupe car l'industrie laitière est la première industrie agro-alimentaire en France en termes de chiffres d'affaires.

¹⁴² L'institut lance aussi depuis le 13 mai 2009, une grande étude Nutrinet pour la recherche des

A ce titre, il diffuse toutes les informations sur les 9 repères nutritionnels, les recommandations du PNNS à l'égard du grand public, des personnels de santé et professionnels de l'éducation, et d'autres professionnels¹⁴³. Chargé de l'accomplissement des politiques de prévention et d'éducation pour la santé en matière de nutrition, il concourt donc ainsi à la diffusion des guides alimentaires. L'INPES met également à la disposition de tous les fiches conseils du PNNS sur les légumes, les féculents, l'activité physique, les produits laitiers, qui constituent des documents détaillés formulant la réalisation d'une alimentation saine en pratique. Il joue le rôle de transmetteur de la politique définie par le PNNS.

1.3.1.2 L'Institut National de Veille Sanitaire

Si des actions de communication sont effectuées, qui les évalue ? Il s'agit entre autres de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), établissement public, qui est sous tutelle du Ministère chargé de la Santé. Il réalise les missions d'observation, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines touchant à la santé publique et est chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population en France.

Sa création remonte à juillet 1998, dans un but de renforcement de la veille sanitaire et du contrôle sanitaire des produits, y compris alimentaires, destinés à l'homme¹⁴⁴. En nutrition et santé, une unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle¹⁴⁵ (USEN) au sein de l'INVS, a pour mission spécifique d'effectuer la surveillance de la consommation alimentaire (et de l'état nutritionnel) ainsi que de l'activité physique de la population vivant en France. Dans ce cadre, cette USEN a pour mission d'évaluer l'impact des actions de prévention sur les facteurs nutritionnels.

Les campagnes de prévention de santé publique en nutrition passent par des actions d'information et de communication sur l'alimentation saine. En conséquence, l'USEN qui a pour mission de les évaluer, a le 12 décembre 2007 à Paris, lors d'un colloque du PNNS présenté le résultat de leur Etude Nationale Nutrition et Santé (ENNS). L'USEN révélait alors que 35 % des adultes en France consomment moins de 3,5 portions¹⁴⁶ de fruits et légumes par jour. Cependant, ils

facteurs de risque ou de prévention liés à la nutrition afin de favoriser la mise en place de recommandations nutritionnelles, il contribue de ce fait à la recherche sur les connaissances de « l'alimentation santé ». Il est sous tutelle du ministère de la santé. L'inpes voir son site : « inpes.sante.fr ».

¹⁴³ Par exemple pour les aidants des personnes âgées.

¹⁴⁴ D'après le site de l'INVS : « invs.sante.fr » consulté le 6 juin 2009.

¹⁴⁵ C'est une unité mixte de l'INVS et de l'université de Paris XIII.

¹⁴⁶ Une portion se situant aux alentours de 80 g, ils mangent moins de 280 g par jour de fruits et

sont 43% à consommer plus de 5 parts par jour (soit 400 g par jour conformément au repère du PNNS : « Au moins 5 fruits et légumes par jour »)¹⁴⁷.

L'USEN publie également des rapports, articles, et participe à des communications. Elle informe le gouvernement et les professionnels de la situation nutritionnelle en France selon les indicateurs d'objectif et les repères du PNNS.

Néanmoins, ils ne sont pas le seul « instrument » pour les politiques car la promotion d'une alimentation visant à améliorer la santé publique est aussi l'affaire de L'AFSSA¹⁴⁸. Cette agence a réuni les auteurs experts scientifiques, du guide alimentaire *La santé vient en mangeant*, le guide alimentaire pour tous, a également finalisé les travaux des ANC de 2001. Elle intervient de fait dans le même domaine.

1.3.1.3 L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA)

C'est un établissement public de veille, d'expertise, de recherche et d'impulsion de la recherche. Ce sont des scientifiques qui aident à la décision publique et ainsi vont contribuer à l'amélioration de la santé publique. Créée en 1999 à la suite de différentes crises sanitaires, elle est placée sous tutelle des Ministères de la Santé, de l'Agriculture et de la Consommation.

Son rôle est d'évaluer les risques sanitaires et la sécurité des aliments liés à l'alimentation humaine. Elle effectue des travaux sur les comportements alimentaires¹⁴⁹, l'hygiène et la conservation des aliments, les risques biologiques¹⁵⁰, les risques physico-chimiques¹⁵¹, les eaux.

Dans le cadre du PNNS 2 et de sa volonté d'action sur l'offre alimentaire par une collaboration avec les industries agroalimentaires, l'agence vient de participer, conjointement avec l'INRA¹⁵², à la création de l'Observatoire de la Qualité alimentaire (OQUALI). Cet observatoire, fondé en février 2008, est missionné pour regrouper et compiler les données nutritionnelles, économiques et

de légumes.

¹⁴⁷ <http://www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?txtQuery=ENNS&Submit.x=12&Submit.y=9>. Consulté le 6 juin 2009 est la source.

¹⁴⁸ L'AFSSA est l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments.

¹⁴⁹ L'AFSSA prend en compte et gère les bases de données sur la composition des aliments et les comportements alimentaires.

¹⁵⁰ Les risques biologiques sont évalués par une unité. Ce sont les risques liés aux agents infectieux bactériens, viraux ou parasitaires, aux biotechnologies, à l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine. Elle valide les guides de bonne pratique d'hygiène pour les professionnels.

¹⁵¹ C'est à dire les risques liés aux additifs, arômes mais aussi les nanoparticules.

socioéconomiques de l'alimentation en France, afin d'assurer le suivi des progrès nutritionnels de l'offre des produits alimentaires¹⁵³.

L'intérêt de cette institution est d'influencer la fabrication d'une nouvelle offre alimentaire correspondant aux normes nutritionnelles actuelles. Dans ce but, des chartes d'engagement nutritionnel sont signées par des partenaires industriels, afin d'améliorer la qualité de leurs aliments transformés dans le sens des repères du PNNS. Cependant afin de constituer leur banque de données nutritionnelles, OQALI définit au préalable, des indicateurs concernant notamment l'information nutritionnelle fournie sur l'emballage des aliments¹⁵⁴.

Les données sur les caractéristiques nutritionnelles des produits alimentaires, pour réaliser et alimenter régulièrement cette base OQALI, concernent la composition nutritionnelle¹⁵⁵. OQALI enregistre la présence, et le type d'étiquetage nutritionnel utilisé s'il y en a, et peut procéder éventuellement à des analyses de composition nutritionnelle. OQALI se renseigne aussi sur la forme de l'affichage des informations, par exemple si des allégations nutritionnelles ou de santé¹⁵⁶ figurent, ainsi que toutes autres informations pouvant être apposées sur l'emballage comme les recommandations de consommation, les incitations à l'activité physique, ou la présence de repères nutritionnels. C'est ici que l'information sur « l'alimentation santé » apposée sur les objets alimentaires, est contrôlée par des institutions gouvernementales.

Depuis le 7 avril 2009, l'AFSSA communique vers le grand public avec la mise en ligne du site de l'observatoire de la qualité de l'alimentation. Au travers de ce site, les divers secteurs (et industriels) agroalimentaires qui collaborent avec l'AFSSA et l'INRA, sont cités. Dans ce partenariat avec les professionnels du secteur alimentaire, le but est de proposer aux consommateurs des aliments dont la

¹⁵² L'INRA est l'Institut National de Recherche Agronomique.

¹⁵³ Ces analyses de l'offre alimentaire sont réalisées par secteurs alimentaires et portent sur des produits transformés en distinguant les différents segments de marché (marques nationales, marques distributeurs, marques hard-discount) et les gammes de prix (entrée de gamme, cœur de marché, haut de gamme). Sur le site: http://www.oqali.fr/oqali/decouvrir_l_oqali/objectifs consulté le 6 juin 2009.

¹⁵⁴ D'après : http://www.oqali.fr/oqali/base_de_donnees_oqali, consulté le 10 juin 2009.

¹⁵⁵ Correspondant aux paramètres fournis dans l'étiquetage nutritionnel selon la directive européenne 90/496/CEE. Cependant cet étiquetage nutritionnel n'est pas obligatoire. Toutefois, lorsqu'une allégation nutritionnelle figure dans l'étiquetage, la présentation ou la publicité, à l'exclusion des campagnes publicitaires collectives, l'étiquetage nutritionnel est alors obligatoire. Cet étiquetage est dorénavant remplacé par la directive européenne de 2008.

¹⁵⁶ Il existe deux types d'allégations. L'allégation nutritionnelle est « tout message qui affirme ou suggère ou implique qu'une denrée alimentaire possède des propriétés nutritionnelles bénéfiques particulières de par l'énergie et ou d'autres nutriments et ou d'autres substances qu'elle contient ou ne contient pas(..) et par allégation de santé toute allégation qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre, d'une part, une catégorie de denrées

composition nutritionnelle est jugée satisfaisante et conforme à la politique de santé publique en France. Ce qui émerge ici dans la définition de l'alimentation bénéfique à la santé, c'est une volonté politique de définir des aliments dits sains par leur composition nutritionnelle.

Dans cette politique sociale de santé, une détermination à réduire la consommation de matières grasses notamment d'acides gras saturés, et de diminuer l'ingestion de sel et de sucre par une offre alimentaire dont la composition tiendrait compte de cette visée prend forme. Par ailleurs le choix des secteurs industriels alimentaires suivis en priorité s'est basé sur deux critères. Le premier élément de sélection des industriels est posé sur la contribution de celui-ci à fabriquer des aliments dits transformés contribuant à un apport élevé en lipides (ou matières grasses) en sel et en sucre dit simple. C'est ainsi que la Collective des gâteaux et biscuits de France, les groupes fabricants de gâteaux et biscuits en France mais également le Syndicat des céréales prêtes à consommer et à préparer, ont été parmi les premiers à signer cet engagement nutritionnel.

Ce sont effectivement des fabricants pourvoyeurs d'aliments où les matières grasses et le sucre sont des composants nutritionnels majoritaires. Ensuite, c'est le souhait de collaboration des secteurs qui conditionne l'avancée des travaux. Pour OQUALI, il était plus aisé de collaborer avec les secteurs qui disposaient déjà abondamment de données nutritionnelles comme le secteur laitier.

Le choix de renforcer une information nutritionnelle pour le consommateur, afin de l'aider dans ses décisions d'achats pour diminuer sa consommation de matières grasses, de sucre et de sel est omniprésent. Il n'échappe pas aux acteurs de l'industrie agroalimentaire en France. Par exemple, le directeur des affaires réglementaires du 1^{er} groupe laitier européen, Lactalis qui est implanté à Laval (France), poursuit cette réflexion en commentant : « nous nous orientons vers des définitions de profils nutritionnels pour les aliments »¹⁵⁷. Ces profils peuvent entraîner une classification sociétale des aliments avec, d'un côté, ceux qui ont des valeurs « nutritionnellement » correctes (faible taux de graisses, de sucre et de sel) et les autres. Cependant, comme le rappelle Nicole Darmon, « il n'existe probablement pas uniquement deux classes d'aliments, mais au moins trois : ceux qui favorisent l'équilibre, ceux qui le défavorisent et tous les autres. »¹⁵⁸

¹⁵⁷ alimentaires, une denrée alimentaire ou l'un de ses composants et, d'autre part, la santé. »
E. Grande, directeur des affaires réglementaires au sein du groupe Lactalis, interview du 26 février 2009.

¹⁵⁸ N. Darmon est citée dans l'Avis n°63 du Conseil National de l'Alimentation, cet avis est sur la mise en œuvre et conséquences d'un système de profils nutritionnels prévu par le règlement

OQALI cherche une collaboration industrielle concernant des « aliments transformés à améliorer » pour privilégier l'alimentation saine indiquée par la politique de santé publique. Nous relevons à ce propos dans le guide alimentaire *La santé vient en mangeant* qu'il existe des « courses » nutritionnellement correctes : il est recommandé dans « le guide » de faire attention aux biscuits sucrés et chocolatés, afin de ne pas remplir ses placards avec des « tentations »¹⁵⁹. Le choix d'OQALI et son partenariat avec, entre autre, la Collective des gâteaux et biscuits de France est à l'évidence lié à la détermination de diminuer la composition en matières grasses et en sucre des biscuits fabriqués en France.

Ces trois institutions, L'INPES, l'INVS et l'AFSSA, s'appuient toutes sur les messages du PNNS. Néanmoins la dimension nationale de l'AFSSA et de l'INRA ne suffit pas pour réglementer l'étiquetage alimentaire et jouer sur la composition de l'offre alimentaire, qui est déterminée plus largement par les habitudes de fabrication et aussi par le fait que les aliments proviennent de toute l'Europe. Ainsi l'EFSA, l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments, créée en janvier 2002 à la suite de crises liées à la sécurité des aliments, évalue les risques de la chaîne alimentaire, apporte les bases scientifiques pour que les politiques élaborent la réglementation européenne.

1.3.1.4 L'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments

Elle travaille actuellement à la définition des allégations nutritionnelles et de santé pour la mise en place de la réglementation des allégations portant sur les aliments. Ces règlements existent pour la sécurité du consommateur et pour assurer une information facilitant sa bonne compréhension de la signification des valeurs nutritionnelles sur les produits alimentaires. Ainsi un règlement européen du 20 décembre 2006, publié au Journal Officiel de la Communauté Européenne début 2007, définit le cadre d'utilisation et les conditions d'emploi des allégations nutritionnelles et des allégations santé. En revanche nous vivons une période de transition permettant aux industriels et à l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments d'approuver ou non les allégations nutritionnelles (pour les inclure en complément dans l'annexe du règlement) et de valider ou non les allégations de santé, pour les évaluer et statuer sur leur devenir.

CE 1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires.

¹⁵⁹ Extrait de *La santé vient en mangeant*, le guide alimentaire pour tous, 2002, p.19.

Il est aussi logique de créer une cohérence entre les Etats de l'Union Européenne au regard des échanges alimentaires, rôle confié à l'EFSA. De plus il est nécessaire de fixer les teneurs en un nutriment afin que sa contribution soit significative et que les industriels fassent état, dans un aliment, d'une teneur réduite ou accrue.

La finalité est de définir les seuils de ces allégations nutritionnelles par rapport à la densité nutritionnelle, et de fournir ainsi une information au consommateur lui permettant de comparer plus aisément la composition nutritionnelle des denrées.

L'interview¹⁶⁰ d'Eric Grande, directeur des affaires réglementaires du groupe Lactalis, nous apprend qu'aujourd'hui l'Union Européenne (UE) n'a, à ce jour, pas tranché sur les allégations nutritionnelles et de santé des produits alimentaires. Elles sont de deux types. Qualifiées de nutritionnelles, l'allégation porte sur la composition en nutriments. Dite « de santé », elle est en relation avec la santé. Cette dernière allégation est dite fonctionnelle, c'est-à-dire qu'elle contribue à la réduction de facteurs de risque de maladie.

Actuellement, l'EFSA poursuit le recensement des allégations de santé des produits alimentaires sur le marché européen. Les entreprises agroalimentaires doivent fournir aux autorités (EFSA et UE) le type d'allégation mais surtout les preuves sur ces affirmations. A ce propos, Il existe aujourd'hui 4500 allégations fonctionnelles recensées au niveau européen¹⁶¹.

Les écrits du Conseil National de l'Alimentation (CNA) énoncent pareillement cette nécessité d'informations sur les emballages alimentaires : « L'évolution des comportements alimentaires, notamment l'augmentation de la part des aliments transformés, rend nécessaire que l'information sur les produits alimentaires, et donc sur leur utilisation dans une alimentation équilibrée, soit rapidement développée. En lien direct avec cette dernière préoccupation, l'apprentissage de la lecture de l'étiquetage nutritionnel doit également être renforcé. »¹⁶²

1.3.1.5 Le Conseil National de l'Alimentation

Le Conseil National de l'Alimentation est lui placé sous tutelle des ministères en charge de l'agriculture, de la santé et de la consommation, et est consulté sur la

¹⁶⁰ Interview réalisé le 26 février 2009.

¹⁶¹ Sur ce site nous pouvons suivre les dépôts de dossier concernant les allégations nutritionnelles et de santé : http://www.efsa.europa.eu/EFSA/ScientificPanels/NDA/efsa_locale-1178620753812_1178684448831.htm

définition de la politique de l'alimentation en donnant des avis assortis de recommandations sur les questions qui s'y rapportent.

Il donne surtout des conseils relatifs à l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels, à la sécurité des aliments pour les consommateurs, à la qualité des denrées alimentaires, et à l'information des consommateurs sur les produits alimentaires. Il peut, pour toute question relevant de son domaine de compétence, être saisi par les pouvoirs publics, ou directement par le président du CNA.

Parmi ses dernières publications, l'avis, N°64, porte sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements. Ce rapport est assorti de 17 recommandations¹⁶³. Celles que nous relevons traitent d'information et d'éducation.

Les actions de formations et d'informations dans le but d'améliorer les informations nutritionnelles et les comportements alimentaires pour l'ensemble de la population sont multiples. Cependant le CNA déplore à ce jour qu'aucun inventaire n'ait été dressé, ceci afin de pouvoir tirer des enseignements de ces expériences et reproduire celles qui s'avèrent concluantes. Il ajoute qu'une attention plus particulière devrait être portée vis-à-vis des populations dénommées « fragiles ».

Par ailleurs, conscient de l'importance des informations nutritionnelles véhiculées par l'étiquetage sur les denrées alimentaires et de l'importance du projet actuel de réglementation communautaire, le CNA recommande que le système européen devienne obligatoire et qu'il soit simplifié et unique.

S'agissant des informations délivrées dans les programmes scolaires par l'éducation nationale, le CNA souhaite que les enseignements théoriques soient remplacés par des apprentissages pratiques de l'alimentation équilibrée.

Enfin, le CNA recommande que les valeurs de plaisir et de convivialité qui accompagnent les repas soient associées à toutes informations sur l'alimentation saine.

Sur les réflexions du CNA actuellement en cours, nous examinons également celles qui concernent les conséquences de la mise en œuvre du système de profils nutritionnels. Un autre avis, le N°63, souligne quelques dérives possibles. Effectivement cette politique européenne nutritionnelle va plus loin que la simple

¹⁶² Avis du CNA N°63 p.10

¹⁶³ Voir l'annexe N°10 pour lire dans le détail les 17 recommandations de l'avis N°64.

information et communication sur les produits alimentaires, elle va modifier la qualité dans les filières alimentaires.

Ce qui pointe derrière cette politique, ce sont des enjeux pluriels qui vont de la nutrition pour la santé de la population française, à la relance de la consommation de fruits et légumes par exemple, en passant par une amélioration de la qualité des filières agricoles, le but étant également de conduire la France à un meilleur équilibre économique par le maintien de l'activité du secteur agroalimentaire.

1.3.2 Des messages sur « l'alimentation saine », des sources institutionnelles non gouvernementales (les industriels)

Du côté des industriels, et des institutions privées, il s'agit de mettre en œuvre leur fabrication de produits alimentaires avec les nouvelles conditions liées à la réglementation. Lorsqu'ils veulent effectuer une communication nutritionnelle ou santé, ils doivent répondre aux nouvelles normes réglementaires énoncées par les politiques et cela va rejaillir sur toutes leurs communications commerciales concernant le produit alimentaire.

C'est ce que nous découvrons chez un industriel laitier français.

Eric Grande, directeur des affaires réglementaires chez Lactalis, premier groupe laitier européen, nous reçoit pour avancer sur le sujet des profils alimentaires et comprendre le jeu d'un industriel face à cette législation européenne.

L'industriel doit avant tout établir si le produit qu'il fabrique, entre dans le cadre d'un profil nutritionnel. Il faut savoir que, pour chaque catégorie alimentaire, l'Union Européenne a déterminé une composition en nutriments. Après la question se pose : est ce que cette allégation est de santé ou nutritionnelle¹⁶⁴ ?

Ensuite se dessine la réflexion sur comment promouvoir cette dernière, et sous quelle forme d'étiquetage ?

A l'opposé, si le produit alimentaire n'entre pas dans les profils alimentaires, la communication sera axée sur le plaisir, la convivialité, la praticité...

Pour un industriel, la mise sur le marché d'un produit alimentaire avec une allégation nutritionnelle n'impose pas d'effectuer une déclaration auprès des autorités. Par contre, au sujet des allégations de santé, il doit impérativement inscrire son produit auprès de l'UE et de l'EFSA. Autrement dit, ce sont les

¹⁶⁴ La liste des allégations nutritionnelles autorisées est donnée par l'UE. Il existe encore aujourd'hui des dérogations qui sont acceptées mais ces dérogations prendront fin en janvier 2010. La liste des allégations de santé sera publiée en 2010 et actuellement les déclarations se poursuivent.

industriels qui déposent un dossier pour validation de leurs allégations santé auprès de l'EFSA.

Dans ce cadre européen en construction, il ne sera pas possible d'utiliser une allégation de santé pour une denrée alimentaire, si elle n'existe pas au préalable. Il est désormais impératif d'effectuer une demande auprès de l'EFSA et de l'UE (délai d'environ 12 mois) pour obtenir une allégation de santé. Ce sont donc les industries agroalimentaires qui sont créateurs d'allégations santé et qui marquent leurs aliments transformés. Celles-ci sont ensuite validées ou non par les experts européens. En même temps un observatoire comme OQALI en France cherche à développer un partenariat avec les industriels pour favoriser la fabrication d'aliments, c'est-à-dire les industriels adoptent une démarche visant à améliorer la qualité nutritionnelle de leur offre.

Pour conclure, les messages sur « l'alimentation santé » dans les institutions privées et publiques portent une dynamique qui influencent les savoirs politiques, et eux-même vont répercuter des règles sur les pratiques des industriels du secteur agroalimentaire en France.

Les messages actuels favorisent la création de catégories d'aliments dont le caractère commun est d'être pensé comme bénéfiques pour la santé. Nous pouvons cependant souligner comme le CNA, que le risque inhérent à ces postures est d'inciter le consommateur à se nourrir exclusivement de produits portant des allégations nutritionnelles et des allégations santé.

Cette nouvelle réglementation ne semble cependant être efficace que si elle est parallèlement adossée à une campagne d'éducation sur ce qu'est globalement un mode de vie sain et adapté aux besoins de chaque individu¹⁶⁵.

2. Des définitions auprès de notre population interviewée sur « l'alimentation saine »

Nous enquêtons maintenant sur le terrain pour reconnaître les représentations d'une population d'adultes vivant en France, sur ce que « bien manger pour sa santé veut dire ». Nous écouterons les histoires alimentaires recueillies lors des entretiens. Si au départ certains de nos interviewés connaissent bien les recommandations actuelles qu'ils nous énoncent d'ailleurs au début des entretiens, nous voyons cependant apparaître des interrogations de leur part, sur la véracité de ces conseils : « Ne pas manger de la viande à chaque repas ! »

¹⁶⁵ C'est la 5^{ème} recommandation du CNA d'après son avis N°63 adopté le 13 octobre 2008.

nous dit Julia¹⁶⁶ sur un ton perplexe. Elle n'arrive pas à croire que cela soit véritablement sain.

Nous verrons qu'ils recomposent ainsi ces informations avec leurs normes familiales (B. et L. Cardia-Vonèche, 1986, p. 43-53), leurs croyances¹⁶⁷ et se construisent leur propre programme alimentaire qu'ils définissent comme étant bénéfique pour leur santé (Good, 1994). Ainsi nous décrivons plusieurs modèles explicatifs sur la définition de la qualité saine de leur régime, en fonction de l'importance qu'ils accordent au lien entre l'alimentation et leur santé¹⁶⁸ et constaterons que cette alimentation santé est très différente selon les sujets.

Nous avons pu remarquer que les différences, sur la définition de leur modèle alimentaire sain, sont variables selon le sexe, l'âge, la présence d'une pathologie chronique, le statut accordé à la mère de famille. De plus nous constaterons que pour une même personne, cette vision sur « l'alimentation santé » évolue aussi dans le temps.

Nous n'avons pas cependant réussi à élaborer un modèle alimentaire sain représentant la région du Sud-Ouest par rapport à celle du Nord-Est. C'est dans les histoires personnelles de nos interviewés que nous relèverons les données sur « l'alimentation santé ».

Quels sont les discours recueillis en population sur « l'alimentation saine » ?

C'est en finalité le *sensemaking* c'est-à-dire le sens donné à l'acte alimentaire qui nous intéresse et nous extrairons ici, au départ, les messages provenant des récits de vie des personnes que nous avons interviewées et qui concernent spécifiquement l'alimentation « pensée » favorable pour la santé.

Certains mangeurs sont plus des « créateurs » dans leurs récits alors que d'autres s'attachent à être des « historiens ».

¹⁶⁶ Julia a 24 ans. Elle est éducatrice spécialisée en formation alternée et vit en concubinage à Creutzwald. Elle appartient au groupe témoin vivant dans le Nord-Est.

¹⁶⁷ Se rapporter aux écrits des actes du colloque : "A croire et à manger. Religions et alimentation", qui s'est tenu les 6 et 7 février 2006, à Paris.

¹⁶⁸ La valeur santé est plus ou moins importante selon les personnes. Elle peut se définir, comme nous l'avons relevé dans notre terrain, sur un continuum qui débute par une maladie chronique à un stade de rémission, passe par l'absence de maladie et se poursuit par une recherche permanente d'une santé idéale à préserver. Cette valeur santé a évolué aussi au niveau des acteurs médicaux, les médecins exercent dorénavant dans le préventif. La première organisation de santé nationale publique vit le jour au Danemark en 1740 avec l'institution du *collegium medicum*, les services sanitaires commencèrent à se répandre en Europe centrale au début du XVIIIème. En 1794, des chaires d'hygiène furent instituées dans les écoles de santé de Paris et de Strasbourg. D'après [http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_34_\(part1\)_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_34_(part1)_fre.pdf). L'épidémiologie s'établit en France depuis la fin du XVIII à partir d'un rapport intitulé nouveau plan de Constitution pour la médecine en France, publié en 1790 par la Société Royale de Médecine à Paris.

2.1 Des représentations de « l'alimentation saine » chez nos interviewés¹⁶⁹

Les représentations alimentaires, chez nos interviewés, s'ancrent aussi dans une expérience physique et symbolique qui est pré, per et post-ingestive et ces phases sont toutes motrices dans leurs décisions. La décision « Je continue ou j'arrête d'en manger » dépend de leurs sensations. C'est aussi la quantité de ce qu'ils mangent qui compte dans leur sensations corporelles et pour l'aspect bénéfique à leur santé. Pour certains, c'est la peur du manque, alors que pour d'autres, c'est l'angoisse du trop, de ne pouvoir se contrôler dans l'arrêt de la prise de nourriture. Cette peur d'un manque chez l'enfant est entendue dans le propos des mères comme celle de la maman d'Alexia¹⁷⁰ :

« Elle prenait des remèdes pour avoir de l'appétit [...] A la voir manger, elle n'aurait mangé que des gâteaux. »

A l'opposé, on trouve la peur de ne plus pouvoir arrêter de manger. Sophie, boulimique, employée aux impôts, a 26 ans. Elle nous raconte :

*« Alors en fait, je faisais un régime draconien pendant quelques jours et ensuite après je craquais et là, c'était l'orgie. »*¹⁷¹

En comparant, le répertoire alimentaire des personnes des deux populations (malades et témoins) que nous avons rencontrées, nous avons noté que certains, ont un répertoire très diversifié et varié, avec des comportements très adaptables, ouverts sur des nouveautés alimentaires. A l'inverse, d'autres s'imposent des régimes très restrictifs, pauvres en fibres voire sans résidus¹⁷².

La mère de Charles¹⁷³ nous raconte le régime pauvre en fibres de son fils : *« Déjà au primaire, il commençait à ne plus vouloir du tout les légumes (.) et les fruits. Il a commencé à s'imposer là-dessus. Souvent, c'était féculent, pâtes riz, jambon pareils ! De la viande »*. Et Laurine¹⁷⁴ nous dit : *« Je n'ai jamais pu regarder un légume dans les yeux. [...] Je ne mange pas de salade, pas de fruits. Je l'ai gardé ce mode de nourriture. »*

¹⁶⁹ Les personnes touchées par la maladie de Crohn et les témoins.

¹⁷⁰ Alexia a 20 ans est en 2^{ème} année de BTS, ses loisirs sont la lecture et le piano, son IMC est à 15 actuellement, elle est dénutrie. Sa MC est connue depuis 2001.

¹⁷¹ Sophie, 26 ans, est agent de recouvrement. Elle a un niveau d'études Bac + 2 et travaille à Amiens. Elle est dans le groupe des témoins.

¹⁷² C'est dans notre rencontre sur le terrain de personnes atteintes de la maladie de Crohn. Craignant des douleurs digestives, ils s'imposent des régimes très restrictifs.

¹⁷³ Charles a 18 ans, il est en terminale. Il vit chez ses parents en banlieue de Toulouse. Sa MC est découverte en 2001.

¹⁷⁴ Laurine, elle a 31 ans et est touchée par la MC. Op.-Cit.

Chez cette jeune femme, ce régime sans légumes et fruits est indépendant de la présence de la maladie de Crohn : elle le suivait déjà bien avant le diagnostic.

Pour un jeune homme en quête du regard de l'autre, vouloir perdre du poids revient à martyriser son corps. La violence infligée à son corps, les cris de la faim, l'insatisfaction se lit dans son discours. Il s'impose un régime globalement répressif. *« J'ai réussi, je me suis restreint et c'était des punitions que je m'infligeais et dès que je remangeais normalement ; le poids, je le reprenais. Et puis je ne sais pas, même après avoir perdu 5 Kg, je me souviens que je n'étais pas satisfait. Je ne voyais pas la différence. C'est-à-dire des fois je me disais que ce n'était pas primordial mais là je me souviens que j'avais faim et le soir je préparais le repas donc j'y pensais. »*¹⁷⁵ Il cherche au travers de cette perte de poids à prendre les formes qui lui plaisent mais il se rend compte que même avec 5 kg de moins, son être est le même. Il porte un regard insatisfait sur son corps, en même temps il réalise que son corps lui signale « sa faim ».

Cela rejoint les pensées d'Yves Michaud qui écrit sur le corps médium, ou le corps œuvre. Le corps est ici sujet et objet de l'art de vivre de Bernard cité plus haut: *« Le corps semble, dans ces conditions, offrir le dernier point d'ancrage auquel se rattacher. C'est le point d'ancrage auquel on se rapporte pour s'appréhender comme soi, se gérer, se manipuler, se transformer, se dépasser comme personne ou individu parmi les autres que ce soit par chirurgie, thérapies, drogues ou force d'âme stoïcienne. »* (dans Corbin, Courtine, Vigarello, 2006, p. 435)

Manger sainement, qui le désire ?

Dans les motivations de leur comportement alimentaire : « Manger c'est pour la santé » n'est pas la réalité quotidienne chez tous les interviewés. Qui sont les mangeurs soucieux de suivre un régime alimentaire pour devenir ou rester sain de corps et d'esprit ? Certains affirment cette volonté de recherche d'« aliments sains » ou choisissent un modèle d'alimentation saine, plutôt qu'une autre voie. Nous avons tenté de comprendre les raisons de leur motivation. C'est ainsi que, pour mieux saisir les finalités de leurs décisions d'incorporer une alimentation saine, nous avons rencontré une population de malades¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Bernard est âgé de 22 ans. Il est étudiant à un niveau d'études BAC+3. Il ne pratique aucun sport. Son IMC actuel est 23. En surpoids, quand il était au collège, il suivait un régime restrictif afin de satisfaire sa mère. Dès l'âge de 12 ans, elle disait que Bernard était « fort ». Elle le contraignait à suivre un régime amaigrissant. Puis, plus âgé ce sera pour se plaire à lui-même, lorsqu'il sera en 1ère année d'IUT. A cette période tous les soirs il se préparera ses déjeuners à emporter pour le lendemain. Il nous exprime sa faim lors de ce régime.

¹⁷⁶ Avec des caractéristiques proches de notre population de personnes dites en bonne santé ou présumée telle, c'est-à-dire de même âge, de la même région et de même niveau culturel ou économique.

La grille de lecture que nous utiliserons pour décrypter les interviews prend en compte les travaux de Paul Rozin (1995) par rapport aux apprentissages du goût et des dégoûts chez l'homme, ainsi que ses recherches sur la vision profane sur des risques toxiques des aliments. Il énonce que l'homme pense ses aliments sains ou toxiques avec le principe de similitude et de contagion corporelle vis-à-vis des aliments. Claude Fischler prolonge sa pensée et propose une définition des refus alimentaires ou plutôt des dégoûts. Le dégoût cognitif, « c'est ce rejet qui est fondé sur l'idée que le sujet se fait de la nourriture, de ce qu'elle est, d'où elle vient. Ce rejet présente la caractéristique de comporter une forte composante affective. » (Fischler, 1989, p. 381- 384)

Nous reprenons les idées de Saadi Lalhou (2004), selon qui, lorsque l'homme pense la nourriture qui entre en soi, c'est le soi qui absorbe les propriétés de la nourriture. Autrement dit, il ne conçoit pas l'idée que la nourriture se transforme et devient soi.

Cette population de malades présente en effet des aversions à l'égard d'aliments courants (lait, fromages ou laitages, viandes, légumes et fruits) qui sont habituellement largement consommés et à disposition auprès de la population vivant en France.

Cette population est atteinte de la MC, une maladie chronique qui touche préférentiellement le tube digestif, organe spécifique, frontière entre le milieu extérieur et le monde intérieur du corps¹⁷⁷. Le choix de cette population atteinte de la MC nous permet de réfléchir sur l'acte alimentaire et plus particulièrement sur les mécanismes en jeu dans l'incorporation.

Quels jeux se construisent dans l'acte d'incorporation alimentaire ? Que signifie le fait de mettre ces objets alimentaires dans son corps ? Comment se mettent en place les motivations de leur goût ou de leurs dégoûts pour tel ou tel aliment ?

Avec les inhibitions alimentaires rapportées par notre population de malades et des témoins comme les refus alimentaires, nous entrons dans la compréhension de leurs apprentissages et expérimentations alimentaires.

Nous avons récolté grâce aux interviews chez les personnes malades, des verbatims qui permettent de dessiner une échelle d'intimité ou de distance à l'égard des aliments. L'élaboration de cette grille classe les aliments dits « intolérables », ceux « incorporables » et enfin ceux « incorporés ». Il existe ainsi un répertoire alimentaire, des aliments qui, bien que comestibles, resteront en

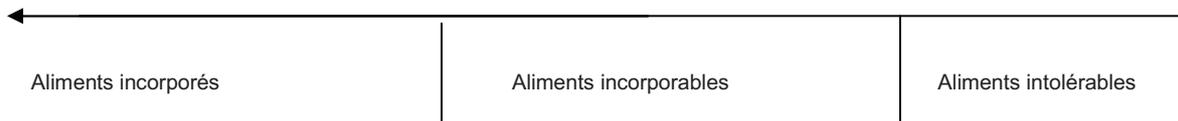
¹⁷⁷ Nous considérons ici le tube digestif dans son intégralité anatomique c'est à dire qu'il débute par la bouche et se termine par l'anus.

dehors de leur corps et d'autres qui y entreront. L'organisation d'un ordre dans les objets comestibles apparaît dès l'enfance. La mère d'Alexia¹⁷⁸ dit : « *Il ne fallait pas que je mette les poireaux, pas des trucs avec des fils, pas de céleri.* »

Une échelle taxinomique classe les aliments : ceux qu'ils ne supportent pas, ceux qui sont incorporables et pour terminer ceux qu'ils acceptent d'ingérer.

Acceptation des aliments d'aliments

Refus



Les aliments ou groupes d'aliments dits incorporés, sont ceux absorbés donc digérés. Le pain : « *Oui, depuis petit, toujours beaucoup. A midi, la demi-baguette, elle y passe, je suis sous régime, pâtes, riz, pâtes, semoule tout ça. [...] Faut faire attention pour que ça passe.* » Exprime Olivier¹⁷⁹.

Les aliments incorporables pour des malades atteints de la MC sont par exemple « *les yaourts, j'en mange mais des fois je n'arrive même pas à le finir parce que j'ai des aigreurs d'estomac.* » explique Violaine¹⁸⁰. Leur ingestion dépend des situations, et de leur ressenti personnel.

Pour d'autres, certains aliments sont « intolérables » voire « insupportables » : « *Je n'aimais pas les choux, tout ce qui était poireaux. Tout ce qui était vachement fibres, je ne le supportais pas dans la bouche.* » manifeste Florian¹⁸¹.

De même Jean¹⁸² confie : « *Le concombre, je le supprime depuis longtemps, parce que c'est lourd à digérer, mais cela a toujours été.* »

C'est ici la culture alimentaire de chaque groupe d'individus qui régit les choix alimentaires et qualifie cette « alimentation saine » pour le groupe. Cette culture peut-être observée avec une méthode structurale que Claude Lévi Strauss a empruntée à la linguistique pour introduire une rigueur comparable à celle qui vaut dans l'investigation des faits de langage¹⁸³.

¹⁷⁸ Alexia, a 20 ans. Elle est en 2^{ème} année de BTS, ses loisirs sont la lecture et le piano. Son IMC est à 15 actuellement, elle est dénutrie. Sa MC est connue depuis 2001. Op.- Cit.

¹⁷⁹ Olivier, a 34 ans. L'année de découverte de sa MC est 2001 ; Il est employé. Il ne pratique aucun sport. Il a un niveau d'étude CAP/BEP.

¹⁸⁰ Violaine a 26 ans lors de notre interview. Son père artisan- commerçant est à la retraite. Elle fait du sport 1 heure par semaine. Elle a obtenu un BTS commercial et recherche dorénavant un emploi. Sa MC est diagnostiquée en 2004.

¹⁸¹ Florian a 20 ans. Il poursuit un BTS à Toulouse et vit en chambre d'étudiant. Il pratique le rugby. Il est atteint de la MC depuis 2001.

¹⁸² Jean, a 38 ans. Il est célibataire et ouvrier dans les vignes. Il est en recherche d'emploi au moment de notre interview. Ses loisirs sont la pêche et le jardinage. Il est atteint de la MC depuis 2002.

¹⁸³ Cette démarche n'a pas vocation à rendre compte de la totalité des faits sociaux et culturels.

Les études anthropologiques sur l'alimentation, écrit Annie Hubert (2000), permettent de travailler sur la façon de s'alimenter des humains. Elle a « un statut de trait de civilisation universel, qui, d'une certaine manière, fait système avec la leçon des mythes quand l'analyse d'un corpus amérindien conclut que, par la médiation du feu, le passage du cru au cuit est l'une des formules de référence du passage de la nature à la culture.» Annie Hubert s'inspire des travaux de Claude Lévi Strauss en 1964, qui pour comprendre les modes de préparation et de cuisson, a réalisé une analyse de type structural et tenté, selon ses propres mots, de réconcilier « Le sensible et l'intelligible l'art et la logique ».¹⁸⁴ A la lumière de ces idées, nous entrons dans la culture de « l'alimentation saine » contemporaine avec les récits de vie de notre population vivant en France. Cependant, au préalable, nous nous interrogerons sur les ressorts de ce mythe de « l'alimentation saine ».

2.2 Une culture de « l'alimentation saine », soutenue par des croyances

Dans cette quête de la santé dans l'assiette, l'assurance vie, la santé de l'homme passe par la prévention grâce à une alimentation « durable ».

Les hommes du XXIème siècle prospectent pour le meilleur des mondes alimentaires, et la meilleure santé. Cette croisade va être soutenue par quatre idéologies que nous relevons dans leurs objets alimentaires.

Ces objets comestibles sont en effet porteurs d'identités, et marqués par l'industrie agroalimentaire par exemple. En incorporant ces aliments-symboles, le mangeur ingère les propriétés magiques qu'ils contiennent.

Nous reprenons les structures anthropologiques de l'imaginaire de Gilbert Durand, pour comprendre que « tout imaginaire humain est articulé par des structures irréductiblement plurielles, mais limitées à trois classes gravitant autour des schèmes matriciels du 'séparer' (héroïque), de 'inclure' (mystique) et du 'dramatiser' » (Durand, 1992). Dans l'acte alimentaire, l'imaginaire humain se représente l'inclusion d'un objet qui va ensuite se fondre en lui (entrer dans le métabolisme et constituer le corps humain).

Ce schème de l'imaginaire identifié par Gilbert Durand puise dans la gestuelle digestive ou d'avalement, l'acte d'ingérer. L'humain devient un avec l'aliment qu'il ingère et l'aliment se perd dans les profondeurs sombres du corps humain.

¹⁸⁴ D'après la définition du terme Alimentation réalisée par Annie Hubert dans (Bonte et Izard, 1^{er} éd.1991, 3ème éd. Quadriga 2000).

Durand qualifie ce schème de régime Mystique de l'imaginaire. Ici nous retrouvons les principes connus d'analogie et de similitude. Ces fondements ont été largement décrits en premier par Frazer¹⁸⁵ et repris par Paul Rozin (1994).

Ensuite ils s'enrichissent avec la pensée que « nous devenons ce que nous mangeons ».¹⁸⁶ Ici, sur le plan imaginaire, le principe dynamique en œuvre est celui d'une fusion de l'homme et de l'aliment. Une recherche de l'unité fondamentale de toute chose est au cœur du « régime mystique ». L'ingestion, la digestion sont clairement énoncés comme matrices sensori-motrices dans lesquelles l'imaginaire humain va puiser.¹⁸⁷

Cependant si les interviewés se placent sur le plan du vécu en recherchant dans leur sensations digestives et leur mémoire alimentaire, ils élaborent aussi des représentations qui nourrissent leur imaginaire.

Les croyances qui portent ces représentations alimentaires laissent à penser qu'elles sont universelles et qu'elles répondent aux besoins de l'humain. Mais nous relevons aussi, un discours exo prescriptif qui est intégré par certains. Ils parlent d'Actimel® ou d'Activia®, ces objets qu'ils consomment. Pourquoi des bifidus actifs ? « *Parce que j'aime bien et parce que j'ai toujours des problèmes de constipation ; cela fait un an ou 2 ans et de temps en temps j'ai des périodes mais j'en fais une fixation. Oui, j'ai plus une tendance à la constipation facile alors je me fais mon bifidus comme cela je suis tranquille* », nous dit Sylvie¹⁸⁸.

Quelles sont les idéologies qui soutiennent « l'alimentation santé » ?

2.2.1 L'idéologie de la jeunesse, les aliments « anti-âge »

Dans un contexte sociétal de vieillissement de la population, ce processus biologique somme toute normal est souvent mal perçu et vécu. D'une part, parce

¹⁸⁵ C'est J. Frazer qui, l'un des premiers, a tenté d'ordonner l'ensemble disparate des pratiques magiques en montrant qu'elles relevaient des lois générales de la sympathie (*le Rameau d'or*, 1907-1915). Celles-ci se subdivisent en loi de similitude, qui fonde la magie « homéopathique » ou imitative, et la loi de contagion. D'après le www.larousse.fr, définition de la magie, dictionnaire consulté le 21.01.2009.

¹⁸⁶ Nous voudrions avertir le lecteur que si nous attribuons à autrui une pensée « magique » sur leurs représentations alimentaires, c'est avec la plus grande objectivité. Bien évidemment notre conception personnelle de la manière dont fonctionne le réel est différente de celle du « penseur » observé. En tant qu'observateur et narrateur, nous souhaitons éviter l'écueil soulevé par Richard A. Schweder. Lorsqu'un observateur attribue à l'Autre un fonctionnement de « pensée magique » c'est qu'il est prêt (ou même qu'il en a le désir), à privilégier ses propres croyances métaphysiques, si étroites soient-elles, et à en faire les critères qui permettent seuls de définir ce qui est naturel, objectif ou réel. Il définira dès lors comme surnaturel, subjectif ou inventé tout ce qui dépasse cette norme, (dans Fischler, 1996).

¹⁸⁷ D'après une définition de l'imaginaire provenant de wikipedia.org, consulté le 21.01.2009.

¹⁸⁸ Sylvie, 25 ans, manipulateur radio à l'hôpital, vit en concubinage, dans une ville de 12000 habitants en Lorraine (département de Moselle). Elle fait partie du groupe témoins.

que les capacités physiques diminuent de manière objective et, d'autre part, parce que la société renvoie une image négative, si ce n'est une absence d'image, comme pour signifier le déni de ce processus biologique. Ainsi dans notre société, on ne montre pas le corps vieillissant parce qu'il est « hors norme ». Ceci s'explique par le fait que l'idéologie dominante de notre société est de type « guerrière » où la jeunesse, l'estime de soi, l'action, l'efficacité et le travail sont les valeurs promues voire exaltées, à l'opposé d'autres modèles de sociétés, où la place des personnes âgées est à la fois reconnue et valorisée. De ce fait, l'image du corps moderne, androgyne, doit correspondre à cette soif de jeunesse, l'utopie à atteindre étant celle d'un corps en état d'éternelle jeunesse.

La société nous inonde d'images¹⁸⁹ de corps d'hommes et de femmes stéréotypés. Des humains toujours jeunes qui ne semblent jamais souffrir des affres du temps.¹⁹⁰ Ces images du corps qui nous suivent, incitent à ne pas se contenter de son apparence physique : elles cherchent à nous imposer des modèles.

Dans cette perspective, la première idéologie, que nous exposerons, est donc celle de l'idéal de jeunesse qui va repousser les aliments « toxiques » et avec eux l'usure du corps¹⁹¹. Les aliments anti-âge, nouveaux remparts contre la mort, sont ceux qui nous aident à lutter contre le vieillissement. Ils nous font même rajeunir ! ils font durer notre cœur, nos intestins, notre foie, notre cerveau, nos reins... Ils font durer notre peau aussi ! Bien que dans notre population d'interviewés, nous n'avons pas retrouvé une consommation importante de ces aliments anti-âge hormis l'Actimel®, il nous a semblé intéressant de développer ici ce nouveau concept alimentaire.

Cette nouvelle idée sert la lutte de l'homme contre son déclin physique et cognitif¹⁹². La croyance en l'éternelle jeunesse est un des moteurs de « l'alimentation saine » : elle peut ainsi faire reculer le vieillissement, l'entrée dans

¹⁸⁹ Les images de bien-être servent à l'idéal du corps jeune, beau et bien fait, dynamique et performant. D'après G. Raveneau « prolifération des images du corps et façonnage corporel ou comment se racheter d'être ce que l'on est. » L'Homme et ses images. GALF 2001.

¹⁹⁰ Inspiré d'après le mémoire de Master 2 de sociologie de l'alimentation, d'A. Touillet sur l'Analyse socio-économique du marché des compléments alimentaires vendus en pharmacie et implantation merchandising, en 2005, non publié.

¹⁹¹ Nous sommes loin de la vision de Platon explicitée dans la Tyrannie des plaisirs, par J.C. Guillebaud (1998). Il reprend les écrits de Platon : « La race humaine, écrit-il, a une affinité naturelle avec l'ensemble du temps, qu'elle accompagne à travers la durée, c'est par là qu'elle est immortelle, en laissant les enfants de ses enfants et ainsi, grâce à la permanence de son unité toujours identique, en participant par la génération à l'immortalité. »

¹⁹² Le concept de l'alimentation anti-âge est de lutter également contre les pathologies liées à l'âge mais notre population qui ne dépasse pas 38 ans n'est pas encore directement concernée par cette motivation.

la maladie. La présence des aliments anti-âge, nous informe ici sur la valeur dominante socioculturelle « la cruelle prévalence de la jeunesse contre toute idée de maturité ou de sagesse. » (Guillebaud, 1998, p.379)¹⁹³

Après de notre population interviewée, âgée de 18 à 38 ans, nous n'avons pas noté de consommation d'aliments qualifiés anti-âge alors que l'idéal de jeunesse est fort.

Effectivement, nous regardons actuellement l'existence dans les rayons de supermarché de produits comme : Lait jour après jour de Lactel avec son complexe anti-oxydants « qui contribue à protéger les cellules des effets du temps » dont la sortie remonte à 1996 ; Essensis de Danone¹⁹⁴ lequel, lancé en 2007, est là pour améliorer la qualité de notre peau ; Jus de fruits Tropicana Essentiels - Anti-oxydants qui est disponible au rayon frais depuis fin décembre 2006, et enfin l'Eau Vichy Célestins complexe anti-âge lancée en avril 2007¹⁹⁵.

Ces aliments cités ne figurent pas dans les achats de nos interviewés. La liste n'est pas exhaustive mais il semble que ce marché se développe depuis les années 2000. Ce concept d'aliments « jeunesse » ou de nourriture anti-âge, s'interprète plus dans notre population enquêtée comme une notion de rester en forme, d'avoir de la vitalité, de manger pour « durer » ou encore de « rester jeune » vu qu'ils se considèrent déjà comme tels.

Ici par exemple notre population de malades atteints de la MC cherche à faire durer son tube digestif avec une stratégie de choix d'aliments connus et reconnus pour faciliter la digestion. Le petit-déjeuner d'Alexia¹⁹⁶ illustre cette posture digestive sur le plan quantitatif et qualitatif. Elle nous décrit : « *Pas beaucoup, je prenais du lait de soja après, je suis passée à de l'eau de riz* » et sa mère ajoute : « *et des galettes de riz* ». Ils avaient rencontré alors une « diététicienne », qui tient un commerce de produits diététiques. Elle les conseillait et prônait des « laitages » végétaux pour les intestins. « *Donc on est passé au lait de soja puis après l'eau de riz* » réexplique Alexia. Ainsi, les informations données à cette période à Alexia et sa mère ont non seulement contribué à l'enrichissement de

¹⁹³ Sans oublier de signaler le livre écrit par Annie Hubert sur « L'éloge de la maturité », en 2005 qui va à l'encontre des idées sociétales dominantes actuelles.

¹⁹⁴ Danone vient d'en retirer la commercialisation depuis 1^{er} mars 2009.

¹⁹⁵ La liste n'est pas exhaustive nous pouvons aussi citer : la confiture anti-âge Noréflit de Noréva et encore Torino de Savéol, tomates « naturellement 50% plus riches en lycopène que les tomates classiques ». Le lycopène est un anti-oxydant et s'inscrit ainsi dans une stratégie alimentaire anti-âge.

¹⁹⁶ Alexia a 20 ans. Elle est en 2^{ème} année de BTS, ses loisirs sont la lecture et le piano, son IMC est à 15 actuellement, elle est dénutrie. Sa MC est connue depuis 2001. Elle décrit son petit-déjeuner à une période où sa maladie de Crohn n'est pas encore diagnostiquée.

leurs savoirs, mais également dans son cas ont modifié ses pratiques corporelles. Le but était d'économiser le travail de son tube digestif et, ce, afin qu'il dure le plus longtemps possible dans son rôle de filtre entre le dehors et le dedans de son corps.

D'autres produits alimentaires pour prendre soin de son corps sont proposés dans le commerce. C'est le cas d'Actimel®. Pour renforcer les défenses corporelles de son fils, la mère de Charles ¹⁹⁷ a été séduite un temps: « *Quand on a commencé à voir qu'il était si maigre [...] et on avait commencé à lui en donner. Mais ensuite quand il est allé à l'hôpital la diététicienne nous a dit stop l'Actimel®. Il vaut mieux lui donner du yaourt normal que de l'Actimel®. Cela n'apporte absolument rien !* » Ce qui est audible, c'est que les croyances évoluent selon les informations reçues de l'environnement social.

Dans le cadre familial, Actimel® est au départ pensé comme efficace pour renforcer le régime de Charles alors que ce dernier s'affaiblit. Plus tard dans l'univers hospitalier, il devient inutile.

2.2.2 L'idéologie de la performance

La seconde idéologie est celle de la performance et de la perfection du corps-outil. Les actes alimentaires se rationalisent : manger devient une fonction nutritive pour l'utilisation du «corps-machine». L'alimentation pour devenir un « surhomme » est recommandée. Nous retrouvons là les obligations de performance sportive ou de conformité professionnelle avec un exploit cognitif. Nous sommes dans le perfectionnisme alimentaire vanté par la société contemporaine. Sur cette notion de performance physique et cognitive, nous avons recueilli des témoignages auprès de notre population. Des modalités alimentaires avantageuses sont intégrées à leurs habitudes de vie. Une étudiante en 2ème année de BTS Diététique nous dit « *Oui je suis très coca light et même j'en bois à la maison. [...] C'est avec caféine mais sans sucre. Je me suis mise à en boire plus avec les cours de médecine. Je prenais du café, c'était pour me réveiller et le coca c'était pareil. J'aime le goût mais c'est aussi pour la caféine. C'est du dopage, c'est cela en fait.* »¹⁹⁸ Cette étudiante a préparé médecine et pour se tenir éveillée et apprendre ses cours, elle buvait du coca ou du café. L'idée était de dépasser les

¹⁹⁷ Charles, a 18 ans. Il est lycéen, et vit chez ses parents en périphérie de Toulouse, Op.-Cit.

¹⁹⁸ Amandine a 23 ans. Elle est étudiante à BAC +2. Elle ne pratique aucun sport. Ses loisirs sont par exemple d'écouter de la musique, d'aller au cinéma, et de faire de l'ordinateur. Op.-Cit.

limites de son cerveau pour continuer à travailler encore et toujours plus longtemps.

Un autre étudiant que nous avons rencontré poursuit un cursus en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS). Ce mangeur cherche à augmenter sa performance physique. Cyril¹⁹⁹ a bon appétit et il mange. Il applique certaines règles de diététique, surtout en prévision de ses compétitions. Il ne surveille pas son poids mais essaye d'optimiser ses réserves pour une meilleure efficacité de son corps outil. Cet étudiant en sport, âgé de 19 ans pratique au minimum 5 heures d'activités physiques et sportives par semaine et il mange pour gagner !

2.2.3 L'idéologie de l'harmonie sociale

La troisième croyance est le retour d'une harmonie sociale, en compensation à une déstructuration communautaire des repas. La mère de famille, actrice de la vie sociale et des jeux subtils codifiés autour de la table (les rythmes alimentaires, les préparations culinaires) revient sur scène pour régler l'assiette du mangeur et confectionner une « alimentation saine » pour la famille. L'harmonie sociale, familiale reste le socle d'une éducation alimentaire solide, d'une charpente bénéfique pour la santé : le « fait maison » est prôné. Certains de nos interviewés ont comme Dominique²⁰⁰, âgé de 19 ans et mécanicien dans un garage, des mamans qui font « bien la cuisine » et c'est ce qu'il nous livre :

« C'est maman qui prépare le dîner. C'est tout le temps maman. Maman fait de la soupe de temps en temps [...] Elle aime bien faire la cuisine, car papa aime la bonne cuisine » et il se déclare identique à son père au niveau culinaire. Tout ce qu'elle prépare est systématiquement « Bon et Bien ».

Dominique ajoute : *« Elle fait du couscous, des pommes de terre carottes, de la choucroute, du baeckeoffe, de la tarte flambée et de la quiche lorraine, des nems, du lapin au vin rouge. Elle cuisine des haricots verts et haricots blancs, des petits pois carotte. Dans chaque plat, elle met des légumes. »*

¹⁹⁹ Cyril a 19 ans. Il est étudiant en STAPS et durant son année scolaire, il pratique de 10 à 15 h de sport par semaine. Ses parents lui louent un appartement à côté de son centre d'entraînement sportif. Il est célibataire et pratique le cyclisme durant ses loisirs.

²⁰⁰ Dominique a 19 ans et demi. Il est employé depuis 6 mois comme mécanicien-auto. Il vit chez ses parents avec ses 2 frères qui sont plus jeunes (âgés respectivement de 17 et 18 ans). Son père est cariste- conducteur d'engins et sa mère est gestionnaire de stock dans le textile en Allemagne. Il vit à Strasbourg dans une cité.

La diversité des repas servis par la mère de Dominique, fondent l'équilibre alimentaire du père et du fils.

Dans les périodes de grande rupture, « c'est-à-dire quand s'affaiblit à l'extrême toute capacité de transmettre des valeurs, il n'en va plus de même. La famille redevient un môle d'humanisation et de résistance à la barbarie solipsiste. »²⁰¹ Nos interviewés masculins²⁰² qui vivent encore chez leurs parents confient l'entière responsabilité de leur santé et de leur alimentation à leur mère et quelques fois à leur grand-mère.

Cyril, l'étudiant en STAPS, très sportif, est encore attaché au foyer de ses parents, même s'il vit dans son appartement d'étudiant. Il nous confie que les meilleurs choix alimentaires sont ceux de sa mère. Il mange des fruits et des légumes, lorsqu'il est chez ses parents. Sa mère le conjure de manger les légumes mais il ne suit plus ses préceptes dès qu'il retourne à son appartement. Sa mère est ainsi, selon lui, la gardienne de sa santé.

Il arrive aussi que la mémoire des pratiques culturelles de la grand-mère relativise les définitions actuelles de « l'alimentation saine ». Car en effet, elles sont empreintes de son expérience personnelle. « *Toutes les valeurs nutritionnelles que l'on peut voir maintenant, elle (sa grand- mère) disait qu'il fallait manger parce que l'on peut* », nous expose Nicolas²⁰³. C'est donc manger à sa faim qui est primordial pour elle et elle transmet à Nicolas, son petit fils, cette notion. Parce qu'elle a connu la faim et la dictature mussolinienne, nous dit-il. Au travers de son histoire, sa grand-mère sicilienne lui apprend à goûter le café dès l'âge de 6 ans, car selon son éducation ce n'est pas mauvais pour les enfants.

C'est ici que nous comprenons le caractère culturel de « l'alimentation saine » ou à l'opposé, toxique. Nicolas explique qu'« *Un café comme on fait chez nous en Sicile, ce n'est pas un truc où l'on voit à travers. Alors quand je le dis... t'es complètement fou et tu buvais du café à 6 ans et cela ne va pas !* » Nicolas tient à argumenter en faveur de sa grand-mère, elle avait bu du café quand elle était petite et lui aussi de ce fait. Il complète pour la défendre « *et de plus quelque part je ne suis pas mort !* » Pour parachever il ajoute qu'en Sicile, du temps de sa grand-mère boire du vin quand ils avaient 8 ans voire 9 ans, le dimanche, « *c'est*

²⁰¹ J.C. Guillebaud (1998, p. 351) cite P. Legendre, filiation (1990).

²⁰² Nous nous référons aux récits de vie d'une part de Charles, âgé de 19 ans, lycéen, vivant en banlieue toulousaine qui est nourri par sa grand-mère maternelle et d'autre part à l'histoire alimentaire de Mathieu, âgé de 29 ans, chercheur en informatique, vivant en concubinage dans la ville de Bordeaux.

²⁰³ Nicolas a 19 ans. Il habite dans le département du Haut Rhin en Alsace dans une ville de 5000 habitants. Il a une licence et va poursuivre ses études vers une maîtrise. Ses loisirs sont

la culture qui est comme cela. » Pour conclure sur cette pratique de consommation Nicolas réplique « *tu bois du café, mais c'est fou des choses comme cela qui ne sont peut-être pas fondées, je n'ai jamais eu de problèmes de digestion suite à un repas que j'avais eu chez elle !* »

Les us et coutumes alimentaires siciliennes sont pourtant remis en cause, vivant en Alsace, où il est anormal de donner du café à un enfant de 6 ans, sa grand-mère est vue comme une personne ayant une conduite « folle ». Néanmoins cet exemple illustre que les représentations alimentaires du café posent cette boisson comme un complément sain pour le régime alimentaire des enfants à l'époque de la seconde guerre mondiale en Sicile et comme boisson « toxique » pour les enfants en France aujourd'hui.

La notion de café nutritif perdure et cette persistance sur l'imaginaire du café, un complément énergétique se lit encore dans les publications sur Internet, où il est décrit comme « un tonique stimulant » ou encore comme « facilitant la digestion »²⁰⁴. Cette histoire amène à penser que « la cuisine saine » familiale des mères et des grands-mères prend sens dans un contexte géographique, historique, politique et socioculturel donné.

2.2.4 L'idéologie de la pureté

Enfin la quatrième pensée qui porte leurs choix vers une alimentation saine, soutenue par une idée de pureté, est le respect des règles édictées par les religions ou des croyances profanes sur cette notion. Cette idée de pureté, rapportée par Mary Douglas (2001), s'exprime de différentes manières.

Soit c'est l'aliment qui est propre ou à l'inverse impropre à la consommation, car il est impur. A ce titre, Corentin nous dit par exemple à propos du gras : « *Je ne peux pas, je me le mets dans la bouche et cela me donne la nausée, je ne peux pas.* »²⁰⁵

Ou alors c'est l'espace où il est cuisiné qui est considéré comme propre ou sale. Cela peut-être aussi une façon de préparer. Cuisiner prend alors différents sens et, pour que cette nourriture devienne propre à la consommation, elle doit passer

Internet, la lecture et la télévision. Sa mère est alsacienne et son père est sicilien.

²⁰⁴ D'après le livre *Guérisseurs et plantes médicinales du Yémen*, de Jacques Fleurentin (2004). Cet ouvrage rapporte que le café est un tonique stimulant mais qu'au 19^e siècle il est interdit en Europe aux enfants. Consulté le 18 juin 2009. Pour le rôle digestif du café se reporter à <http://www.cafecimo.com/cimofr/didyouknow.html>, consulté le 18 juin 2009.

²⁰⁵ Corentin a 22 ans. Il est étudiant en première année d'IUFM après l'obtention d'une licence de Langues Etrangères Appliquées. Sa MC est connue depuis 2001.

à la moulinette ou au mixeur. Cette façon de présenter l'aliment, de le broyer pour le purifier va entraîner son acceptation :

« *Je refusais le roastbeef et il fallait hacher la viande et la servir sous forme de hachis parmentier ou de lasagnes afin que je mange* » nous rapporte Mathieu²⁰⁶.

Outre la viande, ce mode de préparation s'applique pour les légumes verts : « *Alors les légumes toujours passés à la Moulinette, des haricots verts, les épinards, tous les légumes.* » nous dit Charles²⁰⁷.

Enfin, dans certains cas, c'est le corps qui se doit d'être préparé ou purifié en vue du partage pour le repas. Et si le corps est sale, il existe alors plusieurs possibilités pour le laver. Le corps peut-être lavé à l'extérieur mais aussi de l'intérieur avec des boissons. Nous retrouvons ici par exemple les vertus du jeûne pour purifier le corps souillé, préconisé par Noé, un étudiant de 22 ans²⁰⁸.

Ainsi nous avons analysé les croyances et leur incidence au sein de notre population.

Étendant notre observation sur l'intimité alimentaire, que ce soit notre population dite de « bien-portants » ou de malades, nous avons constaté, pareillement, des tris alimentaires parmi la disponibilité et la variété des aliments comestibles dans leur environnement.

Ainsi, même si les aliments sont biologiquement sains pour leur corps, la détermination de la non-toxicité ou de l'effet bénéfique pour leur santé est motivée par leurs représentations individuelles sur la santé. Les raisons de leurs choix, « cet aliment est bon pour la santé », sont légitimées par leurs représentations alimentaires et leurs effets bénéfiques imaginaires ou réels sur leur corps.

Les représentations corporelles sont aussi motrices dans leurs décisions alimentaires. Nous avons ainsi recueilli parallèlement aux histoires alimentaires, leurs représentations corporelles. Ces dernières sont liées aux groupes sociaux.

2.3 Des formes sociales de « Manger pour sa santé »

Nous avons cherché à mettre à jour auprès de notre population interviewée, les éléments communs qui les motivent, pour sélectionner leurs aliments et ou

²⁰⁶ Mathieu est docteur en informatique. Il est âgé de 29 ans, chercheur et vit en concubinage à Bordeaux. Sa MC est connue depuis 2003.

²⁰⁷ Charles a 18 ans, il est lycéen et ses loisirs sont l'escalade et le snowboard. Il fait approximativement 1 heure de sport par semaine. Sa MC est découverte depuis 2001. Op.-Cit.

²⁰⁸ Noé est en licence d'aliment santé à l'université d'Amiens. Il vit dans un appartement seul et effectue un stage à la cuisine de l'hôpital quand nous le rencontrons.

l'alimentation bénéfique pour leur santé. A titre d'exemple pour les personnes malades, c'est surtout lorsque « leur nourriture est bonne à digérer qu'elle est bonne à manger ». Ainsi, pour eux, une alimentation saine se définit comme une alimentation digeste. Manger sain c'est manger léger, prendre des aliments sans résidus comme le riz. A l'inverse, c'est proscrire certains aliments qui ont des conséquences négatives sur leur corps. La mère d'Alexia nous confie « *Elle a toujours aimé la viande blanche, la viande rouge c'était la catastrophe, elle allait aux toilettes.* »²⁰⁹

Mais « manger pour sa santé » va aussi prendre d'autres sens dans la population dite de bien-portants que nous avons rencontrée.

Manger sain, c'est remplir son corps d'énergie nous explique Chokri²¹⁰. Il est étudiant et présente une obésité. Il boit du Coca Cola systématiquement avant ses entraînements de football américain parce qu'il a besoin d'énergie pour tenir durant les « affrontements » sportifs. Il pense que cet apport nutritionnel le sert dans sa volonté de performance physique. C'est l'énergie bénéfique pour son corps qu'il va ingérer. Son histoire montre que le Coca Cola est sain.

D'après les récits de vie, c'est toujours parce que c'est bénéfique pour leur santé, leur bien être physique, psychique et social pour reprendre la définition de l'OMS, et que cela répond à leur intention corporelle d'être, que les mangeurs font ces choix. L'histoire de Chokri rejoint l'écrit de Christine Durif- Bruckert « la résonance de l'aliment dans le corps peut ainsi fonctionner comme une garantie de la santé et d'un sentiment de sécurité de soi. » (Durif-Bruckert , 2007, p.23)

Avec les interviews de notre population de personnes atteintes de la MC ou non, nous allons apprécier la sphère digestive qui est le lieu par excellence des projections les plus passionnées et des tentatives de transgression et inventions les plus fantaisistes (les incorporations non alimentaires, voire sexuelles ne seront pas traitées ici).

Ainsi à l'insu du mangeur, le ventre porte des défis imaginaires et des invitations souhaitées vers la nourriture « autre » sont rendues absolument impossibles par toute une série d'obstacles insurmontables, qu'ils soient attribués à l'insuffisance organique, à l'aliment dans le cadre, par exemple, de la MC, ou à la peur de grossir chez certaines femmes interviewées, soucieuses de se rapprocher des corps de sylphides, les canons de beauté actuelle.

²⁰⁹ Op.- Cit.

²¹⁰ Chokri a 22 ans. Il termine un BTS d'électronique avant de continuer vers une école d'ingénieur. Il vit chez ses parents à la périphérie d'Amiens. Son IMC est à 32, il se situe donc à un stade

Pour exposer les représentations alimentaires, sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé de notre population vivant en France, nous avons classé leurs verbatims en 4 parties.

Dans un premier temps, nous présenterons les représentations socioculturelles parce que les acteurs sont immergés dans une culture alimentaire « à la française ». En effet, l'être humain vit dans une société, qui lui ouvre des représentations communautaires. Cette perspective nous entraîne vers des représentations sociales multiculturelles, qui s'inspirent des morales et des religions.

Dans un deuxième temps, nous traiterons des représentations morales²¹¹ sur l'alimentation bénéfique pour la santé.

Dans un troisième temps, la société possédant un patrimoine de religions, nous avons retrouvé dans les représentations religieuses des applications alimentaires. Les attitudes rapportées sur une alimentation « purificatrice » du corps, pensées comme bénéfiques, permettent de cultiver chez les pratiquants, les vertus de leurs croyances. Après ces représentations collectives nous nous placerons, pour finir, dans une quatrième partie, au plan de l'individu, afin d'aborder les représentations idiosyncrasiques.

2.3.1 Des représentations socioculturelles²¹²

« Contrairement à une vision purement individualiste du comportement de l'acteur,

d'obésité.

²¹¹ La morale vient du latin *moralitas*, elle concerne les règles de conduite en usage dans une société. Elle se rapporte au concept des actes humains et concerne les sujets du juste et de l'injuste, également désignés sous le nom « bien et mal ». La morale peut se décrire aussi comme une connaissance du bien ou du mal. Nous nous baserons sur les représentations de ce qui est juste sur le plan alimentaire donc répondant à une morale pour notre santé ou autrement dit bien pour notre santé. Cependant si nous complétons cette approche par celle écrite dans le *vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, ouvrage d'initiation de Louis-Marie Morfaux (1980), nous comprenons que cette théorie de l'action humaine conçue généralement sous forme normative se distingue du point de vue de la doctrine comme par exemple la morale du bien, avec derrière ce mot peut-être le plaisir ou une morale de l'hédonisme. Ce « Bien » peut-être aussi le bonheur, l'intérêt ou encore la perfection voire aussi la liberté. La morale prend également le sens de la morale du devoir dans ce cadre, elle est telle que l'écrit Kant : « Le devoir est une nécessité d'accomplir une action par respect pour la loi ». Nous enrichissons cette notion avec la pensée de Durkheim qui précise que « Chaque peuple a sa morale qui est déterminée par les conditions dans lesquelles il vit. »

²¹² Le concept de représentation sociale, l'une des notions fondatrices de la psychologie sociale, mais aussi de la sociologie désigne une forme de connaissance sociale, la pensée du sens commun, socialement élaborée et partagée par les membres d'un même ensemble social ou culturel. C'est une manière de penser, de s'approprier, d'interpréter notre réalité quotidienne et notre rapport au monde. D'après « wikipedia.org », consulté le 21.01.2009. Cependant les anthropologues attachent une grande importance à la culture et la rattache systématiquement à la société, c'est pour cela que nous évoquons ici d'emblée les représentations dites socioculturelles, l'un, le social, ne pouvant exister sans l'autre, le culturel.

supposé producteur autonome de ses idées et qui déciderait librement selon ses intérêts [...], celui-ci (l'acteur) agit le plus souvent sous l'emprise de représentations sociales (croyances, normes, modèles, valeurs, ...) plus ou moins profondément intériorisées (sous formes consciente et inconsciente) et qui lui dictent ce qu'il convient de faire dans les diverses circonstances de la vie. [...] À cet ensemble de représentations sociales, les anthropologues ont depuis longtemps donné le nom de culture, notion essentielle pour qui veut comprendre le fonctionnement d'une société. Que l'univers symbolique de la culture conditionne fortement, voire détermine de manière quasi-impérative le comportement des hommes, voilà qui peut sembler évident. » (Donnadieu, 2003, p.1)

Nous recueillons ici en premier le discours de nos interviewés sur les représentations socioculturelles de l'alimentation saine auprès de notre population témoin âgée de 18 à 38 ans, afin d'entrer dans le culte contemporain de « l'alimentation santé »²¹³. Ensuite nous étudierons celles de notre population de personnes atteintes de la maladie de Crohn.

Dans cette première analyse, nous avons uniquement relevé ce que veut dire une alimentation saine auprès de cette population constituée de personnes témoins.

Si nous écoutons leurs interviews, nous trouvons que les réponses sont polysémiques. Le modèle alimentaire « sain » est vécu, selon les individus, ou bien comme un plaisir ou bien comme une contrainte, source de douleur pour leur corps, lorsqu'ils s'infligent des régimes stricts.

2.3.1.1 Une alimentation saine par la variété et la légèreté

Pour eux, manger varier c'est accéder à une alimentation saine. Reste que cette façon de se nourrir devient parfois une obligation de variété : il faut manger de tout, même si l'on n'aime pas. C'est ce que nous rapporte Adèle, étudiante en recherche d'emploi, dont la mère était « femme au foyer ». « *Elle cuisine bien donc, j'ai été bien habituée, très petite, à manger de tout et même si je n'aimais pas, il fallait quand même que je mange.* »²¹⁴

²¹³ Etude sur la population de bien-portants sur 58 entretiens menés au domicile (30 hommes et 28 femmes). La moitié vit pour une partie dans le Sud-Ouest de la France et l'autre dans le Nord-Est.

²¹⁴ Adèle, pratique entre 2 à 5 heures de sport par semaine. Elle a 24 ans et atteint un niveau BAC +1. Elle est en recherche d'emploi. Ses loisirs sont la décoration, la peinture sur verre et la danse en couple. Elle vit depuis peu en concubinage. Elle appartient au groupe témoin.

Pour certains, c'est en variant leur alimentation qu'elle devient plus sûre car actuellement, nous pouvons douter de la qualité de notre alimentation. « *Comme on ne sait plus quoi manger, on varie, comme cela il y a moins de risques* »²¹⁵ nous dit Elise, une mère de famille. C'est pour lever ses craintes d'intoxications corporelles, sur le long terme, qu'elle diversifie ses aliments.

Cette variété, s'inscrit aussi comme une source de plaisir, Amandine présente son modèle alimentaire varié et gourmand. Etudiante âgée de 23 ans, elle se nourrit librement mais surveille son poids au travers de son régime alimentaire. Sans restriction, elle cherche la diversité et dit être « naturellement » gourmande. Cependant, elle mange tout de même des yaourts à 0%. De fait, elle contrôle dorénavant plus son alimentation que lorsqu'elle était plus jeune car à 13 ans, avec un IMC à 22, elle était ronde et présentait une obésité dite modérée²¹⁶. Elle nous rapporte ses menus plaisirs quand il y avait des spaghettis bolognaise ou des lasagnes, « *c'était la fête* ». Aujourd'hui elle choisit des desserts moins énergétiques comme la crème anglaise, et raconte qu'à cette époque: « *c'était des madeleines et des gaufres, des biscuits que l'on mangeait avec les glaces [...]* »

Au travers de son nouveau répertoire alimentaire, elle varie avec gourmandise.

Manger sain est aussi synonyme d'une alimentation légère, modérée, voire d'un devoir de réduire les consommations en sucre et en matières grasses. Manger léger est souvent cité comme la recommandation à suivre pour manger sainement. Cette référence alimentaire devient un devoir moral et nous la détaillerons dans les représentations morales. Il est aussi nécessaire de suivre cet allègement en sucre et matières grasses lorsqu'un régime amaigrissant s'impose. Or cela peut-être réellement difficile comme nous l'a confié Bernard, lui qui se préparait ses repas spéciaux, la veille, pour le déjeuner du lendemain.

Mais que faut-il faire d'autre, encore, pour manger sainement ?

2.3.1.2 Une alimentation saine par des aliments bénéfiques

Il est indispensable d'atteindre une consommation en quantité suffisante de certains aliments jugés « bons pour la santé ». Ceux-ci sont entendus comme autorisant une autre manière de manger sainement.

²¹⁵ Elise a 38 ans. Elle est mère de deux enfants âgés de 8 et 4 ans. Elle est enseignante dans le primaire et vit à 3km de Mulhouse. Elle appartient au groupe témoin.

²¹⁶ Selon les critères de définition infantile de l'obésité. Amandine a 23 ans et le jour de l'entretien, son IMC est à 25 ce qui signifie qu'elle est à la limite de la zone de surpoids. Elle est 2^{ème} année de BTS de diététique et vit célibataire, dans un pavillon en périphérie de Toulouse. Ses parents lui ont offert ce pavillon afin qu'elle y emménage avec son petit ami, mais il vient de la quitter.

Il est nécessaire de manger plus de légumes, beaucoup de soupes « maison » avec des légumes du marché. Et puis d'autres aliments doivent être restreints parce qu'ils sont qualifiés négativement comme les matières grasses. Il existe aussi des quantités à ne pas dépasser pour certains aliments, et il est conseillé de ne pas tomber dans l'intempérance.

C'est une affaire de dose nous dit Dominique. « *Pour être en bonne santé, il faut faire du sport et manger sainement [...] C'est faire des repas équilibrés tous les jours, avec de la viande, des fruits et du lait. [...] Il faut prendre une dose de lait chaque jour, c'est mon médecin qui me l'a dit.* »²¹⁷

Manger sainement, c'est à la fois un nouveau répertoire alimentaire, et une carte d'aliments reconnus. Dans tous les cas, c'est édifier une classification alimentaire culturelle qui va définir la qualité de son alimentation.

La distinction s'effectue sur un plan qualitatif. Il ressort des discours qu'une image santé se focalise sur les fruits et les légumes.

Le pain est aussi un aliment qui contribue à l'équilibre alimentaire et Bernard, vivant en colocation, raconte à son sujet : « *(C'est) une personne qui mange équilibré aussi, il mange beaucoup de pain, donc je mange beaucoup de pain du coup et au niveau des quantités c'est plus raisonnable et je mange des légumes tous les jours.* » raconte Bernard²¹⁸.

Fréquemment dans les discours, il est devenu obligatoire de manger des légumes et un fruit en dessert. « *On mange de tout, on essaye même de manger plus de légumes et de fruits qu'avant* » nous explique Florence²¹⁹.

Les garçons ont également acquis cette habitude de consommer un fruit en dessert sous l'influence de leur mère. Mathias vit depuis 2 ans, en colocation avec deux autres étudiants et les fruits ne sont pas, comme chez ses parents, mis à sa disposition. Il se doit de les acheter : « *il y a des fruits en dessert. Parce que moi*

Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

²¹⁷ Dominique a 19 ans, et est employé mécanicien dans un garage. Il vit chez ses parents en cité à Strasbourg. Il appartient au groupe témoin, Op.- Cit.

²¹⁸ Bernard a 22 ans. Il ne pratique que peu ou pas du tout de sports. Il est étudiant à un niveau BAC+3. Ses loisirs sont la photographie, le reportage sur design. Son père est cadre et sa mère ne travaille pas.

²¹⁹ Florence a 24 ans et son IMC est à 21. Elle ne pratique aucun sport. Elle est actuellement employée dans un restaurant après un master 2. Cependant elle recherche un autre emploi. Elle n'a pas de loisirs et projette d'ouvrir un restaurant avec son ami qui est cuisinier. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

j'en consomme beaucoup de fruits, moins ici, parce qu'on fait des courses plus rarement » dit-il²²⁰.

Il ressort que chez les femmes, les habitudes sont données également par la mère Adèle raconte: « *Beaucoup de fruits et de légumes et au moins un fruit par jour au moins [...] Des fois cela me prend de faire des salades de fruits ou des compotes et j'adore faire des soupes maison. Ma mère m'a habituée comme cela et j'adore cela.* »²²¹

Les légumes figurent aussi dans la présentation de leurs menus sains, avec une définition qui englobe à la fois les légumes verts et les légumes secs sans distinction dans leur esprit : « *Les légumes, je mange [...] car j'ai toujours aimé les lentilles, les flageolets et les haricot verts. Les carottes pas trop, tout ce qui est vert, épinards, les choux de Bruxelles, je mange bien en boîte, car frais je ne pense jamais à les faire donc ils pourrissent en général dans le frigo.* » dit Natacha²²².

Si le choix de l'aliment est majeur, nous constatons que son état de fraîcheur joue également comme un critère de qualité. Cependant ce critère n'est pas valable pour tous comme nous le montre Natacha.

Les légumes ne sont pas toujours consommés frais, en soupe, sous forme de crudités ou encore de salade.

Certains rejettent les conserves, d'autres les apprécient. Le choix des aliments n'est pas seul constitutif d'une alimentation santé, il y a également la préparation et la cuisson qui jouent.

2.3.1.3 Une alimentation saine par la « self » cuisine

Faire la cuisine soi-même, cuisiner avec des aliments frais ou encore faire à manger (ce n'est pas obligatoirement « cuisiner»), c'est une autre façon d'équilibrer son alimentation. Faire la cuisine est synonyme de prendre soin de soi et d'adapter son alimentation à soi.

« Déjà cette année, je mange beaucoup plus équilibré parce que j'ai une meilleure cuisine, et j'ai plus de quoi faire un bon repas et mes amis sont là. Donc on se fait

²²⁰ Mathias a 25 ans et est étudiant à un niveau d'études BAC+5. Il pratique environ 1 heure de sport par semaine. Ses loisirs sont : la musique, le bricolage, le sport. Son père est retraité et sa mère est mère ne travaille pas. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

²²¹ Adèle a 24 ans. Elle pratique entre 2 à 5 heures de sport par semaine. Elle est en recherche d'emploi après avoir atteint un niveau BAC +1. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest. Op.-Cit.

²²² Natacha, a 28 ans et est employée comme hôtesse. Elle a atteint le niveau de la classe

*des bons repas. [...] Des petites bouffes le soir, au lieu du Macdo. Oui on prenait le temps de se faire un petit repas tout cela et le midi pareil vu que je mangeais chez moi. [...] Oui, j'aime bien, et je me faisais des petites soupes avec des purées avec des vraies patates (et de vrais légumes) »*²²³ nous dit Martine.

Nous retrouvons chez une autre étudiante cette conversion culinaire : faire la cuisine soi même, l'assurance qualité pour la santé passe par la « self cuisine ».

Amandine n'aimait pas « faire la cuisine » mais à partir de la rencontre avec son ami grec, elle n'était plus trop « fast food ». Il appréciait « la cuisine ». A cette époque, elle va entreprendre en outre, des études de diététique et donc apprendre des techniques culinaires lors des travaux pratiques. Elle reproduira ces cours chez elle et Amandine nous l'assure : désormais « je cuisine ». Elle devient actrice de son alimentation grâce à l'apprentissage d'un répertoire culinaire et elle en est fière : « *J'ai appris les goûts et je cuisine plus moi-même. Je regarde mes cours de cuisine et je les mets en pratique.* »²²⁴

Si dans ce cadre, « l'alimentation saine » se dessine au niveau culinaire pour d'autres ils déclarent que c'est la structure de leur menu ou de leur journée alimentaire.

2.3.1.4 Une alimentation saine par la structure des menus et des journées alimentaires

Nous avons écouté des interviewés qui pensent que c'est leur manière de manger qui leur garantit la sécurité et la santé.

La qualité de l'alimentation va s'articuler également autour de l'agencement des éléments du menu. Donc la répartition est fixe avec des règles, instituant un ordre d'apparition des groupes d'aliments. Une chrono-logique alimentaire se dessine. Dans la prévision d'une alimentation saine, une répartition calorique plus légère en fin de journée apparaît. Prendre soin de soi et de sa santé, c'est aussi prendre le temps de manger, comme ne jamais sauter un repas. Manger régulièrement et sans excès aux moments des repas. C'est finalement contrôlé le rythme

de terminale. Elle ne pratique aucun sport et ses loisirs sont la brocante. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

²²³ Martine a 22 ans. Elle est étudiante en Science et Technique des Activités Physiques et Sportives. Elle pratique beaucoup et très régulièrement des sports. Elle est à un niveau BAC+3 en STAPS. Ses loisirs sont le cheval. Son père est cadre et sa mère est médecin. Ses parents sont divorcés. Elle habite en périphérie de Bordeaux. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

²²⁴ Amandine a 23 ans et à ce jour son IMC est à 25 ce qui signifie qu'elle est à la limite de la zone de surpoids. Elle est 2^{ème} année de BTS de diététique et vit seule dans un pavillon en périphérie de Toulouse. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

alimentaire. Tous ces concepts sont énoncés pour édifier ce que nos interviewés appellent une alimentation équilibrée.

L'évolution de leurs habitudes alimentaires, lorsqu'ils désirent manger sainement va dans ce sens. Il s'agit d'une structure saine pour édifier le repas et obtenir ce statut alimentaire. Un ordre varie selon les personnes, avec une entrée, un plat, un dessert pour établir l'équilibre alimentaire pour leurs repas.

« *Aujourd'hui, on s'efforce de manger de la viande ou un œuf.. Animal on va dire, après à chaque repas, c'est légume ou féculent et fromage une fois par jour et un laitage [...] A l'époque je n'avais pas de structure par rapport au repas* » nous dit Louis²²⁵. Néanmoins une, ou même plusieurs combinaisons se profilent pour créer l'équilibre des repas « *C'était 2 desserts et pas d'entrée ou 1 entrée et pas 2 desserts, souvent je prenais une entrée et un dessert* » avertit Claude²²⁶

Cette alimentation équilibrée est également en rapport avec l'origine de l'aliment. Pour certaines personnes, cela passe directement par le choix d'aliments dits équilibrés, avec une composition choisie. Cet aliment équilibré est multiforme et selon la culture familiale il fluctue (lait, produits frais, légumes et fruits). Pour Angèle, ne sont sains que les produits frais. Elle nous renseigne « *Pour revenir sur le plan alimentaire, cela m'a appris. Les études d'infirmière m'ont quand même fait réaliser l'importance d'une alimentation équilibrée avec des produits frais.* »²²⁷

Il existe aussi des situations où manger équilibré devient une obligation. Pour celles qui entrent dans le rôle de mère, c'est dans ce nouveau jeu qu'elles commencent à cuisiner, et à manger équilibré: « *Le soir, je me suis mise à cuisiner [...] pour le petit déjà et pour mon ami, donc là on mangeait équilibré. Des pâtes régulièrement mais des légumes et de la viande.*»²²⁸. Il existe également des cas plus singuliers où manger sainement est décrit comme une vertu alimentaire et un devoir de se nourrir sans carence.

²²⁵ Louis a 34 ans et est employé dans le milieu bancaire à Toulouse. Il est marié et père de deux enfants. Il ne pratique aucune activité physique et sportive et ses loisirs sont la console de jeux, les vidéos, et le cinéma.

²²⁶ Claude a 21 ans. Il est étudiant à un niveau d'études BAC+4. Il pratique plus de 5 heures de sports par semaine. Ses loisirs sont le foot-ball, le rugby, le hand-ball et le volley. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

²²⁷ Angèle a 31 ans. Elle est infirmière et elle ne pratique aucun sport. Ses loisirs sont: son travail d'infirmière et s'occuper de son enfant. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest. Op.-Cit.

²²⁸ Idem ci-dessus

2.3.1.5 Une alimentation saine sous surveillance

Tout d'abord, Amélie²²⁹ nous explique que manger répond à un besoin physiologique « la faim » et pour elle : *« Il ne faut pas manger quand on n'a pas faim. Il ne faut pas finir son assiette par principe (des obèses le sont devenus en partie à cause de ça), il vaut mieux avoir un peu faim, qu'être toujours en hyperglycémie. »* Les menus qu'elle préconise sont aussi bien élaborés que simples. Elle conseille également une modération sur les quantités et une surveillance sur la provenance des aliments, et même un petit verre de temps en temps, autant pour les vertus antioxydantes que pour oublier qu'on s'alimente, et penser à autre chose. Une autre idée émerge de son discours, celle du devoir de « bien » se nourrir pour ne pas être carencé. C'est ainsi qu'une manière de manger sainement se profile dans son discours.

Dans ce style où la restriction apparaît, nous avons rencontré des adeptes du végétarisme. Etre végétarien, c'est un choix qui fait partie d'un mode de vie.

Au lycée, Clarisse était très active sur le plan sportif et cherchait à augmenter ses performances : *« Au moment de la seconde je suis devenue végétarienne, et j'avais maigri un peu. Je ne mangeais plus de viande, que des légumes et fruits et il fallait que tout soit un peu bio machin. Cela n'a pas duré. Il me fallait des fruits et légumes et tout ce qui était en sauce non, je n'ai d'ailleurs jamais bien aimé. »*²³⁰ Elle n'a pas par la suite poursuivi dans cette voie alimentaire.

Ensuite, ce régime composé de végétaux s'impose aussi à l'entourage. Dans ce cas, c'est ici celui qui dicte ses choix qui fabrique le repas. Le concubin d'une végétarienne, Fabrice, nous exprime que « manger sainement » est compliqué : *« Je n'avais pas envie de prendre en charge des préparations de repas très longues et très complexes que je n'aurai pas fait pour moi. Les fois où je faisais la cuisine, cela n'allait jamais ! quand je faisais les courses, je ne ramenaient jamais exactement ce qu'il fallait. Cela a été très rapide la distribution des tâches à l'intérieur du foyer, c'est elle qui prenait tout en charge pour la popote. »*²³¹

²²⁹ Amélie a 33 ans. Elle est mère de deux enfants en bas âge, chercheuse en biologie dans un centre anticancéreux, elle vit en banlieue de Bordeaux. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

²³⁰ Clarisse a 23 ans et pratique 1 à 2 heures de sport par semaine. Elle est étudiante à un niveau d'études BAC+3. Ses loisirs sont : les sports et les repas avec les copains. Elle vit en concubinage. Elle appartient au groupe témoin du sud-Ouest.

²³¹ Fabrice a 32 ans et il pratique entre 2 à 5 heures de sport par semaine. Il est professeur dans un collège et est doctorant en sociologie. Ses loisirs sont : les voyages, la lecture, la rédaction de sa thèse et le judo. Son ex petite amie était végétarienne et lui aussi est venu à cette alimentation, contraint par cette relation. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

2.3.1.6 L' alimentation santé, c'est une affaire de femmes

Cette répartition des tâches à l'intérieur de la maison est relativement classique. Et même si le régime alimentaire prend en considération les goûts de chacun, c'est en majorité les femmes interviewées qui cuisinent.

Régulièrement dans les discours masculins, nous entendons que manger sainement est avant tout une affaire de femmes :

Les recommandations de maman sont là, et c'est elle qui porte attention et prépare les repas :

*« Ma mère elle fait attention à ce qu'elle fait donc c'est varié, donc c'est équilibré, même maintenant [...] comme entrée, pas mal de crudités, souvent. Il y a toujours de la viande et du poisson et toujours un légume et un fruit en dessert et un yaourt. Rarement des desserts préparés, souvent un fruit. 'Mange des fruits' elle me dit de faire attention à cela. »*²³² nous explique Claude.

Mais cette volonté d'une alimentation plus saine, Clotaire nous apprend qu'elle provient surtout de son épouse : *« Ma femme [...] préfère que cela soit un peu plus équilibré »*²³³.

2.3.1.7 Une quête d'alimentation saine en voie de disparition

Tout le monde ne se situe cependant pas dans la quête permanente de l'alimentation saine.

Ainsi « l'alimentation santé » est une préoccupation qui concerne plutôt des sujets plus âgés, elle est liée à leur représentation de la santé. Ou bien cette alimentation santé s'inscrit dans une démarche préventive, ou bien elle s'avère nécessaire, si le corps est malade et requiert un régime spécifique. *« On est jeune, on est en bonne santé on n'a pas besoin de faire attention ! »*²³⁴

Florence ajoute par ailleurs que le moteur de ses choix alimentaires est avant tout l'hédonisme. Son rapport à l'alimentation se place dans le registre du plaisir ; la santé vient ensuite. La preuve est là et elle l'expérimente *« parce que nous aimons bien la cuisine et l'on arrive quand même à être en bonne santé. »*²³⁵ nous lance Florence.

²³² Claude, 21 ans, étudiant Bac + 4. Op.-Cit.

²³³ Clotaire a 31 ans, il est marié et a un enfant en bas âge. Il est en recherche d'emploi. Il a atteint un niveau d'études Bac + 2. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

²³⁴ Florence, a 24 ans. Elle est employée et souhaite ouvrir un restaurant. Son IMC est à 21, elle ne pratique pas du tout de sport. Op.-Cit.

²³⁵ Id Florence, Op.-Cit.

« L'alimentation saine » est, en définitive, dépendante de l'individu mangeur (femme enceinte, sportif). Elle varie aussi selon la situation spatiale et temporelle – selon que les individus se trouvent dans un restaurant scolaire, ou chez maman. Elle dépend également du type d'aliments choisis. Nous retrouvons la triade décrite par le triangle du mangeur énoncée par Jean Pierre Corbeau (1997). Ce sociologue contemporain de l'alimentation pose comme cadre de définition de l'acte alimentaire : le mangeur identifié avec l'aliment identifié et la situation identifiée. Partant de ce décor, il nous est possible en conséquence de distinguer les aliments malsains et des mangeurs coupables dans des situations immorales.

2.3.2 Des représentations morales sur les aliments nocifs ou sur le mangeur immoral

Nous distinguons ici le sens moral, car nous analysons à la lumière de nos interviews que les aliments bénéfiques pour la santé représentent des images morales. Ce caractère dans l'acte alimentaire est décrit par Claude Fischler : « *Aspirer à avoir une bonne alimentation, c'est un peu vouloir mériter un certificat de bonnes mœurs.* » (Fischler, 1994, p.11)

Manger prend ici le sens du devoir à accomplir. Il est marqué par des normes sociales, des obligations, des interdictions caractérisées à la fois par une exigence d'universalité (tout le monde fait ainsi !) et par un effet de contrainte.

Nous recueillons ici les différents points de vue selon les mangeurs sur « l'alimentation saine » (des aliments coupables/innocents ou purs/impurs). Par ailleurs ce devoir de manger sainement est une manière de vivre au sens large et c'est ce que nous expliquent nos interviewés.

2.3.2.1 Le devoir moral d'une « alimentation saine »

Manger allégé est un devoir moral féminin qui s'étend de plus en plus vers les hommes. Pour la majorité des femmes que nous avons rencontrées, manger un produit allégé c'est incorporer la symbolique qui l'entoure. Si « le bon et le sain sont mesurés à la seule aune d'un critère ultime : fait ou ne fait pas grossir » (Fischler, 2001, p.387), c'est alors dans une perspective d'intégration sociale que se noue la relation du sujet à son corps mince. Vouloir ne pas grossir, c'est s'intégrer socialement à la société des femmes françaises d'élite.

Les mannequins vus dans les magazines ne sont pas qu'un cliché, l'interview d'une employée des impôts de 26 ans à Amiens, appartenant à notre groupe

« bien-portant », confirme qu'elle intègre les images de ces femmes comme des modèles féminins. Être mince, c'est souhaiter se distinguer des femmes qui ne peuvent pas maîtriser leur appétit, et à travers lui, leur corps. Le devoir de contrôler sa faim chez cette femme, montre l'importance du mécanisme moral mis en place ici par la société occidentale française. Celui-ci est en train de s'étendre de plus en plus à l'univers masculin car les hommes ont eux-aussi dorénavant le devoir de rester mince. C'est ce que nous développerons un peu plus loin dans le cinquième chapitre de notre thèse.

Nous creuserons ici les tenants et les aboutissants de cette morale du bien qui se propose de déterminer quel est le bien pour la santé et comment l'atteindre ? Ce bien pour la santé peut-il être l'hédonisme ? La perfection ? Voici l'histoire de Pascal²³⁶, praticien hospitalier, qui nous montre l'importance pour son bien-être (sa santé psychique) de se nourrir équilibré et avec une pointe d'exotisme.

Il raconte : « *C'est assez équilibré, ce n'est pas de la grande bouffe [...] Il y a une entrée, un plat et un dessert, les fruits. [...] (Que prenez vous en entrée ?) Des légumes, il y a de la charcuterie pour ceux qui veulent. Mais moi c'est des légumes. Et pour la viande, il y a du poulet, un poisson à chaque fois. [...] Oui c'est varié mais en fait ce n'est pas trop varié non plus.* » Il a une volonté d'équilibrer son alimentation, ne sautera jamais un repas et, de plus, il aime « faire la cuisine ». D'ailleurs, dans ce cas, c'est lui qui effectue les courses : « *De temps en temps, je vais faire les courses le samedi pour changer notre univers alimentaire sinon cela reviendrait toujours un peu pareil. [...] Des fois, je mets une note d'exotisme, dans les courses, sinon c'est un peu trop répétitif.* » Dans son récit, il raconte que sa mère lui a appris à cuisiner dès son jeune âge et le mercredi soir, quand il rentrait de ses activités, il élaborait le repas. « *Elle m'avait tout prévu pour que je puisse faire le repas. On n'a jamais été élevé dans la conserve.* »²³⁷ . Ses parents arrivaient plus tard. Il a donc débuté tôt derrière les fourneaux et maintenant, il sait cuisiner des daubes, préparer des garnitures de pizza. Il apprécie la bonne cuisine et conçoit son alimentation comme un bien-être vital : « *Je mange de tout et [...] en revanche je suis à cheval sur un truc. Je ne rate jamais un repas.* » Manger sainement prend ici le sens de bien-être, de goûter à tout en plus du caractère rituel d'inscription dans l'emploi du temps. Poursuivant

²³⁶ Pascal, a 35 ans. Il est marié et a 2 enfants, ses loisirs sont : le golf, les promenades, le vélo et les expositions. Il appartient au groupe témoin du sud-Ouest.

²³⁷ Pascal, Op.-Cit.

notre questionnement sur la morale du bien, nous cherchons donc quelle autre forme peut revêtir ce bien ? Est-ce que ce bien peut-être la perfection ?

2.3.2.2 *Cyriel*

Nous rencontrons Cyriel, âgé de 36 ans, marié et père de 2 enfants. Cyriel poursuit une quête : atteindre la perfection physique et pour ce faire il restreint son alimentation.

La santé est ici pour Cyriel représentée comme étant l'aboutissement du bien-être, il ne considère pas ses restrictions alimentaires comme un risque pour sa santé. Il perçoit uniquement comme bénéfique le résultat qu'il obtient sur la finition de son corps, et cela lui permet de ressentir du « bien-être ».

Cyriel faisait un repas unique le soir et avait des difficultés pour manger, « *Quand tu cuisines les odeurs sont un coupe faim. [...]* » . Il ne mange toujours pas le matin, très peu et « pas équilibré » au déjeuner. Actuellement à midi, il consomme un pain de 50g et un gâteau de riz, ce qui lui tient au corps. Il ajoute une orange parce que c'est riche en vitamine C. « *Je mange plus le soir, 9 fois sur 10, à la maison, c'est crudité ou potage, viande, légume avec fromage et dessert.* » Il ne réalise qu'un seul repas par jour. Il se justifie par la peur de l'embonpoint « *attention l'homme doit paraître jeune et en forme.* » Il déclare être « *raciste de l'obésité* ». « *Je n'admets pas que l'on puisse se mettre dans des états pareils mais en fait je me suis mis dans l'anorexie.* »

Après la rechute de sa femme atteinte d'une maladie chronique, il a perdu 7 kg. Il refusait tous les repas. Il est en pleine réflexion sur lui-même quand nous l'interviewons. « *J'arrive à l'âge où j'ai encore à plaire, je vais retourner à la musculation* ». Il a lu dans les magazines et sur Internet qu'à 40 ans un homme se pose des questions. Dans VSD, il a vu un article qui traite du sujet, comment bien passer ses 40 ans ? A cet égard, il déclare que la plus grande des punitions selon lui, serait de devenir obèse. Donc « *je vais refaire du sport avec la reprise, la rentrée des classes, donc je vais m'organiser. Dans un mois, je vais reprendre la musculation [...]. Peut-être, je ne mangerai pas à midi* » Pour lui, son apparence physique prime sur le reste. Il faut sculpter son corps pour plaire. Et : « *quand on veut, on peut ! C'est ma devise.* » Ce qui est primordial pour lui, c'est de se sentir bien. Et pour Cyriel, cela équivaut à être physiquement attirant : il cherche le regard de l'autre. En sculptant son corps par un régime alimentaire restrictif et la musculation, il désire attirer l'attention sur lui.

Continuant l'analyse des discours de notre population, nous discernons que manger sainement prend sa source pour certains dans des rites alimentaires religieux. Les représentations religieuses sont alors examinées.

2.3.3 Des représentations religieuses

Le « *vendredi, manger du poisson c'est cela manger sainement.* » nous annonce Noé, un étudiant en licence²³⁸, âgé de 22 ans et vivant à Amiens. Il présente aussi le jeûne comme une source de purification du corps. Même s'il ne l'a pas pratiqué lui-même, il semble y trouver un intérêt et approuve moralement ses amis personnels qui suivent cette prescription religieuse.

Les attitudes purificatrices du corps reposent sur le choix de la qualité alimentaire. Par exemple, le poisson étant considéré comme un aliment maigre, il permet la réalisation d'une abstinence qui symboliquement lave et purifie le corps.

Les interdits alimentaires religieux se dessinent également, dans les choix des repas pris à l'extérieur par Rachel²³⁹. Agée de 27 ans, assimilée cadre, de confession juive, elle travaille dans le milieu bancaire, à Toulouse. Elle ne consomme pas n'importe quel sandwich pour son déjeuner à l'extérieur de chez elle. Elle élimine ceux où se retrouvent mélangés de la viande et du fromage car «*Tu ne feras point cuire un chevreau dans le lait de sa mère* »²⁴⁰ est une prescription de la bible qu'elle applique dans sa vie quotidienne. Elle montre ainsi son attachement à la religion juive au travers de sa consommation alimentaire.

Manger, c'est se distinguer par ses croyances alimentaires voire plus simplement se différencier de l'autre par sa manière de consommer. Ainsi en est-il pour Rachel.

Sa foi, et ses coutumes alimentaires notamment, l'ont séparé de cet autre. Plus elle pratiquait et plus elle s'éloignait de ce futur époux, non croyant. Manger sainement prend ici le sens d'incorporer des aliments selon des règles religieuses. Les rites alimentaires impliquent le partage de concepts de vie, de choix spirituels identiques et les autorités religieuses autorisent alors l'union par le mariage.

²³⁸ Noé est en licence d'aliment santé à l'université d'Amiens. Il vit seul dans un appartement d'étudiant à Amiens. Il appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

²³⁹ Rachel vit en concubinage dans un appartement en centre ville de Toulouse. Elle est touchée par la MC depuis 2004.

²⁴⁰ D'après : Exode XXIII, 19 et XXXIV, 26 et Deut.XIV, 21. Cet interdit, dans les discussions talmudiques puis dans la loi telle qu'elle est fixée, s'applique non seulement à la cuisson, mais aussi à tout mélange, au cours d'un même repas d'aliments lactés et d'aliments carnés (viande + volaille). Ce passage est extrait du texte de Sophie Nizard (2006) écrit pour le colloque de l'Ocha : *L'homme, le mangeur, l'animal. Qui nourrit l'autre ?*

Manger c'est ainsi s'unir à l'autre (Corbeau, 2000) dans un cadre circonscrit par des manières « saines de vie » définies par la communauté religieuse. C'est parce qu'elle construit ses choix alimentaires selon les règles établies par la communauté juive qu'elle a refusé l'union maritale avec un mangeur étranger, ne respectant pas les mêmes lois. Par voie de conséquence, cette union n'a pas réussi à « prendre corps » dans la société. C'est ici son histoire personnelle qu'elle nous a confié. C'est d'ailleurs ses convictions et ses pratiques assidues qui d'après elle, l'ont sauvée d'un mariage qui eut été désastreux.

Enfin, il est des représentations individuelles que nous examinons ici : les représentations idiosyncrasiques.

2.3.4 Des représentations idiosyncrasiques

En médecine, l'idiosyncrasie est une disposition qui fait que chaque individu réagit d'une façon qui lui est propre aux influences des divers agents extérieurs. Dans sa thèse, Mohamed Merdji (2002), explique que le dégoût idiosyncrasique peut-être relié à un trouble psychologique ou à un traumatisme physiologique²⁴¹.

Nous présenterons quelques exemples de refus de nos mangeurs atteints de la maladie de Crohn sur la viande (Masdoua, 2007, p. 5-14). Le dégoût de la viande rouge et/ou grasse est explicité par Corentin²⁴² : « *De l'agneau, je n'en mange pas* », sa mère « *les escalopes de veau, elles passent parce qu'il n'y a pas de gras. Dans un poulet, il ne mangera que le blanc* » A la cantine, Corentin subit la daube : « *Je ne peux pas, je me le mets dans la bouche et cela me donne la nausée.* » Et puis c'est la maman de Christine²⁴³ qui ajoute : « *Plus elle a grandi, plus elle a sélectionné, la viande, le boeuf, elle n'en a plus voulu.* »

Mais leurs dégoûts sont divers et ils se portent aussi sur le lait, les yaourts et fromages notamment : « *Il ne boit pas de lait* » affirme la maman de Florian²⁴⁴. De même la maman de Charles²⁴⁵ indique : « *Il n'en mangeait pas du fromage, non* ».

²⁴¹ Dans notre étude, pour notre population de personnes atteintes de la maladie de Crohn, le dégoût physiologique pour certains aliments est secondaire à la diarrhée. Ils accusent alors ces aliments d'être la source de leurs maux.

²⁴² Corentin est touché par la MC depuis 2001. Il a 22 ans et est étudiant à Bac + 3. Il souhaite devenir professeur des écoles. Op.-Cit.

²⁴³ Christine a 19 ans. Elle a terminé un BEP de secrétariat et est en recherche d'emploi, sa MC est découverte depuis 2002.

²⁴⁴ Florian a 20 ans et est en BTS sur Toulouse. Il vit dans une chambre d'étudiant. Il pratique le rugby, et est atteint de la MC depuis 2001. Op.-Cit.

²⁴⁵ Charles a 18 ans. Il est lycéen et vit chez ses parents en périphérie de Toulouse. Sa MC est connue depuis 2001, Op.- Cit.

Les dégoûts et refus alimentaires sont très présents chez les malades et liés à leurs histoires personnelles.

Finalement pour rechercher une alimentation saine, il est nécessaire que les personnes se la représentent. Pour ce faire, elles doivent y trouver un intérêt. Cela participe aussi de la croyance.

Ces messages sur l'alimentation bénéfique pour la santé, sont exo-prescriptifs ou auto-prescriptifs et ils circulent dans notre environnement. Certains mangeurs les intègrent facilement et mettent en pratique ces informations, alors que d'autres les ignorent.

Nous avons écouté la polysémie des définitions socioculturelles de l'alimentation saine. Poursuivant, nous recherchons maintenant auprès des médias les messages véhiculés. Etant donné notre population de jeunes adultes, Il nous est apparu intéressant de travailler sur Internet. Après l'analyse des représentations issues de nos entretiens sur le terrain, nous regardons un territoire imaginé et créé par l'homme. Il appartient aux nouvelles technologies de l'information et se développe : Internet²⁴⁶.

3. Quels sont les écrits sur « l'alimentation saine », médiatisés sur Internet ?

Nous allons procéder à l'analyse des messages et des orientations éditoriales sur « l'alimentation santé » dans le *world wide web*. Les sites et blogs sont vus comme une société discursive intermédiaire. Notre regard se porte sur ces médias inventés par l'homme, reflets de la société.

3.1 Des sites pour les internautes féminines et un recueil de leurs grandes lignes éditoriales sur « l'alimentation saine »

Le numéro 1 des sites destinés aux femmes en France est « Aufeminin.com », premier portail Internet européen dédié aux femmes. Le groupe exploite des portails spécifiques dans 5 pays (France, Espagne, Italie, Allemagne et Royaume-Uni)²⁴⁷.

²⁴⁶ Voir les statistiques sur le développement incontestable d'internet en France <http://www.internet.gouv.fr/informations/information/statistiques/>. (2008).

²⁴⁷ Le CA de « Aufeminin.com » se répartit comme suit : les revenus publicitaires 88,3% et les autres : 11,7%. De plus, 76,7% du CA de « Aufeminin.com » est réalisé en France. Source : « dicodunet.com », consulté le 2.02.2009.

En surfant sur le site « Aufeminin.com », nous entrons dans la rubrique « forme » puis cliquons sur « Mieux se nourrir ».

Nous accédons ainsi à cinq titres, pour suivre ce fil conducteur. En tête du chapitre figure « c'est bon, c'est bio ». Le site nous engage alors directement sur la nourriture de qualité biologique. En second titre, « Auféminin.com » nous invite à suivre sa chronique « cuisine minceur » où l'on nous présente une sélection de recettes et menus minceur. En troisième, c'est « l'équilibre diététique » qui est prôné et l'accroche interpelle le lecteur : « mincir selon sa morphologie ». En quatrième partie, l'idée que le site fait la promotion des régimes amincissants, derrière le concept de l'alimentation saine, ne fait plus de doute. Il nous décrit « les bons aliments » avec pour le petit-déjeuner le titre suivant : « un repas essentiel pour garder la ligne. ». Pour clore, le dernier thème abordé nous livre « les bons réflexes au quotidien ». Reste que cette rubrique nous renvoie en fait tout simplement au troisième point, c'est-à-dire, « mincir selon sa morphologie ».

Manger sain prend selon les pages d' « Aufeminin.com », le sens de mincir, un idéal auquel les femmes doivent consacrer leur temps.

Approfondissant notre enquête sur le web féminin, nous nous intéresserons à « Doctissimo.fr » C'est alors que la newsletter de Doctissimo.fr du 6 octobre 2008, tombe dans notre messagerie électronique et annonce un dossier exceptionnel sur « la santé dans l'assiette ».

Effectivement, « Doctissimo.fr » a créé sur ce sujet un mini-site et nous y naviguons. Nous découvrons ainsi le bandeau d'annonce, sur la première page, qui nous invite à discerner « La santé dans l'assiette avec notre partenaire Actimel® ». Nous reconnaissons donc ici un des « aliments santé » décrits dans sociologie de l'alimentation (Régnier, Lhuissier, Gojard, 2006) et dénommés aliments fonctionnels. De fait, ils visent à améliorer la santé de ceux qui les consomment en comblant des carences ou en améliorant le fonctionnement de l'organisme. « En outre les aliments santé s'adressent à une demande solvable, ils sont plus consommés par des femmes, des urbains, des individus diplômés et aisés. » (Régnier et Al., 2006, p.58.)

Suivant notre chemin sur « Doctissimo.fr », juste au-dessous du bandeau, nous pouvons lire : « Lutte contre les infections grâce aux probiotiques ». Nous accédons ensuite à un article dans lequel il est écrit qu'il faut booster nos défenses immunitaires, en mangeant des probiotiques. Ces derniers, qu'Actimel® contient, ont montré par ailleurs, dans plusieurs études, qu'ils permettaient de lutter contre les rhumes et les rhinopharyngites. Malheureusement, les auteurs de

ces études restent inconnus et même si l'on nous indique un lien, nous n'arrivons pas à découvrir les concepteurs de ces travaux. Est-ce une information crédible dans la mesure où la source reste inconnue ?

Il apparaît que la promotion de produits alimentaires est primordiale plus que l'information scientifique. Le terme « des études » habille d'un style médico-scientifique les propos.

Nous enquêtons ensuite sur le journal des femmes (L'internaute) et accédons à leur rubrique santé, avant de glisser dans l'éditorial nutrition. On nous engage à réaliser en premier lieu un test, celui de l'IMC²⁴⁸, pour calculer si l'on est en surpoids. Puis viennent ensuite, des conseils sur les produits allégés, les apéritifs-santé et le poids santé. Les discours s'orientent encore vers des repas plus légers, moins gras, moins alcoolisés. Le journal des femmes présente également un menu 100 % santé ; il explique pourquoi il est bon de manger 5 fruits et légumes par jour comme l'indique le PNNS. Dans ce cas unique, ce site, en plus des recommandations sur la minceur, se fait l'écho des messages actuels de santé publique.

Dans la suite de notre enquête, le site « marmiton.org », ne traite aucun article sur ce thème. Puis le site « supertoinette.com », notre « super cuisinière », propose, lui, des recettes de cuisine diététique avec un sommaire détaillé où les recettes ont un apport calorique calculé. C'est sans doute l'affichage des calories qui justifie le fait qu'elles sont « diététiques ».

Marmiton et Supertoinette sont deux sites de cuisine. C'est donc le fait et la manière de cuisiner qui apporte une dimension santé.

Plus loin dans la sélection, le site, pour tout vous dire appartient à l'industriel Unilever et rassemble donc un certain nombre de marques alimentaires du groupe. Nous entrons par la rubrique santé et rencontrons le coach nutritionnel. Cependant, pour continuer, et effectuer un bilan nutritionnel, il est indispensable de s'inscrire. Il faut alors fournir des renseignements personnels, avec la composition du foyer, l'âge des enfants et les lieux où nous effectuons nos courses. Ces champs demandés sont obligatoires. Il semble qu'ensuite l'on vous conduit à acheter les produits alimentaires de la marque Unilever avec toutes les données transmises²⁴⁹.

²⁴⁸ Indice de Masse Corporel.

²⁴⁹ L'auteure de la thèse, ne s'est pas inscrite car elle ne souhaitait pas être coachée ou relancée, par la suite.

Concernant le site « cuisine de A à Z », des dossiers affichent la cuisine thématique, dans lequel figure la partie : « recettes minceur ». C'est ici que nous lisons : « Rubrique Minceur, la diététique à plein régime ! »

Poursuivant notre lecture, c'est encore la peur de grossir qui surgit, car « c'est l'automne²⁵⁰, il est temps de préparer son corps à l'hiver rigoureux, favorable à la prise de poids ». Nous retrouvons omniprésente cette idée de la minceur définissant « l'alimentation santé » ou qualifiée de « diététique » chez les femmes vivant en France, aujourd'hui.

Les deux autres sites : « magic maman.com » et « infobébés.com », sont écartés rapidement parce qu'ils délivrent seulement des conseils sur l'alimentation des enfants.

Pour terminer cette promenade sur le web féminin, le site « Plurielles.fr » décline des informations sur l'alimentation sous sa rubrique « forme et santé ». Deux mots-clefs s'affichent sur l'écran. Le premier est minceur, il est associé à des instructions pour s'affiner, et emmène droit sur un site commercial pour maigrir ; le second est nutrition.

En cliquant sur nutrition, « Plurielles.fr » délivre des recommandations pour suivre des diètes, l'une est un régime minceur et l'autre est un régime pour prévenir la prise de poids. Si nous suivons le fil « régime minceur » nous tombons sur une page promotionnelle de livres traitant cette question. Pour conclure, l'injonction sociale de la minceur est très présente sur l'ensemble de ces sites avec, derrière des offres de vente diverses (livres, produits et services alimentaires). Les sites parcourus adoptent deux postures : l'une – majoritaire - est au service des discours des marchands, et l'autre véritablement minoritaire est le soutien au discours de santé publique du PNNS.

Continuant cette enquête sur le web, nous approchons les écrits pour les internautes hommes, sur le thème de l'alimentation dite saine.

3.2 Des sites pour les internautes masculins et leurs messages sur « l'alimentation saine »

De ces deux sites masculins « Doctissimo .fr » et « santémagazine.fr », nous relevons les orientations éditoriales de « l'alimentation santé ». Commençons par « santémagazine.fr » avant d'aborder « Doctissimo.fr ».

²⁵⁰ Cette recherche des messages sur « l'alimentation santé » sur les sites Internet féminins, est effectuée en octobre 2008.

Sur « santemagazine.fr »²⁵¹, nous regardons la tête de chapitre décrivant la santé de l'homme. Suivant ce chemin, nous arrivons à un article qui nous apprend que dès 30 ans un homme doit se prendre en main ! Si on l'encourage à pratiquer une activité physique aucun conseil particulier au sujet de son alimentation ne lui est par contre adressé. Un moteur de recherche sur le site nous permet une interrogation par mot clef « la santé de l'homme ». Sur ce thème de « l'alimentation santé » nous apprenons alors que les Oméga 3 sont des graisses pour « mieux mincir » ou, que l'une des 5 bonnes raisons de manger du bio, réside dans leur effet bénéfique pour la santé.

La recommandation de mincir pour les hommes pointe ici et se situe au même niveau que celle de manger bio.

« Doctissimo.fr »²⁵², est un portail médical sur la santé, destiné au grand public.

Les onglets qui nous sont offerts pour notre recherche sont « santé » et « nutrition ». Tout d'abord la santé, vaste champ, nous conduit à réduire notre investigation en cliquant sur « Hommes ». En introduction, il nous est ainsi expliqué que les hommes sont plus discrets quant à leur santé et minimisent leurs véritables problèmes. Relatif à leur corps, un des sujets qui est susceptible de les intéresser est celui « des poignées d'amour », lorsqu'elles sont un peu trop voyantes.

Puis un leitmotiv est proposé, être « bien dans son corps », et cela passe, nous dit-on, par les « bienfaits d'une activité physique et d'une alimentation équilibrée ». Dans les cinq articles préférés des internautes, un titre nous interpelle : « Bien dans sa tête et dans son corps ». Nous cherchons alors à savoir comment les hommes peuvent réaliser ce vœu. Nous apprenons donc que, pour que les hommes se sentent mieux dans leur corps, ils doivent combattre la sédentarité. Il leur est dit : « Votre corps a besoin d'être remodelé. » Il leur est exposé ensuite que « le modelage corporel est à l'ordre du jour pour effacer les méfaits de la sédentarité et de la mécanisation alimentaire. » Aucune explication supplémentaire ne nous est fournie. Nous accédons ensuite à la rubrique « bien manger pour être en forme ». Deux dossiers nous intéressent sur l'alimentation et sont classés dans les préférences des internautes. L'un porte sur « l'alimentation qui protège du cancer » et l'autre sur « l'alimentation et les maladies cardiovasculaires ».

²⁵¹ Cette étude sur les sites masculins « Doctissimo.fr » et « magazinesante.fr » est réalisée le 27 et 28 juin 2009.

²⁵² « Doctissimo.fr » est consulté le 27 juin 2009.

Dans l'article qui traite de l'alimentation protectrice du cancer, il s'agit en réalité d'une interview du Dr David Servan Schreiber où il reprend son livre publié sur ce sujet. Les aliments à éviter sont les boissons sucrées, les viandes, lait, beurre et œuf, car ils sont pauvres en oméga 3, et aussi les produits chimiques comme les pesticides que nous pouvons trouver dans notre alimentation. Nous voyons qu'il est question de se prémunir pour les hommes des maladies contemporaines liées à l'alimentation et qu'elles correspondent aux maladies chroniques visées par le PNNS. Cela ne signifie pas que les recommandations alimentaires sont identiques.

L'alimentation et les maladies cardio vasculaires développent essentiellement les facteurs en cause puisque ces derniers exposent les conseils de prévention lesquels restent minimales car ces derniers portent sur une diminution globale des lipides (graisses) dans le régime alimentaire.

Nous venons ensuite sur l'onglet nutrition afin de découvrir les conseils diététiques pour les hommes. La page nous livre : « Le bien manger au masculin ».

Il se justifie chez les hommes par : Vous voulez perdre un peu de ventre ? Vous désirez préparer des bons petits plats faciles et équilibrés ? Vous recherchez des aliments qui dopent votre intellect ? Si les hommes cherchent aussi à concilier ligne, bien-être et plaisirs de table, dans ce cas des solutions leurs sont proposées par les chefs de « Doctissimo.fr ». Une page particulière est consacrée au programme minceur spécial pour les hommes afin de leur éviter les poignées d'amour et le petit ventre. Ensuite un chapitre traite d' « un esprit sain dans un corps sain » avec douze articles pour expliquer aux hommes comment se construire grâce à la nourriture le « physique de Schwarzenegger et le cerveau d'Einstein ! »

Pour finir sur les grands points importants qui définissent ce que bien manger au masculin veut dire selon « Doctissimo.fr », il est recommandé aux hommes de protéger leur cœur et de ne pas faire d'excès d'alcool. Il leur est également suggéré de devenir un cordon bleu et, en dernière partie, d'évaluer leur poids avec le calcul de leur IMC. Ainsi l'alimentation reste un moyen autoplastique et de contrôle par le régime de leur corpulence. Nous pouvons le mentionner ici, sur « Doctissimo.fr », cette proposition de régime pour les hommes devient, comme pour les femmes, une façon de sculpter un corps par des préconisations de comportement alimentaire. Ce qui est peut-être différent des régimes féminins rencontrés, c'est qu'ici les aliments pour développer l'intellect sont à l'honneur.

Nous avons donc sondé sommairement cette thématique indubitablement peu visible sur la toile (le web), de l'internaute masculin. Cependant, nous remarquons que le contrôle de l'alimentation pour modeler le corps, pointe de plus en plus dans le monde masculin.

Dans cet usage d'internet, si nous recevons passivement des informations sans livrer notre point de vue, il existe aussi des blogs, comme celui de Sandrine, « morceau choisi » du site « Aufeminin.com », qui permet aux femmes d'exprimer leurs savoirs et leurs croyances sur la santé, mais aussi leurs envies d'être au monde.

Ce média interactif nous entraîne alors dans des récits alimentaires de vie racontés par des bloggeuses.

3.3 Des messages interactifs

Nous travaillons à partir de blogs alimentaires féminins pour illustrer les messages sur l'alimentation saine. Ce que nous remarquons, c'est qu' « hommes et femmes sont différents [...] même quand ils avancent masqués derrière leur pseudo et leur clavier ! Ils ne se comportent pas, ne s'expriment pas de la même manière, et, au final, ils ne recherchent pas la même chose..» (Juppé, 2008, p.109)²⁵³ Les femmes bloggeuses que nous avons découvertes sur le web sont dans l'échange social alors que les hommes sont plutôt dans le déclaratif, à l'exception peut-être de « Bernards » dans le forum de « Doctissimo.fr ».

En effet, si nous regardons côté féminin l'usage des blogs et des forums sur le thème de l'alimentation, nous voyons que les femmes ont apprivoisé le web pour comprendre, partager et transmettre leur régime alimentaire. Pour reprendre les propos d'Isabelle Juppé, le web est une toile vivante avec une présentation de « l'egocasting » de l'humain. *Ecce homo*, devenu un des acteurs de ce média. (Juppé, 2008)

Internet et, ici, le web est un média ouvert c'est-à-dire interactif. C'est ce que nous apprécions à la lecture d'un blog alimentaire - « A bas les kilos » - qui permet à l'auteure de tisser un lien au quotidien, avec d'autres femmes. Il est extrait d' « AuFeminin.com »²⁵⁴.

Il émerge ainsi qu'à côté de la communauté des médias qui est là pour vendre, ou soutenir la politique nutritionnelle, cohabite une société d'échanges sociaux, de

²⁵³ Elle reproduit des extraits d'une chaîne de télévision Paris Première, dans l'émission Rive Droite, Rive Gauche, la chronique le sexe des *mails* (Juppé I., 2008, p.109).

²⁵⁴ L'adresse du Blog : http://blog.aufeminin.com/blog/seeall_113369_31/A-bas-les-kilos-13kg700-

soutien technique, psychologique et social. Au travers de l'étude du blog « A bas les kilos », nous discernons les différentes interprétations personnelles sur l'alimentation saine. Comment la bloggeuse accomplit-elle cet acte alimentaire ? Elle se construit une identité de combattante et lutte contre un ennemi commun à beaucoup de femmes : les kilos. De nombreuses femmes communiquent entre elles sur son blog. Dans ce blog, elle retrace le régime qu'elle suit et qui s'inspire de la chrononutrition²⁵⁵. Et même si Sandrine (l'auteure du blog) a des pratiques de régime singulières, de toute façon, celles-ci sont l'expression de ses croyances. Le blog alimentaire²⁵⁶ est présenté, ici, comme un processus d'invention de soi. Nous avons découvert ce blog : « A bas les kilos » en février 2008 ; Sandrine, âgée de 37 ans, est mère de trois enfants, elle travaille dans un bureau et aimerait retrouver son poids d'avant ses grossesses (66kg). Elle n'est suivie par aucun spécialiste, mais s'intéresse à la chrononutrition. Au début de son blog, en juin 2007, elle pesait 88,8kg pour 1m57, son IMC était de 36kg/m² traduisant une obésité sévère.

Elle se photographie au début de son régime et affiche la photo de son corps sur son blog (photos 1 et 2).

C'était le 28 septembre 2007 et elle a débuté depuis 15 à 20 jours son régime. Sur ces photographies, c'est son corps qu'elle exhibe, elle ne montre pas son visage, elle ne veut pas dévoiler son identité. Auparavant, un de ses messages posté le 30 juillet 2007 nous invite à regarder sa maison, elle a repeint les volets et est fière de nous offrir cette vue embellie de sa maison, son œuvre (photo 3.).

[23kg800g-avec-la-CHRONO-NUTRITION](#)

²⁵⁵ La chrononutrition d'après le docteur Alain Delabos, implique de tenir compte des heures de la journée pour la composition des repas et plus précisément de la fluctuation d'une hormone de mise en réserve des aliments: l'insuline. En résumé, on doit éviter de faire correspondre une prise de glucides aux périodes de réactivité maximale de l'insuline. C'est une méthode pour mincir. Une approche en rupture avec les théories de diététique conventionnelle qui s'articulent plutôt sur un rationnement des aliments gras et sucrés. Elle s'inspire de la chronobiologie qui peut-être définie par « Les mécanismes du corps (qui) se trouvent ainsi liés à ceux de l'environnement [...] *Il existe des rythmes qui lient le corps aux rythmes de la terre et du cosmos* », c'est ce que nous explique Defrance Alayette (1994).

²⁵⁶ Si l'on veut définir simplement un blog, nous écrivons que c'est un journal personnel ou un carnet de voyage, source : « .dicodunet.com ». D'après I. Juppé (2008), notre pays est le plus blogueur du monde, bien loin devant les Etats-Unis et juste avant le Japon. Les blogs sont une porte d'entrée vers un autre monde réel. Nous ne sommes pas ici dans des sites de rencontres mais bien dans des blogs personnels. Nous ne travaillerons pas sur les blogs culinaires qui sont en France une thématique si ce n'est la première, selon I. Juppé (2008).



postée le 28 septembre 2007

Photo 1. Sandrine en cours de régime,



Photo 2. Toujours Sandrine sans tête le 28 septembre 2007.



Photo 3. La maison de Sandrine, postée le 30 juillet 2007.

Depuis le début du régime elle écrit quotidiennement sur son blog où elle consigne ses menus et son mal être, son emploi du temps, ses relations familiales, ses pesées. Grâce au journal, nous découvrons ses choix alimentaires, nous comprenons qu'elle opère ses sélections en fonction de ce qu'elle juge être « bien pour perdre du poids ». Voici une journée de menus à « zéro défaut » écrit par Sandrine.

Matin : Beurre, pain, fromage

Midi : Andouillette et pâtes au ketchup

Gouter : Un kiwi et du chocolat

Soir : Jambon et choux de Bruxelles.

D'après les repères nutritionnels de santé publique²⁵⁷, il manque au moins deux produits laitiers et trois parts de fruits ou légumes. Cependant cette journée est exemplaire pour Sandrine et elle perçoit cette alimentation comme saine. Pour suivre son poids, elle réalise une fois par semaine une « pesée officielle » mais elle ne peut s'empêcher de faire des « pesées sauvages ». Si elle grossit d'un jour à l'autre, elle culpabilise et supprime un aliment lors du repas suivant. Si à l'inverse, elle a minci, elle s'autorise un extra. Sandrine reçoit un courrier régulier, avec en moyenne 25 commentaires, pour chaque message. Elle est encouragée par ce réseau et lui expose son rapport intime avec la nourriture. « *J'ai l'impression que le démon de la bouffe est tapi derrière moi et qu'il guette chacun de mes gestes pour me faire replonger (...) HONTE A MOI !* ».

²⁵⁷ A consulter sur le site <http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/actions41.htm>

Elle nous livre ici sa culpabilité.

Sandrine écrit sur son blog, et y souligne son intention corporelle d'être ; elle y existe virtuellement et joue la « combattante des kilos ». Avec son réseau d'internautes, elles forment un groupe de motivation nécessaire à la poursuite du régime. En octobre 2008, Sandrine a atteint 71 Kg et continue son régime malgré une reprise de 3 kg après les fêtes de fin d'année. Son blog est intéressant car nous ne ressentons pas dans ses écrits l'influence du site « Aufeminin.com ». Elle ne cherche ni à manger bio ni à mincir selon sa morphologie. Le 10 juin 2009, Sandrine a envoyé un post²⁵⁸ où nous la voyons prise dans la rue par son mari. Elle montre fièrement qu'elle a atteint 75 Kg soit le deuxième objectif qu'elle s'était fixé.

Ce qui est intéressant de constater, c'est qu'elle nous montre enfin son visage. Grâce à ces efforts et peut-être à ce blog, elle a réussi à se créer une identité et nous dévoile enfin son visage. Nous le masquons ici car nous n'avons pas obtenu l'accord de Sandrine pour la diffusion de sa photo.

« PS : photo prise par mon mari, il était en haut d'une passerelle au niveau du funiculaire du Tréport et moi j'étais dans la rue ! » Extrait du Blog de Sandrine message posté le 10 Juin 2009.



Photo 4. Sandrine, post du mercredi 10 juin 2009

Avec les difficultés rencontrées pour saisir la définition de « l'alimentation saine » sur le web des hommes, nous avons regardé un deuxième blog écrit par une femme. Il s'appelle : « DEFI_REGIME ». C'est une jeune fille de 21 ans mesurant

²⁵⁸http://blog.aufeminin.com/world/communaute/blog/blogsee_b=113369&p=7770312&v=3&d=1&c=0&page=2.html consulté le 28 juin 2009.

1m 60, qui souhaiterait perdre quelques kilos pour être belle sur la plage. Elle est étudiante, et son objectif est d'atteindre 50kg. Son poids de départ, le 16 avril 2007 est de 61,7kg, il correspond à un IMC de 24,1kg/m², c'est donc d'après la classification de l'OMS, une corpulence dans la zone dite « normale ».

Elle décide de toute façon de suivre un régime et elle se le construit elle même. Elle tient son carnet alimentaire, tous les jours, les repas sont détaillés ainsi que son activité physique.

Melle « X » perd du poids d'avril 2007 à septembre 2007, elle passe de 62kg à 52kg. Par la suite elle ne cesse de reprendre du poids pour atteindre 57,5 kg en janvier 2008²⁵⁹. Il semble donc que la période des fêtes de fin d'année ait été critique pour cette femme. Au niveau de sa restriction alimentaire, elle ne consomme pas de produits sucrés. Son apport en lipides est difficile à évaluer car les modes de cuisson ne sont pas précisés, cependant il semblerait qu'il soit faible étant donné les viandes maigres qu'elle consomme.

Melle X pratique du sport tous les jours, elle fait 100 abdominaux et 45 minutes de vélo.

Dans sa période de reprise du poids, elle a diminué sa consommation de produits laitiers, de fruits et légumes, de viande et surtout de poissons. En revanche elle a introduit les produits sucrés et « craque » une fois par semaine. Les aliments peu caloriques comme les fruits et légumes sont de plus en plus rares, elle compense par des produits sucrés et pratique beaucoup moins de sport (environ 2 fois par semaine). Elle rencontre des problèmes familiaux (décès et disputes).

La diminution du sport, l'introduction des produits sucrés et le changement d'équilibre alimentaire peuvent expliquer la reprise de 4 kilos, elle compense en effet sur des aliments qui lui font plaisir pour compenser les conflits.

Cependant elle nous étonne dans cette recherche d'amaigrissement. Pourquoi commence-t-elle un régime alors qu'elle pèse un poids normal ? Elle nous répond « *c'est pour rentrer dans le maillot de bain !* » Nous relevons ici l'impact de la société, de ses images et de ses messages sur le culte de la minceur corporelle. Il existe une association entre être belle et être mince, ces deux notions semblent aujourd'hui indissociables. Le modèle féminin est celui de la femme active, mince et sportive.

Les représentations idéales du corps chez la femme sont dépendantes des tendances socioculturelles qui caractérisent chaque époque. Le désir de se

²⁵⁹ Cette étude est effectuée en janvier 2008.

conformer à un idéal symbolisant compétence, succès, volonté et contrôle de soi appuie l'obsession de la minceur et guide les femmes vers de nombreux régimes alors que leur poids est normal. Il est aussi clair que ce corps exhibé et défini par le maillot de bain sert à la sexualité de la femme. Donc manger, c'est aussi un acte de préparation à la sexualité.

Elle commence donc un régime. Au début elle perd des kilos, elle n'expose pas ses émotions hormis qu'elle est heureuse de cette diminution de son poids :

« Voila je suis trop contente ce matin sur la balance 52,9 ! Ça fait tellement des années que je n'ai pas vu ce 2, ça fait vraiment plaisir » [...] « Comme quoi quand on veut vraiment on peut y arriver, après de nombreux échecs j'ai enfin réussi. »

Puis à une autre période, elle reprend du poids et son moral est au plus bas²⁶⁰. En effet pour être apaisée, elle se jette sur la nourriture. C'est un cercle vicieux car elle reprend du poids et est déçue *« Je n'arrête pas de foirer dans n'importe quel secteur de ma vie »*[...] *« Malgré tous vos commentaires d'encouragement je n'arrive pas à me contrôler, j'ai honte ! »* Ces abandons sont suivis de compulsions irrépessibles. Elles sont responsables de la remontée du poids. La valorisation de l'image de la minceur conduit souvent à des auto-régimes dont la particularité est de ne pouvoir être efficace sur le long terme²⁶¹. C'est aussi parce que le corps biologique n'a pas à perdre de poids qu'il est très difficile pour elle de perdre des kilos.

Nous retrouvons donc, au niveau des blogs comme au niveau des sites féminins, ce régime amaigrissant omniprésent qui est dans l'air du temps. Dans notre société de masse, les blogs s'inscrivent dans une activité culturelle de communication. Ce qui ressort de ces deux blogs, c'est qu'il existe une standardisation du message chez les femmes, à savoir l'amaigrissement et le contrôle du régime alimentaire. Cette perte de maîtrise de sa conduite alimentaire par la personne, qu'elle soit en surpoids ou non, est vécue sur le registre de la honte.

Le phénomène médiatique des blogs sur internet nous rapproche de la réflexion de Jean Lohisse au sujet de l'industrie de la communication. *« (Elle) a donc cette particularité d'avoir à concilier deux caractéristiques contradictoires : la*

²⁶⁰ A cause de la perte de son grand père, du stress du lycée et des disputes avec son conjoint au sujet de son avenir professionnel.

²⁶¹ G. Apfeldorfer (2000) présente l'état mental particulier qu'est la restriction cognitive, où les sujets font abstraction des sensations physiques.

Ils se mettent au régime pour maigrir et puis regrossissent après que des émotions comme la joie, la colère ou la tristesse ou des événements anodins soient arrivés et les aient entraînés vers une compulsion alimentaire. Cet article est consulté en septembre 2007 sur le site

standardisation et la différenciation de chacun de ses produits. » Nous voyons ici une standardisation du régime amaigrissant, avec néanmoins une pointe de variante.

« Comment cela peut-il se réaliser ? Cette possibilité peut se trouver dans ce qu'Edgar Morin a nommé les patrons-modèles de l'esprit humain. » Ce sociologue contemporain écrit dans l'esprit du temps²⁶² : « On fabrique pratiquement des romans sentimentaux à la chaîne, à partir de certains modèles devenus conscients et rationalisés. Mais à condition que les produits de la chaîne soient individualisés. »

Nous retrouvons à la fois ce principe de similitude et de différenciation dans notre analyse des blogs féminins. Elles veulent perdre du poids et ont donc ce vœu similaire mais elles créent des modèles différents de régimes, l'une est versée dans la chronutrition et l'autre suit plutôt les conseils du PNNS.

D'après notre lecture de ces blogs et à la lumière des écrits de Jean Lohisse (1998), nous comprenons que ce sont les messages socioculturels qui influencent les comportements alimentaires féminins. Jean Lohisse détaille les trois grandes catégories composant le duplo culturel sur lequel les mass média viennent broder leurs variations.

La première est définie par les archétypes. « Tout homme parce qu'il est homme, partage avec le reste de l'humanité un ensemble de besoins physiologiques, psychiques, sociogénétiques, ontologiques. Sur leur base s'est développé un univers de représentations, riche de mythes qui appartiennent au collectif, à l'anthropos universel. » (Lohisse, 1998, p.144).

Il ajoute que c'est dans ce fond de thanatos, d'éros et d'images sur le bonheur, l'amour, l'éternité que les mass média vont prendre et se servir pour communiquer.

Nous avons déterminé dans les discours recueillis en population sur l'alimentation saine les avantages perçus par leurs croyances. Nous retrouvons les mêmes mythes sur Internet. L'appétit social pour « l'alimentation santé » chez nos internautes, repose encore sur les quatre croyances : l'éternité ou la jeunesse éternelle, la performance physique et intellectuelle, l'harmonie sociale et la pureté. La seconde catégorie pour comprendre le mécano culturel est constituée par les modèles syncrétiques. Ce sont des canevas devenus communs par métissages au cours du temps dans les contacts entre les différentes civilisations. A ce sujet

« psychologies.com ».

²⁶² E. Morin est cité par Jean Lohisse (1998, p.144).

« toute l'histoire de l'humanité, et l'histoire des religions par exemple, abonde en traits qui illustrent ces influences et ces compénétrations réciproques. On peut donc penser que les mass media puisent également dans ce fond devenu commun. » (Lohisse, 1998, p. 144).

Le troisième modèle recherché par les mass media se développe dans les sociétés les mieux équipées techniquement, financièrement et politiquement et se trouve dans leurs valeurs et styles de vie.

Il semble incontestablement que le style de vie contemporain va avec Maigrir et conduit la femme vers un corps sain.

La définition de l'alimentation saine aujourd'hui se situe au point de rencontre de plusieurs sphères de connaissances : une recherche rationaliste, une politique de santé publique et des représentations populaires. Ces connaissances pour qualifier l'alimentation saine croisent deux expériences, l'une réelle et l'autre imaginaire.

Après ces définitions socio-culturelles, plurielles, retrouvées sur internet, nous revenons enquêter auprès de notre population française d'adultes²⁶³ pour saisir l'influence de ces messages sur la construction de leurs savoirs sur l'alimentation saine.

Du *Sensemaking* de l'acte alimentaire : « mangez ceci, c'est pour votre santé » nous abordons alors la construction des connaissances et les processus de définition des identités alimentaires. Nous regarderons la construction identitaire des mangeurs en rapport avec une identité collective, la maladie, une religion, l'âge, le sexe et les identités sociales des aliments avec un classement des aliments santé à effet palliatifs ou préventifs.

La définition de l'alimentation bénéfique pour la santé n'est pas univoque, elle n'est pas définitive, elle évolue sans cesse, avec les techniques alimentaires, avec les connaissances, avec les situations.

²⁶³ Cette population est exploratoire et nous la décrivons en détails, dans le premier chapitre de notre thèse. Elle est composée de 58 personnes atteintes d'une maladie digestive et de 58 bien-portants témoins. Ils se répartissent également, avec une moitié habitant dans le Sud-Ouest et l'autre dans le Nord-Est.

CHAPITRE III :

Nourrir les identités : « Manger, c'est pour la santé » un
appétit social pour la santé ?

3. Le processus de construction du sens du comportement alimentaire et d'édification identitaire.

3.1 De l'imitation à l'invention de soi ?

3.1.1 L'imitation²⁶⁴

Contrastant avec la capacité créatrice énoncée par Jean Claude Kaufmann (2004), l'humain est vu au préalable comme un imitateur. Nous reprenons à notre compte les travaux de René Girard sur la mimesis. L'imitation est liée au désir mimétique. Le désir mimétique explicité par René Girard (1972)²⁶⁵ se transmet par les mimes lors des rituels alimentaires. Effectivement, en France par exemple, le partage du pain, est regardé comme un acte rituel. Suite à l'analyse des œuvres littéraires (Cervantès, Stendhal) cet anthropologue repère le mécanisme du désir humain. Il ne se fait pas du sujet vers l'objet mais il empreinte une voie par imitation du désir d'un autre selon un schéma triangulaire : sujet-modèle-objet. Le médiateur du désir ici est l'autre. Partant de ces observations et pour prolonger le désir mimétique, nous recherchons à connaître les modèles.

Jean Pierre Poulain (2002a) avec la description de son espace social alimentaire définit par là le caractère collectif de l'alimentation. Il présente un espace commun et donne une identité collective à la nourriture, celle-ci peut alors devenir un modèle au travers de sujets 'canonisés'.

Cette dimension collective nous l'écoutons dans l'aspect alimentaire familial, extrait du discours de Sabrina²⁶⁶ :

« Papa il le cuisine très bien le poisson, c'est le dimanche on mange du poisson chez eux ; dans la famille, on aime cuisiner. La merveille c'est des petits gâteaux

²⁶⁴ Nombreux sont les penseurs qui présentent l'imitation comme un lien fondamental du social. Gabriel Tarde, sociologue, exprime que l'imitation recouvre tous les aspects de la vie sociale (religieux, politique, juridique, scientifique, économique, linguistique et culturel). Selon lui les innovations peuvent n'être qu'un perfectionnement, de découvertes réalisées auparavant. Celles-ci se propagent ensuite par imitation et répétition, s'étendent d'un milieu social vers un autre, d'un village à un autre, d'un pays à un autre. Les civilisations conquérantes imitent ainsi les civilisations conquises et vice-versa, ce que nous constatons au travers de l'étude de la civilisation grecque et romaine dans l'antiquité.

²⁶⁵ Loin d'être autonome, notre désir est toujours suscité par le désir qu'un autre (le modèle) a du même objet. Il s'approprie ce désir et l'autre devient modèle.

La violence et le sacré (1972) démonte ce dispositif qui expulse la violence en engendrant le sacré. Le réalisateur, Boutang, Pierre-André a filmé les fondamentaux de la pensée girardienne, l'un des grands penseurs du XXe siècle. Une autobiographie inédite de l'auteur de "La violence et le sacré", une pensée dont René Girard a bâti les fondements grâce à l'analyse des romans de grands écrivains.

²⁶⁶ Sabrina a 34 ans, elle pratique entre 2 à 5 heures de sport par semaine. Elle est artisan-commerçant dans une entreprise familiale et a atteint un niveau d'études Bac. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

c'est de la pâte que l'on lamine et que l'on découpe à la roulette. On cuit dans l'huile et elle gonfle puis on la passe au sucre. Il nous faut une matinée pour faire une fournée. » Il ressort un enchantement de Sabrina à la vue de la réalisation de ces gâteaux que l'on nomme des merveilles et qui sont une spécialité que cette famille d'artisans commercialise dans le Sud-Ouest. De plus papa est ici un modèle à suivre dont elle peut s'inspirer pour cuisiner le poisson.

Pénétrant par le désir mimétique, nous nous interrogeons toujours plus loin sur la compréhension de l'acte alimentaire²⁶⁷.

Nos interviews en population corroborent l'élaboration de ce registre alimentaire : Dans son enfance, Pascal s'initiait à la cuisine auprès de sa mère au moyen d'activités partagées. D'ailleurs, Pascal²⁶⁸ l'annonce fièrement :

« Voilà mes habitudes de l'époque qui n'ont pas été modifiées parce que j'étais un petit garçon autonome et ma mère m'a éduqué, j'étais fils unique et très rapidement je faisais la cuisine avec ma mère [...] On n'a jamais été élevé à la conserve. »

Ainsi nous discernons ici l'origine des processus des actes alimentaires et découvrons après la voie de l'imitation qui est liée aux relations humaines, celle de l'invention qui facilite l'adaptation de l'humain à son environnement et est liée à sa capacité d'apprentissage et aussi de se rêver.

3.1.2 L'invention ou le processus de création de soi, une nouvelle façon d'exister ?

Nous distinguons grâce aux travaux de Jean Claude Kaufmann l'individu de l'identité et nous refusons à l'identité les idées subjectives qui mènent à croire que l'individu est libre de se construire comme il le souhaite.

Ce que nous découvrons dans les apprentissages alimentaires, ce sont des identifications collectives « (elles) sont des instruments, des ressources qui permettent à l'identité personnelle d'opérer ces mutations. » (Kaufmann, 2004, p. 127.). Les identifications collectives sont donc motrices et elles prennent sources dans la mémoire collective. Mais qu'est ce que la mémoire collective ?

Joël Candau (1996) s'inspirant d'une définition sociologique donnée par Roger Bastide (1994) nous livre cette caractérisation de la mémoire collective : « (elle est) un système d'interrelations de mémoires individuelles. Si autrui est nécessaire

²⁶⁷Dans ce processus de décision il y a permanence ou changement des pratiques.

²⁶⁸Pascal a 35 ans, est praticien hospitalier. Il est marié et père de 2 enfants. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest. Op.-Cit.

pour se rappeler comme le dit très bien Halbwachs, ce n'est pourtant pas parce que 'moi et autrui', nous plongeons dans une même pensée sociale, c'est parce que nos souvenirs personnels sont articulés avec les souvenirs des autres personnes dans un jeu bien réglé d'images réciproques et complémentaires.» L'anthropologue de la mémoire ajoute que les souvenirs collectifs sont un des deux éléments constitutifs des croyances sociales. Car ces dernières sont aussi « des idées ou des conventions qui résultent de la connaissance du présent » (Candau, 1996, p. 210.). Ainsi notre mémoire collective entre en jeu dans la constitution de nos croyances alimentaires qui sont des éléments constitutifs de nos connaissances.

Notre mémoire alimentaire sert l'invention de soi. Nous citerons, pour illustrer l'identité alimentaire des mangeurs qui est selon la situation *idem* ou *ipse*, les propos de Laurine²⁶⁹ âgée de 31 ans. Laurine est célibataire et cadre supérieure dans l'aéronautique à Toulouse. Dans la permanence des refus de Laurine et son maintien dans le temps de sa position idéologique, se lit son identité. Nous visualisons sa pensée qui est d' : « Etre la même que soi ».

« Je n'ai jamais pu regarder un légume dans les yeux [...] je ne mange pas de salade, pas de fruits, je l'ai gardé ce mode de nourriture que cela aille bien ou non, c'est des tendances, je n'aimais pas les salades, je n'aime pas ! »

En écoutant son histoire, nous entendons que sa restauration évolue dans le temps. Laurine raconte qu'au restaurant du lycée, enfin elle pouvait choisir : être « elle-même ». En effet, au collège, le service était à table et elle grimace en disant :

« Ce n'était pas très bon ».

Par contre au lycée, le repas s'améliore car c'est un « self » :

« Donc on avait la possibilité de ne pas manger équilibré, il n'y a personne qui surveille, on passe avec le plateau et on met les choses. »

Nous saisissons ici l'identité *ipse* de Laurine qui est enfin elle-même c'est son soi intime qui s'exprime.

Dans les histoires alimentaires, nous percevons deux modèles de permanence de soi. Tout d'abord dans les goûts et les dégoûts et ensuite dans la fidélité à soi même dans la manière d'être. C'est la fidélité à soi dans la manière de manger (la

²⁶⁹ Laurine a 31 ans. Elle est cadre supérieure dans l'aéronautique à Toulouse, touchée par la maladie de Crohn qui a été diagnostiquée depuis 10 ans. Op.-Cit.

parole tenue), processus de maintien de soi par rapport à l'authenticité, à la vérité qui est ici visible.

Pour illustrer cette pensée de l'identité « ipse », nous écoutons Michel²⁷⁰ âgé de 31 ans qui est marié et père de deux enfants. Michel, il veut grossir, mais 'des muscles' seulement et retrouver sa vigueur, ainsi il nous raconte :

« *Des fois j'aimerais bien retrouver mes 20 ans mais je n'y arrive pas ; je faisais de la musculation. J'ai essayé des produits à base de calories et de protéines, mais j'essaye de grossir et cela ne marche pas.* »

Qui est donc le mangeur ? A qui s'identifie le mangeur ? Qui sommes-nous ? Restent des questions cruciales.

Nous sommes certes ce que nous mangeons. Cependant à l'inverse, nous mangeons pour être ce que nous sommes pointe Annie Hubert (2007). Chronologiquement, c'est la famille qui dès le plus jeune âge transmet le langage et les codes sociaux les plus élémentaires : apprendre à manger, la propreté, la distinction entre le sale et le propre, les valeurs et les normes qui l'aideront ensuite à développer des relations sociales²⁷¹. L'acte alimentaire va fabriquer le corps, et il permet une autoplastie en rapport avec une identité ou des identifications sociales (Corbin, Courtine, Vigarello ; 2005).

3.2 D(es) identité(s) alimentaire(s)

Le sens de « qui suis-je ? » se construit, *a posteriori*, d'une action et dans le cadre d'interactions entre individus avec un minimum de référentiels communs. Notre approche de l'identité alimentaire nécessite au préalable d'approfondir ces termes. Saadi Lalhoul (2004), sociologue, qualifie l'alimentation comme un élément participatif à l'édification identitaire en empruntant trois chemins. Le premier chemin est la fabrication du corps par l'incorporation. Les aliments vont traverser la frontière digestive et entrer dans le corps. En France, le sociologue Claude Fischler (2001) développe ce concept de l'incorporation qui signifie l'action d'introduire dans le corps. Il approfondit les savoirs sur les symboliques alimentaires et énonce que nous incorporons ce que nous croyons sur l'alimentation et les aliments.

²⁷⁰ Michel a 31 ans. Il est titulaire d'un BEP, et est en recherche d'emploi. Il est marié et père de deux enfants. Sa MC est diagnostiquée depuis 2000.

²⁷¹ Voir G. Delbos, P. Jorion, (1990, p. 134) : « Les conditions d'accès au savoir, cette incidence familiale, déterminant à quelle place le jeune aide est appelé dans l'unité de production, déterminera [...] par quel bout son savoir se constituera. ». Et se reporter au N° 36, Hors série des sciences humaines, *Qu'est ce que transmettre ?* (2002).

Qu'elle est cette valeur symbolique de notre alimentation ?

« Les aliments acquièrent au sein des repas, une mystérieuse valeur symbolique. [...] (et) l'homme est probablement consommateur de symboles autant que de nutriments. » sont les définitions que nous donne Jean Trémolières (1975, p.61). Concernant l'aspect mythique des aliments pour compléter notre réflexion, sur notre terrain en France, la symbolique alimentaire découverte, joue sur le registre de la gastronomie régionale. C'est au cours de notre enquête que le cassoulet et le foie gras se sont imposés comme plats phares de la région du Sud-Ouest alors que dans le Nord-Est c'était le baeckeofe²⁷² et la choucroute qui émergeaient des interviews comme emblèmes.

Pour préciser cette valeur qui donne une signification aux aliments, nous observons que l'alimentation est aussi sexualisée, elle édifie de ce fait le genre. La culture en France repose inévitablement sur des classifications symboliques entre le féminin qui s'oppose au masculin. Des valeurs symboliques sur des aliments sont appréhendées selon cette catégorisation. Les fruits et légumes sont par excellence des aliments consommés par les femmes, cela n'exclut pas les hommes mais tend tout de même à limiter leur consommation. La viande est quant à elle, l'aliment de prédilection des hommes. L'homme par son statut hiérarchique est amené à affronter le monde extérieur inconnu, « sauvage ». La viande ou plutôt l'animal appartient au monde métaphorique de l'homme. A l'inverse, les femmes sont associées au monde intérieur, au foyer. Dans sa thèse Geneviève Cazes Valette (2008) avance que les hommes sont de plus gros amateurs et mangeurs de viande et de viande rouge en particulier que les femmes. Alors que ces dernières préfèrent les fruits. Une jolie chanson²⁷³ de Bénabar parle du contenu du réfrigérateur qui a changé : « il y a même des fruits, il y a des détails qui ne trompent pas, je crois qu'il y a une fille qui habite chez moi ».

Le deuxième chemin qui contribue à cette construction alimentaire est historique. L'histoire alimentaire participe à la création de l'identité. Elle montre les goûts et les dégoûts du sujet et dans son récit de vie, ses rapports à la nourriture. Elle s'inscrit dans un processus historique narratif de la personne. Cette dernière raconte son répertoire, et ce carnet de routes alimentaires est multidimensionnel. L'histoire alimentaire nous dévoile les aspects temporels, géographiques, biologiques, hédoniques et sociaux de son alimentation.

²⁷² Plat alsacien, ragout cuit au four.

²⁷³ Le titre de cet air est : « y a une fille qu'habite chez moi ».

Le troisième chemin, est la sociabilité alimentaire qui permet le fondement de l'identité. La sociabilité alimentaire peut s'interpréter comme la propension à partager des repas ou collations alimentaires avec d'autres. Gwenaël Larmet (2002)²⁷⁴, écrit qu'elle peut se dérouler dans divers lieux, avec un temps dédié et qu'elle se définit par des consommations alimentaires avec des personnes extérieures au ménage. Dans tous les cas la sociabilité, pose la question avec qui je mange ? Et plus globalement à quel groupe j'appartiens ?

Il est indubitable que les apprentissages et expériences alimentaires se font au cours de partages, de rituels, des fêtes et des repas quotidiens avec d'autres. L'espace socioculturel exprime cet ordre alimentaire dans lequel nous nous reconnaissons et qui nous distingue des autres.

3.2.1 L'approche phénoménologique de l'identité alimentaire

Il existe des oppositions par exemple entre le « soi intime » et le « soi statutaire » de l'enfant. D'un côté un régime autoritaire alimentaire est imposé par l'angoisse maternelle (« il faut qu'il mange ») ou l'entourage. A ce propos un de nos interviewés malades, nous exprime les idées innovantes de sa mère, afin qu'elle réussisse à lui faire incorporer des aliments. Jean Patrick²⁷⁵ nous relate :

« Je me souviens plus avoir été forcé, je me souviens d'une fois où ma mère me dit si tu manges tant de cerises, [...] j'avais une console à l'époque, elle m'a dit tu manges tant de cerises je t'achète un jeu cet après midi. C'était un mercredi, j'ai mangé le quota de cerises alors que je n'en mangeais jamais, c'était un challenge. Ca c'est passé, y a des choses qui seraient pas passées, les tomates, tout ça, j'aurais jamais... »

Il est certain que tous les moyens peuvent être employés. Un autre argument « c'est pour la santé » est utilisé par les mères pour forcer la bouche des enfants. C'est ce que nous raconte Agnès²⁷⁶ qui vit à Munster dans l'Est de la France. A partir de 2 ans elle ne voulait plus de légumes, même pas le chou. Elle mangeait uniquement la viande et des pommes de terre. Sa mère la forçait avec des

²⁷⁴ Gwenaël Larmet, *La sociabilité alimentaire s'accroît*, article publié in Economie et Statistique (2002). Disponible sur « insee.fr », consulté le 5/07/09.

²⁷⁵ Jean-Patrick a 24 ans, il est manager d'endiverie chez ses parents agriculteurs, diplômé d'une école de commerce sur Lille, il habite à côté de chez ses parents et est célibataire. Sa MC est connue depuis 2001.

²⁷⁶ Agnès a 23 ans. Elle a obtenu un BTS d'assistante de gestion et travaille pour une administration dans la région de Munster où ses parents sont exploitants agricoles et producteurs de fromage. Elle habite toujours chez eux. Nous sommes dans l'Est de la France et le chou est un légume très courant dans cette région. Sa MC est connue depuis 2004.

menaces et le résultat était qu'elle avalait sa soupe. Les petits pois, les carottes ou haricots verts ou bien des navets étaient proposés. Selon les jours c'était Agnès ou sa mère qui gagnait. Cela a duré 3 ans. Elle réussissait à incorporer uniquement de la salade, des carottes et la soupe. Pour la mère, il faut absolument qu'Agnès mange des légumes du jardin, elle nous explique :

« Il faut manger des légumes du jardin et c'est meilleur qu'en boîte, c'est bon pour la santé. Si elle ne mangeait pas elle allait tomber malade. »

La diététique de cette mère de famille repose sur le savoir qu'elle a sur les légumes. Selon elle, lorsqu'ils sont crus, ils apportent des vitamines alors que cuits, ils facilitent le transit intestinal.

Du côté de la mère, revient le devoir de nourrir l'enfant selon les normes et valeurs familiales. C'est ce qui crée un statut culturel familial. L'interview de Sabrina, habitant dans le Sud-Ouest qui cuisine pour ses enfants illustre ce devoir maternel de cuisiner régulièrement :

« On a rectifié les habitudes que l'on avait perdu au niveau alimentaire car avec les enfants on s'adapte aussi. »

D'autres moments c'est une contradiction entre le « soi intime » et le « soi statutaire » familial. Michel²⁷⁷ nous relate :

" On mangeait des pattes de poulet le soir au dîner, c'était des cauchemars quand on était petit. »

Il semble qu'il n'avait pas d'autres choix possible car il vivait dans un milieu défavorisé et il rapporte que le midi quand il était collégien, il se préparait des pâtes en vitesse car rien n'était prêt en raison de l'absence de sa mère.

La sentence : « Il faut manger », est fréquente et se rapproche de « Tu dois manger pour grandir ! Allez tu dois obéir et avaler ! » Nous retrouvons ici 'les tortures' de l'entourage : la famille ou l'école avec les bouches forcées : « Horreur, gavage, viol du tractus digestif ! Et il faudrait se soumettre au bon plaisir de l'autre. » (This B., 1992)

Imposer ou forcer la bouche, si par principe on pense que l'enfant ne sait pas : « Alors on le force à manger, on le gave et ...il vomit. » écrit Bernard This dans Nourritures d'enfance (dans Danziger, 1992). Imposer la bouche : « c'est atteindre le passage ouvert et naïf vers l'intérieur d'un corps qui n'a pas tant de défenses que ça » complète l'écrivain Agnès Desarthe (dans Danziger, 1992).

²⁷⁷ Michel a 31 ans. Il est marié et père de 2 enfants, il est en recherche d'emploi. Il a obtenu un BEP d'électrotechnique. Sa MC est diagnostiquée depuis 2005.

Reprenant cette dialectique du même et de l'autre, que veut dire : Etre soi même comme un autre ? si nous évoquons précédemment les douleurs de l'incorporation forcée, l'incorporation construit le corps. Comment construit-elle un corps comme un autre ? Si nous y attachons les idées sur l'édification de l'identité alimentaire, nous reprenons le fait que cette dernière se construit au cours de partages de repas et de métissages alimentaires. Julia, 24 ans, étudiante réalisant une formation pour devenir éducatrice spécialisée nous l'explique :

« Depuis que je suis avec lui, on mange beaucoup de fruits et de légumes, du jardin de ses parents. »

Les activités alimentaires partagées comme la cuisine participent aussi à cette composition identitaire. Car enfin Etre « Soi même comme un autre » s'échafaude au cours d'histoires racontées sur les événements.

Avec les histoires alimentaires se construit également l'identité sexuelle. Des « contes » alimentaires écoutés, nous invitent à comprendre les vertus à montrer, « pour devenir un homme » au travers du rituel du piment. Juliette, 21 ans, étudiante de niveau bac +3, habite chez ses parents²⁷⁸ et nous rapporte :

« Moi je suis de celle qui mange le moins épicé. Mon père et mon frère croquent les piments eux. »

Nous insisterons sur cette double transformation identitaire : l'imitation de l'homme pour devenir, être, comme un homme, à la façon dont nous l'expose Juliette, et celle de l'invention de soi.

Cette variation identitaire se découvre dans la présence ou l'absence de catégories d'aliments chez nos interviewés. Les haricots ou mogettes sont totalement absents du répertoire des personnes du Nord-Est alors qu'ils sont souvent cités dans le Sud-Ouest. Quant à la qualification alimentaire « bien pour la santé », c'est une identification réalisée à partir de savoirs acquis. En effet, si pour un médecin sur le plan biochimique, l'objet aliment possède des qualités nutritives, pour le profane il contient surtout des propriétés affectives et sociales. Nous décrivons au travers des portraits de nos mangeurs, la complexe configuration que nous avons notée chez nos interviewés, entre les qualités reconnues chimiques (riche en calcium), sensorielles, puis émotionnelles (plaisir) et les habitudes socioculturelles qui interagissent dans le marquage des aliments (Le Breton, 2006 ; Durif- Bruckert, 2007).

²⁷⁸ Son père est d'origine portugaise et sa mère est d'origine française.

L'identité ou les identifications sont définies comme « des principes de cohésion intériorisés par une personne ou un groupe. Ils leur permettent de se distinguer des autres, de se reconnaître et d'être reconnus. »²⁷⁹ et ces identités sont maintenues par le jeu des interactions entre les groupes. Pour Keyes (1981) qui voit encore plus loin: « l'affiliation culturelle refléterait ainsi les liens du sang. » (Bonte, Izard, 2004, p. 799)

3.2.2 Une approche phénoménologique des mangeurs

Dans sa thèse « Phénoménologie de la Perception » Merleau Ponty (1976) reprend l'opposition du sujet et de l'objet. Il substitue au premier le corps et préfère au second le monde. « C'est un être au monde qu'il faut décrire. L'analyse du corps s'achève par celle de la parole et du langage; l'analyse du monde, par 'autrui et le monde humain'. Le cogito est récompensé comme 'projet du monde'. » Dans le prolongement de cette analyse sur le corps, Paul Ricœur énonce que le critère corporel est lié à la problématique de l'identité : « Aussi semblable à lui-même que demeure un corps [...] ce n'est pas sa « mêmeté » qui constitue son « ipséité », mais son appartenance à quelqu'un capable de se désigner lui-même comme celui qui a son corps. » (Ricœur, 1990, p.155). Celui qui se désigne comme celui qui est son corps est dans l'ipséité. Une autre interprétation nous est proposée pour traverser cette notion de corps propre, celle de J. O'Niell qui écrit « Le monde pré physique et pré social de l'enfant s'articule petit à petits vers deux domaines - le monde des objets et le monde des personnes. La charnière pour ainsi dire, de cette double articulation entre le monde physique et le monde social de l'enfant, est son corps propre. » (J. O'Neill, 1995, p.97) Ce corps devient mien à partir du moment où se reconnaît la force logique du soi-intime.

Nous présenterons des portraits de mangeurs afin de démontrer l'intention corporelle de l'être au travers de leur comportement alimentaire. Nous ferons ainsi nôtre les idées de J. O'Niell pour qui manger signe une intentionnalité corporelle : « Les 'casse-têtes philosophiques' [...] sont transcendés par la conception phénoménologique de l'incorporation comme une intentionnalité corporelle, un mode de savoir, et une forme d'expression. » (J. O'Neill, 1995, p.118).

Dans cette autoplastie corporelle, l'incorporation est une intention corporelle basée sur des critères socio-culturels. Les femmes se restreignent pour obtenir un corps parfait, beau. « La représentation du corps féminin » s'est lentement

²⁷⁹ Cité par Janine Ramamonjisoa, l'ethnisation des rapports sociaux (2005).

transformée, pour devenir celle d'un corps très mince, voire éthéré, jeune et performant, libéré de tout carcan matériel, cela se comprend car le carcan moral et immatériel est devenu de plus en plus pesant »²⁸⁰ écrit Annie Hubert en 2003.

Ce que nous allons décrire dans les identités alimentaires collectives et individuelles ce sont des portraits de sujets soumis à des rôles dans des espaces publics et privés avec leur régime alimentaire qui suit. Avec cette exposition de portrait nous illustrerons la création de soi, processus où des oppositions émergent. Et enfin nous identifierons des personnages pour qui leur corps est le dernier espace de liberté, un rempart contre le régime sociétal. Chez certains qui ont trouvé leur autonomie, ils disent : « Je suis mon corps ».

3.3 De la construction des identités alimentaires collectives...

3.3.1 Les territoires

Le cadre de référence pour pénétrer l'identité collective, part des contraintes sociales de la mémoire, faisant appel à la notion de mémoire collective. Ce cadre est explicité par Halbwachs, et cité par Joël Candau dans son anthropologie de la mémoire : « Nous complétons nos souvenirs, en nous aidant, au moins en partie, de la mémoire des autres. » (Candau, 1996, p.65). Cette notion de mémoire collective établit qu'il n'existe pas de perception sans souvenir « et il serait impossible à l'individu de se représenter à nouveau, réduit à ses seules forces, ce qu'il n'a pu se représenter une première fois qu'en s'appuyant sur la pensée de son groupe » (Candau, 1996, p.60 - 61). Il en est ainsi pour la mémoire collective alimentaire en France, qui se déroule à l'intérieur de plusieurs espaces²⁸¹ comme les lieux géographiques mais aussi sur le terrain des savoirs bio-médicaux.

3.3.1.1 L'identité collective est en lien avec le territoire géographique

Dans la découverte du rapport de l'homme à ses aliments, par notre enquête de terrain, un répertoire alimentaire commun à notre population française, une identité nationale collective, va s'esquisser. Elle se décline avec des variantes géographiques régionales, et nous retrouvons un catalogue plus spécifique pour les habitants du Sud-Ouest et un autre pour ceux du Nord-Est.

²⁸⁰ Dans l'introduction de « Corps de femme sous influence » (Hubert, 2003).

²⁸¹ Nous empruntons les 4 espaces anthropologiques à Pierre Lévy. Ils sont la terre - le territoire - les marchandises - le savoir.

Pour décrypter l'identité territoriale nationale et régionale nous lirons nos entretiens à la lumière des travaux des sociologues et anthropologues (Bourdieu et De St martin, 1976 ; Fischler, 1990 ; Hubert, 1995 ; Poulain, 2002b ; Le Breton, 2006) sur les goûts et les dégoûts alimentaires.

3.3.1.2 L'identité collective concerne également l'homme et son corps biologique

Elle se dessine au niveau du territoire corporel s'exprimant sur le registre de la santé ou de la maladie.

Car comme l'explique Pierre Lévy, l'identité territoriale n'est pas seulement une affaire de géographie. « Elle concerne également les places et les rangs dans les institutions, les castes, les hiérarchies, les 'corps' [...], les ordres [...] les disciplines [...], tout ce qui organise un espace par frontières, échelles et niveaux. » (Lévy, 1997, p.150). En outre, nous décrirons un répertoire commun pour le groupe de personnes atteintes de maladie de Crohn. Il se différencie distinctement du groupe de témoins « bien-portants » ou présumés tels. Nous nous outillerons à nouveau avec l'espace social alimentaire défini par Jean Pierre Poulain (2002a) pour décoder l'histoire alimentaire commune des personnes atteintes de la MC et celles des témoins « bien-portants » et également les identités alimentaires communes en lien avec un territoire géographique.

3.3.2 Une identité nationale culinaire et des cultures régionales spécifiques²⁸²

Dans le contexte historique de l'industrialisation, Marx fut un des premiers à relier l'identité à l'organisation sociale de la production. C'est ainsi que nous retrouvons dans les discours de nos interviewés une alimentation saine à la française produite et réalisée par des cuisiniers ou cuisinières, en France, qui se distingue du « fast-fooding » à l'américaine. Cette identité d'appartenance à la cuisine française se construit avec la fabrication culinaire familiale. Adèle²⁸³ a toujours été nourrie par la production de sa mère, dont la « profession de femme au foyer » justifie qu'elle a toujours cuisiné. « *Le weekend surtout (c'était) les gros plats*

²⁸² Cuisine et politique : le plat national existe-t-il ? : Révolution dans les cuisines = Cooking and politics : does the national dish exist ? : Revolution inside kitchens, Hubert A. (2000). Et aussi la définition de l'identité chez P. Laburthe-Tolra, J.-P. Warnier, *Ethnologie, Anthropologie* (1993, p.378- 380).

²⁸³ Adèle est âgée de 24 ans. Elle est auxiliaire de puériculture et actuellement en recherche d'emploi. Elle vit en concubinage en banlieue toulousaine. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

comme veau marengo ou boeuf bourguignon » et elle cuisinait de façon variée nous explique Adèle. Elle ajoute :

« Elle (sa mère) faisait du poisson au moins 2 fois par semaine et ce n'était jamais les mêmes. Cela pouvait être du poisson pané puis des darnes de saumon ou des filets de maquereaux, de tout, et la viande pareil, de tout. [...] Elle les cuisine très bien. »

Le midi lorsqu'elle était étudiante à St Sernin elle emmenait son déjeuner préparé par sa mère : *« J'ai été habitué à manger bien. [...] c'est ma mère qui me faisait mes Tupperware, sinon c'était des distributeurs de sandwich des triangles tout pas bon »* pour son repas du midi. En somme, il lui arrivait à l'occasion de se restaurer au fastfood mais c'était contre son gré. *« Le midi il n'y avait pas de cantine donc c'était de temps en temps le 'MacDo', parce que je n'aime pas le 'Macdo'. J'ai été habituée à manger bien. »*

Le « bien-manger » est synonyme de plats cuisinés comme ceux concoctés par la mère d'Adèle et la restauration rapide n'est pas appréciée même si elle est consommée parce qu'il est nécessaire de se nourrir.

Nous noterons les recettes de cuisine rapportées, car en France on a toujours bien aimé « la bonne chère » et ce n'est pas d'aujourd'hui que les Français s'intéressent aux savoirs alimentaires. Nous avons une spécificité avec une histoire « culinaire » en France (Drouard, 2007). Elle précise un langage sensoriel, émotionnel, culturel qui se transmet.

Pour Marc, qui habite à Bordeaux, la cuisine de maman est celle du terroir. Sa mère propose entre autres aussi pour se distinguer et montrer qu'elle est ancrée géographiquement dans le Sud-Ouest, des ateliers foie gras à ses amis. Marc nous expose : *« Du côté de maman, ce n'est pas vraiment exotique, mais on va chercher la recette un peu originale, c'est un mixte entre le terroir »* et il ne finira pas son explication. Nous soulignons ici l'importance de « terroir » qui est lié au terrain et à l'origine géographique pour décrire l'origine de l'alimentation et rassurer le mangeur sur la qualité de celle-ci.

Parce que « manger bien pour sa santé » est synonyme de savoir et de la reconnaissance de l'incorporé. Pour la mère de Marc c'est la recette du terroir façonné avec une pointe originale qui constitue la formule secrète de son savoir et lui permet de forger au travers de cet acte culinaire une image identitaire d'elle-même qu'elle transmet à son fils. C'est une appropriation de son territoire avec l'aliment du terroir qui confère à l'être sa nourriture. C'est aussi ce qui crée ici une identité collective avec notamment un plat emblématique du Sud-Ouest qu'est le

foie gras. La mère de Marc transmet ses savoirs au travers d'activités faites avec ses amies dans le cadre d'ateliers foie gras qu'elle organise. Ici nous restons dans des pratiques habituelles et culturelles qui sont communiquées pour fonder une identité collective régionale.

Sylvain, lui, témoigne dans le Nord-Est, que son grand-père cuisinait son déjeuner tous les midi lorsqu'il était à l'école primaire, et sa grand-mère préparait la soupe tous les soirs pour lui et ses parents qui habitaient dans la maison voisine.

Et là c'était « *des patates au fromage blanc avec des saucisses, pas mal de plats alsaciens : des pâtes alsaciennes (elles ressemblent à des gnocchis et sont grillées sur le coté), il les faisait avec du lapin. Pour les sauces blanches c'était surtout avec le poisson. Le grand-père savait cuisiner, il se défendait bien* ». Il a appris la cuisine ainsi, grâce à son grand-père nous expose Sylvain avec l'eau qui lui monte à la bouche lorsqu'il nous le raconte !

Cet espace culinaire régional se retrouve chez notre groupe de malades. Pour Violaine²⁸⁴ qui est atteinte de la MC, et habite Fleurance dans le Gers, elle déclare cuisiner et savourer des recettes comme la blanquette de veau ou les lasagnes, car sa mère et sa grand-mère paternelle sont toutes deux de fines cuisinières. Son témoignage et d'autres, nous amènent à penser que l'identité culinaire régionale est liée à l'espace géographique et non pas ici à l'état de santé. Effectivement la maman de Marielle²⁸⁵ qui vit en Picardie confirme, elle préparait le dîner et « *c'était des trucs comme pot au feu, bœuf bourguignon, elle cuisine beaucoup des plats en sauce* ». C'est sa grand-mère qui par exemple, lui a aussi appris à cuisiner les légumes d'accompagnement. Quant à Florian, âgé de 20 ans et atteint de la MC, étudiant sur Toulouse, la cuisine de maman est festive le week-end quand il rentre chez lui à la campagne à Montberaud dans le canton de Cazères.

« *Après le weekend quand ma mère fait la cuisine, j'en profite un peu. Bon cela ne va pas me porter préjudice donc.* »

Il dispose d'un appartement personnel en ville mais consacre peu de temps à la cuisine. Néanmoins la cuisine maternelle est statutairement 'bonne' pour son corps et cela semble logique y compris dans le groupe de personnes malades.

Les règles de « l'alimentation saine » reposent dans les recettes culinaires familiales qu'elles proviennent de la mère ou de la grand-mère voire du grand-

²⁸⁴ Violaine vit dans le Gers où son père est artisan- commerçant. Ses loisirs sont : 1 heure de sport par semaine. Ses études sont terminées et elle a obtenu un BTS. Elle a 26 ans et est actuellement employée. Sa MC a été découverte en 2004.

²⁸⁵ Marielle a 28 ans. Elle est institutrice et vient juste de se marier. Elle est atteinte de la maladie de Crohn depuis 2003.

père aussi. Elles se transmettent au travers du foie gras et des plats en sauce, voire des recettes de gâteaux aussi et les critères de qualité de ces plats préparés sont affectifs et non nutritionnels. Ces recettes de cuisine font partie intégrante de la diététique familiale qui est considérée comme bénéfique à leur santé depuis leur plus jeune âge, c'est leur régime. Il existe donc effectivement selon la position géographique dans l'espace des connaissances et des pratiques alimentaires bénéfiques pour la santé. En même temps les personnes habitants dans le Sud Ouest et le Nord-Est partagent les idées identiques sur « l'alimentation santé ».

A l'opposé de ces acteurs culinaires, se rencontrent les restaurateurs qui proposent aux mangeurs pressés des plats de restauration rapide.

Cette restauration nommée « fast food » réalise une manière de manger qui stigmatise la dérive sociale de nos mœurs alimentaires quand ce n'est pas directement le « fast food » qui est incriminé dans le déclenchement de la maladie de Crohn ! Ce serait la conséquence de la modernisation de notre alimentation, du fait de manger plus vite, moins bien, des choses un petit peu « chimiquement trafiquée ». C'est en effet une hypothèse que soulève une étudiante Cécilia²⁸⁶ qui évite dorénavant d'en consommer. « *Le fast food me tente plus où moins, je ne me force pas parce que de toutes façons ce n'est pas bon. C'est dur quand on a été une génération où on en mangeait pas mal.* »

Pourtant lors d'un entretien unique, il est évoqué avec clémence car « faire la cuisine » implique un temps à donner pour la préparation : « Manger des pâtes, il faut les cuire avant, alors que là c'est tout de suite prêt ! »²⁸⁷ nous explique Thierry.

En réaction à la globalisation alimentaire (uniformisation et mondialisation) et aux pertes de repères sur les aliments, une culture diversifiée nationale et régionale se développe (Chan-Tiberghien, 2006).

« Bien pour la santé » est repris dans les discours de nos interviewés avec également un modèle sain qui structure leurs prises alimentaires sur la journée. Ils approuvent le conseil pour un usage sain de la nourriture de prendre le temps de manger et de ne pas grignoter entre les repas. Il existe selon eux une structure journalière où se répartissent dans l'espace temporel les ressources alimentaires

²⁸⁶ Cécilia est étudiante en licence de biologie des organismes, des populations et des écosystèmes. Elle vit chez ses parents dans la banlieue de Toulouse. Son père est ingénieur agronome et sa mère est assistante sociale. Sa maladie de Crohn a été découverte en 2002.

²⁸⁷ Thierry a 23 ans, il a une licence en sport. Il est en recherche d'emploi à Strasbourg. Il est à noter que sa concubine travaille pour un *fast-food* et qu'ils dînent régulièrement de hamburgers lorsqu'ils sont trop fatigués pour cuisiner.

sur des repas dits équilibrés qui sont le petit-déjeuner, le déjeuner, le goûter pour les enfants et adolescents et enfin le dîner. Chacun a cependant ses difficultés pour appliquer cette répartition sur une journée.

Chokhri²⁸⁸ étudiant en 2^{ème} année de BTS, nous dit : « *La nutrition (c'est) ne pas manger à n'importe quel moment de la journée, cela je ne pourrais pas et manger équilibré. C'est manger le matin en se levant, je sais mon médecin m'en a déjà parlé de ce que je devrais manger, je sais mais je n'y arrive pas, c'est soit un verre de jus d'orange soit rien, donc rien. C'est bien manger le matin, le midi un morceau de viande et des légumes, et justement le soir, manger très léger.* »

Il s'arrête dans ses explications et il rit puis il reprend : « *moi, le matin je ne mange rien et le midi je mange 'normal' et comme le soir maman elle fait des plats alors je mange donc voilà. [...] Oui voilà, je fais l'inverse et comme je lui dis (au médecin) le soir je peux améliorer et manger équilibré mais le matin, je sais que je ne pourrais pas.* »

En théorie cela semble simple et cependant en pratique cela n'est pas aisé pour tous.

L'identité est certes liée au comportement mais aussi à l'aliment. Notre travail de terrain s'étant déroulé dans le Sud-Ouest et dans le Nord-Est nous retrouvons des caractères géographiques aux aliments.

Les aliments emblématiques de nos mangeurs vivant en France, entrent tout à fait « culturellement » dans une alimentation saine.

Le canard (ou sa graisse) ressort des interviews réalisées dans le Sud-Ouest alors que dans le Nord-Est, c'est surtout la viande de porc et la charcuterie ainsi que de la pomme de terre dont il question principalement dans les propos. Il est certain que nos interviewés du Sud-Ouest parlent du canard :

« *Dans le Gers, il fallait goûter les saucissons et pâtés maison, le foie de canard. Quand [...] ils te font l'honneur d'un confit de canard gras [...] t'es bien obligé de manger.* » nous confie Karine²⁸⁹. Et puis il est logique de déguster du canard parce que c'est une région qui en produit. Le soir Ernest²⁹⁰ ne mangeait que rarement de la viande « *ou alors soit du poulet ou des trucs de chez mes parents,*

²⁸⁸ Chokhri est obèse et son père d'origine Marocaine le trouve en bonne santé. Lui-même se perçoit comme quelqu'un de poids tout à fait normal. Il appartient au groupe témoin du Nord-Est.

²⁸⁹ Karine a 29 ans. Elle vit à Bordeaux chez ses parents et poursuit des études supérieures. Elle est en doctorat et donne des cours dans une école d'ingénieurs.

²⁹⁰ Ernest a 38 ans. Il est assistant prothésiste, il a obtenu un BEP. Il pratique entre 2 à 5 heures de sports par semaine. Il est marié et père de 2 enfants. Ses loisirs sont le vélo, le squash, le foot et le bricolage. Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

ils élèvent du poulet, un peu de canard de temps en temps. » Pour Ernest les viandes blanches ne sont pas véritablement ce qu'il considère comme de la viande, car c'est plutôt de la catégorie « volaille ». Il classe ses aliments selon ses connaissances et catégorisations alimentaires.

3.3.3 Une identité alimentaire collective chez les personnes atteintes par la maladie de Crohn

Selon les discours réunis auprès de notre population de personnes atteintes de la maladie de Crohn, l'alimentation pour être « bonne à penser et à manger doit être bonne à digérer ». Un mode « alimentaire sain » c'est-à-dire léger et digeste se profile chez eux, et les distingue des témoins. La lecture des interviews montre pour ce groupe de personnes que leur alimentation est composée essentiellement de pâtes, riz, pommes de terre. Les légumes verts sont en général proscrits et leur goût pour les fruits est quasi inexistant sauf peut-être pour la banane. Nous résumons en qualifiant leur alimentation de « pauvres en fibres » sur le plan nutritionnel ou, réduite en fruits et légumes au niveau alimentaire. En effet, très tôt, dès l'enfance se dessine un régime alimentaire qui privilégiera des aliments facilitant la digestion : légers, doux. Pour une majeure partie d'entre eux, un régime pauvre en fibres va émerger de leur discours et cela au moins 10 ans avant le diagnostic de la MC.

3.3.3.1 Un catalogue alimentaire commun aux personnes malades :

Ce répertoire d'aliments est restreint et commun (Masdoua, 2007, p. 5 -14). Pour illustrer la similitude de leur espace social alimentaire nous présentons Christine²⁹¹ qui a sélectionné déjà depuis longtemps ses aliments et n'incorpore que ce qu'elle veut, c'est-à-dire de la charcuterie, des féculents, des sucreries et supprime en revanche tous les fruits et les fromages. C'est elle-même qui ordonne son alimentation et impose son mode alimentaire à son entourage. Nous pouvons aussi décrire le mode alimentaire de Grégoire²⁹² qui dès son enfance déjà n'aimait ni les fruits, ni les légumes. Depuis longtemps, il ne mange finalement que des pâtes, du riz ou des pommes de terre. Cependant nous soulignons aussi dans cet espace de caractère similaire, des dégoûts alimentaires communs.

²⁹¹ Christine a 19 ans et après l'obtention d'un BEP carrières sanitaires et sociales, elle est en recherche d'un emploi. Sa MC est connue depuis 2002.

²⁹² Grégoire a 20 ans, il est agent de fabrication et a obtenu un BEP. Il vit chez ses parents. Sa MC est connue depuis 2001.

Leurs dégoûts sont pluriels nous les avons répertoriés.

3.3.3.2 *Un inventaire de dégoûts communs pour des aliments :*

Le dégoût des yaourts, du lait ou des fromages

Leur registre alimentaire est restreint quand ils sont plus jeunes à cause d'aliments insupportables, qu'ils ne peuvent pas avaler. De ce fait c'est une agitation parentale autour des repas de l'enfant ou de l'adolescent, il faut retourner voir le pédiatre, les médecins, le diététicien (celui du magasin diététique) car « *Petite, elle ne supportait pas le lait, on avait passé tous les laits en poudre, on avait passé toutes les marques* » explique la maman d'Alexia qui âgée de 20 ans termine un BTS et vit toujours à la campagne chez ses parents²⁹³. Ils sont nombreux assurément dans ce groupe à ne pas supporter le lait car Florian²⁹⁴ âgé de même, est sujet à ce dégoût. Sa mère l'affirme : « *Il ne boit pas de lait* », en conséquence très jeune, il a bu du jus de légumes et « *après j'ai pris du café et puis du thé mais le thé, je n'aime pas, donc je suis resté sur du café* » pour son petit-déjeuner.

Didier Clément (1994), éclaire la place particulière que le lait commercialisé occupe dans l'éducation de l'enfant. « Du lait maternel au lait animal commercialisé, le lait cuisiné symbolise le passage de la dépendance à l'apprentissage de l'indépendance. ». Nous notons véritablement, très tôt que l'ouverture vers d'autres aliments pose des difficultés digestives ou des résistances ou encore des dégoûts à ces enfants. A ce propos, « Le premier silence de la bouche ; n'est pas l'absence de mots, mais le refus de nourriture » rappelle justement Agnès Desarthe (1992). C'est ainsi qu'ils ne prennent aucun risque pour leur avenir et leur corps, ils refusent les nouveautés alimentaires.

Pour d'autres, les rejets vont se porter sur les laitages : « *Je ne suis pas trop yaourt* », nous livre Violaine²⁹⁵ âgée de 26 ans, et assistante commerciale. Elle montre l'identification ou la non identification de la mangeuse à ses aliments qui sont des marqueurs identitaires.

Les fromages, aliments emblématiques de la culture française, sont également refusés. Et de plus ils vont être rangés dans la catégorie des aliments « lourds à

²⁹³ Sa MC a été découverte depuis 1 an.

²⁹⁴ Florian a 20 ans. Il est en fin de première année de BTS, sa MC est diagnostiquée depuis 2001. Op.-Cit.

²⁹⁵ Violaine vit en concubinage, sa MC a été diagnostiquée depuis 2004.

digérer » ou « agressifs » car ils sont qualifiés par nos mangeurs comme « *des chèvres qui piquent* »²⁹⁶. En effet, les fromages sont indigestes, Jean le dit : « *Non, tout ce qui est à base de bleu, non cela c'est trop lourd. C'est lourd à digérer* ». Jean mange donc très peu de fromages, âgé de 38 ans, ouvrier, il est célibataire et recherche un emploi²⁹⁷. Mais pour d'autres le rejet est encore plus catégorique, la mère de Charles²⁹⁸ parle : « *Il n'en mangeait pas du fromage, cela non !* ».

Le rôle de leur alimentation est de satisfaire leur désir. Les aliments pour être acceptés et incorporés doivent leur plaire et ils suivent presque tous avant le diagnostic de la maladie un régime pauvre en fibres et riche en pâtes, riz, et pommes de terre.

3.3.4 Une identité alimentaire à coloration religieuse

Dans les interdits religieux, les aliments définissent les caractères identitaires de la communauté. Les repas, actes rituels, caractérisent les comportements purs et impurs. Le jeûne chez les musulmans est soit un moyen de perfectionnement, une forme d'expiation, ou un hommage à Dieu (Assouly, 2002). Nous évoquons ici une femme, Melka qui ne pratique pas le ramadan mais cependant elle ne consomme que de la viande *halal*. Elle a souvent jeuné le midi. Elle déclare que dans son univers familial elle a eu faim en raison de difficultés économiques et d'une répartition inégale des nourritures entre les enfants, voulue par ses parents. Melka²⁹⁹ est musulmane, durant sa scolarité au primaire et au collège elle rentre déjeuner chez ses parents tous les midis même si il n'y avait pas suffisamment à manger pour tous. Sa mère ne travaille pas et son père ouvrier ne gagne pas suffisamment pour nourrir ses 6 enfants. De toute façon l'organisation familiale de la table privilégie les garçons et les aînés. « *C'était les garçons qui mangeaient le plus. Oui en général, ça a toujours été comme ça, ils mangent bien et nous (les filles) ce n'était pas grave, c'était les plus grands.* »

Puis, arrivée au lycée professionnel, Melka ne peut rentrer tous les jours, parce qu'il est trop éloigné de la maison, et elle doit prendre le bus pour rentrer. « *Oui, il y a des jours où je restais en ville, donc je prenais un sandwich avec moi que*

²⁹⁶ Violaine, Op.-Cit.

²⁹⁷ Sa MC a été découverte en 2002, il est ouvrier saisonnier dans les vignes, Op.-Cit.

²⁹⁸ Son fils est atteint par la MC depuis 2001, à peine majeur, il passe son baccalauréat prochainement.

²⁹⁹ Melka a 31 ans. Elle est mariée et mère d'un enfant de 2 ans, elle est en congé maternité car

j'amenais de la maison ou j'en achetais sur place, au centre-ville, dans une boulangerie ou à la friterie. C'était des sandwiches, poissons, frites; il n'y avait pas trop le choix, ce n'était pas de la viande halal donc on ne mange pas grand chose. Sinon mon sandwich de la maison je mettais du fromage, du brie, du camembert, de la vache qui rit. » Même si elle est affamée elle ne mangera pas d'autres aliments que ceux autorisés par l'univers familial. Elle a intériorisé les croyances musulmanes familiales. Au lycée elle poursuit ses études durant 4 ans afin d'obtenir un baccalauréat professionnel.

Pour le déjeuner ajoute Melka : *« J'étais en 2eme année de BEP, c'était en général des sandwiches que je faisais à la maison ou des fois je ne mangeais rien le midi. C'était souvent ça. En général, je disais que je n'avais pas faim ou que j'avais oublié mon argent donc je demandais si elles (les copines) pouvaient me prêter. Après je me débrouillais à la maison pour récolter des petits sous à droite et à gauche pour les rendre le lendemain. Sinon je ne mangeais pas. »*

Nous avons rencontré Rachel, de confession juive qui mange *casher*. Ce qui est délicat selon elle, c'est de déjeuner à l'extérieur car là il lui faut surveiller ce qu'elle mange. *« Parce que je suis juive, c'est ma mère qui cuisinait [...] et on a toujours eu un rapport à la nourriture qui est assez spécial. »* Ainsi, à l'extérieur elle ne mangeait pas de viandes pour respecter les rites alimentaires imposés.

Au sujet de la consommation de viandes dans la religion chrétienne, nous entendons Kili, dont les parents sont d'origine vietnamienne et tiennent un restaurant asiatique. Elle nous communique qu'elle ne comprend pas pourquoi tous les vendredis figurait du poisson à son menu quand elle déjeunait au restaurant scolaire.

3.3.5 Des diététiques et des images sociales d'aliments (le pain, les fruits et légumes, le yaourt à 0%, Actimel®)

Il existe des publicités alimentaires qui font entrer l'aliment dans une stratégie narrative. Cependant orientant notre regard sur l'identité socio-culturelle des aliments, nous abordons l'identification d'un homoalimentarius qui lui est liée.

Une identité nationale (Gachietti, 1996) avec des aliments emblématiques sources de santé se découvre :

elle est enceinte de son 2^{ème} enfant. Ensuite elle souhaite par la suite reprendre un emploi.

« Les pratiques alimentaires permettent d’approcher la vision que les sociétés ont d’elles mêmes et certains aliments constituent des aliments identitaires de base » écrit Igor de Garine (1996)³⁰⁰

Nous distinguons ici en France, le pain parce qu’il est à la base de l’alimentation. Il revient comme un élément principal source de santé. Quant aux fruits ils sont très souvent cités comme références pour absolument réussir une alimentation équilibrée. Judith nous explique qu’elle emporte un fruit tous les jours. Elle le consomme en collation dans l’après midi ce qui lui évite la faim et un grignotage qui la ferait grossir. Pour les légumes, ils sont à la même enseigne que les fruits.

« *Si on faisait pas mal de légumes souvent en accompagnement. On mangeait des carottes, des navets, des pommes de terre, on faisait des gratins aussi.* »³⁰¹ nous dit Florence.

C’est encore principalement les femmes qui exposent les légumes comme des aliments santé. Angèle nous le confirme ³⁰²:

« *Je crois que j’ai toujours fait attention de manger ce qui était légumes, laitages et je faisais un repas équilibré et le soir pareil je ne me souviens pas d’avoir fait de la cuisine à Paris.* » Ce n’est donc pas ici la cuisine qui est synonyme de manger pour la santé mais plutôt le choix d’aliments spécifiques.

Le yaourt à 0% qui allège le corps est mentionné comme « aliment-santé » dans plusieurs entretiens mais uniquement chez des femmes. A l’évidence aucun homme de notre échantillon ne consomme de yaourt à 0%. En fait nous le voyons entrer dans l’univers d’Amandine³⁰³ à partir du moment où sa mère suit un régime amaigrissant. Comme elle était ronde dans son enfance, elle essaye à l’adolescence de mincir. « *J’essayais de surveiller mon poids, je n’arrivais pas trop. On se regarde beaucoup à cette époque et on regarde les autres, on se compare pour essayer de voir les différences.* »

Le yaourt à 0% semble être un élément clef du régime amaigrissant qui est un devoir esthétique moral à suivre pour les femmes. Mais Amandine l’annonce :

³⁰⁰ Cité par Faustine Régnier, Anne Lhuissier, Séverine Gojard, (2006, p.7).

³⁰¹ Florence raconte ses cours de cuisine au lycée hôtelier. Elle a obtenu un Bac + 5, est et actuellement est employée dans un Flunch. Elle vit en concubinage en région toulousaine. Elle appartient au groupe témoin.Op.-Cit.

³⁰² Angèle est infirmière et vit en concubinage. Elle est enceinte du 2^{ème} enfant. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

³⁰³ Amandine a 23 ans. Elle est étudiante en 2^{ème} année de BTS diététique à Toulouse. Elle vit seule dans un pavillon offert par ses parents, en banlieue toulousaine. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

« un fromage blanc avec de la confiture, cela m'aurait fait plaisir. ». Son choix préféré n'était pas le yaourt à 0%.

L'existence d'Actimel® tend à nous le prouver que l'environnement alimentaire est vécu comme étant de plus en plus à risques. L'Actimel® qui défend le corps contre les infections, les agressions de l'extérieur est donné par les mères, à l'enfant comme un aliment protecteur, c'est ce que nous récoltons des récits de vie alimentaire de nos interviewés.

A un moment Julia³⁰⁴ buvait de l'Actimel® que sa maman achetait, elle nous dit : « En fait c'est pour renforcer pour avoir des petites vitamines en plus. Elle nous achetait cela et on mangeait des yaourts, en plus au petit-déjeuner, c'était le matin selon l'appétit. Les yaourts étaient aux fruits, des basiques. » L'Actimel® est ici imaginé comme porteur de vitamines et donc d'un pouvoir protecteur. Ce qui nous ramène sur les pensées de Tarde cité par P. Legros (2006, p.34) : « L'imaginaire et le réel découlent de la même tendance innée à se protéger soi même du dehors »³⁰⁵. « La mythologie enveloppe un faisceau de découvertes issues de pulsions de l'homme confronté à 'l'inconnu immense' de la nature dont il espère acquérir les richesses et se prémunir des dangers. Les animaux énigmatiques, les plantes stupéfiantes, les beautés du cosmos ont été investies d'un rôle protecteur quasi divin sous la figure du totem décidant selon lui, la préoccupation habituelle de la pensée extériorisée. »³⁰⁶ Ces yaourts enrichis en vitamines jouent ce rôle rassurant et peuvent devenir des aliments totems lors de rituels alimentaires.

Nous découvrons également les aliments « nobles », ceux qui autorisent une distinction sociale imaginée. Ils anoblissent le corps et ce faisant ils le rendent plus résistant, supérieur. La noblesse a longtemps par le passé, dirigé la société française. Incorporer des morceaux nobles de viande par exemple, c'est se distinguer mais surtout accéder dans l'imaginaire à la jouissance des privilégiés³⁰⁷ comme par exemple la longévité. Dans un entretien avec Corentin³⁰⁸ sur les choix alimentaires nobles, sa mère sélectionne pour lui les morceaux suivants : « Les escalopes de veau, elles passent parce qu'il n'y a pas de gras.

³⁰⁴ Julia a 24 ans. Elle est étudiante pour devenir éducatrice spécialisée. Elle est en 3^{ème} année. Elle vit depuis peu en concubinage et ses loisirs sont la guitare et les promenades avec son chien. Elle appartient au groupe témoins.

³⁰⁵ D'après Gabriel Tarde, *Les transformations du pouvoir*, (2003, p. 81).

³⁰⁶ Citation de Tarde dans (Legros, 2006, p.34).

³⁰⁷ Derrière ces privilèges chaque famille met un imaginaire, dans le cadre de nos travaux la mère choisissait des morceaux de viande.

³⁰⁸ Corentin, a 22 ans. Il est étudiant en première année d'IUFM après l'obtention d'une licence de Langues Etrangères Appliquées. Sa MC est connue depuis 2001. Op.-Cit.

Dans un poulet, il ne mangera que le blanc. » Elle a toujours recherché les morceaux les plus nutritifs car il a peu d'appétit. Il mange des morceaux qui correspondent à la texture qu'il veut, nous explique sa maman. S'il mange du canard confit, il faut que ce soit un magret. Ce comportement existe depuis très longtemps « *Petit il fallait le solliciter, donc je choisissais des morceaux. Normal, le peu qu'il avalait pour que ce soit le plusQu'il ait ce qu'il faut pour la journée.* » nous explique la mère de Corentin.

C'est à la lumière des travaux de Norbert Elias que nous repérons des catégories sociales qui se distinguent les unes des autres par leurs styles de vie et leurs habitudes de consommation. Les mangeurs avec des images sociales d'aliments pour des « produits à valeur diététique ajoutée » se différencient des convives « bios » ou de ceux qui recherchent des aliments du terroir ou des « locavores ». Cependant ce repérage de répertoires associés à des catégories sociales n'est pas à lire comme définitivement figé³⁰⁹. Il dépend des trajectoires sociales qui sont évolutives dans le temps et l'alimentation illustre cette identité alimentaire qui se transforme avec le style de vie. Notre interviewée, Amélie³¹⁰, nous relate ses choix alimentaires lorsqu'elle était encore étudiante puis une fois qu'elle est employée sa nourriture est alors plus distinguée, elle se tourne vers des produits de qualité : bio ou des volailles fermières. Son style alimentaire est lié à son statut professionnel. Même si elle ajoute que « *c'est une question de goût personnel..* » Son alimentation s'est modifiée ces dernières années. « *Etant étudiant, on faisait les courses à Auchan on achetait des trucs pas trop chers et au fur et à mesure que l'on s'est mis à travailler que les revenus ont augmenté, je me suis mise à acheter des trucs plus chers, de la viande plus chère. [...]*

J'achetais des trucs tout faits : des croques de père Dodu, avant les volailles j'achetais les premiers prix. Maintenant je ne prends plus que les volailles fermières, les œufs bio. Ce n'est pas un comportement étudiant. C'est vrai que je regarde moins. »

3.3.6 Un corps sain et les âges de la vie

Les codes se cristallisent dans ce que nous appelons les modèles alimentaires et également dans des champs spécifiques, en lien avec les habitudes alimentaires

³⁰⁹ Parce que nous l'entendons dans les récits de vie, les classes sociales sont perméables entre elles.

³¹⁰ Amélie est chercheuse, âgée de 33 ans, mère de 2 enfants. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

d'origine, qui permettent de repérer des mécanismes à la fois d'identification et de distanciation en fonction de l'âge. Laurine³¹¹ âgée de 32 ans, boit toujours du Coca, mais chez elle quand elle était plus jeune, c'était uniquement les enfants qui en prenaient.

Manger sainement est véritablement une obligation dans l'enfance car la nourriture sert pour grandir et fabriquer un corps sain. Valérie nous le raconte.

Valérie est issue d'un milieu familial où les revenus économiques sont faibles et c'était sa mère³¹² qui veillait à la préparation des repas composés avec : « *des patates à toutes les sauces, des patates sautées sous toutes les formes. Oui, en cube en rondelle, ronde oui* ».

Il fallait que leur alimentation soit suffisante : « *C'est ce qui nous revenait à moindre prix et qui nous tenait au corps, donc c'était beaucoup cela. C'était des fromages, yaourts, oui, beaucoup. Oui, il fallait manger un laitage pour grandir c'est ce que disait maman.* »³¹³

Quels que soit les revenus un souci de santé préoccupe les parents. L'alimentation reste un investissement majeur pour le développement en santé de l'enfant.

Par ailleurs, les histoires alimentaires qu'ils nous confient révèlent un changement dans le temps de leurs goûts. C'est ici au travers du récit de leurs petits déjeuners que nous pouvons lire les étapes de leur évolution. Alors que certains sont en route vers l'autonomie, d'autres restent dans leur modèle : lait plus céréales de leur enfance. Les petits déjeuners correspondent aux différentes étapes de la vie : l'enfance, l'adolescence puis à la vie de couple. Sylvain³¹⁴ lorsqu'il est encore à l'école primaire déjeune le matin d'un bol de lait froid avec des céréales. Un fois au collège il mange alors au réveil du café au lait avec des tartines de saucisse de foie. Ce sont des morceaux de saucisse de foie sur des tranches de pain. Plus tard quand il est étudiant, il n'a plus le temps et de ce fait ne petit déjeune plus. Aujourd'hui il cohabite régulièrement avec une amie et il évite les tartines de foie car elle ne supporte pas l'odeur de la saucisse dans le réfrigérateur.

³¹¹ Célibataire de 32 ans, elle est cadre supérieure, sa MC est connue depuis 9 ans. Cette boisson l'identifie à un groupe social de jeunes (enfants-adolescents) et en même temps la distancie de ses parents, adultes.

³¹² Les parents de Valérie ont divorcé suite au problème d'alcoolisme du père.

³¹³ Valérie a 26 ans, est ouvrière et habite dans le Nord-Est à plus de 20 km au nord de Strasbourg près de la frontière allemande. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

³¹⁴ Entretien dans le Nord-Est. Il appartient au groupe témoin et est âgé de 19 ans.

En conséquence, elle cache la saucisse tout au fond. Il va devoir abandonner progressivement cet aliment habituel à son petit-déjeuner en raison du dégoût de sa petite amie.

C'est en général le lait et les céréales qui sont présents dans la période de scolarisation en école primaire puis selon le sexe, nous voyons apparaître les fruits pour les filles et le café au lait, avec le pain-beurre pour les garçons, quand ils grandissent. Nous retrouvons l'association entre l'origine géographique ou historique de l'aliment, qui, avec un marquage, correspond à l'imaginaire d'un âge. Les évolutions vers une diversification alimentaire s'effectuent progressivement au rythme de chacun. C'est seulement au lycée, à partir de la seconde que les repas d'enfance de Mathieu ont évolué. En effet il s'est forcé et puis finalement « *j'ai vu que cela passait.* » Il a réussi à accepter l'expérience de l'incorporation d'objets inconnus. Nous écoutons ici sa diversification alimentaire retardée suite à ses peurs irrationnelles. Cela ne signifie pas qu'il est capricieux et stupide.

« *Oui, Mathieu³¹⁵, il a son plat rien que pour lui parce qu'il n'aime rien et puis là, c'est pour moi. Au bout d'un moment quand on commence à être plus âgé, on ne veut plus cela.* » Ce régime exclusif sera effectivement une gêne quant il sera dans le désir de communiquer avec les autres de son âge, car manger c'est aussi partager des aliments communs marqueurs d'une identité « jeune » par exemple. C'est au lycée qu'il débutera ses premiers déjeuners en dehors de la cuisine de maman. De cette envie il va ouvrir sa bouche à d'autres saveurs qui sont extérieures. Il part alors à la découverte « d'exo cuisine ».

3.3.7 Une identité de genre : la sexualisation de « l'alimentation saine » et la séduction

Est-ce que l'alimentation saine pour les hommes est la même que celle dont parlent les femmes ? Quels sont les points communs et les différences ?

Nous soulignerons ici le fait que les hommes poursuivent une alimentation fonctionnelle pour servir leurs performances et activités physiques. Le corps sain pour un homme doit être robuste et fort, pour permettre des exploits sportifs chez certains. L'alimentation saine sert donc à bâtir un corps costaud, puissant pour se défendre dans le monde extérieur. Michel dans le Sud-Ouest défend ses positions à l'aide de ses poings quand il est par exemple en désaccord avec son voisin.

³¹⁵ Mathieu, chercheur en informatique, touché par la MC, Op.- Cit.

Cependant nous présentons Dominique³¹⁶ qui derrière la quête de soi, est peut-être dans une quête de l'autre ?

Dominique,

Sa mère est gestionnaire de stock dans une usine à côté de Strasbourg. Son père est conducteur d'engins. Il habite dans une cité avec ses parents. Durant son enfance il ne pratique aucun sport et vers l'âge de 11 ans, il est à la limite dans la zone de sous poids (d'après son carnet de santé). Puis sa famille déménage, suite à des violences dans la cité. A l'adolescence, le soir, il fait du scooter avec ses copains sur l'esplanade. Plus tard, il rentre chez ses parents et c'est sa mère, fine cuisinière qui élabore le dîner. A 18 ans, il arrête ses études alors qu'il terminait son BEP et part travailler dans un garage automobile où il devient mécanicien.

A 19 ans, son rôle principal est d'être mécanicien dans un garage. Il vit toujours chez ses parents. Il ne pratique aucun sport et cependant il se rend tous les jours à bicyclette sur son lieu de travail et réalise 20 km en bicyclette pour ses transports. Il ne fume pas contrairement à ses parents et souhaite investir très prochainement dans un scooter.

A la fin de notre entretien il expose sa préoccupation : son corps. Il ne sait comment l'investir. Concernant son poids, il confie qu'il aimerait peser 2 voire 3 kg de plus, pour être plus costaud. Il aimerait se dessiner un corps d'athlète, être regardé, séduire. Il ne sait pas quoi faire ni comment prendre corps.

Même si le but recherché par les femmes comme pour les hommes est de séduire, elles cherchent à sculpter une silhouette mince et élancée pour être belle. Dans leur esprit cette alimentation saine doit, soit les faire maigrir, soit leur permettre de ne pas grossir. Côté masculin, Dominique nous montre que pour séduire, il lui faut prendre du poids pour être plus costaud et être vu comme beau. Nous illustrerons ce travail sur l'esthétisme corporel féminin au travers du portrait de Charline³¹⁷ qui enfin aujourd'hui clame : « Je suis mon corps » même si elle est en surpoids.

³¹⁶ Appartient au groupe témoin et vit dans le Nord-Est.

³¹⁷ Charline est témoin dans le Nord-Est et au moment de l'interview, son IMC est à 28. Elle se situe dans la zone de surpoids.

Charline,

Sa mère est agent hospitalier et son père magasinier, Charline est depuis sa préadolescence en surpoids. A 16 ans, elle est le bouc émissaire au collège parce qu'elle est grosse et sa mère se moque également d'elle. « *Il faut que tu maigrisses, il n'y a personne qui va vouloir de toi !* » lui lance-t-elle. Sa mère lui assénait sans cesse : « *oui fais un peu de sport et regarde fais attention à ce que tu manges, ne mange pas trop de sucreries !* ». Elle devait faire du rameur et du 'Step' que sa mère avait récupéré de sa sœur. Charline n'aimait pas son corps et ne savait comment s'en sortir. Lorsqu'elle rentrait plus tôt et que sa mère était absente elle « se grignotait » et mangeait en cachette une tablette de chocolat. Enfin au lycée elle quitte le foyer parental et part vivre en internat. Là, avec ses amies de dortoir, elle revit et explique : « *Enfin, il y avait des différences entre nous, et c'était bien.* »

Elle a 22 ans aujourd'hui et est préparatrice en pharmacie. Elle vit en concubinage depuis 10 mois et va bientôt se marier. Elle accepte mieux son surpoids grâce à son futur époux. Le forcing maternel a entraîné chez elle le refus des régimes et du sport. Finalement elle aimerait reprendre une activité sportive mais, venant d'emménager, elle réorganise son emploi du temps. Depuis 2 semaines elle part nager à la piscine avec une amie.

Elle a la volonté de se réapproprier son corps, de décider elle, seule, du sport ou d'un régime, à sa manière. Au départ cette contrainte de régimes et de sports a provoqué un refus total. En fait, elle revendique simplement le choix de s'occuper d'elle-même, de son corps et de le construire.

Manger sain, côté féminin, signifie également se prémunir contre le déclin physique, et conserver un corps sain. Le devoir d'être en bonne santé est présent, car pour certaines femmes il faut toujours s'occuper d'abord des enfants et le corps sain est une obligation pour accomplir le rôle de mère.

Manger sain signifie également se protéger d'un affaiblissement cognitif éventuel.

Dans ce cas il signifie que le corps sain est nécessaire à la réussite des études.

Plusieurs entretiens dans le Sud-Ouest et le Nord-Est montrent que cela passe par : se cuisiner, s'acheter des aliments à valeur santé ajoutée, ou s'acheter des aliments provenant du marché.

Irène,

Irène³¹⁸ était étudiante boursière, lorsque son père était au chômage. Sa mère était « femme au foyer » et elle se devait donc dans cette période de difficultés de réussir ses examens.

Pour son BTS de secrétariat, elle était entrée dans un lycée privé à Amiens. Le midi, elle déjeunait au restaurant universitaire, à côté de la cathédrale en face de l'université Jules Verne. Au rez de chaussée, se trouvait une cafétéria, avec pizza, frites-merguez ou frites- chipolatas, elle y mangeait rarement « *car cela n'était pas équilibré* ». Le Restaurant Universitaire s'ouvrait au premier étage et cela ressemblait plus à un restaurant dans le style Flunch. Elle décrit les différents bacs de présentation. Pour elle c'était le choix et l'abondance qu'elle avait sous les yeux. Elle se trouvait là comme dans un restaurant gastronomique.

« Il y avait des entrées, puis le long, on pouvait choisir différents plats et enfin selon le prix c'était yaourt ou fruit ou alors plus cher il y avait des glaces ou des gâteaux ou des coupes de fruits. Cela faisait un restaurant pas cher et équilibré. Oui, car si on ne mangeait pas bien on ne tenait pas le coup ! » En clair, il est indispensable de se nourrir de manière équilibrée pour tenir son rôle.

Elle rentrait tard, après les cours de BTS, vers 19 h à la maison. Elle mangeait bien le midi au restaurant universitaire, pour « tenir le coup ». Son alimentation était sa ressource et de ce fait, devait être consistante. Sa nourriture devait lui permettre de résister aux épreuves de la journée. Irène nous confie que les professeurs étaient plus exigeants en BTS que lors de l'année de sa classe de terminale.

Une identité de savoir est-elle à mettre en rapport avec la séduction ?

L'Incorporation est une intention corporelle et « à travers les médias, le corps fin est le corps désirable [...] Ainsi le régime alimentaire est-il à la base du désir sexuel. Par là même, l'alimentation constitue une pratique de conformation aux normes et aux critères de séduction. » (Mottot, 2008).

Le modèle alimentaire sert donc pour la séduction et le maintien des rôles sexués. L'alimentation au-delà de l'héritage social alimentaire, est plus encore car c'est un potentiel de construction d'une nouvelle société : une extension de sa famille. Pour plusieurs de nos interviewés hommes, il est indubitable que cuisiner est un

³¹⁸ Irène a 26 ans, est secrétaire, mariée elle est mère d'un bébé de 1 an. Elle habite dans un pavillon à moins de 20 km d'Amiens.

moyen de conquête féminine. Marc³¹⁹ révèle un déjeuner entièrement imaginé et conçu par lui, pour séduire sa future concubine. Ses ressources culinaires sociales sont exposées, proposées, pour émouvoir l'autre. Elle goûte à sa cuisine avant de goûter à lui. En France, savoir « faire la cuisine » c'est posséder le « pouvoir de séduire ». Dans les valeurs cardinales du corps d'aujourd'hui, la jeunesse, la santé sont présentes mais aussi la séduction.

La bataille pour la « séduction³²⁰ » alimentaire dans le couple est gagnée quand, par exemple, l'homme arrive à « imposer » à sa femme la cuisine qu'il aime ou celle de sa mère. Pour les jeunes hommes atteints de la maladie de Crohn, ils sont rassurés par une cuisine légère et digeste, saine pour leur corps, ce qui oblige leur partenaire à cuisiner d'une certaine manière. La supériorité du respect des goûts de l'homme sur celui de la femme est très nette. Une interview réalisée dans le Sud-Ouest où la belle mère ne cuisine plus de poisson pour sa fille car le gendre ne mange pas de poisson est explicite : « *je suis sevrée depuis 5 ans !* »³²¹ dit cette femme mariée avec un sentiment d'injustice. En effet, sa propre mère privilégie les goûts de son mari aux siens, ce qui la rend amère.

Une exception où la femme impose sa cuisine à l'homme concerne cette femme végétarienne qui a réussi à contraindre son ami (que nous avons interviewé) à ses goûts. Cependant, nous savons que le couple n'a pas duré.

3.4 La création identitaire individuelle³²² en construction

« Plus largement les pratiques alimentaires constituent un des supports par lesquels l'individu prend conscience de lui-même : il se souvient de son enfance, s'inscrit dans la continuité des traditions familiales ou les rejette » (Régnier et al. , 2006, p. 5).

Loin de cette vision plutôt manichéenne, nous reprenons le concept d'anomie énoncé par Durkheim qui ouvre vers une création de soi et éloigne l'humain de l'acteur déterminé par la société dans laquelle il vit.

Partant des identités collectives, nous entrons maintenant dans la construction individuelle des identités alimentaires. Par une approche phénoménologique nous décrivons des portraits contemporains et puiserons des réflexions dans les

³¹⁹ Marc, a 28 ans et est étudiant à Bordeaux, Op.-Cit.

³²⁰ L'envoûtement permet ensuite de gagner de l'ascendant sur autrui qui tombe sous le charme.

³²¹ Sindy est mère de deux enfants en bas âge, elle est mariée et vendeuse de chaussures. Elle appartient au groupe témoin.

³²² Nous utilisons les concepts de J.-C. Kaufmann dans l'invention de soi, une théorie de l'identité, (2004).

esquisses de mangeurs figurés dans les écrits de Jean Pierre Corbeau (2002). Ce portraitiste de l'individu, sociologue, perçoit le mangeur dans un système global et dynamique. Dans sa définition du manger, il s'éloigne du mangeur imitateur et le voit comme un acteur qui innove (Corbeau, 1997, p. 24 – 29), partant de ces pensées, nous ferons « nôtre » son idée que le mangeur est un « rêveur éveillé ».

3.4.1 Portraits de mangeurs dits « bien-portants » mis aux régimes par « leur société »

Ce qui est visible dans leurs actes alimentaires, c'est l'utilisation de l'alimentation comme une pratique auto-plastique que ce soit pour les femmes comme pour les hommes. Ils couplent d'ailleurs cette pratique à celle de l'activité physique sportive afin de sculpter leur corps dans leurs moindres détails.

Comme le souligne Yves Travaillot (1998)³²³, à partir des années 80, l'apparence corporelle se dessine comme un enjeu social et elle est un capital à faire fructifier pour séduire et réussir.

De nouvelles formes d'idéaux corporels se succèdent et se modifient (Eco et de Michele, 2004) en même temps que l'alimentation, les pratiques d'activités sociales, comme les sports individuels ou collectifs. Ces fabrications corporelles mettent en scène des personnages idoles et l'analyse des discours des récits de vie de notre population, nous permet d'approcher les idéaux véhiculés.

3.4.1.1 Un homme en quête de son identité de mangeur :

Nous ébaucherons tout d'abord l'ascète sportif, Alain qui, soumis aux règles de vie saine d'un futur champion, tombe plus tard en réaction dans « la débauche » pour s'opposer aux règles sociétales. Alain est un sportif de haut niveau, espoir français de badminton qui part à la conquête de son « soi ». Il nous montre dans son implosion individuelle comment il veut reprendre son identité en main et écrire sur son corps, son existence.

Alain,

Ses parents sont tous les deux éducateurs dans un foyer pour délinquants dans le Nord-Est de la France. Alain et sa famille vivent dans ce foyer. Son alimentation

³²³ Yves Travaillot dans Sociologie des pratiques d'entretien du corps : l'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960 (1998). Il s'agit de souligner qu'auprès de cette tranche de

est alors équilibrée car les menus sont réalisés par un diététicien pour cette collectivité. Sa vie est rythmée par les rituels du foyer où des enfants et adolescents plus âgés vivent et sont placés. Il nous raconte les habitudes de vie collective. C'était « *Un bon petit-déjeuner, c'était des tartines avec du beurre et de la confiture, du lait chaud et des céréales. C'était tout le temps cela. Une bonne routine que l'on avait tous les jours.* » Puis il redouble son année de 3^{ème} et c'est alors qu'il part en internat dans un collège à Strasbourg. Il va suivre un programme particulier de sport études. Il joue alors en équipe de France de badminton. Avec cette nouvelle orientation, il est encadré par des entraîneurs qui se préoccupent à la fois de planifier pour lui des exercices individuels mais aussi des cours collectifs. Il pratique plus de 16 heures de sport par semaine. A cette étape de sa vie, ses menus sont personnalisés et calculés par un diététicien. Il était surveillé au niveau nutritionnel et ses menus étaient « *avec plein de protéines et plein de fer et tout cela* ». Après les entraînements, tous les soirs un masseur s'occupait de son corps. « *Et tous les soirs kiné. J'avais des décontractions ou pour replacer les vertèbres, c'était tous les soirs qu'un quart d'heure mais c'était bien et après tu rentrais et tu allais te coucher.* » Toute une équipe veillait pour s'occuper de son corps qui 'appartient' à l'équipe de France de badminton. Alain nous montre le lien entre le sport intensif et le régime alimentaire calculé pour son activité sportive. Il était « coaché » par ses entraîneurs, le diététicien et le kinésithérapeute. Alain, à 16 ans, jouait en équipe de France de badminton et sa carrière pouvait se poursuivre au niveau européen voire internationale. Il était très musclé à cette période. Un match perdu parce qu'il est physiquement diminué à la suite d'une blessure, on le hue, il est alors blessé moralement. « *En fait c'était sur mon match que cela se jouait et j'étais blessé, j'avais une blessure aux abdos, une déchirure abdominale. J'ai fait mon match et la personne était moins forte que moi [...]. Du coup on a perdu, les supporters étaient même désagréables et m'insultaient, j'avais mal.* »

Il va à la suite de cet incident, arrêter de travailler au collège, se remettre à fumer et abandonner le cycle sport étude. Il se dirige alors vers un baccalauréat professionnel de vente dans un autre collège mais il arrête également. A partir de cet évènement traumatisant³²⁴ (une blessure et des injures) il adopte une posture

population, c'est la construction de leur identité qui se joue.

³²⁴ Pour plus d'informations sur les traumatismes liés à la pratique de sport de haut niveau, nous pouvons nous reporter aux *2èmes journées de Psychopathologie du sport – qui se sont déroulées le 5 et 6 juin 2008. CAPS / CHU de Bordeaux / Université Victor Segalen Bordeaux 2, N. Moulin, Pratique tennistique de haut niveau à l'adolescence : burn out et images du*

opposée à celle de sa société d'entraîneurs et va se précipiter vers « la débauche ». Il refuse, suite à cette scène où il est conquis par ses camarades à cause de la perte d'un match, de continuer la compétition.

Il a 19 ans aujourd'hui et est en recherche d'emploi. Il souhaite vivre sa vie, mais habite toujours chez ses parents. D'ailleurs, il n'a plus envie de les voir. Ce qu'il aime aujourd'hui avant tout c'est sortir et faire la fête. Il fume et boit du café pour son petit-déjeuner lors de l'interview. Il déclare que ses habitudes notamment alimentaires ont changé : « *Après quand j'avais commencé à travailler je prenais un café au petit-déjeuner et c'est tout, je n'avais plus le même rythme* ». Dorénavant, Il fume 20 cigarettes par jour et le sport s'il en fait encore c'est uniquement pour le plaisir. Il dit cependant avec un léger regret dans la voix, qu'il a perdu son armure : ses muscles.

Il souhaite écrire sa vie : lors de notre entretien il évoque avec regrets ses victoires sportives. Il est nostalgique quand il dit « *j'étais musclé* ».

Il veut se réapproprier, réinvestir son corps, sa chair, son soi intime. D'une vie d'ascète qu'il menait, il va à la dérive et se conduit comme « un débauché » afin de signifier aux autres que son corps lui appartient. Il n'a plus d'emploi du temps calculé avec des entraînements, des cours.

Il a abandonné sa formation, et ses études spécialisées dans le sport. Il montre là une intention corporelle de son être, d'exister pour lui sans tous les coachs autour. Il refuse dorénavant le régime « militaire » de sa société de sportif.

3.4.1.2 Une femme en quête de son identité de mangeuse

Judith au travers de son récit de vie, nous entraîne sur la question suivante : derrière la quête de soi, existe-t-il une quête de l'autre ? Nous croquons ici le tableau d'une femme de 19 ans étudiante qui vit toujours au domicile de ses parents. Pour prendre corps, elle surveille son régime alimentaire, alors que son poids est dans les normes et que sa mère s'inquiéterait plutôt du peu qu'elle mange. Elle signe dans cet assujettissement de son corps physique à un régime amaigrissant, une perception corporelle de son être.

Nous mettons à jour que l'identité corporelle perçue par Judith en dedans est différente de l'identité vue du dehors, par sa mère par exemple. Son IMC actuel est de 20 ce qui signifie que sa corpulence est « dans la norme ». Du fait qu'elle ne se voit pas « jeune et jolie » comme sa mère la décrit, Judith remet en cause

les menus que cette dernière lui prépare et elle essaye de s'inventer un régime alimentaire à elle. D'ailleurs, le soir où je l'interviewe à son domicile chez ses parents, elle avait préparé elle-même son dîner avant de sortir rejoindre son ami.

Sa mère était ouvrière en filature, mais devient assistante maternelle lorsque Judith naît. Elle s'occupera de manière exclusive de sa fille jusqu'à son adolescence car le père³²⁵, chauffeur routier, est bien souvent absent du foyer. Judith est une enfant capricieuse pour manger, mais avec sa maman, il fallait goûter à tout. Collégienne, elle est appliquée au travail, et en grandissant elle élargit son répertoire alimentaire. Elle est soucieuse de diététique en raison des concepts de sa mère sur la santé. Comme elle s'occupe à son domicile, d'enfants en bas âge, elle souligne l'importance du calcium. Ainsi pour le goûter, elle oblige la présence d'un laitage, qui figure toujours au repas, y compris pour sa fille. Judith doit se conformer aux concepts diététiques de la professionnelle de l'enfance qu'est sa maman. Elle prenait tous les matins un bon petit-déjeuner parce qu'il faut être en forme et avoir « *quelque chose qui tient au ventre.* »³²⁶ En seconde au lycée, elle fréquente un garçon plus âgé et elle débute une contraception orale, mais la relation amoureuse casse. Suite à cette pilule ou déception, elle prend 7 kg. Cette pilule ne lui convenait pas affirme-t-elle, puisqu'elle avait toujours faim. Elle explique qu'elle mangeait « *comme quatre* ». En réalité, elle confie que sa relation avec cet ami n'allait pas dans le bon sens, « *il a été désagréable et a rejeté son enfance malheureuse sur moi* ». Devenue le souffre douleur de son ami, elle s'est alors plongée dans la nourriture. Puis avec le temps, le changement de pilule, l'arrêt de sa relation amoureuse, elle a reperdu des kilos sans suivre un régime particulier. C'est à partir de cette aventure qu'elle commencera à surveiller son poids. Elle se dépeint aujourd'hui comme quelqu'un qui avec l'âge surveille sa ligne. Parce qu'elle se croit toujours trop grosse. Elle observe son poids, « *je ne veux pas voir le 6 sur la balance, si je fais 59, 9 Kg je suis contente* ». En réalité si elle justifie le contrôle sur son corps c'est que désormais elle ne grandira plus. Son devoir est donc le maintien de son corps dans un état de fraîcheur, de beauté et l'entretient pour lui garder le plus longtemps possible sa jeunesse et ainsi son pouvoir de séduction.

³²⁵ Son père, est au départ chauffeur routier puis il évolue et aujourd'hui il est contremaître dans une filature dans le Nord Est de la France, près de Belfort.

³²⁶ Propos de Judith.

Etudiante actuellement en BTS de gestion des entreprises, elle effectue sa formation en alternance avec un stage professionnel. Elle vit toujours chez ses parents. Elle est grande et mesure 1,70 m. Actuellement elle ne boit que de l'eau, ne mange pas entre les repas, cependant elle reste complexée. Elle n'est pas bien dans sa peau et se sent « mal dans son corps ». Nous constatons ici la surveillance de son poids pour marquer sa volonté de maîtriser sa vie au moyen de la contrainte de son corps. Elle cherche à lever l'anxiété sur son devenir. Cette surveillance de son régime elle l'exerce au quotidien et apporte des préparations de la maison pour son déjeuner le midi à l'école. Elle chasse de son menu les graisses : « *Quand maman fait de la viande, je veux qu'elle fasse sans graisses.* » Elle est obsédée par la forme de son corps et donc son alimentation et pose quotidiennement la question : « *Maman, est-ce que cela fait grossir ?* ». Cette peur de grossir montre le modèle corporel féminin qu'elle vise. Si elle considère qu'elle a trop de poids, c'est qu'elle s'éloigne des modèles féminins filiformes qu'elle idéalise. Est-ce parce qu'elle n'a pas d'autres modèles et aussi peut-être une faible estime d'elle ?

Elle souhaite investir son corps pour le sculpter par le régime et aussi par l'activité physique car elle déclare en fin d'interview qu'elle n'a jamais pratiqué d'activités sportives : « *Je devrais faire du sport.* » Nous supposons deux contraintes au travers de cette remarque lancée. L'une est qu'elle cherche par le sport à afficher un certain statut social. Les femmes qui entretiennent leurs corps dans les salles de gymnastiques affirment un niveau de vie, où elles montrent qu'elles ont le temps de s'occuper d'elles. Rappelons que Judith est issue d'un milieu où les revenus sont faibles ses parents sont tous deux employés. Elle rêve peut-être d'une élévation de son niveau socio-économique. L'autre est qu'elle s'efforce de plaire en devenant musclée, et souhaite ainsi se faire aimer pour s'aimer. Elle nous confie d'ailleurs que la relation actuelle avec son petit ami est tendue. En quête d'elle-même, elle cherche aussi le regard d'un autre pour se rassurer. Elle surveille beaucoup son apparence physique et ce trop de poids qu'elle se reproche semble être plutôt le résultat d'un manque de sécurité affective. Elle semble être très à l'écoute de la mode ce qui se voit dans sa soif de travailler ses apparences. Elle nous amène à penser à une certaine forme d'aliénation du corps féminin par rapport aux images corporelles sociales. Cette insécurité corporelle qu'elle nous livre est entretenue peut-être par sa mère³²⁷ qui a 47 ans suit des

³²⁷ Nous avons interviewé sa mère auparavant mais n'avons pas pu l'intégrer dans notre

séances de mésothérapie pour éliminer sa cellulite au niveau des fessiers. Sa mère semble aussi être à la recherche d'un façonnage de son corps féminin. Elle lit à ce sujet tous les jours : « Femme Actuelle » et « Max » et également « l'Est républicain ». C'est ici que nous nous remémorons le rôle des médias³²⁸ qui « somment » les femmes à suivre le corps idéal à la mode. Depuis plusieurs générations, les femmes sont priées de suivre des recommandations morales sur les soins à apporter à leur corps. En effet « Dès 30 ans et même un peu avant, une femme se doit par respect pour elle et les siens, de consolider ce que la nature a bien voulu lui donner. » (Travaillot, 1998, p.34) voilà ce que dans la revue de Madame Express, nous pouvons lire dès 1965 et qui perdure encore de nos jours dans la presse féminine. Judith, semble être une femme qui souhaiterait prendre corps sans savoir quel corps prendre. Elle reste néanmoins très influencée par le regard des hommes sur elle.

Avec ces portraits, nous dévoilons l'identité sexuelle des mangeurs. Ils annoncent dans leurs dires sur leurs actes³²⁹, une conception d'eux-même. Dans l'exemple du sportif de haut niveau, Alain souhaite exprimer aux autres : « je suis mon corps ». Par contre avec le récit de Judith, elle n'arrive pas à identifier qui elle veut être et ne sait prendre corps. Elle est en quête de « soi » et ne sait qui est le « soi ».

L'histoire de vie de Judith nous ramène à nouveau aux travaux de Yves Travaillot qui cite Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1995, p.83-87) : « *La séduction n'est-elle pas finalement le dénominateur central de tous leurs efforts ? Et ne peut-on pas trouver ici une forme de domination sexuelle qui s'exerce avec la complicité des femmes elles-mêmes ?* ».

Pour naître et se reconnaître comme une femme adulte, Judith cherche comment elle pourrait réussir à être elle-même. En conséquence elle cherche à fabriquer « le poids » de son corps.

Nos deux acteurs visent une création identitaire dans leur manière de construire leur activité corporelle qui est de « manger ». Leurs actes alimentaires sont inspirés des régimes actuels pour composer les menus des sportifs dans le cas d'Alain ou pour tailler un corps de femme svelte dans l'exemple de Judith. Il s'agit de voir qu'au fond, ces régimes composés par les micro-sociétés en France sont

population car son âge était trop éloigné de notre témoin malade correspondant.

³²⁸ Ce rôle est étudié dans *Corps de femmes sous influences* sous la direction d'Annie Hubert (2003).

³²⁹ Il existe cependant quelques fois un décalage entre les mots et les actions.

visibles, par nos interviewés comme bénéfiques pour la santé. C'est parce qu'ils permettent aux mangeurs de s'inscrire dans la normalité du régime défini par leurs sociétés comme « alimentation saine » pour pratiquer leur activité physique et le rôle social qu'ils doivent jouer. L'acteur mange comme son groupe social le conseille voire lui ordonne. Le corps sain est fabriqué par une « alimentation saine » pour répondre à une activité sociale.

Ainsi, Alain se nourrit sainement, avec le contrôle de ses menus par un diététicien pour devenir un athlète et Judith suit ses menus pour être belle et préserver son corps en santé. Leur diététique leur assure un corps sain qui repousse par leur activité de manger les fatigues musculaires d'Alain et les amas graisseux chez Judith. Tout ce qui physiquement pourrait comme symptômes montrer qu'ils vieillissent. Un idéal de jeunesse fort repousse les aliments « toxiques » et l'usure du corps.

La beauté devient une obligation de jeunesse, qui elle est synonyme de santé. Derrière les régimes esthétiques se cache cet idéal de jeunesse qui au fond permet de repousser l'imaginaire sur la maladie et la mort. La pensée finale sous jacente étant qu'un corps beau est sain.

Si le mangeur d'aujourd'hui médicalise son alimentation c'est que « la santé et la forme sont les clefs de voûte de la modernité » (Le Breton D., 1990). Nous classons d'après nos entretiens des mangeurs qui expriment ouvertement cette revendication de santé qui apparaît alors sous la notion de forme ou de bien être.

3.4.2 Des acteurs qui mangent pour leur santé

Dans son essai sur le don, Marcel Mauss, nous invite à distinguer l'autre par « la découverte de l'identité sur l'échange » (Laburthe-Tolra et Warnier, 1993, p. 379). Les échanges se particularisent par l'interaction elle-même, et entre les personnes circulent les aliments ou les recettes culinaires.

Les échanges intergénérationnels

Classiquement nous l'avons déjà constaté de nombreuses fois, c'est la mère, la grand-mère, ou le grand-père, soit la famille, qui transmet les codes alimentaires qui sont bénéfiques pour la santé de l'enfant. Ces règles alimentaires pour qualifier une nourriture saine est donnée par l'environnement sociétal et contribue à la définition de l'identité de l'individu. Lorsque nos interviewés miment leurs aînés cela signifie qu'ils s'identifient à ce groupe. Ils deviennent le même, car c'est « être » semblable à leur société familiale. Nous écoutons, dans leurs récits

rapportés, les aliments choisis, les rituels alimentaires familiaux qu'ils reproduisent. « Avec mon grand père, on récupère pas mal de légumes du potager : des haricots verts, des petits pois, tomates et courgettes. On fait des bocaux et pas mal de légumes frais quand c'est la période. »³³⁰ Claude est ainsi habitué à la qualité des légumes du potager des grands-parents et il apprécie ces légumes frais et aussi ceux qui sont conservés en bocaux. Il s'enrichit du savoir-faire et du « savoir-manger » de ses grands-parents. Il pense cette alimentation bénéfique pour lui et les siens. Il est d'ailleurs fier de ces savoirs familiaux.

Nous avons interviewé également Cyriel, âgé de 36 ans, qui est chef de cuisine dans un centre hospitalier. Pour lui c'est une nécessité d'informer ses enfants de l'importance d'une alimentation saine : « j'essaye d'inculquer cela à mes enfants, le petit-déjeuner est primordial car le dîner est loin. C'est du lait, plus céréales avec lait pour la croissance [...] Le midi c'est une entrée, plat complet et dessert et le soir équilibré. Au total c'est 5 cuidités et crudités ... » Il lui paraît essentiel de suivre l'éducation alimentaire de ses enfants et il est fondamental pour l'édification de la collectivité familiale que les règles soient explicitées.

Les échanges intergénérationnels sur « manger pour sa santé » sont divers. Les définitions sur « l'alimentation saine », sont sous la dépendance des représentations que la famille peut imaginer sur ce qu'est la santé. En effet, l'idée de santé est toute relative à la personne et à son groupe.

Sylvain,

A ce sujet, nous écoutons l'histoire de Sylvain qui âgé de 24 ans, appartenant au groupe des témoins, nous rapporte qu'il a un taux de cholestérol élevé mais pour autant, cela ne signifie pas selon lui, qu'il est malade.

D'ailleurs il revendique actuellement une très grande forme et dit : « je suis au meilleur de ma forme »

Sa mère est secrétaire de direction et son père est cadre dans le milieu bancaire. Il vit encore chez ses parents même si il souhaite s'installer avec sa petite amie avec qui il part régulièrement en vacances. Sylvain vient d'achever un master 2 en achat international ; Il mesure 1m 90 et évalue son poids aux environs de 90 kg. Il n'est pas certain de ce poids mais précise qu'il est très grand. Son IMC le classe

³³⁰ Claude a 21 ans. Il est étudiant en 4^{ème} année d'école d'ingénieur en agriculture, à Toulouse.

dans la catégorie des personnes en surpoids. Néanmoins, il se sent bien dans sa peau et dans son corps.

A 14 ans, Sylvain était à un stade d'obésité de degré 1. Puis vers 19 ans son poids se situe « dans la norme ». C'est à cet âge qu'il commence à fumer environ 5 cigarettes par jour. Actuellement il en fume environ 10. Sa pratique sportive est très irrégulière, il fait quelques randonnées en Alsace et du cycle de route toutes les trois semaines environ. Du côté alimentaire, ce garçon révèle que vers l'âge de 10 ans il mangeait des plats consistants, préparés par son grand père. Le midi c'était le grand père qui préparait le déjeuner. Il se composait d'un plat unique avec des saucisses et des pâtes alsaciennes par exemple. Par contre lors des déjeuners, le week- end, il prenait en plus un fromage et un dessert. Les fruits qu'il goûtait étaient ceux du jardin : « *pommes et poires* ». Auparavant son petit-déjeuner était composé de céréales avec du lait froid. Son goûter quotidien se composait le plus souvent de tartines de Nutella. Enfin le repas du soir était élaboré par sa mère qui revenait de travail et « *c'était froid le soir, de la charcuterie, du jambon, ou du jambon fumé.* »

Quand il rentre au collège, c'est à la cantine qu'il va déjeuner et ce n'était pas très bon. En conséquence il se rattrapait sur le pain et les entrées c'est à dire la charcuterie, les salades, les radis et les raviolis et aussi les desserts et les fruits.

Au lycée, il trouve difficile de se lever le matin, mais il petit déjeune quand même avec des tartines de saucisse de foie car son père refuse qu'il mange des tartines de Nutella.

Le midi, la cantine du lycée lui plaît moins, parce qu'ils sont habitués à « bien manger » à la maison. Après le bac, il part à l'université où il rencontre sa petite amie avec qui il vit en concubinage. Il arrêtera alors la saucisse de foie au petit-déjeuner car son amie ne supporte pas l'odeur. Il se reporte donc encore une fois sur le Nutella.

Sylvain après un master professionnel de marketing et gestion d'entreprise a tout de suite trouvé un emploi chez Siemens. A ce jour, il a décidé de prendre un congé sabbatique pour partir en Australie avec sa petite amie. Il dit que c'est seulement à son retour qu'il s'occupera éventuellement de cette histoire de cholestérol. Il n'est pas préoccupé par sa santé, ni par son surpoids et commencera uniquement quand il ressentira des signes de maladie. Pour lui son poids n'est pas en cause, même si son IMC le classe avec des personnes en surpoids. De plus, il se situe dans l'attente d'un médicament et non celle d'une activité physique sportive ou d'un régime.

Il veut s'éloigner du foyer parental et aussi des moments tendus liés aux examens et aux stages. Il part pour plusieurs mois avec sa petite amie et retrouvera ensuite son emploi chez Siemens ; Il a besoin de vivre libre sans contraintes financières. Il a le désir après la réussite de ses études et l'acquisition de son premier poste de vivre pleinement et il sait, au travers de ses randonnées en Alsace du sud qu'il découvre avec son amie, qu'il lui reste beaucoup à voir du monde environnant. Il souhaite le percevoir en reprenant son corps, loin des contraintes familiales, universitaires et professionnelles.

Les échanges intragénérationnels :

Parmi les personnes vivant en couple nous avons rencontré Julia qui vit en concubinage depuis 4 mois, dans un appartement T2, à Creutzwald en Lorraine. Elle raconte qu'elle a aujourd'hui rencontré l'homme de sa vie. Pour elle la santé c'est « *être bien dans son corps et dans sa peau et [...] être heureux* ». Après une déception amoureuse elle explique qu'avec lui elle a retrouvé son appétit.

« Il me ressemble plus [...] Il mange de tout. J'ai plaisir à cuisiner et il adore les légumes. [...]Le weekend, ils se retrouvent »

La semaine son ami est commercial, et il vit à l'hôtel. Ensemble, le week-end, ils remplissent le congélateur pour faire des réserves. Aujourd'hui, elle a plaisir à partager ses repas, ses recettes et ses courses avec lui. Julia trouve une culture alimentaire proche de la sienne, et elle se sent rassurée par la découverte de cet autre semblable à elle. Elle partage sa manière de vivre et de manger. Ensemble ils échangent leurs savoirs sur la nourriture et Julia est dorénavant confiante. En accord sur les modalités de vie avec ce nouvel ami, elle est heureuse et se dit donc en bonne santé.

Dans les cas que nous venons d'évoquer, les échanges sur les informations et communications sur « l'alimentation santé » donnent lieu à des classifications alimentaires (« bon pour la santé ») entre des personnes qui partagent les mêmes représentations. Ces échanges sont à la fois intergénérationnels et à l'intérieur même d'une classe d'âge. Néanmoins, il existe à l'opposé, des événements dans la vie où le sujet perd ses repères alimentaires et va devoir s'adapter à des situations inconnues. C'est dans ces moments de crise que le modèle alimentaire va se modifier. Les moments de rupture sont propices à la création d'un nouveau régime.

A travers son alimentation le sujet raconte une histoire sociale et familiale. Des moments de crise avec des répercussions alimentaires³³¹ peuvent survenir, c'est ce que nous avons enregistré avec les récits de vie de quelques uns de nos sujets. C'est aussi dans ces moments de rupture que s'opère l'innovation alimentaire et nous pouvons observer une adaptation qui n'est plus structurée par un rituel. L'acte alimentaire s'inscrit en effet dans des circonstances concrètes et particulières (un lieu, et un temps).

Quels sont les actes alimentaires hors de la norme « alimentation saine » ?

Si manger, par nécessité est la finalité à atteindre, les aventures rapportées par nos sujets démontrent que selon la situation l'idée de « l'alimentation santé » évolue.

Nous venons de donner des exemples d'échanges d'aliments ou de recettes culinaires bénéfiques pour leur santé avec les verbatims recueillis auprès de notre population. Nous avons noté que ces échanges sont multiples, néanmoins tous ne sont pas concernés par ce leitmotiv. Nous allons donc regarder ceux qui sont dirigés par d'autres motivations nourricières.

3.4.3 Des acteurs qui ne mangent pas pour leur santé

Thierry,³³²

Suite à un déménagement Thierry va modifier son alimentation et il va prendre du poids. Pour suivre sa petite amie qui est mutée à Dijon, Thierry déménage et cela entraîne pour lui une désocialisation et des difficultés de réinsertion sociale dans une ville nouvelle où il se retrouve sans emploi. Il nous raconte qu'i l'a ressenti comme un exil. Il a quitté tout son réseau social de Strasbourg et s'est retrouvé seul, avec son amie. Elle travaillait énormément, car elle prenait de nouvelles fonctions. Thierry va abandonner alors sa pratique sportive et trouver refuge dans la nourriture. En 2 ans il va prendre 12 kg. Il est seul pour le déjeuner mais il ne cuisine pas car « *manger seul au début cela ne dérange pas mais après [...] c'est presque déprimant* ».

Il sort s'acheter un paquet de gâteaux et une bouteille d'Orangina®. C'est ainsi qu'il complétera son menu du midi qu'il constitue principalement par des pâtes, et

³³¹ La crise alimentaire se traduit par une insécurité. Celle-ci peut-être quantitative, qualitative voire les deux.

³³² Thierry est de retour à Strasbourg quand nous l'interviewons. Il a un DEUG APSL (Activités Physiques, Sportives et de Loisirs) et il vient juste de ré-emménager dans cette ville.

cela pendant plusieurs mois. Quand nous l'interviewons il vient de revenir à Strasbourg et est ravi de se retrouver en territoire connu ; Il souhaite reprendre une activité sportive et veut perdre ses kilos excédentaires. Il déclare que sa vie va s'assainir car à Strasbourg, il a une autre image à montrer. A Dijon il ne rencontrait personne.

« *Ici quand je me balade en ville, oh qu'est-ce que tu as grossi ! Et je vais forcément rencontrer quelqu'un.* » C'est une autre image que lui renvoie son environnement social habituel, et maintenant dans sa logique de reconnaissance, il se juge bien évidemment, trop gros. Il aspire à la reconnaissance de son groupe et pense retrouver sa place en récupérant son corps musclé qu'il avait lorsqu'il jouait au football. D'ailleurs Il explique que le sport l'aide à prendre confiance en lui et lui permet une plus grande estime de lui même.

Julia,

Une liaison amoureuse a dérégulé sa manière de manger, et une rupture sentimentale lui a coupé l'appétit et a abouti à une perte de poids :

Julia a 20 ans quand elle emménage avec un ami de son frère qui travaille comme pizzaiolo. Ils dînent rarement ensemble le soir car il rentre tard après son service. De ce fait elle ne se prépare pas un véritable repas, « *je ne me cassais pas la tête* ». Elle soulève ici clairement l'idée que Françoise Paul Lévy développe sur l'action de manger : « Manger est donc de l'ordre de la cognition et l'on peut dire, sans exagération, j'ai faim donc je pense. »³³³

Julia n'avait pas envie de réfléchir à comment se nourrir « *ni de cuisiner* ». Il lui arrivait de boire du lait avec des biscuits en guise de repas. « *Je grignotais, je mangeais plus de conneries.* »

A cette période elle avait arrêté aussi la natation et l'aïkido. Elle sortait de temps en temps au restaurant avec son ami. L'arrêt du sport et les sorties régulières dans les brasseries, à l'extérieur, ont facilité chez elle une prise de poids de 11 kg. Par moments elle avait réussi à reperdre du poids et cela devenait une véritable préoccupation, au point qu'elle s'était inscrite en juin 2006 pour 4 séances chez *weight-watchers*. Pourtant cette méthode de comptage des points ne lui convenait pas. En novembre 2006, son ami l'a quittée. Même si elle réalisait avec difficultés

³³³ Manger, c'est penser. Texte non publié de Françoise Paul Lévy, professeur de sociologie, Université de Toulouse Le Mirail et Membre du Centre d'Etude des Rationalités et des Savoirs (CERS).

sa situation, elle dit « *il était à l'opposé de moi* ». Elle n'arrivait pas à s'accorder avec cet homme et ils ne partageaient pas ou peu de repas, sauf lorsqu'il ramenait des pizzas ou l'emmenait au restaurant. Leurs manières de penser l'alimentation ne correspondaient pas.

Pour Julia la rupture de cette liaison amoureuse s'enchaîne par un déménagement car elle est retournée habiter chez sa mère. Après une phase d'anorexie où elle perd 11 kg, elle va renaître grâce aux soins maternels. En mai 2007 arrive une nouvelle rencontre, un nouvel amour. Avec cet ami, elle compose maintenant des menus à partager à deux, cuisinés sainement avec des légumes provenant du jardin des parents de son ami. Elle éprouve du plaisir à découvrir quelqu'un de semblable à elle. Dans cette interaction sociale Julia est impliquée et est elle-même, comme cet autre qu'elle « incorpore » et elle le reconnaît au travers des nourritures qu'ils partagent.

Sylvie,

Le divorce de ses parents a provoqué une augmentation de son appétit et entraîné une prise de poids.

Sylvie a 25 ans, elle est manipulatrice radio dans un hôpital de l'Est et vit en concubinage avec un collègue de travail. Son IMC actuel est dans la zone dite « normale » alors qu'auparavant vers l'âge de 15 ans il était à 32.

C'est à la fin de la classe de 3^{ème} que son père a quitté le domicile conjugal et que Sylvie a grossi. Suite à cette prise pondérale, son père l'a emmené consulter son endocrinologue car lui-même était touché par un diabète gras. Elle est pesée et présentée à une diététicienne. Cette dernière lui a proposé des menus qui permettent le déclenchement de sa perte de poids. Depuis, elle suit un régime qu'elle qualifie de perpétuel. Dans ces moments, Sylvie a été soutenue et motivée par son père. Sylvie ne voulait pas admettre le divorce de ses parents et la nourriture compensait selon elle, le départ de son père. Quelques années plus tard, elle va se retrouver seule durant sa 3^{ème} année d'études supérieures. A nouveau, elle va reprendre du poids. Elle rencontre au même moment un ami et débute grâce à lui des activités sportives. Depuis ils vivent en concubinage, ils s'amusent à cuisiner beaucoup de légumes et de poissons. Ils partent faire des ballades en VTT et récemment elle a essayé, seule, le jogging. Elle court en solitaire avec de la musique dans les oreilles. Elle éprouve maintenant du plaisir à cette activité sportive en solitaire. Elle n'aurait pas pu imaginer cela auparavant. Ils

se sont aussi aménagés une salle de sport dans leur maison et partagent ainsi des moments sportifs.

Les dés - orientations alimentaires

Est-ce qu'ils s'ouvrent à la nourriture de l'autre ? Pour Thierry, il semble au départ désorienté par son nouveau territoire, et pour Julia il apparaît qu'elle ne peut plus manger suite à la rupture de sa liaison sentimentale, elle repart alors vivre chez sa mère. Les partages alimentaires avec son ex petit ami étaient devenus impossibles. Progressivement et grâce à sa mère, elle a retrouvé l'appétit de manger et donc de vivre.

Incorporer l'autre en soi signifie accepter des aliments, des préparations culinaires nouvelles. Que veut dire être soi-même comme un autre ? (Ricœur, 1990). Nous découvrons avec Sylvie des diversifications alimentaires qu'elle accepte parce qu'elle est encouragée et soutenue par son père. Il s'intéresse à elle. Elle adopte ainsi les nouveaux menus proposés par la diététicienne, apprend à cuisiner le poisson et à diversifier sa nourriture.

Les réponses sur leurs identités alimentaires sont apportées par leur mémoire alimentaire. « Sans mémoire, le sujet se dérobe, vit uniquement dans l'instant, perd ses capacités conceptuelles et cognitives. Son monde vole en éclats et son identité s'évanouit » écrit J. Candau (1996, p.1). Thierry va retrouver son répertoire alimentaire classique en ré-éménageant à Strasbourg. Julia retourne chez sa mère et réapprend à manger et goûte à nouveau la vie.

C'est grâce à ses facultés conceptuelles et cognitives que l'identité des mangeurs se construit.

Avec le portrait de Sylvie, nous découvrons l'extraordinaire capacité de l'être humain à penser et à rêver sa nourriture. Grâce au soutien paternel, elle va apprendre de nouveaux plats et cuisine aujourd'hui autrement.

Les récits de vie des interviewés permettent en finalité de donner du relief à cet événement anthropologique total³³⁴ qu'est l'acte de manger et il prend ainsi toute sa valeur symbolique.

Dans nos portraits (Judith, Julia) les savoirs sur l'alimentation saine sont évolutifs et dépendent des situations dans lesquelles se place l'acteur, dans l'obligation de s'adapter à son environnement pour survivre. Judith qui essaye de prendre corps cherche à se composer un régime alimentaire à sa mesure. En même temps par

³³⁴ L'acte alimentaire par sa dimension bioculturelle est un fait anthropologique total.

mimétisme social et parce qu'elle est femme, elle a peur de grossir. De son côté, Julia retrouve une alimentation bénéfique à sa santé quand elle est en pleine communion sociale et affective avec son nouvel ami.

« L'alimentation santé » est cependant encore pour certains du domaine de la croyance. C'est ce que nous exprime clairement Sylvain dans son affirmation : « *je suis au meilleur de ma forme* » même si son taux de cholestérol est élevé. Il se soignera quand il se percevra malade. Il nous permet d'entrevoir sa vision personnelle de la santé qui relativise notre perception du corps. Malgré son hypercholestérolémie, Sylvain ne se représente pas comme une personne malade. « C'est la raison pour laquelle l'imagination est le fil conducteur de l'étude des rapports entre l'agir et le représenté ; elle fait voir ce que la nature nous dissimule, donc ce qui sans elle demeure invisible. Et, par conséquent, elle corrige ou idéalise tout ce qui lui sert de modèle. Elle offre à l'homme une représentation de lui-même, souvent inadéquate avec son existence concrète, et à ce à quoi il aspire. » (Legros, 2006). Notre Sylvain illustre cette posture car il ne se ressent pas malade malgré son hypercholestérolémie.

En conclusion c'est aussi l'imagination et pas seulement la mémoire qui permettent une 'libération' de l'humain et son adaptation à l'environnement notamment alimentaire.

C'est aussi grâce à leur réseau social que les interviewés réussissent leur adaptation. Parce que leurs proches posent les conditions favorables pour apprendre à apprendre. Et l'environnement social induit la possibilité de remettre en cause le principe de fonctionnement de leurs décisions alimentaires. Nous avons l'exemple du père de Sylvie qui la pousse vers des innovations alimentaires. Et puis, nous présentons des acteurs gestionnaires de leur alimentation grâce à leurs connaissances.

Ces savoirs prennent sens dans une situation donnée. Julia finalement va trouver un nouvel ami qui partage les mêmes représentations sur « l'alimentation saine » qu'elle.

3.5 L'ambivalence de l'identité

L'identité est à la fois le produit d'un processus de différenciation et de similitude³³⁵.

³³⁵ P. Rozin énonce le principe de contagion et de similitude concernant le rapport de l'homme à ses aliments (dans Fischler, 1994).

L'identité se dessine au fil du temps, dans les constructions alimentaires (les actions) et elle est ambivalente. L'identité alimentaire est à la fois appartenance et se découvre à travers une phrase type « je suis plutôt fromage... » ou à l'opposé à travers « je ne suis pas... ». Dans tous les cas, elle peut-être aussi plurielle (exotique, familiale, enfantine) ou quelque fois niée lors de refus marqué de nourriture appartenant à son groupe familial.

3.5.1 Le processus de similitude et la communauté

Jean Claude Kaufmann revient sur le combat contre les illusions subjectivistes qui laissent penser que l'individu est libre de s'inventer comme il le souhaite. En effet, pour manger, l'homme dans son écosystème, va mobiliser des connaissances, celles qu'il a acquises à partir de ses expériences et proviennent des informations reçues de son environnement et de son réseau social.

Ces données sont donc similaires à celles de son groupe. Et ces connaissances acquises sur « l'alimentation saine » notamment, il les met par la suite en contexte. Elles sont ainsi reconnues dans notre culture, en France contemporaine. C'est notre espace socio-culturel qui nous permet de regrouper les informations et communications sur l'alimentation « bénéfique ou pas pour la santé de l'homme ». Cette identification qui est un marquage est sous la dépendance des savoirs et de leur constitution. Cette idée est soutenue par un écrit de Françoise Paul Lévy qui soulève le problème des toxicités. Elle pointe que « le problème des toxicités est inhérent à la nutrition. Et ils nous rappellent ainsi que notre vie est par nature sous conditions de notre 'culture ', quelles que soient l'époque, la durée, la société, de sorte que si adaptation il y a, il y a eu, il y a aura, ce ne peut-être sans le concours de notre intelligence, de nos capacités de discernement, de nos connaissances »³³⁶.

Dans la mesure où les informations et les connaissances sont liés à l'histoire des acteurs et se rencontrent dans de multiples supports émanant de réseaux sociaux variés, de groupes de personnes aux compétences multiples (comme le médecin, la famille, les journaux, Internet, les objets alimentaires) nous examinerons comment les processus de décision des individus s'élaborent dans la réalité quotidienne quand ils s'engagent dans la voie de manger pour leur santé. Sans qu'ils prennent véritablement conscience que c'est par conformité aux us et

³³⁶ Françoise Paul Lévy, Manger c'est penser. Texte non publié, communiqué par l'auteure.

coutumes de leur groupe, ni même qu'ils utilisent le mot de « santé », ils agissent pour des raisons qu'ils qualifient de « naturelles ».

Nous illustrerons ici ces remarques avec plusieurs interviewés qui mettent en œuvre un imaginaire moderne sur un objet alimentaire du quotidien. Par là même, nous verrons qu'ils appartiennent à la même communauté géographique (la France) puisque tous les trois ont un (voire plusieurs) aliment commun.

Sur les propriétés imaginées des aliments communs bénéfiques pour notre santé, nous choisissons l'exemple du kiwi au sein de notre population vivant en France.

- Nous avons interviewé Cyril âgé de 19 ans, un sportif étudiant en STAPS³³⁷ qui prépare toujours ses compétitions de VTT avec des kiwis porteurs de vitamines et de performance physique donc de réussite, dans sa pensée. Dans ce cas retenu, si l'interviewé choisit le kiwi pour recharger son corps en vitamines, c'est qu'il a acquis des connaissances émanant de la société sportive dans laquelle il vit, sur les pouvoirs diététiques des kiwis.
- Il n'est pas un exemple isolé car Angèle, mère de famille âgée de 31 ans nous expose : « *je me souviens que les kiwis, j'en mangeais un tous les matins. Quand j'ai fait mes études d'infirmière parce qu'on avait besoin de vitamines* »³³⁸. Ici se dessine une régularité, celle d'une auto-prescription alimentaire en raison de son statut d'étudiante infirmière.
- Quant à Julia³³⁹ âgée de 24 ans, elle aussi mange des kiwis dans des circonstances particulières. Elle est actuellement étudiante en 3^{ème} année pour devenir éducatrice spécialisée. Sa mère était aide soignante et quand Julia enfant présentait un état pré grippal : « *Elle nous bombardait de kiwis et d'Actimel®* » nous rapporte Julia. Le kiwi apportait des éléments pour se protéger de la grippe. Chez Cyril, étudiant de 19 ans, et chez Angèle, infirmière et mère, âgée de 31 ans et également Julia étudiante de 24 ans, le kiwi, est véritablement identifié comme un aliment source de vitamines. Il répond à leur besoin de renforcement physique ou professionnel ou encore aide à renforcer leurs défenses corporelles contre des

³³⁷ STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives. Il vit dans le Sud-Ouest en banlieue proche de Toulouse. Son père est ingénieur dans un laboratoire pharmaceutique et sa mère travaille comme assistante en ingénierie.

³³⁸ Angèle est infirmière. Elle a 31 ans et vit en concubinage. Elle est mère d'un enfant en bas âge et est enceinte lors de notre entretien. Elle vit dans le Sud-Ouest, à une trentaine de kilomètres à l'ouest de Bordeaux. Elle appartient à notre groupe témoin. Op.-Cit.

maux éventuels. Le kiwi est une arme secrète de la mère de Julia afin de contrer une éventuelle infection virale.

C'est ainsi que nous comprenons par l'écoute de leurs histoires alimentaires que les imaginaires sur les aliments proviennent de l'environnement social qui délivre des messages sur les effets vitaminiques et leurs usages en situation.

L'entourage social influence pour que ces informations soient mises en contexte par les individus et qu'ils les reconnaissent et les retiennent pour établir un ensemble de connaissances. Ainsi ils s'approprient les informations données par leur environnement. Le principe de similitude est donc un principe qui repose sur une même manière de penser l'alimentation.

C'est bien la culture communautaire qui énonce les règles sur la nourriture et pour des raisons qui ne sont pas toujours explicitées, donne des fonctions aux aliments. Même si cela n'est pas vraiment scientifiquement démontré, nos interviewés savent ce qu'il faut manger dans une situation de préparation à une compétition, ou de préparation à une journée laborieuse ou encore dans un état pré-grippal.

Dans cet exemple du kiwi, élu aliment-santé, nous revenons sur les interviews de nos acteurs pour mieux comprendre leur histoire.

Rejoignons Cyril, étudiant en STAPS, pour approcher de plus près son monde environnemental. C'est sa mère qui s'occupe de surveiller ses apports alimentaires et l'éduque vers des choix qui servent ses désirs de réussite sportive. Il semble évident que sa mère est une source sûre d'information. Elle est crédible. Comment agit Cyril à l'égard de sa nourriture et vis-à-vis de sa mère nourricière ?

Parce qu'il vit dans un appartement à côté de son centre de formation pour éducateur sportif (à 180 km de Toulouse), il ne rentre chez ses parents que lors des vacances ou le *weekend*.

Il en profite alors pour remporter les provisions que sa mère lui a préparées. Depuis qu'il est né, c'est elle qui a géré et gère son régime. Aujourd'hui, il est dorénavant conseillé par ses professeurs de sport, concernant sa ration de compétition (il boit des boissons spécifiques durant et après l'effort physique) et son régime durant les entraînements. Ses connaissances diététiques sur l'alimentation des sportifs sont de sources variées, venant de personnes

³³⁹ Elle vit depuis 4 mois avec son nouvel ami dans un appartement en Lorraine.

différentes, et s'imposent de l'extérieur l'obligeant à reconsidérer ce qu'il aimerait manger. En dehors de ses périodes de compétition, Cyril n'aime pas particulièrement les fruits et les légumes. C'est sa mère qui lui explique la nécessité d'en manger. Il en consomme quand il est chez ses parents et très peu à son appartement d'étudiant si ce n'est des pommes de terre. Il prête attention aux fruits pour augmenter ses performances physiques, achète à ces moments de pré-compétitions des kiwis, des bananes et des oranges.

Pour Angèle, ses savoirs sur « l'alimentation santé » ont été transmis sur le thème de « *l'alimentation équilibrée* » durant ses études à l'école d'infirmière. Toutefois, sa mère est médecin et Angèle prend en considération les informations d'experts médicaux ou paramédicaux. Elle n'a jamais suivi une diététique régulière sauf au moment de ses études d'infirmière. C'est là qu'elle apprend et réalise véritablement l'importance de l'alimentation qu'elle qualifie d'équilibrée. Elle mangera à nouveau beaucoup de légumes et de fruits, lorsqu'elle sera enceinte et après la naissance de son premier enfant qu'elle a allaité durant neuf mois. « *C'était une vie très saine et pas une goutte d'alcool.* » nous raconte Angèle.

Pour Julia, c'est à partir du savoir maternel qu'elle constitue son catalogue d'aliments sains permettant de préserver sa santé. Sa mère a suivi une formation paramédicale et est devenue aide soignante, elle sait donc ce que « manger sainement » signifie.

C'est donc bien le savoir lié à leur culture³⁴⁰ qui permet à chacun de nos interviewés de dresser des connaissances qui deviennent des stocks de logique de processus et qui permettent au mangeur de créer, un sens à son acte alimentaire. Ici le sens que nous examinons est celui où le mangeur recherche « la nourriture saine » qui répond à son besoin de performance sportive, professionnelle ou esthétique.

Nous percevons grâce à ces interviews que c'est une dynamique de communication dans le réseau social qui assure la circulation des informations sur l'alimentation saine et une identification des aliments sur leurs qualités bénéfiques. Notre enquête sur la situation actuelle en France permet un repérage de certains objets alimentaires qui vont être privilégiés dans notre espace actuel.

³⁴⁰ Nous concevons le sens du mot culture dans ce contexte comme il est défini par l'UNESCO : « La culture peut-être aujourd'hui considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. » D'après une déclaration sur les

En France, dans le Sud-Ouest et le Nord-Est, nous notons des représentations similaires sur la richesse en vitamines du kiwi. Nous retenons la circulation des informations sur cet aliment : porteur de force, de soutien corporel donc précieux. C'est la communication culturelle sur le kiwi en France qui régit en partie les choix alimentaires et permet à nos interviewés d'acquérir un « savoir manger » pour réaliser leurs désirs.

Dans une table de composition chimique³⁴¹, le kiwi est certes un aliment riche en vitamine C, en acide folique et dans l'imaginaire, le kiwi devient une source de vitamines. Mais en réalité le sens donné à leur acte alimentaire préparatoire conditionne leur prise d'aliments parce qu'il répond à une visée intentionnelle des acteurs.

Nous découvrons que le kiwi, aliment des plus familiers, met en œuvre un imaginaire sur la réussite d'une course de VTT ou sur les forces qu'ils décuplent pour une infirmière au travail. Il découle de ces observations que l'information est issue de la réalité des analyses chimiques sur l'aliment en même temps que des valeurs symboliques qui lui sont attachées au travers des représentations sur les bienfaits des vitamines entre autres. De plus chaque mangeur compose sa propre interprétation.

Nous sommes donc amenés à penser que les informations sont une interprétation soutenue par un mythe (comme celui de l'homme performant physiquement) qui fait dire à la science plus que ce qu'elle ne dit réellement.

La croyance sociale et individuelle rend ces messages valables. Pour aller plus loin, nous faisons nôtres les idées de Frédéric Monneyron : « De sorte qu'il ne serait pas déplacé de penser que la faveur dans laquelle la diététique contemporaine tient cet aliment essentiel relève moins de ses propriétés nutritives que la symbolique dont il est chargé : celle d'un état parfait de l'humanité. » (Monneyron, 1994, p. 151).

L'imaginaire des aliments dits bénéfiques pour la santé serait donc ainsi lié à nos mythes et rites actuels. Il est certes aussi légitime de penser que toute une démonstration experte sur l'efficacité d'un coureur après l'ingestion d'un kiwi avant une course de VTT et son impact sur sa performance, serait difficile à démontrer

politiques culturelles, Mexico City, 26 juillet- 6 août 1982.

³⁴¹ La table de composition utilisée est la table de composition Regal micro for windows, version 1,2, Max Feinberg.

en raison de l'omnivorerisme de l'homme et des autres facteurs pouvant influencer. La situation décrite montre par conséquent que l'imagination corrige et invite à la rêverie. Dans l'exemple décrit la représentation imaginaire (et peut-être réelle ?) porte sur la puissance qu'apportent les vitamines au coureur. Finalement nous adoptons le point de vue du sociologue Patrick Legros (2006, p. 28) qui écrit qu'« aucune société ne peut donc subsister ou prospérer sans un socle de croyances dogmatiques, autrement dits d'idées reçues ou d'opinions acceptées en confiance, sans discussion. »

Nous complétons cette approche avec les apports théoriques de Warde (1997) qui illustre le rapport de l'individu à la société et les influences des représentations des aliments sur l'individu. Ici dans notre recherche nous visons à comprendre quelles sont les conditions qui favorisent la présence ou l'indifférence de certains objets alimentaires. Il est indéniable dans le cas de nos mangeurs cités ci-dessus que le côté affectif de la mère joue un rôle essentiel dans les apprentissages sur les « objets alimentaires sains ». Ensuite, il ressort au travers de l'histoire de Cyril et de celle d'Angèle que l'école ou plus exactement les professeurs influencent par leurs enseignements.

Warde l'explique en partie avec les forces sociales qui s'exercent plus ou moins sur l'individu. Dans ces forces qui le conditionnent, Warde retrouve une intégration identitaire forte³⁴² due à la communautarisation avec une régulation élevée, et distingue alors le mangeur traditionnel. Ou à l'opposé, cette force de régulation est faible, il pense alors le mangeur comme quelqu'un de manipulé. A l'inverse, si le mangeur est faiblement intégré au sein de la société, avec une régulation élevée il est appelé mangeur esthétisant ou si la régulation est faible, il parle de mangeur zappeur.

L'identité alimentaire est somme toute, à la fois un élément d'intégration et de discrimination.

3.5.2 Le processus de distinction alimentaire, une vue actionniste

Un processus de différenciation se dessine en même temps qu'une réinsertion sociale dans un nouveau monde pour quelques-uns de nos interviewés. Les voies nouvelles qu'emprunte cette recherche vont vers les entretiens qui montrent un

³⁴² Un principe de similitude.

renoncement à une identité réelle. Nous ferons le portrait d'un cuisinier 'suicidaire' qui tombe à plusieurs moments de sa vie dans des phases d'anorexie. C'est plutôt étonnant de suivre l'histoire d'un cuisinier inappétent et maigre alors qu'il se retrouve tous les jours derrière les fourneaux. Toutefois, nous acceptons les idées de John Stuart Mill, pour qui l'individu est souverain sur son propre corps et son propre esprit. Mill oppose la souveraineté de l'individu sur lui-même à la « tyrannie de la majorité ». Notre représentation des cuisiniers était plutôt effectivement sur l'image d'un homme « bon vivant » qui honore la table que sur celle d'un corps maigre.

L'individualité démontre un acteur ou encore une identité en action. Nous éclaircirons ces propos avec l'histoire de Cyriel, notre cuisinier.

Cyriel,

Cyriel obtient un BTS de restauration hôtellerie puis travaille comme gérant de café. Ensuite parce que son père est atteint d'un cancer, il va reprendre l'activité familiale paternelle de traiteur. Au départ il mène les deux activités et dort très peu, le café ferme vers 2 h du matin et il rejoint l'atelier de traiteur familial vers 6 h. Il résiste en grande partie grâce à la prise de stimulants soit 20 tasses de café accompagnées de 3 paquets de cigarettes par jour. A cette période il ne mange qu'un seul repas dans la journée. C'est-à-dire : « *le plat du jour [...] le soir un plat en sauce, avec viandes et légumes.* »

Il déclare qu'à cette époque, il n'avait pas faim et sortait beaucoup avec les copains. C'était une source de conflits réguliers avec sa femme, d'autant plus qu'il prenait de l'alcool et également de la drogue. Ultérieurement, Il assume définitivement l'entreprise de son père quand l'état de ce dernier décline en 1999, et pendant 2 ans il va s'y investir pleinement et ne dormir que 5 h par nuit. A cette période, avec cette activité de dirigeant, et les prestations de traiteur, c'est à dire les cocktails, il sort énormément. En 2000, il est appelé pour un redressement fiscal et il se sent humilié. « *D'être sali, plus rien ne m'intéressait* » et à la suite des crises d'angoisses vont apparaître et il va tenter de se suicider. Il sera sous anti-anxiolytique et acceptera d'être suivi pendant 2 mois par un psychiatre.

Cyriel a 36 ans quand nous le rencontrons et vit toujours maritalement. Il vit avec sa femme depuis plus de 10 ans et ils ont deux enfants (respectivement 10 ans et

3 ans). Sa femme est atteinte d'une maladie génétique chronique grave. Il se pose beaucoup de question sur l'avenir de son couple et de ses enfants.

Commençant comme gérant de café puis devenu patron d'une PME de traiteur, il est aujourd'hui directeur de la restauration dans une institution hospitalière à Amiens. Ce poste de fonctionnaire est un revirement dans sa vie professionnelle suite aux difficultés financières qu'il a rencontrées. A la suite du redressement fiscal en 2000, il a été contraint de liquider son entreprise en 2002. Il est maintenant en sécurité au niveau économique mais regrette le temps où il avait beaucoup d'argent et également les sorties, les fêtes qu'il faisait.

Néanmoins, il reconnaît que l'hôpital l'a aidé à « *lever le pied* ». Il arrive dorénavant à manger le midi et le soir, il dîne à la maison. Ces deux repas montrent qu'il commence à structurer son emploi temps et à mettre des limites de temps à ses activités. De plus exerçant à l'hôpital, il témoigne que cet univers lui a ouvert les yeux et il a décidé dorénavant « de protéger sa santé ». Il a d'ailleurs pris la décision d'arrêter de fumer depuis 3 semaines. Il a également pris la résolution de mieux manger. Il est dorénavant en quête d'une « alimentation saine ».

Cyriel recherche une joie de vivre et a la nostalgie des fêtes et de sa position sociale antérieure de dirigeant d'une PME. En même temps, il ressent le besoin d'activités après son travail et s'il ne fait rien, il dit culpabiliser. Cyriel veut modifier l'image qu'il a de lui après son échec professionnel. En modifiant son emploi du temps car il consacre maintenant ses soirées à sa famille, il occupe ainsi désormais ses fins de journée.

La maladie de sa femme le touche. « *J'ai perdu 7 kg après la rechute de ma femme.* » Il refusait les repas et voulait être avec ses enfants et avec elle. Il dit d'ailleurs traverser des difficultés personnelles « *c'est difficile à vivre la maladie de ceux que l'on aime* ». Au travers de ses inappétences Cyriel nous donne à voir les moments de crise individuelle qu'il rencontre.

Embarqué par des affaires professionnelles (l'activité traiteur de son père), il ne trouve plus le temps pour se restaurer convenablement. Quand sa femme est hospitalisée, il reproduit le même schéma, il n'a plus d'appétit et s'occupe avant tout de ses enfants. Il est un corps pour les autres et n'a pas de corps pour « lui-même ». En définitive, il aimerait prendre du temps pour s'occuper de lui et il pourrait faire de la musculation prochainement. Il souhaiterait retrouver des forces et prendre soin de son corps. Il semble aussi découvrir qui il est.

Haut et fort, il disait qu'il n'avait pas peur de la mort. Somme toute, il nous confie : « *Je suis démuni quand je vois un enfant malade, j'ai peur du sang, je suis l'inverse de ce que je croyais être* ». Il appréhende la vie différemment à cause de la maladie.

Ce que nous comprenons dans le récit de vie de Cyriel, c'est qu'il souhaite édifier son corps. Il s'agit pour nous de suivre les corporéités du sujet et ses évolutions et de comprendre les changements de vie qui se répercutent sur son modèle alimentaire. Pour Cyriel il est des moments difficiles à surmonter et de ce fait il n'arrive pas à manger et puis dernièrement intégré dans le monde professionnel hospitalier, il prend autrement conscience du monde, et de qui il est.

Poursuivant notre observation sur le terrain, nous étudions les récits de vie où les acteurs souhaitent non pas être comme les autres mais plutôt différents des autres. Cela est retranscrit dans leurs histoires alimentaires. Nous suivons alors, à la place d'un sujet qui imite le répertoire alimentaire des ses parents, de son univers social, un sujet qui choisit sa nourriture et s'invente tout en compliquant quelques fois, singulièrement son intégration dans sa société. Nous avons remarqué en effet que certains rencontraient de réelles difficultés d'adaptation aux repas servis à l'extérieur, au restaurant du collège et qu'ils refusaient de s'alimenter comme leurs camarades de classe³⁴³.

La fin de cette « égalité identitaire » collective voire de partage et communion alimentaire signe le début d'une place identitaire individuelle. La situation de distinction alimentaire se joue alors sur deux axes dont l'un est dans le rapport de l'homme au temps et l'autre se situe dans son rapport à l'espace. Sur cette question identitaire et de référent temporel et spatial, Eric Dupin poursuit notre cheminement de pensée sur la question identitaire. Il précise à partir des réflexions de Muchielli qui souligne qu'« une société assure son identité dans l'intégration du passé » (Dupin, 2004, p.12) que de nos jours le culte du présent semble négliger cette notion d'héritage historique. Cette attitude d'oubli des patrimoines que nous présentons ici à travers les histoires alimentaires, va aussi se discuter au plan spatial.

³⁴³ C'était le cas pour Jacques, touché par la MC. Il vit chez ses parents, et est en 2ème année de BTS. Il a 23 ans et habite dans la Somme à Revel. C'était le même schéma chez Mathieu, âgé de 29 ans et actuellement chercheur. Il est aussi atteint par la MC et il vit aujourd'hui à

Nous avons noté des particularismes locaux entre nos interviewés du Sud-Ouest et ceux du Nord-Est. Il est dans notre enquête en France contemporaine des processus contraires et qui en même temps interagissent, ce que nous explique Eric Dupin qui sur un thème plus général que l'alimentation écrit que : « tout le processus même de mondialisation favorise le localisme » (Dupin, 2004, p.14). Ainsi rapporté à notre domaine de recherche, il n'existerait pas d'opposition mais plutôt des modes alimentaires où chaque sujet serait attiré tantôt par un pôle tantôt par un autre. Nous relevons en effet cette distinction sociale alimentaire au travers des interviews des personnes dont les parents par exemple sont originaires du Maroc ou du Portugal et qui vivent en Alsace ou en région Midi-Pyrénées. Tantôt ces personnes vont s'intégrer au registre local tantôt elles s'expriment dans la cuisine internationale qu'elles connaissent.

Melka,

Les codes alimentaires sont transmis par sa famille où la mère de Melka³⁴⁴ cuisine les tajines traditionnels tous les midis. Melka vit en Alsace et mange des fruits qui ne sont pas des mirabelles mais bien ceux qui proviennent du catalogue alimentaire familial c'est-à-dire : le melon, la pastèque, le raisin et les figues. Ici il existe un décalage entre l'alimentation régionale alsacienne dans laquelle vit Melka et leur alimentation dont l'origine géographique est le Maroc.

Nos interviewés se singularisent aussi par des goûts originaux qui peuvent être vus comme « étranges ».

Quelques exemples de la distinction sociale alimentaire sont sur un registre plus sucré que salé et dénotent de ce fait des mœurs usuelles. C'est Jean Patrick³⁴⁵ demeurant près d'Abbeville qui nous rapporte une souffrance enfantine en raison du regard des autres, du fait de sa singularité alimentaire. Quand il avait 10 ans « *j'allais quelque part à cette époque là, je faisais pas mal de sport et quand je parlais [...] Moi je mangeais sandwich-nutella, sandwich confiture, n'importe quoi voilà..* ». Il pense que l'apparence alimentaire est primordiale. C'est en l'occurrence de montrer que « *tu manges comme les autres* » qui facilite

Bordeaux en concubinage.

³⁴⁴ Melka a 31 ans et est mère d'un enfant en bas âge. Elle ne travaille pas et vit en Alsace à Hœnheim dans le Bas Rhin. Elle est touchée par la MC depuis 1998. Op.-Cit.

³⁴⁵ Il a 24 ans et est touché par la MC en 2001. Il travaille dans l'exploitation agricole de ses parents après l'obtention d'un master 2 à Lille. Il n'est pas le seul dans cette distinction sociale alimentaire, nous avons rencontré également Mathieu qui est chercheur en informatique dans un laboratoire à Bordeaux.

l'inscription dans un groupe. La nourriture 'autre' est mal acceptée. « *Et en fait j'ai beaucoup souffert quand je devais partir, quand je n'étais pas chez moi.* ». Il jouit chez lui d'une grande liberté dans ses choix alimentaires, tandis qu'il est confronté à l'altérité dans un environnement à l'extérieur de sa famille, sa manière de manger est vue comme étrange, voire grossière si ce n'est sauvage ? Il était vu par les accompagnateurs sportifs en raison de son sandwich confiture, comme un sauvage...

Cependant nous pouvons signaler que cet individualisme créateur d'identités alimentaires peut-être modéré pour certains alors que pour d'autres il est affirmé. Nous peignons ici le portrait de Noé, étudiant de 22 ans en licence santé et aliments à l'université Jules Verne à Amiens qui s'est forgé une identité alimentaire forte.

Noé,

Sa mère est infirmière libérale et son père travaille à l'hôpital où il est fonctionnaire. Enfant, il apprend vers l'âge de 12 ans à cultiver un potager pour faire pousser les légumes. Ce sont ses grands-parents qui lui ont enseigné le goût de « *manger ses propres salades et tomates* ». Le matin, il ne petit déjeune pas, le midi il se restaure à la cantine du collège privé catholique et le soir ce sont des repas familiaux. L'été, chez Noé, les barbecues sont festifs et Noé est gourmand. Il aime manger sans savoir où s'arrêter car il apprécie ces viandes grillées. Le midi à la cantine du collège c'était selon lui « *moyen et assez peu* », il se rattrapait alors le soir chez ses parents. Le midi au collège : « *Je me souviens que l'on prenait du pain pour se remplir l'estomac* » dit Noé. Son restaurant au collège servait des légumes qui n'étaient pas adaptés aux adolescents car sa mère fine cuisinière l'a habitué à des gratins. Noé est croyant : « *Il faut bien croire en quelque chose, si on ne croit en rien, on n'est rien* ».

Il met d'ailleurs en pratique (alimentaire) ses propres croyances afin d'affirmer qu'il est catholique :

« *J'essaye de me faire plaisir et de manger du poisson au moins le vendredi saint, et sinon je ne mange pas de viande tous les soirs, surtout le vendredi et en même temps je me dis que cela peut m'aider à avoir un certain équilibre alimentaire.* »

Il affirme que « *la religion fait bien les choses, c'est un guide alimentaire, en plus d'un guide spirituel.* » Il ne pratique pas le carême et se justifie parce que selon lui

le jeune est nécessaire pour se purger. Comme il ne perçoit pas son corps comme pollué ou encombré, il ne recourt pas à cette pratique.

Cependant parce qu'il a des habitudes gourmandes, il raconte : *« je ne serai pas tenté, car par mes parents j'ai un esprit assez bon vivant et me priver de manger, le seul plaisir de la journée, pendant un mois c'est... »*

Il cherche une alimentation de qualité. Les légumes de qualité sont selon lui ceux qui proviennent du potager qu'il cultive. Grâce à ses études en « alimentation santé », il a appris que les procédés de l'industrie alimentaire dégradent la qualité des aliments. Il est aussi plutôt favorable à l'agriculture biologique. Il pense que lorsqu'il mange les légumes et fruits auto-produits dans sa famille ces aliments sont 'bio'. Cependant pour des raisons économiques (il est étudiant) il n'a pas la possibilité d'acheter de l'alimentation biologique à Amiens.

Quand il allait au lycée, il raconte qu'il était déphasé au niveau alimentaire. En raison du voyage en car pour se rendre au lycée, il ne pouvait petit déjeuner et donc mangeait des gâteaux dans la matinée. Le midi il était à nouveau dans l'obligation de déjeuner à la cantine où il y avait 3 services. Quand il allait à celui de 11 heures, il n'avait pas faim. Le soir rentrant tard, et ne pouvant goûter comme auparavant, il prenait une collation salée à base de saucisson, fromage en attendant le dîner. Vers l'âge de 17 ans, il est en surpoids avec un IMC de 26, cependant il pratique du football depuis 11 ans. Cette activité physique lui permettait des relations avec les jeunes de son âge et s'ils le trouvaient « rondouillet » au départ, ils changeaient d'attitudes ensuite. Il décide après le baccalauréat de préparer un diplôme de kinésithérapeute puis il bifurquera vers un DUT de génie bio-industrie.

Il ne terminera pas ses études de kinésithérapeute. Parti suivre cet enseignement en Belgique durant 2 ans, c'est la première fois qu'il quitte le cocon familial. Mais en raison d'une réforme ses études sont modifiées. Il abandonne car il ne supporte plus la pression de ses parents et eux ne souhaitent plus financer un cursus si long.

Noé est en surpoids avec son IMC actuel qui se situe à 29, cependant adoptant des règles alimentaires religieuses, il pense son alimentation saine et son corps sain.

En Belgique il mangeait beaucoup de frites « *c'est quand même le pays de la Frite !* » et il a changé de sport. Là-bas il faisait du rugby alors qu'il avait suivi pendant 12 ans des entraînements de football. Il a choisi en quelque sorte le sport le plus adapté à sa corpulence car il avait pris 20 kg en 2 ans et cela ne lui a donc pas porté préjudice. « *Le déséquilibre alimentaire, derrière je faisais pas mal de sport et cela compensait quand même.* »

Il est guidé par une morale catholique dans ses conduites alimentaires. C'est pourquoi chaque aliment a sa place dans la mesure où les règles religieuses sont respectées. Il juge par ailleurs que le commerce équitable est bien mais malheureusement pas obligatoirement bio. Il apprécierait que le commerce bio soit équitable et réciproquement.

Pour lui c'est l'esprit qui dicte sa conduite de vie. « *Ce qui compte en premier c'est ce qu'il y a dans la tête et l'état d'esprit avec lequel on aborde notre vie.* » Cet état d'esprit dans lequel il se trouve est lié à son éducation familiale. Ses parents lui ont enseigné la « valeur des choses », l'argent n'est pas acquis, il doit le gagner et les valeurs humaines d'égalité et de fraternité sont une base pour le partage selon lui.

En alimentation, la qualité alimentaire est essentielle. C'est par exemple de savoir la provenance de ce qu'il mange : le jardin potager, les œufs qui proviennent de poules d'amis, des éleveurs de lapins qui sont des voisins. « *Les lapins ne sont pas donnés, mais au moins je sais comment on les nourrit.* » Les aliments qu'il incorpore ont une provenance géographique connue. La connaissance de l'origine de ses aliments est essentielle aux yeux de Noé.

C'est sans doute cette connaissance de l'origine géographique qui permet à l'aliment de pouvoir être incorporé. L'incorporation prend sens et se fonde sur des repères spatiaux identifiés. Ces derniers présentent l'aliment et rassure le mangeur sur ce qu'il deviendra dans le corps.

La santé spirituelle est première et il parle d'équilibre spirituel qui l'aide à être en bonne santé. Sa religion l'aide au niveau de sa santé psychique. Noé pense que c'est l'âme pure qui donne au corps sa pureté. Il n'a donc pas besoin d'un jeûne pour se purifier.

Noé a la foi catholique vissée au corps et nous rapporte une conversation récente qu'il a engagée avec un Sans Domicile Fixe qu'il croise régulièrement, près de chez lui. Il n'est pas un intégriste même s'il ne rejoint pas les modèles de conformité des étudiants que nous avons interviewés. Il reste ouvert aux autres, il invite aussi des copains étudiants et leur propose des gratins de pâtes ou de

légumes. Son particularisme religieux et son identité alimentaire ne l'obligent pas à s'exclure socialement, bien au contraire, il est ouvert aux autres.

Lorsqu'il existe un repli identitaire fort, la question sous jacente de cette catégorisation ou plutôt distinction alimentaire est de savoir à quoi sert cette différenciation. Ce qui reste aussi à craindre c'est que ce régime identitaire débouche sur des exclusions sociales ce qui n'est absolument pas le cas de Noé. Au final, nous pouvons admettre que l'identité de nos mangeurs est similaire à d'autres ou à l'extrémité opposée qu'elle permet une distinction entre les êtres humains. Nous reprenons les écrits d'anthropologues pour comprendre que la nourriture prend sa source dans « toutes les actions de production, d'échange, de vente, d'achat et de consommation (alimentaire et qu'elles) sont productrices de distinction, d'exclusion, d'inclusion et d'identité.» (Laburthe-Tolra, Warnier, 1993, p. 379). Si nous reconnaissons des diversités culturelles, l'enjeu au niveau de la nourriture est à l'évidence que ces particularités ne dégènèrent pas en totalitarisme identitaire avec tous les risques de violence qui pourraient s'y attacher.

3.5.3 La renonciation à l'identité

Nous lirons nos retranscriptions d'entretiens à la lumière des analyses de Georges Devereux dont une de ses théories porte sur la renonciation à l'identité :

« Puisque tout symptôme (dégoût alimentaire) est une résistance soit contre l'acquisition (et l'attribution) d'une identité (alimentaire), soit contre la découverte de l'identité (alimentaire) réelle du patient – identité (alimentaire) qu'il ne veut ni connaître lui-même, ni permettre aux autres de connaître. » (Devereux, 2009).

Comme nous le voyons dans nos entretiens avec les personnes atteintes de la MC, le classement de l'espace du mangeable avec l'intolérable, le non incorporable, et l'incorporable ne se limite pas à une classification simple et les personnes malades nous dévoilent tout leur art qu'elles développent pour catégoriser leur nourriture.

Gaétan,

Son père est peintre dans un service technique et sa mère est comptable. Il a 24 ans et travaille comme conseiller en défiscalisation après l'obtention d'un master 2 en achat international. Petit il ne supportait pas le lait. Sa mère après six semaines

d'allaitement se souvient que les laits maternisés 'ne fonctionnaient pas' et que Gaétan avait eu une éruption cutanée. Parce qu'il était constipé, Il était passé au lait de vache. Sa mère ne boit pas de lait et nous découvrons au fur et à mesure de son histoire alimentaire que Gaétan mange les aliments que sa mère refuse. Par ailleurs la vie de Gaétan est émaillée d'incidents corporels nous dit sa mère avec dès sa naissance une opération du méga uretère du rein gauche. La mère dit à propos de Gaétan « *(il) est toujours quelqu'un qui court chez le médecin* ». Du côté de sa nourriture, sa mère ne mange que des fruits et des légumes et refuse la viande et le poisson. Pour Gaétan, son alimentation est juste à l'inverse de celle de sa mère et pour elle c'est un calvaire de voir ainsi son fils refuser systématiquement ce qu'elle accepte de manger. Apprenant les goûts de sa mère, nous comprenons qu'il a construit son répertoire alimentaire à l'opposé du sien mais il ne semble pas que cela lui pose de difficultés particulières.

Aujourd'hui Gaétan travaille et profite de la vie. Il aime sortir. Il nous confie qu'il apprécie les soirées en discothèque non pas pour danser mais pour être avec les copains et les copines. A 23 ans, il pratique 2 entraînements de football avec en plus un match le dimanche matin.

Lors de notre rencontre, il supporte difficilement la présence de sa mère durant l'entretien, elle va le ressentir et partira au bout de quelques minutes. Ce n'est qu'à la fin qu'elle réapparaît pour confier ses émotions, ses angoisses sur son fils atteint de la maladie de Crohn.

Gaétan est serein contrairement à sa maman et il souhaite éviter les conflits avec elle car elle dramatise son histoire.

Durant l'entretien il n'évoque pas les relations 'tendues' avec sa mère ni l'univers médicalisé en raison de sa maladie. Il se comporte comme un homme « normal ». Il ne veut pas se singulariser du fait de sa maladie. Il ne souhaite pas être reconnu comme un malade. Il souhaite percevoir une partie de sa vie, la réalité qui l'intéresse. « *Moi c'est comme si je n'avais rien. Je ne suis pas limité au niveau de la nourriture, je n'ai pas de douleurs..* » Concernant « *les médicaments, je n'ai presque plus rien.* » Ce n'est pas moi, je ne suis pas malade, semble-t-il nous dire. A la fin de notre entretien avec Gaétan, sa mère revient et nous donne une autre vision de son fils.

Sa mère est en désaccord avec Gaétan et sa vision de la MC. Elle est angoissée et dit qu'au moment de la découverte de la maladie qu'en 4 mois, il avait perdu 12 kilos. Elle n'accepte pas la maladie de Crohn de Gaétan.

Nous poursuivons l'analyse des discours de notre population et de la structure de leur alimentation, rapportée dans le temps, l'espace géographique, et leurs logiques humaines. Nous observons maintenant les mangeurs contemporains dans leur environnement et étudions les communications et informations sur « l'alimentation santé » et leurs influences sur leurs savoirs et pratiques corporelles. In fine, les savoirs acquis modifient-ils les pratiques ? Nous verrons comment la trame de l'histoire de vie des personnes joue sur la perception des messages de « l'alimentation santé ».

Ils nous entraînent sur la piste que les communications et les informations modifient la perception sur l'imaginaire des aliments et de leurs effets sur le corps. C'est ainsi que pour continuer cette recherche sur l'identification³⁴⁶ de « l'alimentation saine » humaine, nous nous attacherons à décrire des discours et leurs influences sur les pratiques de nos deux populations.

Enfin avec une enquête réalisée au moyen d'un questionnaire, nous chercherons à comprendre comment cette population s'informe sur « l'alimentation saine » et verrons quels conseils ils ont mis en pratique.

³⁴⁶ L'homme mange ce qu'il connaît et a répertorié ou identifié comme étant un aliment comestible.

CHAPITRE IV :

Les influences sur les savoirs et pratiques corporelles

1. Ces discours sur « l'alimentation saine » influencent- ils les pratiques de notre population ?

Finalement nous nous interrogeons plus particulièrement sur l'impact de ces discours médiatisés émanant de divers médiateurs sociaux. Comment sont-ils interprétés dans la vie de tous les jours ?

De la circulation de l'information, découlent des constructions et transformations discursives. Comment les hommes et les femmes vivant en France, que nous avons rencontrés, comprennent- ils ces discours ?

Sur le terrain, quelles vont être les transformations et appropriations des discours ?

C'est ce que nous chercherons à découvrir. Dans la réalité quotidienne, la vague de communications sur « l'alimentation santé » va avoir des répercussions sur les pratiques alimentaires.

Notre regard va donc porter sur les interventions et communications environnementales qui sont opérantes³⁴⁷ et nous repérerons les contextes³⁴⁸ où elles sont efficaces.

4.1 Des pratiques de communication qui construisent des savoirs sociaux

Une médiatisation est considérée ici comme une pratique de communication. Elle nous intéresse particulièrement dans la mesure où les informations et les communications concernent le thème « l'alimentation et la santé ».

Nous souhaitons rapporter ici un exemple de médiatisation de l'information nutritionnelle actuelle. Cette illustration porte sur le savoir « petit-déjeuner et goûter pour sa santé ».

Nous entrons dans le monde imaginé des médias, via Internet (notre support de communication retenu) qui se saisissent des informations nutritionnelles et de leurs codes. Une mode sociale s'empare-t-elle aujourd'hui de la nutrition et de ses outils ?

³⁴⁷ Dans l'utilisation du terme « opérant », nous exprimons que l'action est accomplie dans les faits.

³⁴⁸ Nous reprenons le schéma pensé par Pierre Lévy (1997) dans son livre sur *L'intelligence collective* (où il dessine une spirale de l'évolution du monde humain. Dans sa perspective, la science (encadrant l'impossible et le possible), la technique (enfermée dans le possible et le faisable), l'action (s'inscrivant dans le faisable et le fait), la culture (équipant l'imaginable et l'inimaginable) et la pensée (personnelle avec l'imaginable et l'imaginé) sont des facettes d'actes ou d'événements. « Qu'est ce qu'un acte ? Ce qui déplace une des 5 frontières » écrit-il p. 235.

Sur les agissements discursifs rencontrés, nous proposons un exemple récent, avec le site du Nouvel Observateur³⁴⁹ qui publie le 29 septembre 2008 un article rapportant une étude parue en septembre 2008, publiée par l'association Consommation Logement et Cadre de Vie (CLCV)³⁵⁰.

Celle-ci s'est intéressée aux allégations nutritionnelles figurant sur les emballages de 66 produits industriels du petit-déjeuner et du goûter. L'article du journal cite : « De nombreux fabricants proposent aujourd'hui des formules idéales de petit-déjeuner ou encore des suggestions de « goûters sains et gourmands », évidemment en partie composées de leurs produits.

Or l'étude montre que ces menus conseillés dépassent très souvent les recommandations nutritionnelles en vigueur³⁵¹. Cette étude ne donne pas d'informations sur le public enquêté ni le nombre d'observations réalisées par le CLCV. Nous ne savons pas non plus auprès de quel public les relevés sur la consommation alimentaire du petit-déjeuner ont été accomplis.

L'article du Nouvel Observateur continue son argumentaire et selon les auteurs de l'étude, ils précisent ainsi "qu'en moyenne, pour une portion de 50 g de 8 céréales³⁵², le sucre ajouté représente plus de 28 % de l'apport calorique du petit-déjeuner. On est très loin du repère de 12,5 % retenu par le programme national nutrition santé !"

Ce qui est surprenant d'après nous, c'est que la portion de céréales est fixée à 50 g pour l'étude alors que sur les étiquetages des fabricants industriels, les portions recommandées sont toutes comprises entre 30 g et 40 g de céréales pour un petit-déjeuner.

C'est en effet la référence pour les industriels et quel que soit le fabricant, ce que nous indique par ailleurs le CLCV.

Néanmoins, l'association de consommateurs a choisi de modifier les portions pour leurs calculs car d'après eux ces quantités sont sous évaluées par rapport à la réalité. Leur justification est cependant peu convaincante. Il s'agit en fait d'une

³⁴⁹ www.nouvelobs.fr,

³⁵⁰ www.clcv.org; Le rapport est daté du 16.09.2008 et est téléchargeable.

³⁵¹ Qu'elles émanent de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ou encore de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ces institutions sont mentionnées pour être les sources des valeurs repères dont le CLCV s'est servi comme référence.

³⁵² « En ce qui concerne le sucre, les apports nous apparaissent particulièrement élevés pour les 8 références suivantes », d'après le rapport du CLCV : Etude goûter et « petit-déj » du 9 septembre 2008.

Les marques de 8 céréales sont pointées du doigt par le CLCV : Miel Pop's Cracks, Frosties et Smacks de Kellogg's _ Nesquick , Crunch et Cookie Crispey et Chocapic de Nestlé _ Coco Pop's Lunastella de Kellogg's.

affirmation simple de leur part sans aucune démonstration : « La plupart des enfants ne seront donc pas rassasiés par une portion de 30 à 40 grammes et auront vraisemblablement envie de grignoter dans la matinée. Notre analyse est confirmée par l'expérience de nombreuses familles où l'on voit les paquets de céréales 'descendre' bien plus vite que ce que laissent entendre les mentions figurant sur les emballages ! »³⁵³

Il apparaît donc qu'il n'existe pas de preuves sur la déclaration que 50 g soit la portion à retenir.

Ce que nous comprenons et le CLCV en est tout de même conscient, c'est que les apports étant plus importants, le petit-déjeuner sera plus sucré aussi.

Le CLCV l'envisage car il l'écrit : « En augmentant ainsi la quantité de céréales, on se compose parfois un petit-déjeuner très déséquilibré. » Dans ce cas de figure exposé, nous serions alors amenés à penser que les céréales ne sont pas du tout compatibles avec la réalisation d'un petit-déjeuner équilibré.

Le tableau qui suit est extrait du rapport du CLCV et montre effectivement qu'avec une portion plus élevée le sucre ajouté représente 27% de l'apport calorique du petit-déjeuner.

« Regardons de près un petit-déjeuner constitué de 50 grammes de céréales « Crunch » dans 150 ml de lait demi écrémé*.

	Kilocalories
50 grammes de céréales Crunch	202
150 mL de lait	69
Total	271

Or, 50 grammes de céréales Crunch contiennent 18 g de sucre ajouté sous différentes formes :

sucre, dextrose, sirop de sucre inverti. Cela représente 76 kilocalories, c'est-à-dire près de 27% de l'apport calorique total.

Et si vous optez pour 50 g de céréales Smacks de Kellogg's, les plus sucrées de l'échantillon, c'est désormais près de 34% de l'apport énergétique qui viendra du sucre ajouté. »³⁵⁴

*Au lieu de 30 g de céréales dans 125 ml de lait qui sont la portion conseillée par les fabricants.

³⁵³ Extrait tiré du rapport de CLCV disponible sur internet : <http://www.clcv.org/Gouter-et-petit-dej-16.09.08.4587.0.html> consulté le 1^{er} Août 2009.

³⁵⁴ Extrait du rapport du CLCV.

Il est certain que selon la portion consommée, le taux de sucre ne sera pas le même et que nous pouvons conclure à un apport trop élevé ou au contraire trop bas selon la portion fixée. Ce raisonnement est valable quel que soit l'aliment.

Ici la pertinence des conseils nutritionnels apposés sur les emballages est donc remise en question par l'association de consommateurs après la conclusion de leurs calculs sur les apports nutritionnels en sucre.

Le site du Nouvel Observateur soutient la démarche de l'organisme de consommateur et discrédite l'information nutritionnelle émanant des industries de l'agroalimentaire qui est propre selon eux à induire en erreur le consommateur. Le *webzine* du Nouvel Observateur souligne :

« Gare donc aux sucres et aux graisses qui se cachent derrière les menus "clés en main" des produits alimentaires transformés. »

Le site du Nouvel Observateur nous prévient pour jouer sur nos 'peurs de l'empoisonnement'.

Ce que suggère cet écho du site du Nouvel Observateur c'est que les industriels usent et abusent de la communication nutritionnelle à des fins commerciales.

Cependant il n'entre pas dans les détails techniques de la réalisation de cette comparaison et ne critique pas la démarche d'obtention des résultats sur les taux de sucre du petit-déjeuner.

Si nous cherchons la « norme officielle » qui sert de valeur de référence, concernant le goûter ou le petit-déjeuner pourvoyeurs de sucres ajoutés qui ne doit pas représenter plus de 12, 5% de l'apport calorique de ce repas, elle n'existe pas.

Si nous regardons le document de départ établi par le CLCV, auquel se réfère l'article du Nouvel Observateur, la contribution des sucres devrait se situer aux environs de 12, 5% de l'apport calorique total sur la journée entière et non pas se réduire à une limite pour juste un repas c'est-à-dire un menu idéalisé d'un goûter ou d'un petit-déjeuner.

La source qu'il cite comme recommandation est le Programme National Nutrition et Santé.

Nous notons dans cette recherche l'existence d'une interprétation d'un message, d'un repère du PNNS qui situe sa recommandation à l'échelle d'une journée alimentaire.

Nous touchons là un point récurrent de la pratique de nombreux nutritionnistes ou prescripteurs. Ils considèrent que la seule manière de réaliser une alimentation

équilibrée est de partir de fractions de l'alimentation elles-mêmes équilibrées. Par fraction nous entendons soit un repas soit un aliment le composant.

Eric Grande³⁵⁵, explique : « C'est l'approche très anglo saxonne : mathématique. Une approche plus latine est de mélanger, grâce à des règles établies au fur et à mesure du temps par les générations passées, des aliments ou des repas pour arriver à la fin à quelque chose d'équilibré. »

L'explication donnée par le CLCV rapporte cette limite en sucre à un repas : le petit-déjeuner, ce qui ne correspond pas à l'idée de la recommandation du PNNS. Si nous regardons de plus près les recommandations du PNNS c'est effectivement sur la ration journalière (l'ensemble des aliments consommés dans la journée) que le taux de sucre devrait atteindre ce repère et non sur un aliment unique ou un seul repas. Tout se déroule comme ci ce repère de 12,5% de sucres ajoutés devenait une valeur fétiche.

Les industriels sont dénoncés comme responsables et pourraient être éventuellement coupables (si les consommateurs tombent malades et attaquent par voie judiciaire les industriels). C'est sur l'aspect émotionnel, la crainte des consommateurs que jouent les médias (ici le Nouvel Observateur), plus que sur des arguments scientifiques.

Les médiateurs sociaux, c'est-à-dire les journaux, les sites Internet répondent eux aussi à des logiques commerciales. Ils posent ici l'existence d'un risque de manger malsain. Ce qui est sous jacent est que cette information publiée par les industriels nous conduit à « mal manger ». Ce n'est plus seulement l'aliment qui est pointé mais à partir du moment où notre mangeur devient une victime par abus de confiance sur l'information véhiculée, ce sont les industriels qui n'ont pas fait ce qu'il convenait.

C'est alors la faute centrale de ces groupes de fabricants qui paraît et non plus le fait que les céréales pour le petit-déjeuner soient éventuellement trop sucrées. Le secteur agroalimentaire porte une responsabilité de la qualité et de la sécurité sanitaire des aliments et il assure la fabrication. Les étiquettes ont été et continuent d'être utilisées de façon usuelle pour communiquer des informations, en plus des mentions légales.³⁵⁶

³⁵⁵ Directeur des affaires réglementaires chez Lactalis que nous avons interviewé. Se rapporter au chapitre 2, la partie 1 et la sous section 3, sur les sources des institutions non gouvernementales des messages sur « l'alimentation saine ».

³⁵⁶ Eric Grande, directeur des affaires règlementaires chez Lactalis, précise sur les informations nutritionnelles : « Les données que nous mettons sur nos emballages sont des informations, voire des recommandations pour les portions. Mais ce ne sont pas des prescriptions. Or, on a tendance à leur faire jouer ce rôle ! Il faut nettement séparer les prescriptions des autres

C'est ici la superposition d'informations avec des références scientifiques et des croyances sur les us et coutumes alimentaires que nous souhaitons montrer. Mais nous constatons également une déviation de l'interprétation des messages sur les 'normes' glissant vers un ordre « alimentaire sain » absolu qui engendre une fétichisation de l'alimentation avec des aliments sacrés comme les légumes et les fruits et d'autres diabolisés comme les céréales sucrées, le sucre, le gras. La vision est alors manichéenne.

Les groupes sociaux communiquent et s'emparent ici de l'information sur la santé pour tout simplement vendre leur médiation. Nous comprenons ainsi que les médiateurs servent leurs intérêts et sont des marchands de rêve ou de cauchemars alimentaires pour influencer le lecteur-mangeur.

4.2 Des pratiques alimentaires sous l'influence de messages diffusés par des acteurs sociaux

Des messages de la politique de santé publique sur « l'alimentation santé », sont adoptés par notre population.

Chez les hommes, comme chez les femmes, le conseil le plus reconnu est « Manger 5 fruits et légumes par jour ». Il peut-être suivi en pratique avec des transformations discursives qui font varier les messages vers :

« *Manger des légumes et des patates* »³⁵⁷ ou « *des légumes, j'en mange tous les jours* »³⁵⁸, « *Je suis devenue végétarienne* »³⁵⁹, « *beaucoup de fruits et légumes et au moins un fruit par jour* »³⁶⁰ ou « *des fruits, des fruits exotiques : des litchis, des kakis, des longanes...* »³⁶¹ Ou encore « *je mange facile un fruit à chaque repas, même 2* »³⁶². Nous entendons également « *une journée sans fruit, cela ne va pas* »³⁶³.

modes ! »

³⁵⁷ Cyril est témoin dans le Sud - Ouest, âgé de 19 ans, étudiant en STAPS. Op.-Cit.

³⁵⁸ Pascal est praticien hospitalier. Il a 35 ans, est marié et père de 2 enfants. Il est témoin et vit dans le Sud - Ouest. Op.-Cit.

³⁵⁹ Karine a 29 ans, est étudiante en thèse d'anthropologie et vit dans le Sud - Ouest. Elle appartient à notre groupe témoin. Op.-Cit.

³⁶⁰ Adèle a 24 ans. Elle est puéricultrice et en recherche d'emploi. Elle vit dans le Sud-Ouest et appartient à notre groupe de bien portant, Op.-Cit.

³⁶¹ Kili est vietnamienne, elle a 20 ans. Elle est étudiante à un niveau Bac+ 1. Elle appartient à notre groupe bien portant et vit dans le Sud-Ouest.

³⁶² Nicole a 20 ans, elle est employée et vit dans le Sud-Ouest en concubinage avec un militaire en mission à l'étranger. Elle appartient au groupe témoin.

³⁶³ Clarisse a 23 ans. Elle est étudiante à un niveau Bac + 3, et elle vit en concubinage sur Toulouse. Elle appartient à notre groupe témoin. Op.-Cit.

Nonobstant dans notre population de malades atteints de la maladie de Crohn, (et cependant pas uniquement chez eux) c'est aussi le message tout à fait opposé qui est entendu³⁶⁴.

Nous constatons ainsi que des informations sur les fruits et les légumes sont reformulées. Cela nous permet de constater à nouveau que les 'normes' personnelles sont sous l'influence familiale et médicale. Elles sont en réalité des réinterprétations des normes socioculturelles alimentaires.

4.2.1 Messages des familles sur « l'alimentation santé »

L'emploi du temps est rythmé par les enfants pour cette mère de famille qui reproduit ce que sa mère a accompli pour elle. La dimension temporelle des repas et des autres activités de la journée est un élément essentiel de l'équilibre et de la santé pour ses enfants.

*« C'est comme maintenant avec mes enfants, jeux, promenade, repas, tout le rythme des enfants quand ils sont petits. »*³⁶⁵

Ce sont les règles que Sabrina a apprises de sa mère, qu'elle imite. Il en est de même pour les recettes car elle cuisine presque tous les repas. Elle les réalise en fonction de ses temps libres.

« Bon, je fais tout ce que je peux. »

Nous lui demandons : *« Alors que faites vous le jeudi et le vendredi midi ? »* Car les autres jours, elle travaille. *« Donc il y aura lentilles-saucisses qui vont démarrer sur la plaque de cuisson. Pour ce soir je vais sûrement préparer une quiche. Je ne fais pas la pâte, elle est feuilletée, la brisée, c'est pour les tartes. Je fais un peu à l'avance. Souvent, le mercredi, je suis avec eux et je cuisine beaucoup plus et j'arrive carrément à me faire des barquettes pour le congélateur.*

Il y a eu la période jardin où je faisais les tomates farcies, des coulis. Je fais des surgelés, pas de bocaux, des gratins de courgettes ou courgettes farcies que je fais et que je sors toutes prêtes. Je fais tout cela le mercredi, avec eux, j'arrive à joindre les deux bouts. C'est bien. J'aime bien, sinon je ne le ferai pas. Maman cuisinait jusqu'à un certain âge, mais elle a cuisiné longtemps. »

³⁶⁴ Effectivement les personnes atteintes par la MC se mettent à un régime qui est pauvre en fruits et légumes par peur d'une répercussion traumatique sur leur corps : « Éviter (ou peu) de fibres » ou « régime strict sans fibres »- « Fruits et légumes, pas trop »- « Peu de légumes »- « Fruits sans, en période de crise » sont les conseils qu'ils suivent et appliquent dans leur quotidien alimentaire.

³⁶⁵ Sabrina a 34 ans, est mariée et mère de deux enfants. Elle est artisan-commerçant et vit dans

4.2.2 Messages de l'enseignement primaire et secondaire sur « l'alimentation santé »

Ils reprennent les messages de santé diffusés par le PNNS. A la cantine scolaire, au collège et/ou au lycée, ils servent régulièrement des légumes en accompagnement de la viande. La réalisation en pratique de la consommation de légumes n'est cependant pas toujours effective car la préparation du cuisinier n'est pas toujours à la hauteur de l'attente des convives.³⁶⁶

Cécilia³⁶⁷ nous communique qu'elle n'apprécie pas les légumes et qu'il est ainsi plus difficile pour elle de mettre en pratique les recommandations.

« Les légumes, je ne suis pas très variée sur les légumes. Parce que les épinards, je n'en mange que depuis peu, le chou, je n'ai jamais aimé cela, la courgette non plus. Il n'y a que les tomates, la salade, les petits pois et carottes, la pomme de terre et puis les haricots verts et c'est tout. J'ai fait grève de courgettes avec des copines (quand elle était au collège). »

Nous notons dans cette histoire que les messages n'influencent pas nécessairement les savoirs, ni même les pratiques alimentaires. Il apparaît donc que les actions d'informations et de communications bénéfiques pour la santé sont à évaluer.

4.3 Des pratiques alimentaires sous influence et aussi sous contrôle

Des institutions publiques (comme l'USEN³⁶⁸ qui est une équipe de l'INVS³⁶⁹) contrôlent les pratiques alimentaires et leur évolution en France.

Des instituts de sondages privés scrutent également les pratiques alimentaires des « français ». Ils permettent ensemble de réaliser une observation sur l'efficacité de la perception et réception des messages sur « l'alimentation saine ». Nous nous concentrerons plus sur le message « Pour votre santé mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » qui est celui le plus souvent cité (même s'il n'est pas véritablement répété sous cette forme) par notre population enquêtée³⁷⁰.

le Sud-Ouest. Elle appartient à notre groupe témoin. Op.-Cit.

³⁶⁶ Ici cette observation est secondaire à l'écoute répétée de leurs commentaires négatifs sur la cuisine au collège et au lycée. Il y a une majorité très nette de témoignages qui vont dans ce sens.

³⁶⁷ Cécilia a 20 ans et est étudiante. Elle ne pratique aucun sport, son niveau d'études est à BAC+3. L'année de découverte de sa MC est 2002. Op.-Cit.

³⁶⁸ USEN : Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle.

³⁶⁹ INVS : Institut National de Veille Sanitaire.

³⁷⁰ En juillet 2008, dans le baromètre de l'alimentation 41% des français citent à la question ouverte quel est le message nutritionnel qui les a le plus marqué : « mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ».

Si les intentions de manger des fruits et des légumes sont là, il semble que les pratiques alimentaires de l'ensemble de la population française ne suivent pas toujours les recommandations et nous observons le déclin de la consommation de fruits frais, à l'opposé des conseils du PNNS comme nous le montre un institut de sondage.

Depuis 2001, le PNNS a désigné l'augmentation de cette consommation comme l'un des objectifs nutritionnels à atteindre. Trois ans plus tard, malgré les campagnes de communication, les achats de fruits frais ont continué à se réduire. L'enquête du CREDOC³⁷¹: Comportements et Consommations Alimentaires des Français de 2004 révèle que cette diminution touche presque toutes les catégories d'adultes. Cette baisse s'inscrit dans une tendance de fond qui privilégie la consommation de produits transformés au détriment, des produits traditionnels.

A la fin de l'année 2007, l'étude INCA 2³⁷² est alors plus optimiste et montre une stabilisation voire une augmentation pour les fruits.

Elle nous apprend que dans un échantillon représentatif de la population d'adultes français (âgés de 18 à 79 ans), d'une part la consommation de légumes est stable et d'autre part, pour les fruits frais ou transformés, la consommation augmente de 16%.

(Nous ne sommes pas dans notre travail de recherche sur un échantillon représentatif et ne pouvons pas confirmer cette remarque générale).

Ici le point de comparaison de départ est l'enquête INCA réalisée en 1998-1999. Cependant nous ne pouvons conclure à la hâte sur le succès du message publicitaire lancé par le PNNS, car avec 135 g/ j de légumes pour les hommes et 141g/ jour de légumes pour les femmes, les recommandations nutritionnelles (Martin, 2001) sont loin d'être atteintes. De plus nous ne savons pas dans quelle mesure la campagne d'information du PNNS sur les fruits et légumes qui est une source de formation parmi d'autres sur « l'alimentation santé », est ici à l'origine de ces modifications du comportement alimentaire des adultes vivant en France.

Il reste sans doute des efforts de communication à accomplir, ce que suggère un rapport de l'INPES³⁷³ qui propose des communications plus ciblées à l'égard de groupe de populations.

³⁷¹ Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie.

³⁷² Etude Individuelle de consommations Alimentaires de 2006-2007.

³⁷³ Rapport dirigé par Jean Pierre Corbeau, Impact des discours nutritionnels sur les comportements alimentaires : une approche socio anthropologique qualitative auprès de groupes « ciblés », réalisé pour L'institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

Tenir compte de la diversité des récepteurs est effectivement indispensable, car le même message adressé à tous n'est pas reçu de la même façon. Il est décrypté par chaque individu selon ses valeurs, ses normes, ses représentations et son mode de vie.

Dans les faits, il s'agit de diffuser à diverses populations des savoirs alimentaires : savoir manger. La question qui se pose alors est comment transmettre les connaissances sur l'alimentation bénéfique pour la santé ? Ces savoirs acquis servent à modeler les représentations alimentaires qui sont des moteurs du comportement du mangeur. Ainsi nous poursuivons pour analyser comment ces messages peuvent influencer les pratiques.

4.4 Comment des messages sur « l'alimentation saine » peuvent influencer les pratiques alimentaires ?³⁷⁴

Il existe des obstacles à une communication « percutante ». L'accès à l'information est avant tout primordial. Il ressort nettement de nos enquêtes que selon les personnes, si elles sont issues d'un cursus médical ou paramédical ou encore travaillent dans un milieu professionnel en rapport avec la santé, leurs connaissances et l'attention portée à leur santé sont plus grandes que celles des autres interviewés³⁷⁵. Le simple fait de travailler dans le monde médical leur permet assurément d'accéder plus facilement à l'information sur l'alimentation bénéfique à leur santé.

4.4.1 Le lien entre les propos, le geste et les fonctions

Il apparaît que les messages sont ensuite remaniés par les acteurs. Ils les analysent et ils peuvent ensuite les mettre en pratique. Leurs discours sur « l'alimentation santé » sont révélateurs de leurs pensées sur la nourriture et leurs manières de manger. Ils exposent leurs pratiques alimentaires. Ces manières de dire qui illustrent des actes nous rappellent le livre d'Yvonne Verdier qui rapporte le lien entre les propos, les gestes et les fonctions des femmes. « Façons de dire et façons de faire » (1979), dans cet ouvrage, se relaient et s'éclairent les manières narratives et les actes, mutuellement pour dessiner un monde de

³⁷⁴ Pour la rédaction de ce paragraphe nous nous sommes inspirés des travaux conduits par la FAO sur l'application de la communication de risques aux normes alimentaires et à la sécurité sanitaire des aliments (2005).

³⁷⁵ Nous avons écouté l'histoire de Cyriel dans le chapitre 3. Cyriel est un acteur qui mange pour sa santé. En effet il travaille dorénavant dans un hôpital, aujourd'hui, il prend conscience de sa fragilité corporelle et donc soin de sa santé.

représentations et d'actions qui appartient en propre au monde féminin. Dans notre exemple, ci-dessous, Florence nous expose avec sa manière de dire et ses manières de faire, ses représentations et actions qui ne sont cependant pas spécifiquement celles de l'univers féminin.

Florence³⁷⁶ nous dit :

« Je prenais à chaque fois 'le menu normal'. En général, en entrée, je préférais prendre plutôt les crudités. Tout ce qui est charcuterie comme cela en collectivité je n'aime pas trop, vu que je suis habituée à manger chez moi des charcuteries³⁷⁷ qui sont différentes et en dessert je prenais plutôt des produits laitiers en général. [...] Et le plat, ce qu'il y avait, en général des frites parce que les légumes ne sont pas des fois très appétissants, je me forçais à en manger mais ils n'étaient pas très appétissants. [...] On essaye de varier. »

Florence souhaite consommer suffisamment de légumes (pour suivre les références actuelles du PNNS, qu'elle connaît ?), cependant elle se force tout de même parce qu'il est nécessaire selon ses normes alimentaires de diversifier ses aliments.

Et puis nous distinguons des obstacles à la communication dans tous les contextes. Les raisons sont plurielles, c'est soit une difficulté de perception ou soit une différence de réceptivité des messages.

4.4.2 Les différences de perception

Nous les voyons au travers d'une interview où la mère d'un jeune atteint de la maladie de Crohn (MC) est présente.

Les perceptions sur le risque (ou le bénéfique) alimentaire dépendent de la nature du risque alimentaire et de l'inconvénient versus l'avantage qu'ils pensent en retirer. Si les mères des personnes atteintes de la MC sont quelques fois angoissées par l'alimentation qu'elle propose à leur enfant, nous voyons qu'elles ne perçoivent pas le régime alimentaire de la même façon que leur fils ou leur fille. Dans l'exemple qui suit la mère de Grégoire³⁷⁸ qui est atteint de la MC se heurte aux préférences alimentaires de son fils. La mère de Grégoire soupire :

³⁷⁶ Florence, a 24 ans, elle est employée. Elle vit dans le Sud Ouest et appartient à notre groupe témoin. Op.- Cit.

³⁷⁷ Elle se fournit sur le marché auprès d'un charcutier aveyronnais.

³⁷⁸ Grégoire a 20 ans. Il est employé et atteint par la MC depuis 2001. Il vit dans le Sud-Ouest. Op.- Cit.

« Cela je le sais, il ne faut pas trop, trop consommer de la charcuterie. Mais quoi leur donner quand ils sont difficiles ? »

Les mères aimeraient au travers de la nourriture qu'elles donnent, réussir à soigner leur enfant mais d'un autre côté leurs fils ou filles, eux aspirent à des aliments choisis pour leur faciliter la digestion ou pour d'autres raisons imaginaires.

Les mères des personnes dites « bien-portantes » quant à elles surveillent la nourriture de leurs enfants, elles veulent au travers de l'alimentation prévenir l'arrivée de maladies par leur régime maternel.

4.4.3 Les différences de réceptivité : l'émotion engendrée

L'émotion s'exprime soit sur le versant positif ou soit sur le versant négatif.

La nourriture est tout simplement une nécessité pour vivre alors que selon les sensations de la personne, l'alimentation peut-être reçue comme un plaisir :

*« Je suis assez sommaire, j'ai tendance à faire le minimum. Lui c'est son plaisir. Pour moi c'est plus histoire de combler la faim et que l'on n'en parle plus. Le tout c'est que cela soit équilibré. Je n'en fais pas une corvée mais on pique nique, il m'arrive de faire des repas de 'bric et de brocs' de faire des crudités sans sauce. »*³⁷⁹ dit Amélie. Amélie apprécie la nourriture pour ses qualités nutritives alors que son mari retire un bénéfice plus affectif de son repas. Nous apprenons dans le déroulement de l'entretien qu'Amélie a été anorexique au moment de son adolescence. Son mari est quant à lui professeur de philosophie.

4.4.4 L'incompréhension à l'égard du processus de diversification alimentaire est également un obstacle à la communication

Quand le terme est scientifique ou bien dans l'absence de communication, ces dispositions masquent le sens du message, la situation devient incompréhensible.

« Ma fille est très difficile, je ne sais pas pourquoi, elle veut toujours manger la même chose des pâtes ou des frites.

*Quoi que maintenant elle se met depuis quelques mois à bien manger des haricots verts, du jour au lendemain elle se met à aimer cela, je ne sais pas pourquoi. C'est peut-être un petit peu de ma faute car quand je faisais plus original, elle avait tendance à mieux manger. »*³⁸⁰ dit Carine.

³⁷⁹ Amélie est âgée de 33 ans. Elle est chercheuse après un doctorat de biologie. Ses loisirs sont la lecture. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

³⁸⁰ Carine, âgée de 35 ans est préparatrice en pharmacie, mère de 2 enfants. Elle vit en

Carine a un emploi du temps très chargé, son concubin est atteint de la maladie de Crohn et elle s'occupe de leurs enfants (respectivement 2 ans et demi et 10 ans et demi). Elle est employée à temps plein comme préparatrice en pharmacie. Tout le long de notre entretien, elle se plaint de ne pas trouver de temps pour s'occuper d'elle ; d'ailleurs, le soir elle explique qu'elle cuisine du « vite fait ». Quand elle est de repos, elle en profite pour faire les courses, le ménage et elle s'occupe du linge... De son emploi du temps il ressort qu'elle ne s'occupe ni d'elle ni réellement de sa fille avec qui elle communique peu. Il semble logique dans ce contexte d'absence de communication qu'elle ne puisse comprendre les évolutions des goûts alimentaires de sa fille.

4.4.5 La crédibilité des informations selon les sources

La population n'accorde pas la même confiance à toutes les sources d'informations sur « l'alimentation santé ».

Nous regardons les sources médicales qui semblent être reconnues par la mère d'un de nos interviewés témoins : Mathias³⁸¹.

Il présente sa mère qui selon lui est : *« genre elle mange les kiwis parce que c'est bon pour la santé. Donc elle va nous faire bouffer des kiwis. Elle a ses aliments ; Elle va boire Actimel® parce que c'est bon mais à coté de cela [...] »*

En fait, elle a vu 1 ou 2 nutritionnistes parce qu'elle a fait quelques régimes. Mais moi j'ai toujours l'impression qu'elle a été au régime. [...]

Je lui dis tout le temps de laisser tomber parce que je ne sais pas si elle a la volonté, parce que je sais que c'est plus pour une raison de santé. Parce qu'elle a été sportive, elle aussi. Elle courrait, faisait un footing de temps en temps ; mais question de santé, il y a l'âge. Mais en fait c'est plus pour faire un régime, surveiller son alimentation que pour être belle l'été. Du coup, elle avait des trucs comme cela. »

Il ne semble absolument pas convaincu des choix du régime alimentaire de sa mère qui mange néanmoins dans le but d'améliorer sa santé. Elle lui distille aussi des conseils pour son alimentation personnelle pour lesquels il ne semble pas qu'il y attache une importance particulière.

concubinage. Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.
³⁸¹ Mathias a 25 ans et est étudiante en Master 2 à Toulouse. Il vit en colocation avec deux amis et retourne régulièrement en banlieue toulousaine, chez ses parents. Il appartient au groupe témoin.

Une fois les sources des informations vérifiées, il reste le message en lui-même. Il apparaît ici que la crédibilité d'un message repose à la fois sur son origine mais également sur la nature du message en lui-même.

4.4.6 L'élaboration claire du message est un facteur pour augmenter sa crédibilité

Ce qui peut signifier que les informations délivrées sont alors nécessairement complètes. Elles s'inscrivent dans le contexte et ne sont pas décalées et pour finir elles sont désintéressées car cela nuit à leur vraisemblance.

Nous pouvons en effet recevoir des informations incomplètes et manipulées. Dans notre exemple ci-dessus, même si la mère de Mathias souhaite que lui et son frère boivent un Actimel® pour renforcer leurs défenses corporelles, cette information est déplacée par le regard des lectures de Mathias, et elle devient récusable :

« Mais à mon frère et à moi elle ne nous a jamais dit, il faut en prendre un Actimel® tous les jours. En plus, j'ai lu dernièrement que manger un yaourt ou boire ce truc, c'était pareil. »

Au final, les messages influents sont surtout composés d'informations crédibles, à partir d'un émetteur qui est une source fiable. Si dans l'exemple de Mathias, le fils met en cause les recommandations de sa mère, pour d'autres, la maman reste la référence. Dans le cas ci-dessous, la mère est le modèle pour la fille.

4.4.7 La mère peut-être une source 'sûre' voire 'sacrée'

La mère reste une personne ressource, généralement estimée surtout quand elle occupe dans la famille un statut sacré.

Sabrina³⁸² reproduit ce que sa mère et sa grand-mère lui ont appris sur le plan culinaire, et au niveau de l'approvisionnement ; elle cuisine elle-même beaucoup pour ses propres enfants :

« En fait ici on fonctionne un peu à l'ancienne, c'est-à-dire que moi j'ai été élevée avec les légumes, on avait le jardin. [...] Ensuite ce qui était viandes, je me rappelle avoir tué le cochon tout ce qui était cochonnaille. Mon père avait un troupeau de moutons, on avait des agneaux. Les poulets, on les élevait là. Donc, c'était beaucoup de la maison. J'ai un peu reproduit cela. C'est le côté que j'ai

³⁸² Sabrina est âgée de 34 ans, artisan commerçante et mère de deux enfants. Elle appartient au groupe témoin et vit dans le Sud-Ouest. Op.-Cit.

gardé. Donc on se fait un tout petit jardin. Mamie l'avait beaucoup plus grand, mais elle a dû cesser. »

La transmission familiale est présente dans cet exemple. D'ailleurs la petite fille et la grand-mère cohabitent dans la même maison.

Ce cas de figure semble assez courant car Julia³⁸³ nous précise que sa mère, aide soignante, l'informe régulièrement sur une « alimentation santé ». Il en est de même pour Judith qui interroge toujours sa mère sur les pouvoirs des repas qu'elle lui élabore : « *maman, est ce que cela fait grossir ?* ». Les femmes se tournent vers leur mère pour apprendre leurs choix alimentaires.

La culture partagée entre l'émetteur et le récepteur, permet 'la gestion' voire la digestion, une réassurance sur les prises de décisions alimentaires :

Nous comprenons que la culture donne les « outils cognitifs » de gestion, des 'essais pilotes' qui servent pour l'action de manger. Si nous empruntons le concept de l'habitus qui permet d'expliquer les goûts alimentaires, celui-ci est générateur de pratiques sociales et culturelles.

Dans leurs histoires alimentaires, nous retrouvons diverses modalités d'expression en fonction des goûts. Les interviewés décrivent différentes pratiques. Ils s'informent aussi avec des lectures, des recherches sur Internet qui sont en rapport avec leur univers culturel.

Par exemple Anne Louise qui travaille dans la communication³⁸⁴ et apprécie la cuisine, se connecte sur internet sur des sites comme « Marmiton.org » et étant par ailleurs atteinte de la MC, elle surfe également sur un site de santé connu : « Doctissimo.fr ».

Les médias sont des sources d'informations ou de formation qui sont, selon les individus, reconnus comme crédibles.

Nous avons interrogé notre population sur leurs sources d'informations :

Est-ce qu'ils estiment que l'on dit la vérité sur Internet ?

Grégoire³⁸⁵ nous dit « *Oui* » et il visite notamment les sites sur la MC.

Il en est de même pour Annie³⁸⁶ qui, elle, va sur le site de l'association des personnes atteintes de la MC : l'AFA³⁸⁷. Christine³⁸⁸ pense aussi qu'Internet est un

³⁸³ Etudiante pour devenir éducatrice spécialisée, elle vit dans le Nord - Est de la France, Op.-Cit.

³⁸⁴ Notre interview s'est déroulée au restaurant à Paris, Anne Louise, a 28 ans. Elle vit à Amiens et est atteinte de la MC depuis 2005. Elle travaille à un poste de cadre dans la communication sur Paris.

³⁸⁵ Il a 20 ans et est employé, il est touché par la MC depuis 2001.

³⁸⁶ Annie a 23 ans, elle est assistante d'agence après un BTS de secrétariat. Sa MC est découverte depuis 2004.

canal d'information sur lequel on dit la vérité et elle va surfer également sur « Doctissimo.fr ».

Nous saisissons que l'histoire globale familiale et la trajectoire de vie de nos interviewés influencent considérablement les pratiques alimentaires qui sont des pratiques culturelles corporelles.

Une autre approche concerne l'influence de l'histoire de vie sur la perception des messages de « l'alimentation santé ». Nous analysons alors les expériences de nos interviewés qui finalement ont des pratiques individuelles et en même temps collectives.

2. La trame de l'histoire de vie des personnes sur la perception et la réception des messages de « l'alimentation saine » :

Quelles sont les raisons du succès de cette mémorisation plus portée sur les fruits et les légumes ? Nous chercherons à retrouver dans leurs histoires alimentaires tirées de leurs récits de vie comment ils sont conduits à une écoute plus attentive portée sur les fruits et légumes.

Est-ce véritablement la publicité pour leur santé qu'ils ont retenue ? Les sources des messages sont multiples et nous enquêtons sur les informations et communications que notre population saisit.

2.1 De la grande histoire collective à l'histoire individuelle

Certes, la publicité va nourrir leur imaginaire et leur inspirer des représentations sur les fruits et les légumes. Cependant, elle s'inspire de la grande histoire collective des hommes et des représentations communes qu'ils ont des fruits et légumes.

L'histoire peut débiter à celle de nos ancêtres, homo sapiens sapiens, né il y a 100.000 ans. Ils affichaient déjà à leurs menus des fruits, des racines et des champignons. Vient ensuite la révolution néolithique aux environs de 9 000 ans avant J.-C. et les hommes inventent l'agriculture. Elle se diffuse du 8e au 6e millénaire avant J.-C. et débutant en Syrie et Palestine va s'étendre largement dans le bassin méditerranéen oriental mais elle est présente en même temps dans différentes parties du globe.

³⁸⁷ www.afa.asso.fr

³⁸⁸ Christine a 19 ans, elle a terminé un BEP de secrétariat et est en recherche d'emploi, sa MC est découverte depuis 2002.

Les symboliques des fruits et légumes dans l'histoire servent ici les représentations collectives de notre population et elle nous permet de constater aujourd'hui, qu'elles ne se sont pas affaiblies au cours des siècles.

2.1.1 Les fruits et les légumes sont des images illustrant l'abondance

Les croyances qui veulent que la variété des fruits et légumes reste attachée à l'abondance sont toujours répandues.

Si nous abordons l'histoire à partir de l'Égypte ancienne et de sa mythologie. Ce pays à cette période montre déjà les liens qui se sont tissés entre les fruits, les légumes et l'homme. L'Égypte est considérée par ses voisins comme un pays riche. Les fruits et les légumes figurent lors des fêtes comme cadeaux et participent aux réjouissances, lors notamment des célébrations du dieu Amon Râ³⁸⁹.

Cette notion de diversité prouvant l'abondance se retrouve plus tard dans l'empire romain et encore sous le règne de Louis XIV. La Quintinie, à Versailles, est l'intendant général des jardins potagers et des vergers du roi qui constitueront un modèle pour toutes les Cours d'Europe. Le jardin potager de Versailles est d'une extrême diversité et un signe de la puissance de la France.

En effet, la diversité des fruits et des légumes est une marque d'abondance, de prospérité.

De nos jours la corbeille de fruits peut aussi être envoyée à un ami via Internet à l'occasion, par exemple, de son anniversaire. Aujourd'hui encore, les fruits sont une offrande et procurent des moments de réjouissances.

Noé³⁹⁰ nous le raconte, il se remémore sa mère, infirmière libérale qui rentrait quelques fois avec une cagette entière de cerises offerte par un de ses patients. *« C'est très bon de rentrer le soir et de voir sa mère qui arrive avec une cagette entière de cerises. »* Nous dit-il en se délectant par la pensée de ce moment. C'est ici un cadeau de reconnaissance professionnelle qu'elle offre ensuite à ses enfants.

³⁸⁹ Dieu égyptien de la fertilité et du soleil. D'après « wikipédia.org », consulté le 23 août 2009.

³⁹⁰ Noé, est étudiant à Amiens en licence d'aliments santé, il appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

2.1.2 Les fruits³⁹¹ et les légumes sont des emblèmes féminins

Les fruits et les légumes s'inscrivent également dans les rites et les représentations de la fertilité et de la fécondité, commençant avec le mythe de Déméter chez les grecs, ces représentations se poursuivent dans les peintures de l'école flamande à la Renaissance³⁹².

Une des deux femmes enceintes que nous avons rencontrée nous expose la nécessité de consommer des fruits durant cette période. Elisabeth³⁹³ dit : « *le fruit, je le mange en ce moment et le matin et l'après midi [...] Et, avant la grossesse, je mangeais une clémentine tous les 15 jours, je ne faisais pas du tout attention.* »

Il semble pour cette femme que le fruit joue un rôle indispensable dans le cadre de sa 'mission' de grossesse. Même si elle n'en mangeait pas auparavant, elle les inscrit dorénavant à son menu du jour.

Quant à Nicole, c'est une posture gustative régulière qu'elle a imitée de longue date :

« *Ma mère aime beaucoup les fruits et je pense que cela vient de là. J'ai toujours mangé des fruits. Depuis toute petite, j'ai des photos quand j'avais 2 ans, je suis avec une poire dans la main.* »³⁹⁴

Elle énumère un nombre important de noms de fruits et puis elle nous dit, « *je mange facile un fruit à chaque repas même 2.* » Si nous simplifions, en peu de mots, elle peut en manger 7 à 8 par jour.

2.1.3 Les fruits et les légumes sont des éléments de distinction sociale

Dans la Rome antique, les fruits et les légumes étaient un élément de distinction sociale. Ils avaient conquis les hautes classes de la société romaine et nous trouvons dans « De Re Coquinaria » (Apicius, 1965) des recettes de cardon. Cependant n'oublions pas que la plupart des gens, à cette époque, ne pouvaient manger que du pain, de la bouillie de blé ou du haricot (fève). D'une frugalité primitive, les romains après les conquêtes et dès le II^e siècle dans les hautes

³⁹¹ Le fruit contient la graine.

³⁹² Nous pouvons admirer le tableau d'Abraham Bruegel, Femme prenant des fruits (1669) au musée du Louvre à Paris. Et il existe aussi une peinture flamande et des Ecoles du Nord, don et occupations de l'Automne, hommage à Pomone -datée vers 1623 oeuvre des Artistes : Jacob Joardens, Frans Snijders. Les fruits se retrouvent à nouveau liés aux femmes et à la fécondité.

³⁹³ Elisabeth a 28 ans. Elle est mariée et est enceinte de 9 semaines. Son IMC actuel est à 19, elle mesure 1,70 m pour 55 kg. Si elle ne nous avait pas indiqué qu'elle était enceinte nous n'aurions pu le deviner. Elle travaille comme hôtesse d'accueil.

³⁹⁴ Nicole a 20 ans. Elle est employée et vit dans le Sud-Ouest en concubinage avec un militaire en mission à l'étranger. Elle appartient au groupe témoin. Op.-Cit.

classes de la société cherchent une nourriture plus raffinée. Les recettes du livre d'Apicius vont témoigner de ce luxe : « Minutal sucré de cédrats » et « Minutal sucré d'abricots ».

Poires, pommes et prunes sont très fréquentes chez les romains et les abricots originaires de Chine sont cultivés en Asie mineure, ils ne leur sont parvenus qu'au I^{er} siècle après J.C.

Cette distinction sociale des aliments se retrouvera tout au long des siècles suivants jusqu'à aujourd'hui. Dans l'imaginaire du moyen-âge, une échelle alimentaire des légumes se dessine : tout en bas, nous trouvons les plantes qui viennent de la terre. Encore faut-il bien distinguer entre les feuilles poussant sur une tige, tels les choux ou pois, et celles qui partent de la racine (épinards, salades).

Les racines elles-mêmes, comme les carottes et les raves, viennent plus bas dans la classification car elles poussent sous la terre, ainsi que les bulbes (oignon, poireau et ail) qui sont de loin les aliments les plus méprisés. Une hiérarchie des légumes se dessinent ainsi en fonction de leur position par rapport à la terre³⁹⁵.

Dans notre France contemporaine, nous retrouvons ces fruits et légumes qui sont encore et toujours des éléments d'appartenance socioculturelle.

Nous avons rencontré Kili³⁹⁶. Elle vit en banlieue de Bordeaux, et ne mange que des fruits exotiques : des litchis, des kakis, des longanes et des noix de coco car ses parents sont d'origine vietnamienne. Les fruits et les légumes, éléments de distinction socioculturelle entrent par apprentissage familial progressivement dans leur répertoire alimentaire. Si la choucroute est un plat fréquemment nommé dans nos rencontres sur le terrain dans l'Est, les endives sont citées dans le Nord et dans le Sud-Ouest, c'est plutôt les mogettes qui sont dans le vocabulaire de nos interviewés.

Les fruits et légumes au fil du temps vont refléter l'environnement social, économique de l'homme. La Commune de Paris rendra la pomme de terre « républicaine et obligatoire » (Toussaint - Samat, 1987, p. 523).

Elle ordonne par arrêté de transformer les jardins des Tuileries en champs de culture. Un fleuriste de la royauté, Germain Chevet, est même déclaré ennemi de la République. Il se voit arrêté puis relâché sous contrainte d'arracher les plants de roses qu'il cultive pour les remplacer par des pommes de terre.

³⁹⁵ D'après les textes d'une exposition de la BNF disponible sur :

http://expositions.bnf.fr/gastro/arret_sur/sources/index.htm consulté en 2007.

³⁹⁶ Kili a 20 ans et est dans notre groupe témoin vivant dans le Sud-Ouest .Elle est vietnamienne.

Mis en boîte au XIXème, les légumes et les fruits symboliseront la révolution industrielle qui fournit à tous les pays développés ces végétaux, toute l'année. Nos interviewés qui sont aussi sous la pression de leur emploi du temps utilisent justement des conserves car ils déclarent ainsi avoir à portée de leur main des légumes qui ne sont pas périssables.

2.1.4 Les fruits et les légumes sont des outils esthétiques pour la minceur

Objets comestibles, ils deviennent de plus en plus cosmétiques au XX ème siècle et vont définir une nouvelle forme esthétique de la table avec la cuisine minceur. Ils sont intégrés au répertoire des femmes qui suivent un régime amincissant ou des journées « maigres ». Nous pouvons faire un parallèle avec le calendrier chrétien des jours maigres et des jours gras. Les fruits et les légumes font partie intégrante du quotidien féminin, et ils sont régulièrement ajoutés pour la composition de leurs menus légers. À noter que la nouvelle cuisine rime avec cette nouvelle esthétique. La nouvelle cuisine s'introduit dans nos paniers grâce aux surgelés et relance les légumes avec la gamme « cuisine minceur » réalisée avec la complicité de Michel Guérard dès les années 1980 (Poulain, 1997).

Cela transparait dans l'entretien avec Sindy³⁹⁷. Cette femme maigre nous dit à propos de son mari qu'il ne cuisine pas les légumes : « *Non, c'est plutôt moi, lui est style, pommes de terre, pâtes, il le fait. Mais je me rappelle qu'au début quand on était ensemble, il ne mangeait pas les légumes.* »

Nous pouvons aussi rappeler que Judith³⁹⁸ emmène tous les jours un fruit de la maison car si elle a un petit creux dans l'après-midi, elle le grignote.

2.1.5 Les fruits et les légumes sont des outils pour la réalisation d'« une alimentation saine » et cette image est soutenue par le corps médical.

Florence³⁹⁹ nous rapporte que son père doit suivre un régime alimentaire sain en raison d'un problème de santé.

Elle est étudiante à Bac + 1, Op.-Cit.

³⁹⁷ Sindy a 32 ans. Elle est mariée et mère de 2 enfants. Elle est vendeuse dans un magasin de chaussure, et vit en campagne à 20 km de Toulouse. Elle est très mince. Après ses grossesses elle a suivi par elle-même un régime pour retrouver une taille fine de guêpe. Son IMC est à 18 lors notre entretien, c'est-à-dire que sa corpulence se situe dans la maigreur. Selon la norme WHO de 2008, la corpulence qualifiée de « normale » se situe à un IMC $\geq 18,5$. Op.-Cit.

³⁹⁸ Judith a 19 ans. Elle est étudiante et vit chez ses parents dans le Nord-Est. Elle appartient au groupe témoin et a une peur : celle de grossir. Op.-Cit.

³⁹⁹ Florence a 24 ans et habite en région toulousaine. Elle est employée dans un Flunch. Op.-Cit.

« C'est comme les docteurs qui essayent de le mettre au régime en lui disant de manger plus de légumes, mais il mange plus de légumes et ce dont il ne se rend pas compte c'est qu'il met un peu trop de matières grasses quand il cuisine ses légumes. » Cependant dans cette histoire, les conseils culinaires font défaut.

2.1.6 Les fruits et les légumes sont les outils pour la réalisation d'une alimentation équilibrée

Cette opinion est soutenue par le corps médical...mais pas uniquement à propos de ces aliments.

Sabrina⁴⁰⁰ après ses deux grossesses était sujette à un trouble du comportement alimentaire, elle n'arrêtait pas de manger. Elle était allée consulter deux endocrinologues qui lui disaient d'arrêter de trop manger. Elle essayait mais sans succès :

« J'avais enlevé tous les féculents en me disant que ce n'était pas bon, et je ne tournais qu'aux légumes bouillis ».

Elle désespérait car même avec ce régime, elle n'arrivait pas à perdre du poids. Enfin, une endocrinologue à l'hôpital de Lourdes a fini par la croire capable de maigrir.

« Je me suis dit qu'en mangeant que des légumes, je vais finir par maigrir » lui a expliqué Sabine. L'endocrinologue lui a modifié alors ses menus et elle a réintroduit des féculents dans sa répartition alimentaire journalière. Et finalement le résultat de ce suivi et de ce changement de régime arriva « *En mangeant presque 2 fois plus, j'ai maigri !* » nous annonce Sabrina gaiement.

Le court trajet historique effectué sur les imaginaires des fruits et légumes alimente une réflexion avec les multiples facettes qu'ils représentent. La « Manière dont on mène son existence, soit, mais aussi manière de rêver son corps, de fantasmer l'avenir, d'associer l'aliment et le réel dans la futurition. Il n'y a pas de diététique innocente » nous explique Michel Onfray (1989, p. 38).

Chemin faisant, nous pouvons mesurer combien les perspectives changent d'une personne à une autre : de la pratique alimentaire d'une femme dont la culture est vietnamienne, à la consécration esthétique des fruits et légumes jusqu'à leur engouement contemporain soutenu par le corps médical, l'horizon de nos fruits et

⁴⁰⁰ Sabrina est mère de deux enfants et est commerçante dans le Sud-Ouest, Op.-Cit.

légumes (et d'autres aliments) se déplace et les liens de l'homme et ses aliments se transforment. La vision s'étend d'une représentation positive à une représentation négative pour les autres et pour soi.

Nous voyons aussi à quel point cette réflexion sollicite tous les paramètres de la représentation alimentaire : des données historiques, des questions esthétiques de l'assiette et du corps, et où les enjeux individuels et collectifs des hommes se croisent et se modifient comme autant de métamorphoses. Après une exploration des visions collectives des fruits et des légumes, nous procédons à un examen des représentations individuelles.

L'histoire individuelle nous entraîne sur une autre forme de temporalité que nous écoutons grâce à leur récit. Le récit est un langage qui va nourrir leur imaginaire.

« Il était une foisune histoire de vie ». C'est là que va surgir le réel et l'imaginaire de la personne. A travers cela nous percevons la présence ou l'absence de fruits et de légumes.

Car ils connaissent déjà tout un vocabulaire sur l'univers des aliments (fruits et légumes) qui est donné par leur propre histoire de vie. Nous les écouterons remonter le cours du temps, pour explorer les liens qui se sont tissés entre les objets emblématiques que sont les fruits et les légumes et eux. Il apparaît alors que les fruits et les légumes sont des symboles attachés à leur histoire de vie.

2.2 Des pratiques alimentaires et représentations qui s'ancrent dans leur histoire de vie

À la lecture des retranscriptions, ce qui émerge des discours de notre population d'adultes, sur leurs savoirs et pratiques corporelles⁴⁰¹ de santé, ces savoirs cognitifs, acquis par l'information et la communication⁴⁰², c'est qu'ils parlent régulièrement de la publicité « mangez au moins 5 fruits et légumes par jour ». Mais en pratique, que font-ils ?

Pour évaluer ce qu'ils font, nous nous basons sur leurs « pratiques rapportées ». Leurs histoires alimentaires nous ouvrent également en plus d'une description de leurs pratiques, une image sur leurs représentations alimentaires. Si effectivement, dans le message publicitaire, il est question de fréquences

⁴⁰¹ Manger est une pratique corporelle.

⁴⁰² Dans « Manger, c'est apprendre » écrit par G. Haddad, il prend l'exemple de l'allaitement toutes les 3 heures qui appartient au discours de la puériculture et « Ce savoir, jour après jour, l'enfant l'avale à son insu, effectuant le nouage de son corps avec l'ordre symbolique du verbe. ». C'est donc par l'intermédiaire du langage que les pratiques alimentaires, que les soins du corps se transmettent, s'acquièrent et se reconstruisent expliquent dans *La transmission des savoirs*, G. Delbos et P. Jorion, (1990).

alimentaires, il est cependant délicat d'estimer les portions de fruits qu'ils consomment, d'autant plus sur une recherche qui reprend dix années en arrière de leur existence, avant notre rencontre.

Et puis, pour l'un, 3 abricots sont l'équivalent de 3 parts alors que, pour l'autre, il considère que c'est l'équivalent d'une portion.

Le message de 5 fruits et légumes par jour est donc en l'état imprécis et de ce fait est sujet à de multiples interprétations. Dès lors, il nous importe ici, avant tout de savoir s'ils aiment ou s'ils ont une préférence pour les fruits et légumes, car c'est finalement, le déclencheur de leur décision d'en manger⁴⁰³.

Des représentations qui s'ancrent dans leur histoire de vie ?

Nous rencontrons dans notre travail de recherche sur le terrain, des « gourmands » ou des « gourmets », et des mangeurs sous influences multiples : De leur maman à leur petit ami, tout dans leur environnement c'est-à-dire « leur équipe culturelle », les connaissances scientifiques et techniques comme par exemple les messages qu'ils répètent sur les légumes crus « ce sont pour les vitamines » et cuits « c'est pour faciliter la digestion », les encouragent (ou à l'inverse) à manger des fruits et des légumes, sans oublier leur imaginaire qui les pousse aussi à la consommation.

Pour examiner s'ils mangent des fruits et des légumes, nous relevons ce qu'ils disent de ce qu'ils font :

« *Depuis que je suis avec lui, on mange beaucoup de fruits et de légumes, du jardin de ses parents* » raconte Julia, 24 ans, étudiante, qui vient d'emménager avec son nouvel ami.

Les actions convergent car les représentations individuelles alimentaires du couple sont structurellement similaires. Ce goût pour les fruits s'est édifié au cours de partages de pratiques et d'échanges alimentaires. Petite, la mère de Julia « *la bombardait de kiwis* » quand elle était enrhumée, nous confie-t-elle.

Ces aliments ont aussi une origine géographique connue, donc ils sont ainsi identifiés comme étant de qualité alimentaire supérieure. La notion selon laquelle les fruits et les légumes sont bénéfiques pour la santé est déjà bien ancrée chez Julia, par la transmission des savoirs maternels. En effet, la maman de Julia est aide-soignante. Ces informations acquises sont apprises depuis son enfance.

⁴⁰³ Jean Pierre Poulain explique, que ce sont les représentations alimentaires qui sont les moteurs des comportements alimentaires, dans Poulain (2002a).

Julia avait une mère soucieuse de sa santé corporelle et elle développait une attitude préventive par l'alimentation pour la prémunir des maladies infantiles.

Côté masculin, le désir est aussi présent, cependant « l'appétence pour » les fruits est liée avant tout, dans l'exemple qui suit, au plaisir éprouvé plus qu'à des connaissances scientifiques. Nous accordons de l'attention aux dires d'un gourmand, car dans ses représentations, les fruits sont considérés comme des friandises : « *Chez moi, si je prenais une orange à la fin du repas, j'en prenais 2. Les poires, je pourrai en manger 4 ou 5.* »⁴⁰⁴

Mathias en savourait quotidiennement et sa mère, gouvernante à la maison, lui mettait ces fruits, à disposition tous les jours. C'est ici la perception émotionnelle plutôt hédonique de l'aliment qui est déterminant de sa consommation de fruits. Elle répond à sa recherche de bien-être dans laquelle figure du « mémoré » positif.

Ce penchant d'amateur de fruits est présent aussi chez les femmes.

Pour Carine⁴⁰⁵, cette gourmandise s'associe dans ses dires au fait qu'elle estime que c'est « bien » d'en manger. Pour elle, non seulement c'est bon mais en plus c'est bien : « *Ce sont les fruits, clémentines, prunes. Je mange des fruits, 1 à 3 ou 4, c'est moi qui en mange le plus !* ». Elle parle avec fierté de cette consommation, car elle applique la recommandation sociale actuelle et elle le souligne ici. Elle précise aussi qu'elle les achète chez le maraîcher plutôt qu'au supermarché parce qu'elle les trouve meilleurs.

La provenance géographique est encore un critère de choix pour l'achat. Ce que nous apprendrons par cette interview c'est que la mère de Carine cuisine beaucoup et concernant les fruits elle fait des confitures. Les fruits sont donc présents dans l'histoire alimentaire de Carine depuis son enfance et elle conserve cette habitude acquise.

Les légumes et les fruits frais sont des éléments de distinction pour une élite sociale.

A l'opposé, la consommation de fruits et légumes était auparavant essentiellement limitée aux productions locales et le calendrier du cuisinier était calqué sur celui du jardinier. Mais la seconde moitié du XIX^{ème} siècle et ses inventions permet aux européens occidentaux d'avoir des végétaux frais, et des produits considérés

⁴⁰⁴ Mathias a 25 ans. Il est étudiant à un niveau bac+ 5. Il vit en colocation avec deux autres garçons de son âge à Toulouse.

⁴⁰⁵ Carine a 35 ans. Elle est préparatrice en pharmacie, est mariée et mère de 2 enfants en bas âge. Elle vit dans un petit pavillon avec son mari et ses deux enfants, dans le bassin d'Arcachon. Op.-Cit.

pendant longtemps comme luxueux ou réservés à une élite deviennent accessibles à tous en quelques décennies grâce aux boîtes de conserve et aux surgelés.

La consommation de fruits et de légumes frais dépendant du calendrier du jardinier redevient aujourd'hui un élément de distinction et un signe de qualité alimentaire. C'est pour certains plus sain de consommer des légumes et fruits frais que d'acheter des produits manufacturés⁴⁰⁶.

Déjà Yoann⁴⁰⁷ après la rencontre de sa petite amie augmente la présence de légumes dans ses menus parce qu'elle voulait suivre une hygiène de vie avec un régime riche en crudités, selon sa volonté. Puis après la découverte de sa MC, ses habitudes alimentaires vont changer.

« Moi cela m'a fait évoluer mes habitudes alimentaires » et il nous explique les modifications de ses manières d'acheter : *« J'ai commencé à acheter sur le marché de la bonne viande et des bons fruits, car il est vrai qu'en grande surface, ce n'est pas terrible. C'est aussi le marché, c'est cher, vous vous en sortez pour cher avec 2 ou 3 produits seulement, c'est des bons produits... »*

D'après le tableau dressé par Mathieu, sur le modèle de l'alimentation industrielle, il est certain qu'il donne plutôt envie d'écartier ces denrées alimentaires. Il abonde ainsi dans le sens de Yoann.

Mathieu⁴⁰⁸ dit : *« On voit les reportages à la télévision [..]. C'est vraiment où cela m'a écœuré : on voit les poulets entassés, il y en a qui meurent d'étouffement et les autres qui marchent par-dessus. Ils vont bouffer quoi ? Ils vont traîner dedans et la nourriture qu'on leur met, il y a un peu de farines animales. »*

Pour synthétiser, Mathieu choisi de s'approvisionner sur le marché et se renseigne alors sur l'élevage du poulet qu'il va acheter. Sur sa consommation personnelle de légumes. *« C'était plutôt genre frites ou riz. Les légumes, ce n'est pas franchement des légumes ! »* en ce qui le concerne.

A l'inverse des personnes touchées par la MC, les interviewés qui appartiennent au groupe de bien-portants sont plutôt amateurs de fruits et légumes.

⁴⁰⁶ Pour les produits manufacturés c'est Lydie demeurant à Bordeaux et atteinte de la MC qui nous dit dorénavant qu'elles les évitent.

⁴⁰⁷ Yoann a 31 ans. Il est cadre supérieur et sa MC est découverte en 2002.

⁴⁰⁸ Mathieu a 28 ans est chercheur et vit en concubinage à Bordeaux. Sa MC est connue depuis 2003

Les fruits et les légumes sont dans ce groupe de personnes, plutôt provocateurs d'envies enfin pour presque tous (tout dépend de la définition qu'ils donnent du mot légumes). Leur comportement s'avance dans la direction d'une « incorporation » alimentaire. Dans leurs récits de vie : est-ce qu'ils mangent des fruits et des légumes grâce aux messages publicitaires ?

Il semble, à les entendre que la construction et la circulation des savoirs sur les effets bénéfiques pour la santé et, ou sur le plaisir de la consommation de fruits et légumes ne datent pas de 2007.

Pourtant dans l'histoire de l'alimentation humaine, les fruits n'ont pas été toujours perçus comme des éléments bénéfiques pour l'homme. Jean Louis Flandrin écrit qu'ils étaient nombreux à mettre en garde contre les fruits : non seulement les fruits verts -

« *Mauvais est li fruiz qui ne meüre* » (fin XIIIe) -mais tous les autres également : « *De bon fruit, méchant vent et bruit* » (1578). Ils parlaient plus particulièrement de la poire, difficile à digérer sans vin : « *Après la poire, le vin* » (XVe, 1) ou encore « *Sur poyre vin boire* » (1577) et aussi « *Après la poire, prestre ou boire* » (1578) « *Après la poire le vin ou le prestre* » (1579, 1611)⁴⁰⁹. Cette transmission culturelle à la fin du moyen-âge et au début du XVI^e sur les fruits et les légumes résulte bien d'un système de représentation qui va ensuite servir à modeler les éducations collectives (Delbos, Jorion, 1990).

2.3 Une éducation alimentaire, nourriture de représentations

Ce que nous retenons de leurs histoires, c'est que les personnes qui mémorisent facilement le message sont celles qui tirent avantage de cette recommandation et elles finissent par « passer à l'acte ». Car même si de façon contemporaine, l'environnement culturel produit un discours favorable à la consommation de fruits et légumes, dans l'imaginaire de certains de nos interviewés atteints de la maladie de Crohn, leurs pensées sur ses aliments sont négatives et rendent l'action « infaisable ». Néanmoins tous ceux qui passent à l'acte nous ont décrit les avantages qu'ils retirent.

⁴⁰⁹D'après Jean Louis Flandrin sur le site « lemangeur-ocha.com » *Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine & formation du goût. Proverbes diététiques.* Texte non daté.

2.3.1 Des avantages dits de la consommation de fruits et légumes

Les avantages que des interviewés appartenant à notre groupe de « bien-portants » trouvent à l'incorporation de fruits et légumes sont les suivants :

« Ne pas grossir », « rester en bonne santé » ou « en bonne forme », et aussi « se procurer du plaisir », « prendre des forces » - Ne pas grossir est devenu aujourd'hui une préoccupation primordiale en raison du risque d'obésité qui est synonyme de perte de la santé en même temps qu'un souci d'apparence corporelle.

Rester en bonne forme signifie se prémunir des maladies et donc mettre sous surveillance sa santé. Les valeurs sociales dominantes sont : la minceur donc la femme et l'homme dorénavant tirent avantage d'une alimentation qui ne fait pas grossir. La santé est prônée comme un idéal, donc rester en santé, c'est une manière de vivre. Il est aussi de bon ton de se procurer du plaisir, la souffrance est aussi bannie de notre société occidentale.

Dans les récits de vie, pour certains, manger de tout est évident, la variété alimentaire va de soi et ils sont omnivores. À l'opposé, il ressort pour d'autres interviewés que le choix des aliments est complexe et source de peurs voire d'angoisses vives.

Il s'agit de voir que leurs pensées jouent sur la peur de l'incorporation. La pratique culturelle de manger des fruits et légumes est donc alors socioculturellement construite.

2.3.2 La famille un des premiers pôles de l'éducation alimentaire

Nous comprenons que pour Odile⁴¹⁰ il est évident de manger des légumes, car dès le primaire, les légumes venaient du jardin l'été, sinon cela dépendait des saisons.

« Dans le potager, il y avait des haricots verts, petits pois, citrouille, tomates, carottes, voilà des oignons aussi. Ma mère passait du temps au jardin, et elle faisait aussi des pommes de terre dans les champs. Mes grands-parents du côté de ma mère étaient agriculteurs et du côté de mon père, il y avait des vaches, des champs de maïs. »

En ce qui concerne les fruits, pour Odile, c'était facile d'en manger :

⁴¹⁰ Odile a 24 ans et est célibataire. Elle vit à temps partiel chez elle et chez sa grand-mère. Sa MC est découverte depuis 2001. Elle a un BTS Agricole. Il semble dans son cas que la représentation des fruits et des légumes est positive et cela même si elle a des douleurs

« On allait ramasser les myrtilles. Quand j'étais petite, il y avait toujours des fruits à la maison. »

Une culture de la consommation de fruits et légumes est visible dans la famille d'Odile et d'ailleurs, elle l'affirme : « *J'aime beaucoup les légumes, tous* » et pour nous montrer que c'est vrai, elle les énumère et cite les épinards. Il en est de même pour les fruits : « *Je mange beaucoup de fruits, 2 à 3 fruits par jour, des kiwis, j'adore cela... Je ne peux plus m'en passer.* »

La famille apprend à discerner parmi les fruits quels sont les fruits sains. Nous le comprenons dans le récit de Noé⁴¹¹. Il nous explique qu'effectivement il a une appréhension à les acheter en grande surface. Il doute de leur qualité. Son éducation familiale l'oblige à connaître la provenance du producteur de fruits et de légumes.

Il faut savoir que Noé a vécu son enfance à la campagne à Meung sur Loire et dans le jardin de ses parents, il y avait un mirabellier et également des reines-claude, mais aussi des framboisiers et de la vigne pour récolter du raisin qui ornait leur table et avec lequel il se régalaient.

2.3.3 L'école, puis ensuite le milieu professionnel sont des acteurs de l'éducation alimentaire

Il semble cependant que dans le cas de Victor⁴¹², lorsqu'il arrive à son restaurant d'entreprise le midi, il choisit souvent la même chose : le *steak* et les frites. Il ajoute que le soir il mange différemment. Il pense pourtant qu'il devrait varier : « *C'est vrai que je devrais, je pense, parce que l'on voit toutes les pubs à la télé. C'est vrai que cela doit être bon, mais je ne le fais pas.* »

Le midi, il mange souvent en plus du plat principal un yaourt au chocolat ou aux fruits. Souhaitant abréger son repas, s'il ne prend pas de fruits c'est parce qu'un yaourt cela plus vite à manger : « *Il n'y a pas à éplucher un fruit et c'est moins embêtant à manger.* » L'habitude de manger un fruit chez Victor n'est pas acquise à l'âge de 29 ans. Il est marié et sa femme est de son côté attachée à suivre une alimentation équilibrée et variée alors que pour lui, cette alimentation avec des fruits et des légumes ne l'enchantent pas.

digestives du fait de sa MC.

⁴¹¹ Noé, étudiant de 22 ans. Son portrait est dessiné dans le chapitre 3. Op.-Cit.

⁴¹² Victor a 29 ans et est marié. Il travaille aux impôts. Il appartient au groupe témoin et vit dans le Nord près d'Amiens.

2.3.4 Les médecins et paramédicaux informent sur « l'alimentation saine »

Sylvain⁴¹³ nous rapporte que son médecin le conseille sur une meilleure alimentation depuis qu'une prise de sang récente vient de révéler une hypercholestérolémie.

« Le médecin m'a dit pas de régime, mais je dois arrêter le lard et les œufs et faire un régime léger. »

Son médecin l'a pareillement informé que plus tard il devra prendre un traitement médicamenteux. En fait dans sa famille, ils connaissent déjà les « *problèmes de cholestérol* » et donc il se surveille pour savoir à quel moment il sera contraint de recourir à une médication. Sylvain est d'après son IMC à 25, en surpoids, mais selon lui « *depuis 2 voire 3 ans, je suis stable au niveau du poids.* » Le médecin lui a seulement indiqué de limiter sa consommation de charcuterie, mais il ne lui a pas proposé de régime amaigrissant⁴¹⁴. En réalité Sylvain est dans l'attente d'un traitement médicamenteux et ne veut pas écouter des conseils alimentaires ni parler d'une modification de ses habitudes. Il ne se représente pas le bénéfice qu'il pourrait en retirer. Son alimentation habituelle s'est édifiée sur la cuisine de son grand-père Alsacien dont il est fier et il n'est pas question pour lui de toucher à son héritage.

2.3.5 Des médias jouent aussi le rôle d'éducateur en matière « d'alimentation saine »

Et ils sont influents dans des contextes délimités par la recombinaison de leurs connaissances. Le choix des sites Internet que nos interviewés visitent n'est pas dû au hasard car la majorité des personnes appartenant au groupe de malades choisissent des sites de santé pour s'informer sur « l'alimentation saine ». Ils recherchent ce type d'information et fréquentent par exemple « *santé magazine. fr* » ou le site de l'AFA⁴¹⁵ comme nous le dit Laurence⁴¹⁶ qui a 32 ans et est mère de deux enfants (3 ans et 4 ans et demi respectivement). Elle reconnaît par

⁴¹³ Sylvain a 24 ans. Il est acheteur chez Siemens. Il vit dans le Nord-Est au dessus de Strasbourg, il appartient au groupe de « bien-portants ».

⁴¹⁴ Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) vont proposer en premier un régime aux personnes qui présentent un taux de cholestérol élevé et qui sont en surpoids. Ensuite si le régime n'est pas efficace, il sera temps alors de recourir à un traitement médicamenteux. La synthèse des recommandations de l'HAS sont disponibles sur :

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/prevention_vasculaire_apres_infarctus_cerebral_ou_ait_-_synthese.pdf consulté le 21 août 2009.

⁴¹⁵ Site de l'Association François Aupetit, une association de personnes atteintes de la MC.

⁴¹⁶ Elle habite Bordeaux et sa MC est connue depuis 2004.

ailleurs qu'elle ne sait pas si l'on dit la vérité sur Internet. Dans tous les cas elle met tout de même en pratique quelques conseils reçus. Les deux recommandations qu'elle suit sont d'abord de manger cinq fruits et légumes par jour et ensuite d'éviter les produits manufacturés en raison de sa maladie de Crohn.

Afin d'approfondir ce rôle d'éducation des médias en matière d'alimentation santé, dans un second temps, un recueil de données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire sur l'alimentation saine et Internet. Il est élaboré pour recueillir des éléments sur leur utilisation de cette source d'information et de communication.

3. Comment notre population s'informe-t-elle sur « l'alimentation saine », via Internet ?

Si cet échantillon n'est pas représentatif de la population française⁴¹⁷, il reste cependant intéressant car il constitue un échantillon exploratoire qui autorise certains constats.

Les résultats des deux groupes seront présentés et discutés. Ce qui émerge néanmoins c'est que les personnes malades sont portées à s'intéresser à un nombre plus important de sites sur la recherche de la qualité de leur alimentation que les « bien-portants ».

Est-ce qu'ils s'informent sur l'alimentation saine ? Quelles sont les sources qu'ils utilisent à ce sujet ? Quelles opinions ont-ils sur ces informations ?

Quels sites sur Internet, fournisseurs d'informations sur « l'alimentation saine » fréquentent-ils ? Quel crédit accordent-ils à l'information sur Internet ? Et enfin, mettent-ils ces conseils en pratique ?

Ce questionnaire a été adressé par sondage téléphonique à la fin du mois de février 2008 et jusqu'en mars 2008. Il a été envoyé par mail lorsque nous n'arrivions pas à joindre les personnes par téléphone ou si elles préféraient le remplir de cette façon.

Les résultats de l'enquête :

Ici nous présentons, les résultats des 10 questions que nous avons posées à notre population⁴¹⁸.

⁴¹⁷ Nous avons constitué au départ un échantillon de malades atteints de la maladie de Crohn et celui-ci ne suit pas les caractéristiques de la population globale actuelle en France, des adultes âgées de 18 - 38 ans.

⁴¹⁸ Cf annexe N°2 pour lire le questionnaire établi.

Le questionnaire sur l'alimentation et Internet est construit afin de recueillir auprès de notre population d'adultes des informations plus précises sur leurs investigations concernant l'alimentation et plus spécifiquement sur l'alimentation saine.

3.1 L'analyse du questionnaire

La première question porte sur la recherche d'information au sujet de leur alimentation :

Concernant votre alimentation (en général) vous vous informez ? Beaucoup, pas mal, peu, ou pas du tout ?

Au cours du traitement statistique de cette question, nous avons regroupé les réponses « beaucoup et pas mal » ainsi que les avis « peu et pas du tout ». C'est pour des questions de faible effectif, que nous avons été amenés, pour ces variables à plus de deux modalités à effectuer ce regroupement.

Sur un nombre total de 30 paires, nous utilisons ici les réponses de nos populations appariées.

Le test de Mac Nemar corrigé (soit $\chi^2 = 0$, à 1 degré de liberté ; p-value= 1.) nous montre que nous n'avons pas mis en évidence de différences de recherche sur l'information selon que l'on soit malade ou bien-portant.

La deuxième question porte sur leur principale source d'informations sur l'alimentation (en général).

Quelles sont vos principales sources d'informations ? Nous leur demandons de classer leurs choix : le premier, le second et le troisième parmi les propositions suivantes :

- a. Les journaux, magazines
- b. les émissions de télé, radio
- c. Les sites Internet
- d. les amis, parents
- e. Les médecins, paramédicaux
- f. Ne sait pas
- g. Si autre (s), les quel (s) :

Notre traitement est ici qualitatif et nous reprenons l'ensemble des réponses (86 questionnaires). Nous notons par contre, des différences sans pouvoir établir si elles sont significatives ou non. Nous ne traiterons ici en fait que leur premier

choix⁴¹⁹ étant donné le nombre trop faible de réponses obtenues pour le second et le troisième choix⁴²⁰. Ce taux de réponses insuffisant pour le second et troisième choix ne nous permet pas un traitement quantitatif de cette question.

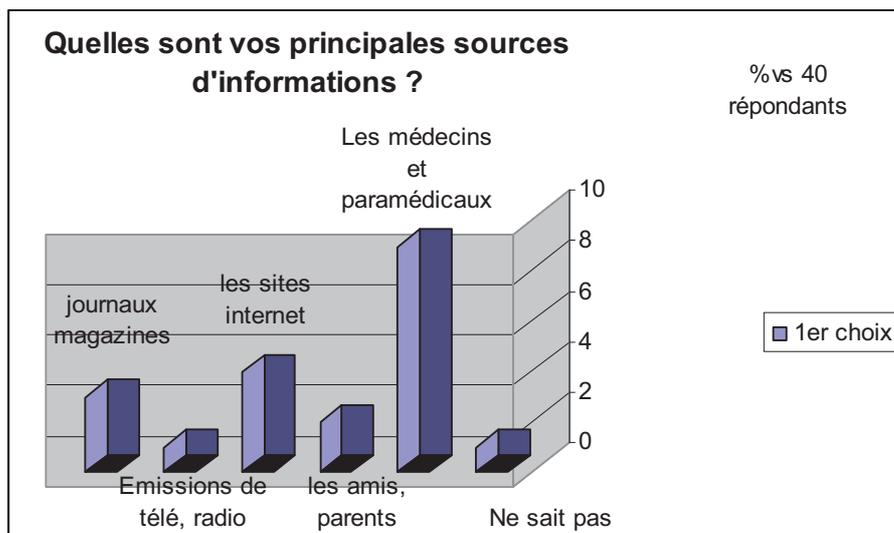


Tableau 2 : Réponses du groupe de bien-portants sur leurs principales sources d'informations

En premier lieu, ce sont les médecins et paramédicaux que les personnes du groupe « témoin » (tableau 2) vont solliciter pour l'information sur l'alimentation alors que pour les personnes atteintes de la maladie de Crohn, c'est Internet qui est plébiscité (tableau 3). Il nous semble intéressant de constater à l'identique du baromètre santé⁴²¹ Kiria-philips, que le recours à Internet pour l'information ne cesse d'augmenter qu'il s'agisse d'information sur la santé ou la nutrition. Internet est aujourd'hui une source plus souvent évoquée que la télévision, la radio ou les journaux et magazines.

⁴¹⁹ Sur les réponses concernant le premier choix, nous avons 27 paires qui ont répondues.

⁴²⁰ En second choix nous avons 8 non réponses chez des bien-portants et 9 non réponses chez des malades. Nous avons donc un pourcentage de réponses trop faible. Pour le 3^{ème} choix il y a 20 non réponses chez des bien-portants et pareillement chez des malades

⁴²¹ Comment les français gèrent-ils leur santé ? Cette étude est réalisée par l'IFOP en juin et juillet 2007 auprès de 1004 personnes âgées de 18 ans (et plus), représentatives de la population française (méthode des quotas).

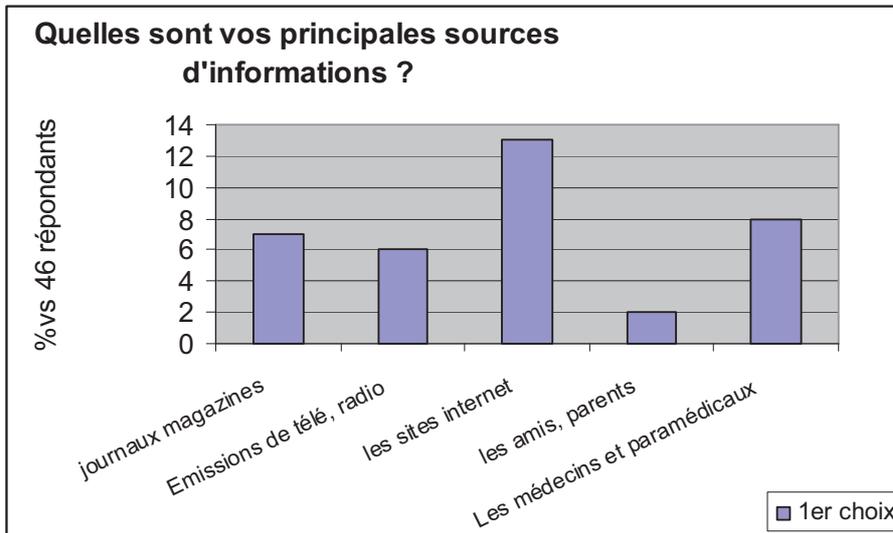


Tableau 3 : Réponses du groupe de malades sur leurs principales sources d'informations.

Nous retenons donc qu'Internet est une source majeure d'information sur l'alimentation auprès de notre échantillon de personnes touchées par la maladie de Crohn qui est rappelons-le, un ensemble de personnes, plus diplômé que la moyenne nationale.

Ce qui nous semble paradoxal c'est que ces malades fréquentent régulièrement les médecins dans le cadre de leur MC qui est une maladie chronique et que finalement ils se tournent vers Internet pour récupérer des informations sur leur alimentation.

Le facteur alimentaire étant peut-être en cause dans leur maladie⁴²², ils se trouvent souvent seuls quand ils ont des manifestations digestives avec des douleurs face à la question de leur nourriture. « Qu'est ce que je peux manger ? » Est une de leur question récurrente. Et s'ils ne savent pas ce qu'ils peuvent incorporer, que vont-ils devenir ?

Lors de nos interviews à domicile, nous avons ressenti chez les plus jeunes atteints de la MC un désir de régime pour guérir et ils sont prêts à tout pour réaliser ce rêve. En effet, lors d'un entretien dans le Nord-Est, Jean-Bernard⁴²³ qui a 20 ans, et est en recherche d'emploi après un BEP de vente, nous raconte qu'il va prochainement arrêter son traitement médicamenteux prescrit. Parce qu'il a vu

⁴²² La responsabilité de l'alimentation dans l'étiologie de la maladie de Crohn est une question à laquelle les scientifiques se trouvent toujours confrontés. Si David Ségué dit lors d'une interview réalisée en juin 2004 : « À ce jour il n'existe aucun argument de certitude concernant la responsabilité de l'alimentation dans la physiopathologie des MICI »⁴²². D'autres comme Jacques Cosnes écrivent qu'à long terme l'alimentation quotidienne peut avoir un effet sur l'évolution de la maladie (Cosnes J., 2002, p. 9).

⁴²³ Il vit chez sa mère qui est remariée. Sa MC est diagnostiquée depuis 2003, il avait alors 17 ans.

sur Internet une proposition de plantes et de tisanes qui le soigneraient de sa MC, il a envoyé sa commande dans l'Est de la France, pour recevoir un colis avec ces produits qui le guériront de sa MC. Nous percevons une difficulté majeure pour ces jeunes d'accepter leur condition de « malade ». Ils errent parmi toutes les informations qu'ils cherchent sur leur maladie. S'ils voient ou entendent un discours qui leur promet un soulagement ou une guérison, ils ressentent un espoir et sont tentés de suivre un traitement miracle.

Ensuite, il nous est apparu pertinent de savoir si cette information qu'ils recevaient sur l'alimentation était selon eux, « tout à fait », « plutôt », « plutôt pas » ou alors « pas du tout » bien faite. Sont-ils confiants dans la qualité de ces informations ? Afin de traiter quantitativement cette question, nous avons regroupé les réponses positives⁴²⁴ et celles négatives⁴²⁵. Avec les questionnaires de nos populations appariées, nous n'avons pas pu mettre en évidence de différence significative entre les évaluations sur la qualité des informations. (Khi 2 Mac nemar $\chi^2 = 1,5625$, à 1 degré de liberté, p-value = 0,2113).

La question qui suit porte toujours sur l'alimentation en général :

Diriez-vous que l'information que vous recevez aujourd'hui concernant l'alimentation est « tout à fait », « plutôt », « plutôt pas », « pas du tout » suffisante ?

Pour le traitement statistique nous avons regroupé les réponses « pas du tout » et « plutôt pas » ainsi que les réponses « tout à fait » et « plutôt ».

Les réponses ne sont pas significativement différentes encore une fois, entre les deux groupes, dans la perception positive, de recevoir une information suffisante ou négative. (Le khi2 Mac Nemar corrigé : $\chi^2 = 5,2636$, à 1 degré de liberté, p-value = 0,02178).

Si nous entendions parler de cacophonie alimentaire⁴²⁶ autrefois, nous avons interrogé notre échantillon de personnes sur la question de l'information trop changeante aujourd'hui.

Diriez-vous que l'information que vous recevez aujourd'hui concernant l'alimentation est trop changeante ?

⁴²⁴ « Tout à fait » et « plutôt »

⁴²⁵ « Plutôt pas » et « pas du tout »

⁴²⁶ Se rapporte au terme utilisé par C. Fischler dans *L'omnivore*, (2001).

Pour effectuer le traitement statistique nous avons dû regrouper les réponses « tout à fait » et « plutôt » et également les choix « plutôt pas » et « pas du tout ». Les différences de réponses entre les deux groupes ne sont encore pas significatives (χ^2 Mac nemar $\chi^2 = 0,2667$, à 1 degré de liberté, p-value = 0,6056). Pour les personnes qui attestent que l'information concernant l'alimentation est « tout à fait » et « plutôt » trop changeante et les autres qui déclarent qu'elle n'est « plutôt pas » et « pas du tout » changeante, il n'a pas été possible de montrer une différence significative de jugement chez les malades versus leurs témoins.

La question suivante est ouverte et destinée plus spécifiquement à ceux qui ont répondu qu'ils surfaient sur Internet pour trouver des informations sur l'alimentation.

La question est : Quel (s) site (s) visitez-vous ?

Plusieurs réponses sont possibles, 5 au maximum.

Etant donné la diversité des retours, nous traiterons cette question sur un plan qualitatif et utiliserons l'ensemble des questionnaires. D'emblée ce que nous remarquons, c'est que les sites visités sont véritablement différents entre la population de malades et celle de 'bien-portants'. Nous notons qu'un seul site vu est commun aux deux groupes, il s'agit de « Doctissimo.fr ».

Dans notre échantillon de bien-portants, la recherche d'informations sur Internet n'est pas leur première attitude, ce que nous avons pu déjà relever lors de leurs réponses à la question sur leurs principales sources d'informations.

Quand nous leur demandons de citer des noms de sites sur lesquels ils vont se renseigner, ils sont alors 26 personnes sur 40 au total, à ne pas répondre. Pour mémoire, ils nous précisait que c'était les médecins et paramédicaux leur première source d'informations.

Par contre ils ne sont que 13 individus, chez les malades (sur notre échantillon de 46 personnes) à ne pas donner de noms de sites. Nous avons cherché à connaître les thématiques des sites visités. La présence de la maladie influence de façon incontestable la navigation et le choix social des sites.

Dans le groupe de bien-portants, ils vont sur des sites comme « Doctissimo.fr » (3 p.)⁴²⁷ ou des sites de santé gouvernementaux et de sécurité alimentaire⁴²⁸ afin de rechercher des informations sur la santé et l'alimentation, mais aussi sur

⁴²⁷ 3 p. est l'abréviation de 3 personnes.

⁴²⁸ « l'AFSSA », « l'INPES », « www.sante.gouv.fr », « PNNS » sont chacun cités, une fois.

Marmiton.org (3 p.) pour des recettes de cuisine. Il est aussi possible de trouver chez nos témoins, des recherches d'informations sur Internet relatives à des actualités plus générales et destinées aux femmes sur « Aufeminin.com » (1 p.). Enfin sur des sites commerciaux d'industriels agroalimentaires (4 p.), nos témoins vont puiser des idées. Ce sont ici plus souvent des femmes qui en définitive cherchent des astuces pour des recettes rapides à réaliser avec l'aide des produits prêts à l'emploi.

Notre échantillon de personnes malades, va surfer sur le site de l'AFA (15 p.), c'est-à-dire l'association française de malades atteints de MICI⁴²⁹, ou encore sur les sites et blogs traitant des MICI (5 p.) mais également sur « Doctissimo.fr » (10 p.) pour recueillir des informations sur la maladie et « l'alimentation santé ». Ce sont surtout des sites qui traitent de la maladie qui sont visités. C'est véritablement la maladie et sa compréhension avec des informations sur comment vivre ou que manger avec sa MC ? ou encore des témoignages qui les intéressent. Un autre élément qui les distingue du groupe de « bien-portants », c'est qu'ils sont nombreux à déclarer « naviguer au hasard » pour recueillir des informations alors que les témoins connaissent leurs adresses sur Internet.

Pour le traitement des trois questions suivantes nous avons utilisé le test de Mac Nemar avec les données de nos populations appariées.

La question posée se resserre sur l'alimentation bénéfique pour la santé :

Recherchez-vous des informations sur une « alimentation saine » ?

Les réponses proposées sont « oui », « non », « plus ou moins ».

Nous n'avons pas pu mettre en évidence que les malades recherchent ou non voire plus ou moins, que des personnes dites « bien-portantes » des informations sur l'alimentation saine. (Le test de mac nemar corrigé : $\chi^2 = 7,815$, p - value = 0,48073).

La question suivante est sur la crédibilité d'Internet :

Estimez-vous que l'on dit la vérité sur Internet ? Les réponses proposées sont :

« oui », « non », « plus ou moins » et « ne sait pas ».

A nouveau aucune différence significative entre l'opinion chez les témoins bien-portants et les personnes atteintes de la MC sur la question si l'on dit la vérité sur

⁴²⁹ MICI signifie Maladie Chronique Inflammatoire Intestinale. La maladie de Crohn appartient à cette famille de maladie digestive.

Internet est trouvée (le test de Mac Nemar corrigé : $\chi^2 = 12,592$, p - value = 0,076).

En avant dernière question :

Est ce qu'ils mettent ces conseils sur l'alimentation saine, en pratique ? « oui », « non », « plus ou moins » sont les choix indiqués.

La généralisation du test de Mac Nemar ne nous a pas permis de mettre en évidence de différence de comportement significatif entre les deux groupes (Le test Mac Nemar corrigé : $\chi^2 = 3,4$; Pour $\alpha = 0,05$ et 3 degrés de liberté, la valeur théorique de $\chi^2 = 7,815$). Comme le χ^2 théorique est supérieur au χ^2 calculé, nous ne pouvons cependant pas rejeter l'hypothèse.

Nous avons souhaité terminer par une question ouverte pour savoir quels conseils ils déclareraient mettre en pratique ? Quels sont les conseils que vous avez mis en pratique ? (3 réponses possibles au maximum)

Notre traitement est ici qualitatif en raison de l'exhaustivité des réponses.

Nous avons consigné 10 conseils différents (mis en pratique) pour la population de témoins et 22 recommandations déclarées mises en pratique, pour la population de malades. Néanmoins celui qui est le plus amplement suivi (nous sommes sur du déclaratif) par les deux groupes est « manger 5 fruits et légumes par jour »⁴³⁰.

Nous rencontrons ici un consensus dans les deux groupes avec un total de 29 répondants qui nous expriment cette recommandation. Ce conseil qui est le plus cité présente toutefois des variantes en fonction du sexe, de l'état de santé. Ainsi ce message, ils se l'approprient. Ils le reformulent en fonction d'une adaptation personnelle qu'ils réalisent par rapport à leur goût. Nous prenons comme exemple Yoann⁴³¹ qui nous explique consommer des fruits et des légumes plus régulièrement, pour essayer d'approcher d'une « alimentation normale », parce qu'il est atteint de la MC.

Quant à Charles⁴³², lui a un rapport distant avec les légumes. Il est difficile « au niveau des légumes ». Il suit donc la recommandation à sa manière. Le conseil qu'il met en pratique est de manger des féculents et tous les fruits. Avec sa MC, il compose au mieux son menu pour varier son alimentation. Etant relativement

⁴³⁰ La première version est « manger au moins 5 fruits et légumes par jour » dans le PNNS.

⁴³¹ Yoann a 31 ans. Il est cadre supérieur. Il est célibataire et vit à Toulouse. Il est atteint de la MC depuis 2002.

⁴³² Charles a 18 ans. Il est lycéen et vit dans le Sud-Ouest. Il appartient au groupe de personnes malades. Op.-Cit.

maigre, il comprend à sa manière le mot « légumes ». Son objectif est de prendre du poids et il essaye donc de grossir avec des légumes qui sont devenus dans sa réalité quotidienne, des féculents, fournisseurs de calories. Par contre en période de crise, il déclare ne plus manger aucun fruits.

Il semble dans l'ensemble que notre population de malades souhaite le plus possible se rapprocher d'une alimentation 'comme tout le monde' dite 'normale'.

Un de nos interviewés, Alain⁴³³ qui est « témoin » déclare également qu'il suit le conseil de : « *manger des légumes à chaque repas* ».

Nous remarquons au travers du questionnaire qu'il n'est pas possible de comprendre ce qu'il entend sous l'appellation de légumes. Les interprétations du terme légumes sont personnelles, elles peuvent signifier qu'il s'agit de légumes verts ou de légumes d'accompagnement comme les pâtes ou le riz. Donc le mot légume est sujet à variation et permet à l'imaginaire de l'homme de s'exprimer.

Nous notons aussi que certains ont un bon appétit et ils réinterprètent le message de la façon qui les intéresse. Raoul⁴³⁴ applique l'information à son ordinaire social, c'est-à-dire : « *manger des légumes et des féculents* » parce que c'est sa pratique alimentaire habituelle.

Raoul puise ses renseignements sur l'alimentation dans les émissions de télévision et à la radio.

3.2 Des messages perçus selon l'état de santé corporel

Etant donné les nombreux conseils qu'ils déclarent mettre en pratique, nous avons souhaité regarder de plus près ces affirmations auprès de nos deux populations. Nous supposons en effet que les messages sont reçus et perçus différemment selon la présence ou non de la maladie.

Les conseils que les personnes atteintes de la MC déclarent mettre en pratique peuvent se classer sur une échelle qui commence par des conduites additives et qui passent par des conduites neutres et se terminent par des conduites suppressives.

Pour les conduites additives alimentaires, ces actions vont être renforcées. C'est « plus de » à ajouter à son modèle alimentaire. C'est ajouter tel aliment en plus à votre régime ou manger plus de.

⁴³³ C'est Alain dont nous dessinons le portrait dans la partie 3. Il était un futur champion de France de badminton.

⁴³⁴ Raoul a 26 ans. Il est employé à la fois dans une boulangerie et dans une usine. Il vit au nord de Strasbourg. Il appartient au groupe de « bien-portants ».

A l'opposé, les actions alimentaires à écarter, sont les conseils qui prônent « moins de » ou éliminer, ou encore supprimer, qui sont alors mis en pratique.

Et puis en dernier point, se trouvent les recommandations suivies qui se rapprochent de l'équilibre et d'une démarche neutre, qui reprennent la finalité philosophique du ni trop, ni pas assez. Le rationalisme est sous tendu dans ces devoirs alimentaires et, comme l'écrit le philosophe Bautain⁴³⁵ « produit une morale très répandue [...], c'est la morale de l'intérêt, bien entendu, dont la maxime, aujourd'hui fort usitée est celle-ci : Ne quid nimis. ». Ces conseils neutres sont : « un peu de tout », « pas trop de mais juste ce qu'il faut ».

3.2.1 Les conseils perçus et suivis par notre population de malades

3.2.1.1 Au sujet des aliments, les conseils additifs :

« Beaucoup de fruits » ou « manger 5 fruits et légumes », « beaucoup de fruits et légumes », « plus de fruits » ou « manger des féculents 7 jours sur 7 » ou « plus de poissons que de viandes » ou « boire beaucoup » ou « des aliments bio » ou « alimentation saine, non bas de gamme ».

Il existe auprès de notre population de malades, à l'identique du modèle dominant contemporain un enthousiasme pour les fruits et les légumes. Quelque part la montée de la consommation de poisson par rapport à la viande rejoint aussi une certaine forme de végétarisme qui accompagne l'engouement pour les végétaux⁴³⁶. Concernant « l'alimentation saine » suivie, il résulte du discours « alimentation saine, pas bas de gamme » une pensée sur l'aliment « sain » qui serait « pur » et en conséquence ne polluerait pas leur corps déjà malade, ce que pourraient peut-être réaliser les aliments bio.

3.2.1.2 Les conseils suppressifs :

Eviter « les fibres » ou « les résidus » ou « sans fruits quand crise » ou « éviter le gras » ou « moins manger » ou « respecter les interdits » ou « une consommation modérée de protéines et de lait animaux » ou « éviter les laitages » ou « Eviter les boissons gazeuses ».

Ce qui paraît paradoxal, c'est que si les malades évitent les fibres et les résidus, ils sont dans la restriction de la consommation de fruits et légumes. Cela est à l'encontre des recommandations que d'autres personnes malades appliquent ;

⁴³⁵ Philosophe du 18^{ème}.

⁴³⁶ C'est ce qu'il nous apparaît ressortir des interviews.

sauf pour la personne qui précise que c'est en temps de crise. Ce dernier estime logique d'adapter son alimentation à son état corporel.

Notre hypothèse sur ce paradoxe, c'est que les discours médicaux sont divergents. L'absence de repères clairement reconnus favorise une « cacophonie alimentaire » et génère de l'anxiété chez des jeunes adultes désireux d'agir sur leur corps. Ils vont alors se diriger vers des médecines parallèles qui elles proposent des « rituels alimentaires » pour exorciser leurs angoisses. L'idée qui apparaît de modérer la consommation de protéines, de lait animaux voire de laitages n'est pas dans les modèles alimentaires préconisés par l'Académie de Médecine. Par contre elle rejoint les notions développées par le Dr Seignalet⁴³⁷. Il existe aussi chez ce médecin une préconisation vers le crudivorisme. Néanmoins, il n'a à ce jour pas prouvé par une démonstration validée par la communauté scientifique, l'efficacité de son régime qu'il préconise dans le cadre de la MC.

3.2.1.3 Les conseils neutres chez les personnes atteintes de la MC :

Ils concernent la pensée d'un équilibre alimentaire et sont : « manger équilibré » ou « fruits et légumes pas trop » ou « alimentation ni trop sucré, ni trop salé. »

Nous retrouvons ici les recommandations diffusées par les messages du PNNS dans les publicités alimentaires c'est à dire ne pas manger trop salé, ni trop sucré. Et puis concernant les fruits et légumes, c'est peut-être la sensibilité et les difficultés digestives rencontrées, qui les poussent à ne pas tomber dans les excès alimentaires quel que soit l'aliment, y compris pour la consommation de fruits et légumes, ils essayent de modérer leur appétit.

Pour conclure par rapport aux conseils que les malades mettent en pratique, touchant « l'alimentation santé », nous notons que ce sont des recommandations qui s'inspirent largement des messages transmis par le PNNS.

⁴³⁷ Le régime « santé » du Dr Seignalet. Le concept qu'il développe repose sur la « mauvaise nourriture moderne » qui peut-être la cause de la maladie. Si on se base sur cette idée, l'évolution moderne de l'homme est alors génératrice de maux tels les MICI. En pratique, il exclut : les céréales sauf le riz sauvage qui est resté selon lui sous sa forme préhistorique – Les laits animaux et leurs dérivés qui peuvent être remplacés par le lait et yaourt au soja. Les viandes, charcuteries, œufs et ces derniers doivent être consommés une fois par jour et de préférence crus.

Une consommation au maximum de produits crus est préconisée. Tous les légumes verts, crus ou cuits et les légumineuses cuites à la vapeur sont admis. Les fruits et les fruits secs sont à consommer crus. L'utilisation d'huiles vierges obtenues par pression à froid est recommandée. Manger des produits biologiques est encouragé fortement et le plus frugalement possible. Le but de ce régime n'est pas la perte de poids bien qu'elle soit probable étant donné les restrictions qu'impose ce régime.

Ces conseils sont tirés de *L'alimentation ou la troisième médecine* de J. Seignalet (2004). Les affirmations du régime du Dr Seignalet reposent sur des témoignages.

3.2.2 Les conseils perçus et suivis par notre population de personnes « bien-portants »

Les conseils que les personnes témoins appliquent, peuvent se classer sur cette même échelle (conseils additifs, suppressifs, neutres). Néanmoins ce qui surprend c'est le nombre très faible de conseils qui sont saisis et surtout mis en pratique si nous comparons à la liste longue remise par les personnes malades. Sur 40 répondants bien-portants il ne ressort que 10 commentaires généraux au total, ce qui est très faible par rapport aux retours de la population de malades (plus du double de conseils différents). L'autre point frappant, c'est que c'est toujours la consommation de fruits et légumes qui est à l'ordre du jour dans les conseils suivis.

3.2.2.1 Les conseils additifs chez les bien-portants :

« Manger 5 fruits et légumes par jours » se décline :

« Des légumes à chaque repas », ou « manger des légumes et féculents », ou « consommer des fruits et légumes », ou « privilégier les légumes verts », ou « manger des légumes », ou « manger des légumes et des fruits », ou « cuisiner des légumes frais et du jardin », ou « augmenter les consommations de fruits et de légumes » ou « des légumes à chaque repas ».

De façon incontestable c'est le message qui a été le plus retenu par notre population. Ce qui est visible c'est que ce sont dans nos deux 'sous populations' les messages positifs qui sont les plus cités. A nouveau la place accordée pour les fruits et légumes en France est celle d'aliments bénéfiques pour la santé de tous.

« Boire beaucoup », ce conseil est cité ici une seule fois, nous reverrons cette affirmation mise en pratique à la lumière de l'entretien et de l'histoire de vie de la personne qui déclare suivre cette recommandation. En effet, sans plus de détails, il nous est impossible de comprendre le sens de cette conduite. Nous rencontrons également cité deux fois : « faire un bon petit-déjeuner ». Il semble que le petit-déjeuner soit le repas à privilégier et dans lequel il est nécessaire d'ajouter des aliments alors que ce serait plutôt l'inverse pour le dîner.

3.2.2.2 Les conseils suppressifs chez les bien-portants :

Ils sont peu nombreux et semblent sortir directement des publicités qui reprennent les messages du PNNS : « Ne pas grignoter » - « Ne pas manger trop gras, ni salé »- « Manger moins sucré ».

Par curiosité, nous regarderons si ces messages sont en lien avec les histoires de vie plus personnelles. Nous verrons un peu plus loin en réunissant les questionnaires avec les entretiens correspondants comment nous pouvons comprendre leurs pratiques alimentaires.

De manière isolée, dans un questionnaire, une personne suit le précepte de prendre « un repas léger le soir ». Cette remarque ne nous a pas été notifiée par d'autres.

Il apparaît que certains messages comme « boire beaucoup » et « 5 fruits et légumes par jour » sont retenus par les individus malades et bien-portants, alors que le conseil « un repas léger le soir » n'apparaît que chez une seule personne appartenant au groupe témoin.

3.2.2.3. Les conseils neutres chez les bien-portants :

« Manger varié » – « Manger un petit-déjeuner équilibré » - « Manger équilibré »

Si l'idée de variété est aussi une notion répandue par des messages politiques du PNNS, et aussi dans les *webzines* féminins, nous verrons que le concept de petit-déjeuner est plus en lien avec l'histoire personnelle du sujet qui raconte son imaginaire sur la nourriture du matin. C'est là que l'expérience individuelle montre toute son importance dans la perception des messages sur « l'alimentation santé ». Parce que nous sommes ici sur un questionnaire qui a duré en moyenne 10 minutes, il n'a pas été possible de comprendre comment ces messages sur « l'alimentation saine » ont pu être intégrés à leur pratique.

C'est ce que nous voulons essayer de pénétrer en revenant sur les réponses qu'ils nous ont données lors de ce contact téléphonique et en les croisant avec les entretiens que nous avons pu mener avec eux, à leur domicile.

S'il est vrai que l'alimentation est évolutive nous postulons que le comportement alimentaire s'est construit sur les histoires de vie qu'ils nous ont en partie confiées. Nous abordons maintenant la question qui est celle de l'intégration de ces conseils ou à l'inverse le refus de ces avis, par notre population. Nous reprenons les réponses aux questionnaires et les lisons à la lumière de leurs récits de vie.

4. Les conseils sur « l'alimentation saine » sont-ils mis en pratique ?

Les difficultés d'interprétation des questionnaires nous ont guidé vers une mise en parallèle des déclaratifs avec les interviews que nous avons réalisées à leur domicile.

Alors qu'au départ nous avons envisagé simplement de regarder les portraits de ceux qui font ce qu'ils disent et aussi de ceux qui savent mais ne font pas, il est clairement apparu lors des entretiens que c'était le rapport au corps et leur représentation de l'alimentation bénéfique à leur santé qui influençaient leurs actes.

C'est l'incorporant acteur et décideur :

Les attitudes qu'ils ont à l'égard de leur corps et notamment leur conception de la santé corporelle est reliée à leur imaginaire et leurs croyances sur la santé. Nous allons esquisser trois portraits⁴³⁸ pour refléter les soins alimentaires qu'ils ont à l'attention de leur corps.

4.1 Pratiquer des soins alimentaires à son corps⁴³⁹

Martine souhaite élever son niveau de santé, elle est soucieuse de son corps et de sa nourriture. Au travers de son alimentation, elle cherche l'efficacité de son corps qui sert sa raison d'être. Elle veut grâce à son alimentation acquérir de la force, de la souplesse et de la précision. Son comportement alimentaire se tourne vers un modèle alimentaire régulé. Elle souhaite toujours atteindre l'équilibre sur une journée et suit de ce point de vue, une comptabilité d'apothicaire. Sa surveillance alimentaire est attentionnée, elle est soigneuse de son corps ;

Notre second portrait décrit Jules qui ne surveille pas son mode alimentaire et ne diversifie pas son alimentation. Il pense s'occuper de son corps à partir du moment où il sera malade. Il est en quelque sorte « insouciant » de son corps.

Nous peindrons aussi Irène, femme préventive. Elle est attentive à son alimentation afin de préserver son corps et se prémunir des maladies.

⁴³⁸ Ces trois personnes sont issues de notre population de bien-portants.

⁴³⁹ Nous faisons nôtres les idées de Michel Foucault qui montre un terrain commun à la médecine et à la philosophie par l'éthique. « Foucault agglomère souvent la diététique médicale et la philosophie morale dans la notion de techniques de soi. » (Razac O., 2006, p.17).

4.1.1 Martine⁴⁴⁰, « la vigilante de son corps »

Elle nous répond dans le questionnaire sur les recommandations qu'elle applique tous les jours. Elle dit : « *Manger de tout en petite quantité* » - « *limiter le gras et le sucre* » et « *équilibrer l'alimentation sur la journée* ».

Martine atteste qu'elle s'informe beaucoup au sujet de son alimentation.

Ses sources d'informations sont ses amis et ses parents, les journaux et magazines puis viennent secondairement les médecins et paramédicaux, respectivement dans cet ordre par l'importance qu'elle attache à ces médiateurs.

Les explications qu'elle obtient sont plutôt bien faites mais selon elle, pas du tout suffisantes. Elle n'a pas Internet chez elle et recherche plus ou moins des informations sur « l'alimentation saine ». De plus elle ne sait pas si la vérité est dite sur Internet, de toutes façons elle n'utilise pas ce canal d'information.

Bien évidemment elle s'impose des règles de vie pour maintenir son corps sain grâce à une « alimentation saine ». Son credo est de « manger de tout » et « un peu tout ». Elle contrôle par une limite son incorporation de gras et de sucre. Martine semble bien connaître les grandes lignes de son modèle alimentaire. En complément avec ses nombreuses activités sportives, elle se sculpte un corps guerrier, mobile, et musclé.

Martine a 22 ans et habite avec son copain dans un appartement composé de 2 pièces à la périphérie de Bordeaux. Elle est actuellement en 3ème année de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives et durant ses loisirs elle va s'occuper de son cheval et le monte régulièrement dans son club d'équitation.

Elle pratique habituellement d'autres activités sportives, dans le cadre de ses cours à la faculté (basket, football, hand ball, rugby, natation, athlétisme...). Pour elle « être en bonne santé » c'est pratiquer du sport régulièrement et bien sûr suivre un régime où l'on ne mange pas trop gras, ni trop sucré. La surveillance est comptable, celle d'une consommation régulée d'aliments. Elle doit comporter obligatoirement des fruits : « *surtout des fruits, cela c'est super important* ». Cette incorporation est selon elle capitale, à tel point qu'elle déclare : « *quand on en mange pas, moi, je me sens moins bien* ».

⁴⁴⁰ Elle appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

Sa mère est médecin et travaille dans une PMI⁴⁴¹. Depuis son plus jeune âge, elle rentrait déjeuner le midi chez elle où une bonne de maison leur préparait « *souvent pommes de terre sautées ou pâtes, c'était vachement équilibré, il y avait une salade au début.[..] Enfin, en dessert, je mangeais un fruit.* »

Plus tard, le soir, le dîner était élaboré par sa mère et restait toujours équilibré et surtout varié. Donc ses idées sur « l'alimentation saine », sont déjà audibles, dès ses années où elle va au collège.

Ensuite, elle obtient son baccalauréat littéraire et s'inscrit en STAPS⁴⁴², elle vit alors seule, dans un appartement, parce qu'elle ne s'entend pas avec son beau-père. Elle « petit-déjeune » copieusement (elle ne mettait pas le chauffage pour réaliser des économies) et partait ensuite pour un emploi du temps chargé avec de multiples activités physiques et sportives prévues.

Elle prenait selon ses mots « *un petit-déjeuner bien calorique* ». A cette période elle pratiquait entre 10 et 12 heures de sport par semaine. Cela lui plaisait mais elle reconnaît que c'était « *fatigant* ». Durant cette première année, parce qu'elle vit seule, elle dînait le soir, à l'extérieur. Son alimentation était moins équilibrée qu'à la maison familiale. « *Le sport cela donne énormément faim et j'ai mangé un peu trop de Mac Do, Kebab.* »

Puis elle enchaîne et la seconde année, elle déménage pour prendre une colocation avec trois personnes. Grâce à la nouvelle cuisine équipée de ce nouveau logement, ils peuvent cuisiner. En conséquence, elle mange plus équilibré. C'est un principe, chez elle, un souci récurrent de reconquérir cet équilibre alimentaire.

La nourriture qu'elle mange vient l'habiter de l'intérieur et lui transmet ses propriétés. Nous sommes dans la configuration où l'incorporé devient « soi ». Cette notion « d'équilibre » est reprise plusieurs fois dans son discours et elle a été informée sur la meilleure façon de s'alimenter. Ce sont ses amis et parents qui sont ses informateurs principaux. Ses concepts sur l'incorporation sont classés avec d'un côté les aliments à privilégier et de l'autre ceux à écarter : « *non pas de coca ni des trucs comme cela. Du jus d'orange, oui le matin et je me presse des oranges en ce moment et c'est meilleur.* » Le terme « trucs » est fort

⁴⁴¹ PMI : Protection Maternelle et Infantile.

⁴⁴² Sciences et Techniques des Activités physiques et Sportives.

heureusement choisi car il se rapporte à l'image qu'elle a sur ces boissons sucrées magiques qui prises en excès renverseraient l'équilibre de son corps. Elle refuse aussi de grignoter en dehors des repas : « *Oui, en général je me maintiens le goûter si je n'ai pas trop mangé le midi, je vais me faire un avant repas avec du fromage, du pain tout cela. Mais en général un yaourt. J'essaie d'attendre le soir, c'est difficile, oui.* » Son éducation l'a contrainte de manger aux heures des repas et donc elle reproduit ces 'commandements'.

Avec un IMC à 22 quand nous l'interviewons, Martine a une corpulence se situant dans 'la normale', elle vit depuis le début de sa troisième année d'étude en STAPS avec son nouvel ami. Ensemble, ils se préparent des bons repas, car il cuisine aussi nous raconte Martine. Elle incorpore la cuisine de Damien, son compagnon qui suit le même cursus et est en 4^{ème} année de STAPS. Il se soucie lui aussi de son corps pour être physiquement efficace.

4.1.2 Jules⁴⁴³, « l'insouciant » en quête d'une autre

Jules nous confie la seule recommandation qu'il a mise en pratique : « faire un dîner plus léger ». Cette remarque nous a surpris car elle est énoncée une seule fois parmi les 86 questionnaires que nous avons analysés. Notre souvenir durant notre entretien était qu'il ne parlait pas du tout de son alimentation.

C'était donc d'autant plus singulier, que lors de ce questionnaire, il évoque un conseil alimentaire.

C'est ainsi que nous avons décidé de regarder de plus près le modèle alimentaire de Jules. Quelle est son histoire alimentaire qu'il nous conte lors de notre entretien en novembre 2005 ?

Jules a 34 ans, il est artisan-commerçant. Il vit dans un appartement bourgeois situé dans le centre ville d'une commune de 17 000 habitants, dans le Lot et Garonne. Il est alors célibataire même s'il fréquente une femme divorcée.

Après l'obtention d'un BTS d'audio-visuel à Bordeaux, il crée en 1996 un commerce avec son frère et le soutien de ses parents⁴⁴⁴, c'est un magasin de photos.

Il est très investi professionnellement et deviendra à partir de 2000, le président de l'association des commerçants de sa ville. Devenu représentant des commerçants, il réussit aussi à être élu conseiller après des élections municipales

⁴⁴³ Il appartient au groupe témoin du Sud-Ouest.

⁴⁴⁴ Ses parents ont tenu une quincaillerie dans cette même ville de Marmande.

et va conduire des projets pour l'industrie notamment. Cependant il ne restera en poste que peu de temps suite à une réorganisation politique. Au niveau de ses affaires, il accroît les services de son magasin avec une activité via Internet de développement de photos sur carte postale pour un service aux particuliers. Il étend ce concept en 2002 mais il est ensuite dépassé par des investisseurs plus importants.

Il rêve d'ailleurs de devenir millionnaire d'ici 2 ou 3 ans....

Puis il se ravise en concédant qu'il aimerait plutôt réussir sa vie sentimentale. Il nous raconte alors ses différentes aventures avec les femmes et des difficultés qu'il a pour se stabiliser. Il aime sortir avant tout.

Puis, il repart sur ses activités professionnelles, il est maintenant trésorier dans une association qui s'appelle l'expansion. Malgré cela il revient à nouveau sur la jalousie qu'il ressent lorsqu'il voit des personnes en couple. Il ne parle pas de son alimentation et ne suit pas de régime. L'incorporé ne le préoccupe pas, c'est comme si les aliments n'existaient pas, c'est lui qui les mange et les détruit. Il se nourrit par ses affaires mais ses aliments ne s'inscrivent dans son récit qu'au travers d'un repas où il occupe la place sociale valorisante de président de l'association des commerçants. Il se délecte alors des regards des autres qui le félicitent de sa réussite. Manger prend le sens chez Jules de régner.

Cela nous est confirmé par ses réponses dans le questionnaire. Il ne s'informe pas du tout en ce qui concerne son alimentation. Les informations qu'il reçoit, sont tout à fait bien faites et pourtant il précise qu'elles ne sont plutôt pas suffisantes et en même temps « plutôt pas » changeantes. Il ne recherche pas non plus de renseignements sur « l'alimentation saine » (« non » est sa réponse). Par contre il estime que l'on dit la vérité sur Internet⁴⁴⁵ et il met plus ou moins en pratique des conseils sur l'alimentation saine. Finalement « faire un repas léger le soir » est la seule suggestion qu'il déclare suivre.

Jules a visiblement un faible intérêt pour sa nourriture, il n'en parle pas. Nous lançons des recherches du côté de ses activités physiques et sportives. Est-ce qu'il prend des dispositions pour un entretien physique de son corps ? Même si durant ses études il pratiquait de nombreux sport, (football, basket et judo) depuis bientôt 10 ans, c'est-à-dire la création du magasin, il a cessé toutes activités sportives.

⁴⁴⁵ Jules a créé deux sites sur Internet pour favoriser les affaires de son commerce.

Lorsqu'à la fin de l'entretien, nous lui demandons ses mensurations (poids et taille), il nous répond ne pas savoir hormis sa taille. Néanmoins à le voir, il est en surpoids. Jules est lors de notre entretien préoccupé par son avenir personnel et la réussite de sa vie professionnelle l'a véritablement éloigné d'une attention à son corps.

Il n'a jamais eu l'envie de créer ce magasin, il aime plutôt être à l'extérieur sur des projets de film publicitaire comme il avait réussi à accomplir auparavant. Sa nourriture ne le préoccupe pas. Il a le désir aujourd'hui de rencontrer une femme et de partager sa vie avec elle. Manger ou refaire du sport pour sculpter son corps ne sont pas dans ses plans futurs. Au sujet de sa dernière rencontre « *elle est amoureuse, je pense, elle sort d'un divorce [...] Moi, je ne suis pas très amoureux. Elle vient de divorcer et est sans enfant.* »

Il aimerait être simplement amoureux...

4.1.3 Irène⁴⁴⁶, « la préventive »

Dans le questionnaire Irène nous livre les conseils qu'elle a mis en pratique.

Après quelques temps troublés suite au décès à la naissance de son premier enfant, elle se recompose un régime équilibré, afin de préserver sa santé.

Irène nous donne ainsi dans cette optique 3 recommandations qu'elle a mises en pratique :

« Boire beaucoup » - « Manger moins sucré » et « Privilégier les légumes verts »

Lors de notre rencontre en novembre 2006, dans un petit village près d'Amiens, Irène a 26 ans, elle est mariée et mère d'un enfant âgé de 1 an. Elle est alors en surpoids car son IMC est à 28,6. Auparavant, bien avant ses grossesses, sa corpulence se situait vers 18, 2 et donc dans la zone où le statut nutritionnel est dit « normal ».

Irène à l'issue de sa première grossesse a perdu son enfant peu de temps après l'accouchement. Elle faisait 76 Kg pour 1m67 après le décès de son fils. Un mois et demi après elle montait à 90 kg, elle était alors d'après le calcul de son IMC à un stade d'obésité. Depuis juin 2007, elle désire un autre enfant et donc souhaite pour cela *maigrir*.

Irène a obtenu un bac STT⁴⁴⁷, et a poursuivi ses études par un BTS de secrétariat à Amiens. Elle est actuellement secrétaire dans un hôpital où elle peut facilement

⁴⁴⁶ Elle appartient au groupe témoin du Nord-Est.

⁴⁴⁷ Sciences et technologies tertiaires dans lequel l'économie et le droit sont les matières où le coefficient est le plus élevé.

recevoir des conseils nutritionnels afin de l'aider à perdre ses kilos. Elle bénéficie de conseils personnalisés que lui donnent les médecins et paramédicaux (diététiciens) de l'hôpital. Si elle dit devoir boire beaucoup c'est effectivement pour éliminer ses kilos superflus et aussi pour se « couper la faim » peut-être. Par contre pour les légumes verts elle en mange peu car c'est son mari qui effectue les courses et également cuisine pendant qu'elle s'occupe de leur fils en bas âge. « *Il s'occupe du ménage de la cuisine des courses, il râle mais il le fait quand même.* » et elle s'occupe de Maxime (leur enfant) pendant ce temps. « *Il cuisine des frites, des frites, des pâtes gratinées.* »

Son mari lui a une corpulence plutôt filiforme et quelques fois il se moque d'elle parce qu'elle est trop grosse et qu'elle ne sait s'arrêter lorsqu'elle mange du chocolat. Il devient alors méchant nous avoue Irène.

Le comble c'est que lui peut manger ce qu'il veut et ne pas grossir ce qui n'est pas le cas d'Irène. Ils sont inégaux à table.

Dans le questionnaire, elle nous livre cette confiance qu'elle accorde pour les messages délivrés par le corps médical et paramédical. Irène puise ses informations auprès des médecins et des diététiciens, sa première source d'information. Elle ne visite aucun site Internet, pour obtenir d'autres renseignements sur l'alimentation. Sa seconde source d'informations sur l'alimentation est les journaux et les magazines et vient ensuite derrière les émissions de télévision et la radio.

« Manger moins sucré » est une recommandation qu'elle affirme également appliquer. Dans son récit de vie, Irène nous rapportait sa gourmandise. Elle s'achetait tous les matins un pain au chocolat quand elle était en terminale et l'après midi c'était des boissons gazeuses sucrées et des barres chocolatées. Elle apprécie aussi les desserts (glaces, gâteaux et coupe de fruits) qu'elle prenait au restaurant universitaire lorsqu'elle suivait les cours de préparation en BTS.

A cette période elle continue toujours l'achat du petit pain au chocolat tous les matins. Le chocolat est un de ses grands plaisirs. « *Il y avait aussi les bonbons, toujours les bonbons, on prenait un paquet et il faisait deux jours.* »

Irène rapporte son désir, elle souhaite une nouvelle grossesse. Par contre elle a conscience qu'avec son surpoids actuel elle prend des risques « *pour son cœur* ». Elle veut donc manger pour perdre du poids afin de mener à terme cette grossesse et se préserver pour ses enfants. La volonté de perdre du poids est liée à cette appétence d'enfant pour remplir sa vie. Toutes les 3 semaines elle va

fleurir la tombe de ce premier enfant qui n'a vécu que quelques minutes et qui pourtant est toujours bien présent.

Son rôle de secrétaire est pour Irène secondaire. Sa responsabilité de mère est essentielle et elle recherche une alimentation équilibrée pour se préserver dans ce rôle.

Elle avait, à l'évidence, déjà des notions sur l'alimentation saine avant de travailler à l'hôpital car en effet quand elle est en BTS elle évite la cafétéria : « *la cafétéria avec pizza, frites- merguez ou frites- chipos, j'y vais rarement, car cela n'était pas équilibré* » A-t-elle aujourd'hui réussi à perdre du poids pour mener à bien son projet de grossesse ? Oui nous l'apprenons en août 2009, elle est désormais depuis peu maman d'une petite fille.

Questionner plus en profondeur « l'alimentation santé » nous permet de creuser les messages principaux retenus.

Ils nous ouvrent sur les sens de l'incorporation soit des aliments symboliques, soit sur l'environnement de la prise de position alimentaire. Nous continuons dans cette logique de décortiquer ces conseils qui illustrent les comportements actuels d'une alimentation dite bénéfique à la santé.

Nous pouvons ainsi procéder à un nouveau classement des meilleurs aliments pour la santé, c'est-à-dire ceux qui sont à incorporer en priorité et permettent la construction d'un corps sain.

Nous adoptons les idées développées par Lucie Gillot dans son mémoire sur la digestion : « *Bien que, de prime abord, la digestion puisse se définir comme le lieu de rencontre du réel, c'est-à-dire comme une opération où l'imaginaire se confronte à la réalité, elle ne peut pas pour autant être réduite à un phénomène objectif. En effet, elle fait le lien entre deux éléments riches en subjectivité : l'incorporé, l'autre et l'incorporant (le corps). Il convient de voir en quoi la représentation de la digestion est subjective et surdéterminée par le rapport que le mangeur entretient avec les deux éléments précédemment énoncés.* »(Gillot, 2004, p.33)

Développant cette approche à partir de l'incorporé (l'autre) et de l'incorporant (le corps) nous étudions les conseils mis en pratiques sur l'alimentation bénéfique pour la santé en regardant l'incorporé (l'autre) et son rôle et le jeu du corps de l'incorporant.

4.2 L'incorporé⁴⁴⁸ alimentaire

La décision sur l'incorporation alimentaire est sexuée, et c'est l'imaginaire sur l'aliment incorporé (l'autre) qui conditionne l'acte de manger.

Parce qu'ils sont bons à penser, ils sont bons à manger aussi bien chez les « bien-portants » que chez les malades.

4.2.1 Chez des femmes, le choix de l'incorporé (l'autre)

Côté féminin, c'est le message « *plus de fruits et de légumes* » qui ressort. Il est présent chez 15 interviewées⁴⁴⁹ dont presque la moitié sont des personnes malades. Les légumes verts⁴⁵⁰ sont nommés avec précision une fois seulement, sinon ce sont les légumes d'une manière générale et, ou les fruits⁴⁵¹. Nous examinons en premier l'incorporé chez les femmes malades puis en second chez les femmes témoins.

Chez les femmes malades :

Aurélia⁴⁵², atteinte de la MC, nous précise que son alimentation est sans crudités, et Alexia également touchée par la maladie, s'associe à cette affirmation en indiquant qu'elle mange plus de fruits et légumes certes mais « cuits ». Ce qui est dans une certaine mesure, une manière plus positive de regarder les fruits et légumes. Elle correspond à l'imaginaire de sa digestion. Il lui sera plus facile de digérer ces incorporés « autres » une fois cuits, ramollis, attendris, aseptisés, détruits, que lorsqu'ils sont crus à l'état brut.

Concernant Aurélia, lors de notre entretien elle mangeait déjà des légumes et des crudités du jardin de ses parents mais cela remonte à ses années scolaires d'école primaire, lorsqu'elle était au CM2. Sa consommation régulière de fruits et légumes a perduré jusqu'à ce qu'elle tombe malade et soit diagnostiquée atteinte par la MC. Finalement pour préserver son corps, son tube digestif d'agression, elle suit un régime alimentaire. Elle écoute les conseils qui émanent des médecins et paramédicaux qu'elle a rencontrés. Son alimentation est douce, digeste c'est-à-

⁴⁴⁸ Nous aurions pu écrire l'imaginé. Cependant quand l'aliment est vraiment au centre de la réflexion et du choix, la pensée dominante est « je deviens ce que je mange ». Quant à l'inverse c'est l'acteur incorporant qui domine la situation, alors l'aliment n'est plus un objet aux pouvoirs magiques.

⁴⁴⁹ Chez les malades et les bien-portants.

⁴⁵⁰ Pour Valériane âgée de 24 ans et atteinte de la MC et son témoin est Irène 26 ans, Op.-Cit . Irène la préventive est présentée dans cette partie.

⁴⁵¹ Sur 32 répondants féminins.

⁴⁵² Aurélia a 24 ans, elle est employée et travaille dans un secteur administratif après une licence de langues étrangères appliquées. Elle vit en concubinage.

dire « *sans gras, sans crudités, sans épices et pas de plats cuisinés.* ». Ce sont les conseils qu'Aurélia dorénavant applique à son mode de vie.

Pour Alexia, étudiante en BTS de biologie et âgée de 20 ans, les médecins et paramédicaux sont aussi, les premiers à l'aider pour trouver des solutions sur sa manière de s'alimenter, viennent ensuite ses parents et les amis. Elle a augmenté sa consommation de fruits et légumes mais sous forme cuite.

Toutefois sa définition des paramédicaux⁴⁵³ est étendue car elle s'informe avec sa mère, pour des conseils alimentaires, dans un magasin de produits diététiques où la commerçante est consultée comme si elle était médecin. Par ailleurs, Alexia a depuis sa naissance des difficultés à supporter les légumes fibreux. Sa mère lui a supprimé très tôt certains légumes à part la carotte, suite aux avis des pédiatres. Pour sa mère, Alexia était très tôt dans l'enfance sujette à des diarrhées et son alimentation était perçue par Alexia comme un cauchemar.

Chez les « bien-portantes »

Pour Clara, Sindy, Sophie, c'est « manger des légumes et des fruits » qui est l'important pour conduire leur régime alimentaire et préserver leur corps.

Clara a 28 ans, est mère de 2 enfants, et elle nous raconte durant l'interview qu'elle est boulimique. Son IMC est de 17 quand nous l'interviewons. Il est calculé d'après son poids et nous confirme qu'elle est dénutrie en raison de ses périodes d'anorexie.

Nous détaillerons ses actes alimentaires dans le chapitre V avec un portrait d'elle. Son alimentation se déroule dans la douleur.

Ses principales sources d'informations sur l'alimentation sont les émissions de télévision et la radio puis viennent les sites Internet. Elle ne nomme pas de sites particuliers et pense que la vérité est plus ou moins dite sur Internet. Elle approfondit « plus ou moins » ses informations sur l'alimentation saine et met « plus ou moins » en pratique les conseils qu'elle reçoit. Clara se restreint au niveau alimentaire car elle a peur de grossir. Incorporer des légumes et des fruits est possible car ils sont peu caloriques.

Sindy a 32 ans, est mère de 2 enfants, et elle nous confie dans l'interview sa prise de poids après sa première grossesse et ses difficultés pour reperdre ses kilos ensuite. Elle avait repris la cigarette pour se couper la faim et l'aider à retrouver un

⁴⁵³ Dans notre questionnaire il eut été judicieux de détailler cette fonction ou ces professions dites paramédicales.

corps mince. Son IMC actuel est à 18. Il confirme qu'elle est à la limite d'un statut nutritionnel normal et d'un état dit de sous poids. Ses principales sources d'informations sont les médecins et paramédicaux puis en second les sites Internet. Elle visite le journal des Femmes sur Internet. Elle déclare prospecter sur « l'alimentation saine » même si elle estime que l'on dit plus ou moins la vérité sur Internet. Augmenter sa consommation de fruits et légumes est un objectif qu'elle met dorénavant en pratique. Avec cette posture alimentaire, elle se protège d'un surpoids quelle a très mal vécu par le passé.

Sophie a 26 ans, est mariée mais sans enfant, la recommandation qu'elle applique à son quotidien est de « manger plus de légumes ». Elle nous confie les troubles du comportement alimentaire qu'elle a rencontrés plus jeune. Sa mère est obèse et elle ne veut surtout pas lui ressembler. Son IMC actuel est à 19 et elle présente un statut nutritionnel « normal », mais elle aimerait maigrir et être plus mince.

Ses sources majeures et uniques d'informations sur son alimentation sont les journaux et les magazines. Elle approfondit plus ou moins des informations sur « l'alimentation saine » et estime que l'on dit plus ou moins la vérité sur Internet. Cependant elle met les conseils qu'elle perçoit en pratique. Elle désire suivre un régime riche en fruits et légumes car elle a peur de prendre du poids. Dans son cas, « manger plus de légumes » pour son alimentation saine est légitimé par sa peur de l'obésité.

4.2.2 Chez des hommes⁴⁵⁴, le choix de l'incorporé (l'autre)

4.2.2.1 L'incorporé sain, vu par les malades :

Chez les hommes ils sont seulement deux malades (sur 18 répondants malades masculins, au total) à revendiquer suivre le conseil de manger « *beaucoup de fruits et légumes* ». Ils sont donc minoritaires par rapport aux 7 femmes malades à suivre cette recommandation.

Pour Yvan⁴⁵⁵, les légumes qu'il incorpore sont issus de l'agriculture biologique. Il se renseigne en premier dans les journaux et magazines. En second, il navigue sur les sites Internet, pour ses investigations concernant son « alimentation saine ». Notamment, il consulte le site du Dr Seignalet qui prône le crudivorisme et

⁴⁵⁴ Chez les hommes qui ont répondu au questionnaire.

⁴⁵⁵ Yvan, est atteint par la MC, il vit dans le Nord-Est. Il nous reçoit dans l'entrée et reste méfiant durant l'entretien. Il refuse que l'entretien soit enregistré mais accepte que nous prenions des notes.

également surfe sur Bio-gourmand⁴⁵⁶. Il examine les informations sur « l'alimentation saine » et navigue sur Internet, même s'il pense que l'on y dit plus ou moins la vérité.

Nous sommes, avec sa vision, à l'opposé de celle d'Aurélia qui incorpore les légumes et fruits uniquement sous leur forme cuite. Yvan lui accorde de l'intérêt aux concepts du crudivorisme.

Le deuxième homme prônant la consommation augmentée de fruits et légumes est Christophe, il est âgé de 30 ans. Il est marié et père de deux enfants (son fils 4 ans et sa fille 2 ans). Il exerce le métier de conducteur de travaux et sa MC a été découverte en 2003. Lors de notre rencontre, il présente un surpoids et nous déclare « *ne plus se peser* ». Par contre il est désireux de perdre des kilos car il rencontre des problèmes de dos et en souffre. Une consommation de fruits et légumes plus élevée est pour lui un moyen pour éliminer ce surpoids.

Nous retrouvons un lien entre les conseils qu'il pratique et son histoire personnelle. Si les fruits et légumes peuvent le soulager de son excès de poids par leur légèreté alors ils ont une image positive et une influence favorable sur son corps. Digérer ces fruits et légumes ne semblent plus dans cette vision poser de difficultés de digestion secondaire à sa MC, il retire ici un bénéfice.

Parmi le groupe de malades nous comptabilisons 4 hommes qui évitent les fibres parce que leur imaginaire les entraîne rapidement à penser que les fibres portent une atteinte à leur tube digestif.

Dans ce cas de figure, nous avons rencontré Laurent⁴⁵⁷. Il nous confie qu'il ne veut pas du tout connaître l'origine de sa MC : « *On se met assez la rate au court bouillon pour se poser tout ce genre de question* »⁴⁵⁸. Laurent évite les fibres bien naturellement, et depuis son enfance il consomme au pire 20 fruits par an. Pour les légumes verts c'est uniquement durant la saison, mais peu. En fait « *je n'étais pas trop légumes et maman me surveillait pour m'en faire manger.* » nous confie Laurent. C'était en réalité une obligation contrôlée par sa mère et non un plaisir.

Un autre récit de vie est celui de Lucien⁴⁵⁹. Il a 27 ans et est secrétaire général au culte israélite. Il déclare que ce sont les médecins et paramédicaux qui le

⁴⁵⁶ Bio gourmand est un site créé par Valérie Cupillard. Elle dit elle-même se situer « Entre le plaisir des sens de la gastronomie et les éléments essentiels d'une cuisine bio et saine ». Son site est « biogourmand.com » consulté le 19.08.09.

⁴⁵⁷ Laurent a 38 ans vit avec son père. Il est agent commercial et a créé son entreprise. Il est dans notre groupe de témoins.

⁴⁵⁸ Un professeur de l'hôpital lui a dit que cette maladie était connue et courante dans les pays scandinaves. De ce fait il ne comprend pas comment il a pu « attraper » la MC car il n'est jamais allé dans ce pays.

⁴⁵⁹ Son père est magistrat à la cour de Strasbourg et sa mère était pédiatre. Il a vécu dans une

renseignent principalement sur son alimentation. Il ne cite pas d'autres sources d'information sur ce sujet. Il est cependant critique par rapport à leurs indications car il dit que cette information n'est pas du tout bien faite et pas du tout suffisante. Nous voyons se dessiner chez lui une certaine insatisfaction par rapport aux informations reçues, en même temps il ne cherche pas plus de conseils.

Il ne visite pas de sites Internet et ne recherche pas sur ce média des avis sur « l'alimentation santé ». Par contre il suit le conseil de manger « *peu de légumes, peu de fibres* » comme une grande majorité de personnes touchées par la MC.

Lucien nous rapporte plus en détails son histoire de vie.

Quand il est adolescent, c'est une employée de maison qui lui cuisine tous ses déjeuners, « *c'était génial il y avait de plats alsaciens, des tartes, tous les jours* ». Mais du fait de l'absence de ses parents, il ne rentrait pas chez lui, après les cours et il partait au stade de football pour s'entraîner. Il faisait énormément de sport, un minimum de 2 heures par jour. Il n'effectuait pas ses devoirs et c'est sa mère qui dès son arrivée en rentrant le soir préparait vers 20 heures le diner. C'était bien souvent hamburger et frites devant la télé. Les légumes sont inconnus, mais ils étaient présents au temps où il y avait la bonne. Elle a démissionné en raison d'actes de violence du frère aîné à son égard. Les conseils qu'il suit sont donc en rapport avec ses habitudes alimentaires car depuis le lycée il ne mange que rarement des fruits et des légumes. Il poursuit en définitif aujourd'hui le conseil de manger peu de légumes car il reproduit une pratique habituelle.

4.2.2.2 L'incorporé (l'autre) sain vu par les bien-portants :

Lionel⁴⁶⁰ suit les conseils d'incorporer « moins de graisses et de sucre » et de « manger plus équilibré ». Ce sont ces points importants qu'il met en œuvre pour sa santé.

Lionel a 29 ans quand nous l'interviewons. Après une scolarité survolée, il devient barman durant 2 ans. Mais cette vie décalée avec les sorties en boîte ne le mène nulle part. Il part en Chine, pour un court séjour pour retrouver son père. Il revient ensuite en France et effectue des petits boulots : « *c'est manœuvre, déménageur, tout ce qui est physique et basique. Allez faire le pigeon sur le bord de la route*

ambiance familiale « chaotique » car son frère aîné était psychotique et violent. Son frère était souvent en crise et tous les soirs il battait Laurent. Laurent dit qu'il était le bouc émissaire de son frère.

⁴⁶⁰ Lionel a 29 ans. Il est formateur chez Mac Donald et vit en concubinage à Toulouse. Quand nous l'interviewons, son IMC à cette période est à 24, il se situe donc à un statut nutritionnel dit « normal ». Il appartient à notre groupe de témoins.

avec un panneau sens interdit quand il y a des travaux, faire 8 heures par jour (ainsi) l'horreur ! »

Il poursuit des jobs en intérimaire et arrive finalement à être embaucher chez Mac Donald. Le soir, seul, sur Toulouse, il rentre à son appartement. Ses courses sont le plus souvent des plats cuisinés, des boîtes : raviolis, choucroute en boîte, gratins, cassoulet. *« Cela on passe aux micro-ondes, il n'y a pas de vaisselle à faire ».*

Puis il héberge une copine qui suite à un dégât des eaux dans son appartement arrive chez lui et « squatte ». Ensemble, ils se mettent au régime car il avait atteint 100 kg pour 1m 76. Le soir, c'est alors Charlotte qui cuisine car elle poursuit un programme *weight watchers* durant plusieurs mois.

« Ce sont les recettes weight watchers ou adaptées à sa façon (pauvre en graisses et lipides). On a un congélateur rempli de légumes surgelés. Soupe, oui, ou salade et un plat combiné pour qu'il y ait féculent et légumes : épinards, courgettes, haricot verts, choux- fleurs, brocolis. J'ai découvert des légumes que je n'aimais pas étant petit » nous raconte Lucien.

Il buvait aussi beaucoup de coca mais il a stoppé maintenant. Finalement, cette union lui permet de découvrir une autre façon de cuisiner. Ils ont partagés un même régime alimentaire et il a ainsi perçu et expérimenté une nouvelle manière de « manger équilibré ». Ce qui est intéressant c'est que ces règles acquises, il les applique toujours deux ans après notre entretien. Nous savons à ce jour qu'il s'est marié depuis, avec Charlotte. L'union s'est fondée grâce au partage des mêmes rites alimentaires.

S'ils sont moins attachés à consommer plus de fruits et de légumes que les femmes, il semble que ce soit surtout dans leur rôle d'acteur-mangeur que les hommes adoptent une ligne de conduite pour leur santé.

Pour les hommes, il semble que c'est plus l'acteur incorporant qui agit sur leur santé et non l'incorporé qui est extérieur à soi, qui joue un rôle.

4.3 Les postures des incorporants

4.3.1 La posture de l'incorporant (le corps)

Une des attitudes que suivent les hommes parce qu'elle leur apparaît saine est celle de « ne pas grignoter ». Noé, Thierry, nous racontent leur histoire.

Noé est en surpoids et gourmand et apprécie les dégustations à tous moments, c'est en quelque sorte un caractère familial. Il a 22 ans et étudie à Amiens en

licence aliment- santé, où il est en dernière année. Il s'informe avant tout sur « l'alimentation santé » via les sites Internet, c'est sa première source d'information. En second, ce sont les journaux et magazines qui alimentent son savoir puis il se réfère aux émissions de télévision et de radio. Il va surfer et plus particulièrement sur le site du PNNS pour s'instruire.

Noé ajoute deux autres conduites à sa règle alimentaire de « ne pas grignoter ». Il fait un petit-déjeuner et il mange plus de fruits. D'après l'entretien que nous avons conduit en août 2006, il n'était effectivement pas prêt à déjeuner le matin. Il négligeait ses apports alimentaires matinaux. Ensuite, pour les fruits, il appréciait les fruits et légumes « Bio » qui selon lui étaient des aliments santé. Il lui était difficile financièrement d'acheter ces aliments car il était étudiant. Noé était cependant déjà un amateur de fruits et légumes, de ce fait, manger plus de fruits semble relativement aisé à mettre en œuvre pour lui.

Noé dit ouvertement chercher des informations sur l'alimentation saine et les mettre en pratique. Par contre il pense que l'information sur l'alimentation d'une manière générale n'est pas du tout suffisante et qu'elle n'est « plutôt pas » bien faite. Nous retrouvons chez lui un désir missionnaire. Noé souhaite après ses apprentissages universitaires sur « l'alimentation et la santé » pouvoir communiquer sur la qualité alimentaire. Il est en quête d'informations sur « l'alimentation saine ». Il recherche un emploi en restauration collective (restaurants scolaires, ou dans les collèges et les hôpitaux) pour améliorer cette prestation afin que l'alimentation soit plus saine.

L'histoire alimentaire de Thierry rejoint celle de Noé quand il déclare adopter cette attitude dite saine de ne pas grignoter. Il a 26 ans et est en recherche d'emploi après un DEUST des Activités Physiques et de Loisirs pour les Publics Seniors, effectué à l'université Marc Bloch de Strasbourg. Il s'avère être un grand sportif, mais il a pris récemment une dizaine de kilos après l'arrêt de ses activités sportives en raison d'un déménagement. De retour à Strasbourg, sa ville « natale », il nous explique qu'il souhaiterait perdre ce poids car il a une image de lui à préserver et une présentation à tenir auprès de son cercle d'amis. Dans sa décision de ne pas grignoter, il réaffirme son désir de retrouver son corps d'avant. Ce déracinement qu'il a vécu, a perturbé ses activités et suspendu ses relations sociales. Car il avait quitté son cocon familial et amical pour rejoindre sa petite amie à Dijon. Il ajoute également qu'il met en pratique les conseils de manger 5

fruits et légumes par jour en plus de l'arrêt de ses grignotages. Somme toute, il applique ces recommandations dans le but de perdre du poids.

4.3.2 La posture de l'incorporante (le corps)

Si un conseil revient dans la vie des femmes, qu'elle soit bien portante ou malade, c'est celui de « boire beaucoup ».

Même si la boisson n'est pas précisée, il s'agit effectivement « d'éliminer ». Pour Irène nous savons qu'elle veut perdre du poids avec cette technique, pour Marielle⁴⁶¹ nous allons nous replonger dans son histoire de vie afin de mieux comprendre ce choix.

Au préalable nous tentons de reconstituer ce que boire signifie, car la boisson s'incorpore comme une nourriture affective, biologique et culturelle. Une classification des effets attendus et des réponses cénesthésiques est proposée par Jean Claudian⁴⁶². Elle nous est utile afin de rechercher dans les réponses données par Marielle une explication à son application de « boire beaucoup ».

Marielle ne supporte pas l'alcool en raison de sa MC et donc ce n'est pas l'effet enivrant qu'elle vise. Par contre elle nous conte sa quête de bien-être, de tranquillité et de calme. Elle souhaite prendre soin d'elle et de son corps. Elle se ménage des moments de repos. Institutrice, elle travaille près de son domicile et nous dit « *l'année dernière je mangeais le midi, c'était sympa ça fait une coupure. Ou sinon le temps de prendre un bain, de faire plein de choses.* »

Son envie est de trouver son bien-être et si simplement boire c'était aussi prendre soin d'elle ? Lors de notre entretien, nous discutons de ses boissons qu'elle prend lorsqu'elle est étudiante.

Notre question : Café, thé?

« *Non, j'en ai jamais bu. Toujours du chocolat chaud ou de l'eau* » répond Marielle.

Lorsqu'en 2003 elle consulte le médecin généraliste parce qu'elle a maigri en raison de ses diarrhées, il lui répond : « *tu ne dois pas manger ce qu'il faut ou tu bois trop de lait ou trop de jus de fruits* ».

Il apparaît dans son histoire que la boisson est investie de pouvoir néfaste et peut jouer ainsi un rôle négatif sur son corps. Cette perte de poids s'aggravant, elle

⁴⁶¹ Marielle a 28 ans et vient de se marier. Elle est atteinte de la MC depuis 2003, et vit en périphérie d'Amiens.

⁴⁶² Voir annexe N°11, le tableau d'après J. Claudian sur le comportement de l'homme vis-à-vis du liquide. (1970, p.25-40).

sera ensuite hospitalisée en urgence pour des douleurs abdominales et le diagnostic de la MC sera aussitôt connu. Alors elle s'est complètement vidée à cette période comme elle nous l'exprime. Nous pouvons peut-être comprendre ce besoin qu'elle peut ressentir de se remplir et sa décision qui est en conséquence de « boire beaucoup ».

Un autre comportement évoqué comme bénéfique pour la santé par deux femmes est celui de ne pas grignoter.

Amandine, l'une d'elles, a adopté cette conduite. Etudiante en 2^{ème} année de BTS diététique, elle décide de « ne pas grignoter » il s'agit d'une gourmande qui surveille son poids. Elle a déjà suivi un régime pour maigrir. *« A 13 ans je faisais un peu attention à mon poids, je crois que c'est à une période où j'avais déjà perdu. Quand j'étais petite, j'étais plutôt rondelette et à l'adolescence avec la croissance, j'avais déjà perdu. A cette époque là, je me suis stabilisée. »*

Elle regardait son corps lorsqu'elle était au lycée en classe de première et elle suivait un cours de danse. Lorsque nous l'interviewons à l'automne 2005, son IMC est à 25 soit à la limite de la zone qui définit un état nutritionnel dit en surpoids. Elle est soucieuse de son alimentation, parle de sa gourmandise et de ses découvertes culinaires grâce au cours de cuisine qu'elle suit dans le cadre de ses études de diététique.

Nous nous attendions quelque part du fait de sa gourmandise à une prise de nourriture fréquente. Le grignotage qui est une manière de manger par petites quantités ne nous surprend pas chez Amandine. Selon elle, si elle mange moins souvent, elle grossira moins. Amandine reçoit des informations sur l'alimentation saine principalement par les médecins et paramédicaux, puis en second elle surfe sur Internet. Un des conseils pour la santé, largement diffusé par le PNNS auprès des experts médicaux et paramédicaux est de ne pas grignoter. Il semble logique de retrouver chez Amandine ce savoir qu'elle connaît et donc met en pratique.

Nous concluons sur la subjectivité des conseils que les sujets mettent en pratique concernant « l'alimentation saine ». Ce qu'ils disent faire, semble correspondre à leur intention corporelle d'être. Et parce que le corps humain n'est pas seulement biologique, l'humain produit par sa culture des normes culturelles pour son corps.

Nous comprenons que la santé ou les informations des sciences biomédicales sont utilisées pour justifier une conduite. L'incorporation donne à voir l'expression corporelle.

Manger « peu de viande », est la nouvelle manière de manger d'Amélie....qui applique ce conseil à sa pratique parce qu'elle le considère comme sain. Elle est créatrice de son corps et imagine une carence en calcium si elle ne mange pas son laitage. Comment l'homme normal se crée-t-il des « maladies nutritionnelles » ? Voici ce que nous étudierons dans la dernière partie qui nous permet de constater que l'incorporation est une expression corporelle de l'être humain.

CHAPITRE V : L'incorporation comme expression corporelle

1. Les maladies alimentaires (ou nutritionnelles) de l'homme « normal » vivant en France.

1.1 Normes sociales alimentaires et normes sociales corporelles en France

L'incorporation est vue comme une expression corporelle et inversement. Nous empruntons cet éclairage aux philosophes pour qui « Le régime alimentaire relève également d'une volonté de produire son corps, de désirer sa chair » comme l'a écrit Michel Onfray (1989, p.149).

Nous mettons à jour avec les sites internet, comment les représentations des normes corporelles sont liées aux représentations alimentaires. Nous menons notre recherche sur « la norme sociale » corporelle avec comme porte d'entrée l'IMC⁴⁶³, mesure anthropométrique reprise sur l'ensemble des sites féminins et masculins que nous avons déjà parcouru dans le second chapitre de notre thèse.

1.1.1 L'IMC une norme corporelle et alimentaire commune

L'IMC nous entraîne d'emblée vers la lecture d'un ordre corporel lié à un statut du corps en rapport avec un modèle alimentaire. La définition que nous retenons est celle de l'OMS en Europe⁴⁶⁴ datée de 2008 et elle démontre ce lien :

•	IMC	Statut Nutritionnel
•	En dessous 18.5	Sous poids
•	18.5 - 24.9	Normal
•	25.0 - 29.9	Pré-obèse
•	30.0 - 39.9	Obèse
•	40	Très obèse

Quel sens est donc donné à l'IMC sur les sites les plus visités, par les femmes ?

Nous cherchons sur ces sites le cadre dans lequel est proposé aux femmes de calculer leur IMC.

Les mots clés associés à l'IMC, sur les 10 sites féminins les plus visités par les femmes adultes vivant en France, sont reliés, à deux concepts clés : l'esthétique et l'obésité.

⁴⁶³ IMC: Indice de masse corporelle. L'IMC ou le BMI c'est le Poids en kg/ T (cm) au carré

⁴⁶⁴ [http : www.euro.who.int/nutrition](http://www.euro.who.int/nutrition). Consulté en janvier 2008.

Une liste de mots clefs, en amont et en aval du terme IMC, a pu être établie ; de cette analyse sémantique, deux profils essentiels se dégagent à partir des thèmes l'esthétique et l'obésité :

1, L'esthétique : le bilan de votre silhouette – Le Poids Idéal :

« Vous pouvez malgré tout vous composer un Programme Minceur pour entretenir votre forme et assurer votre ligne ! »

« Indice de forme - **Minceur** - trop gros, trop **maigre** - Mode de vie pour maintenir son IMC - Problèmes de **poids** - **tour de taille** - Recherche menu pour **perdre rondeurs** - Indice de **condition physique** - Kilos = bobos - **Maigrir** pour la vie - Perdre du **poids** - **Perdre 5 kg/mois** - **Stop aux kilos.** »

2, L'obésité : l'évaluation de votre corpulence et des risques éventuels sur votre santé :

« Le *look* est une chose la santé en est une autre - Mode de vie pour maintenir son IMC »

« Votre poids est idéal – **Obésité** – Votre poids et vous – Votre poids est normal »
– « mangez équilibré – Problème d'**obésité** – **Obésité** comment s'en sortir ? – tour de taille – Vérifier que vous n'êtes pas en surpoids - médicament de l'**obèse** - Courbes de corpulence - Testez vos connaissances sur l'équilibre alimentaire - imposer des régimes fait plus de mal - restriction cognitive - Dépistage et prévention de l'**obésité** - Découvrez l'équilibre alimentaire. Goûter idéal - Prise de poids et risques - **Obésité** de maman = danger - **Obésité** et surpoids. **Obésité** des enfants se stabilisent. »

Les deux idées majeures qui se dégagent sont :

Premièrement l'esthétique car l'IMC entre dans le cadre d'une représentation de la beauté et d'une moralisation du comportement alimentaire pour atteindre cette figure idéale. Le jugement de votre poids est donné après le calcul de votre IMC : « votre poids est idéal » et s'il ne l'était pas il faudrait se mettre au régime.

Pour l'esthétique, les verbatim sont comme nous l'avons vus plus haut :

« *Bilan de votre silhouette – Poids Idéal – Recherche menus pour perdre rondeurs...* »

Et deuxièmement l'obésité émerge avec l'idée de l'apparence qui fait référence à la représentation du corps, et celle de l'IMC à la santé.

Pour l'IMC et l'obésité, les termes rencontrés sont résumés par :

« Évaluation de votre corpulence et des risques éventuels sur votre santé - Obésité comment s'en sortir ? – Dépistage et prévention de l'obésité. »

L'IMC, norme médicale glisse sur des sites populaires d'Internet, vers une norme esthétique sociale.

Dans la rubrique et sous rubrique « Minceur », si vous avez un IMC « normal », « Aufeminin.com » explique aux femmes comment faire pour conserver la ligne et rester mince après des écarts alimentaires des fêtes de fin d'année.

Cette recherche a été effectuée en janvier 2008 et, durant cette période, il est socialement recommandé de retrouver une corpulence « mince »

« Vous n'avez pas besoin de faire un régime, mais vous pouvez malgré tout vous composer un Programme Minceur pour entretenir votre forme et assurer votre ligne ! »

Sous prétexte des repas festifs, le site « Aufeminin.com » propose d'intégrer le club minceur pour découvrir : « Mes plans minceur post-fêtes ». Le service n'est pas payant, mais les solutions proposées passent par l'achat d'aliments conseillés (le poisson plutôt que la viande). Nous sommes encore dans l'omniprésence des recommandations de minceur corporelle chez la femme, celles qu'Annie Hubert a dénoncées en France en 2003 comme étant « la dictature de la minceur » dans un colloque intitulé « Corps de femmes sous influence »⁴⁶⁵.

Par ailleurs, « Doctissimo.fr » invite par son onglet nutrition sous sa rubrique 'Obésité', à découvrir si votre IMC se situe dans la catégorie « normal », et vous conseille sur le mode de vie pour maintenir votre IMC. « Doctissimo.fr » est un site parcouru par les femmes comme par les hommes.

L'IMC devient un indicateur social de corpulence qui signe une réussite corporelle avec un statut nutritionnel en lien avec un régime alimentaire. La difficulté étant de situer si le problème de poids mis à jour avec l'IMC est lié à l'esthétique ou réellement à la santé. Sur cette distinction entre problème esthétique et difficultés de santé, « Doctissimo.fr » ne donne pas plus de renseignements. Nous nous posons alors la question du lien entre la beauté et la santé. La santé de la femme passe-t-elle obligatoirement par une apparence de beauté ?

Il y a un problème d'obésité certes, mais un problème d'image corporelle de « l'humain idéalisé » vient s'y greffer et se voit dans la diabolisation de l'obésité.

⁴⁶⁵ Symposium Observatoire du CNIEL et de l'Harmonie Alimentaire en décembre 2003.

Des études nord américaines montrent que les personnes se retrouvant dans l'intervalle de l'excès de poids ou de l'obésité présentent un risque accru d'image corporelle négative (Sarwer et al., 1998)⁴⁶⁶ ; l'insatisfaction à cet égard semble néanmoins indépendante du poids corporel réel (Sarwer et al., 1998; Foster et al., 1997)⁴⁶⁷.

« Doctissimo.fr » joue donc sur le tableau de la santé et de la beauté, l'appréciation de la corpulence corporelle par l'IMC rejoint une préoccupation esthétique corporelle. En effet « si vous souffrez de problèmes de poids ou d'obésité », vous êtes envoyés par une proposition de « Doctissimo.fr » vers un forum de discussion « Nutrition ».

Et nous lisons dans ce contexte que le problème de poids n'est pas toujours justifié par un IMC supérieur à un statut nutritionnel normal⁴⁶⁸. L'IMC devient alors un indicateur plutôt esthétique pour se situer dans une échelle d'apparence plus que de corpulence.

Les premiers sujets de discussions de ce forum Nutrition sont évocateurs d'une recherche de silhouette mince et musclée mais pas nécessairement d'un réel problème de surpoids voire d'obésité⁴⁶⁹.

Quelles que soient les motivations, il apparaît difficile de distinguer les réelles demandes de santé qui se noient parmi les requêtes esthétiques. Et si santé rimait aujourd'hui avec esthétique ? Pour être en santé, il faudrait être ou plutôt paraître beau ?

Le site que nous visitons pour suivre le sens de l'IMC chez les hommes est toujours « Doctissimo.fr » Il est un des rares sites où nous avons trouvé des

⁴⁶⁶ Cité par le site canadien pour la santé dans la rubrique « Aliments et Nutrition », paragraphe sur les recherches sur l'image corporelle et le poids, disponible sur : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-lid-adult/why_review_healthy_weights-faut_il_reviser_lignes_directrices-02-fra.php

⁴⁶⁷ Idem ci-dessus.

⁴⁶⁸ Nous rappelons qu'aujourd'hui l'OMS met face à l'IMC un statut nutritionnel (sous-poids_ normal_ pré-obèse_ obèse_ très obèse.) voir chapitre 5. Partie 5.1.1.1. Auparavant en 1998 la World Health Organisation présentait l'IMC comme un indice de risque.

⁴⁶⁹

1. Le nouveau programme minceur Oenobioldiet
2. Régime protéine: - 5 kg avant la plage
3. A fond pour perdre 20Kg
4. Ensemble pour perdre nos Kg....
5. 2008, ma réussite, mes kilos en fuite
6. La Bodega des régimeuses
7. Quel a été votre déclic pour maigrir ?
8. Problème de poids..impasse
9. Motivée, motivées. Objectif fin 2008 : 87 kg !

Consulté sur « Doctissimo.fr » en janvier 2008.

conseils qui leur sont destinés au sujet de l'alimentation saine. Nous cliquons dans la rubrique Nutrition et suivons les informations à l'attention des hommes.

Dans le cadre de nos travaux, nous comprenons que, pour les hommes l'alimentation, sur « Doctissimo.fr⁴⁷⁰ » est « la première médecine » comme il est écrit.

Cela passe par la variété et les produits light. A l'évidence, la silhouette mince de l'homme (comme chez les femmes), est prônée et devient un modèle rêvé pour les hommes d'aujourd'hui. C'est Louis Asana, rédacteur de la note sur « mes courses régimes » qui nous présente, entre autres, les fruits et les légumes légers à acheter. Il conseille, si les hommes suivent un régime, en raison des petits creux probables de 11 heures et de 16 heures, de prévoir « dans vos courses de quoi faire une collation le matin et l'après-midi : biscuits allégés, clémentines et pommes, par exemple. ». Cette tendance à suivre un régime minceur est une idée encouragée par les femmes car sur « Aufeminin.com », il est proposé également de faire maigrir son homme en partageant ses conseils minceur⁴⁷¹.

En conséquence nous retrouvons la même problématique chez les hommes que chez les femmes à savoir la surveillance de leur poids. Les hommes doivent aussi se sentir bien dans leur corps et répondre à la question : « Etes-vous bien dans vos kilos ? ».

1.1.2 L'expression corporelle des femmes

Les sites que nous visitons pour comprendre l'expression corporelle des femmes sont extraits de la sélection de « mindshare » que nous avons utilisé dans le chapitre II⁴⁷². Nous travaillions sur « Aufeminin.com » et nous tombons sur cette géniale nouveauté en 2007, le *Bust up gum*. Ce chewing gum est destiné aux femmes qui souhaitent se sculpter un corps sain de femme avec des seins ! Manger pour son corps : sa peau, ses seins, son ventre⁴⁷³. Qu'il s'agisse de l'intérieur du ventre ou de son apparence extérieure. Ce qui nous étonne c'est

⁴⁷⁰ D'après *Bonnes courses !* écrit par Louis Asana dans un article, mis à jour le 24 avril 2009 et consulté le 26.08.2009 sur « Doctissimo.fr ».

⁴⁷¹ <http://www.Aufeminin.com/top-regime-homme.html> , consulté le 26.08.2009.

⁴⁷² Ce tableau nous a servi pour étudier dans notre première partie, les éditoriaux des sites féminins concernant l'alimentation saine. Se reporter au chapitre 1 à la partie 2 : Méthode d'enquête sur le terrain d'Internet, dans notre thèse.

⁴⁷³ Les conseils alimentaires sont données aussi bien pour l'intérieur du ventre (les fibres avec le yaourt Activia®) que pour l'extérieur du ventre (<http://www.santemagazine.fr/vos-2-semaines-menus-ventre-plat-a-28787,,,c,418.html>) site consulté en août 2009.

cette particularité de l'aliment ou du nutriment à toucher l'organe cible (sur perdez2kilos.com, vous trouvez les « Aliments qui font maigrir du ventre et des cuisses » pourquoi ces parties seulement ?). Tout se déroule comme si les aliments ne s'attaquaient qu'à cette partie.

Pourtant, dans la réalité, ils entrent par la bouche, sont mis en contact avec nos dents, notre palais, glissent le long de notre tube digestif, sont acidifiés par notre estomac puis vont être absorbés par notre intestin et, une fois dans notre sang, vont circuler dans l'ensemble de notre corps....

C'est l'imaginaire sur l'aliment qui nous laisse entrevoir que comme un électron téléguidé dans le corps, l'incorporé va agir sur un seul organe en délaissant au passage les autres.

Il nous a semblé intéressant de distinguer l'imaginaire sur les aliments qui sert la création d'un corps sain chez l'homme, de celui qui vise la construction d'un corps sain chez la femme.

1.1.3 L'expression corporelle des hommes

La tendance à suivre un régime minceur est-elle réelle ?

S'il nous est difficile dans notre recherche de trouver des informations sur le régime alimentaire des hommes, nous apprenons tout de même, grâce au forum de « Doctissimo.fr » sur le surpoids et l'obésité qu'ils sont aux côtés de leur femme et qu'ils la soutiennent dans la lutte contre les kilos.

C'est ce que nous écrit « dep22tonio »⁴⁷⁴ dans un post daté du 16 juin 2009 intitulé : « le fort homme ». Composé de maris, ce forum existe afin que les hommes soutiennent leur femme dans leur régime. Ils encouragent de près leurs femmes qui suivent un régime minceur.

Dans ce message « Dep22tonio » nous informe de la réunion des « épouses » à laquelle les conjoints étaient invités. De cette rencontre mémorable, les compagnons ont saisi les difficultés de leurs femmes et décidé de les accompagner dans leurs efforts. De ce fait, ils participeront désormais à leurs nombreuses activités ; piscine, promenades et autre... Ils sont donc prêts pour les activités sportives. Ainsi ils contribuent par cet accompagnement à un soutien psychologique de leur femme au régime pour maigrir. Néanmoins ils sont aussi intéressés pour eux-mêmes, par les activités sportives. C'est sans doute sur ce

⁴⁷⁴ D'après http://forum.doctissimo.fr/nutrition/surpoids-obesite/soutiennent-femme-regime-sujet_176959_1.htm. consulté le 26 août 2009.

point qu'ils rejoignent le mieux, leurs femmes. L'essentiel pour l'homme est-il de devenir un être musclé par le sport ? Ce ne serait pas une posture nouvelle⁴⁷⁵.

1.2 Manger « une alimentation saine » pour construire des parties saines à son corps

1.2.1 « Manger pour ses seins »

Le *Bust up gum*⁴⁷⁶ est une dernière nouveauté pour obtenir des seins plus volumineux et être bien dans sa peau. La santé est vue ici sous l'angle du bonheur, du bien être. Il est nécessaire d'être bien dans sa tête pour une femme. Et pour se faire bien accepter en société comme une femme, il est nécessaire de correspondre à un modèle où les seins atteignent une certaine grosseur correspondant non plus à 90 B pour les tailles de bonnets mais plutôt à un 95 C comme les stars⁴⁷⁷.

Ceci est perçu par Lausannette une commentatrice du forum beauté d' « Aufeminin.com ». Avoir des gros seins est comme un bienfait pour son corps « *Pour une belle poitrine* », c'est important une belle poitrine car c'est une preuve visuelle que la femme est en pleine santé physique. Les seins sont un attribut indispensable à la séduction de nos jours.

Un message envoyé par [lausannette](#) le 19 juin 2007, à 00:44 sur le forum beauté d' « Aufeminin.com » précise :

« Après avoir tout essayé, les produits inimaginables que l'ont ma conseillé sur le forum, c'est bien le Bust up gum qui m'a satisfaite le plus. En tout cas, j'obtiens des résultats, mes seins grossissent et je ne crois pas que ce soit de l'arnaque sinon comment aurai-je les seins qui grossissent ? »

Elle n'est pas la seule intéressée par ce chewing gum et quelques réponses postées sur le forum de discussion en témoignent et encouragent d'autres femmes à consommer cette « gomme magique ». Ces verbatims sont extraits d'une recherche effectuées en 2007.

[C'est vrai que le bust up gum est efficace](#), claironne demongirls1, le 21 juin à 11:40

⁴⁷⁵ Le discobole donnait déjà une représentation de l'homme athlétique. Cette statue est datée de 470-440 av. JC.

⁴⁷⁶ Se reporter à <http://www.eveboutique.fr/> pour en savoir plus sur cette gomme magique.

⁴⁷⁷ Un article sur « [tasanté.com](#) » (2003) interroge : *Demain, toutes en 95 C ?*

[Le bust up gum il n y a que ca de vrai](#), dit hotessmiami, le 21 juin à 08:12

[J'ai vérifié le site](#), précise clarax5, le 20 juin à 19:03

[Moi j'en suis convaincue](#), écrit yamina188, le 20 juin à 03:45

Pour l'une d'entre elle, c'est une urgence que d'obtenir des gros seins :
[C'est vrai que c'est long 6 mois](#), continue clarax5, le 20 juin à 17:54

Dans tous les cas, l'ensemble de ces messages sont là pour nous inciter à croire dans les effets véritables et l'obtention de résultats :

[Essai le bust up gum](#), poste rivieredor, le 19 juin à 20:21

Ces messages sur le forum beauté d' « Au.feminin.com » ne sont plus tous disponibles lorsque nous cherchons à les relire en août 2009, quelques-uns ont été supprimés. Par ailleurs un questionnaire sur l'efficacité du bust up gum a été posté en 2007 et est lisible mais les résultats ne sont pas affichés⁴⁷⁸.

En dépit de l'éphémère apparition de cette gomme sur le site féminin, la question des seins à gonfler reste toujours une question d'actualité. En effet, un message écrit par « Galidesiles »⁴⁷⁹ le 16 août 2009, présente l'augmentation des seins par une autre méthode le « b-bust » (toujours sur le forum beauté d'Aufeminin.com »). Cette internaute recherche des personnes qui ont augmenté et raffermi leur poitrine par le système b-bust par laser et sans chirurgie. Elle souhaite recueillir des témoignages.

Au travers de ces messages, on voit bien que la silhouette féminine contemporaine, même si elle doit toujours être fine, mince, est à parachever avec des gros seins.

L'interrogation nous effleure concernant les fessiers des femmes vivant en France. Effectivement, si les seins sont des attributs importants chez les femmes,

⁴⁷⁸ Ce questionnaire est posté le 7 août 2007 car à cette période le sujet du Bust Up gum est l'objet de nombreux *post*, Triskèle met en place ce sondage susceptible d'aborder toutes les interrogations des intéressées. Elle prie celles qui ne le sont pas d'éviter de répondre. Les questions sont : quel est votre âge? Où avez vous achetez le BUG (Bust Up Gum)? Quel à été son prix? Depuis combien de temps prenez vous le BUG ou combien de temps l'avez vous pris? Avez vous pris en taille ou simplement "gonflé"? Quel était votre tour de poitrine/taille avant le traitement? Et maintenant? Avez-vous eu des effets secondaires (par ex, vergetures, prise de poids, douleur)?

Elle demande à toutes de répondre avec sincérité et propose également si certaines ont des questions à poser de se servir de la messagerie.

⁴⁷⁹ Elle vit en concubinage depuis 20 ans, et a 40 ans. Elle a 2 enfants de 13 et 16 ans, et est écrivain public à St Martin aux Antilles. Elle cherche des témoignages afin de porter plainte contre la société qui commercialise ses soins par laser pour le raffermissement et le grossissement soi disant des seins. Son message qu'elle nous envoie le 25.08.2009 est explicite : « en juin j'ai fait des séances avec le b-bust pour le raffermissement et le grossissement par laser sans chirurgie Au total il y avait 20 séances et au bout de la 18ème aucun résultat. J'ai donc essayé de négocier avec les personnes du centre pour me faire rembourser et ils n'ont rien voulu savoir et m'ont dit de porter plainte. Ce qui fait que je n'ai pas fait les 2 dernières séances et j'ai perdu 700€. Je voudrais monter un dossier à déposer au tribunal mais j'ai besoin de témoignage pour monter ce dossier. »

les fesses aussi. Nous regardons alors s'il est possible de trouver des aliments pour « faire grossir ses fesses en mangeant ». L'idée derrière la recherche d'un corps sain est de ressembler aux modèles féminins dominants actuels. La performance physique d'une femme actuelle en bonne santé, se lit dans sa minceur, ses gros seins et ses fesses musclées.

1.2.2 « Faire grossir ses fesses en mangeant »

Nous retournons sur le site « Aufeminin.com », pour lire le blog de Mondje⁴⁸⁰ qui nous présente le « Bobaraba ». Sur son blog, elle nous montre un moyen pour se servir de nouveaux produits qui aident les femmes dans le 'grossissement' de leurs fesses. Cependant il s'agit ici d'un comportement spécifique aux femmes ivoiriennes. Mais qu'est ce que le Bobaraba ?

Nous nous inspirons d'un message récent sur Internet pour approcher une définition⁴⁸¹.

C'est un traitement qui permet de faire grossir ses fesses par l'ingestion, par injection ou par suppositoire. Pour ce faire, il existe des gélules à base de vitamines B12 ou des ampoules injectables qui contiennent de la vitamine B 'complexe' ou encore ce sont des suppositoires à base d'huile de foie de morue.

D. Aïssata commerçante de pagne rêvait d'avoir un postérieur imposant. Elle a donc acheté le traitement du Bobaraba. Pour cette raison, elle devient une femme appelée « Bobaraba ». « *Aujourd'hui je sens les regards dans mon dos et cela me fait plaisir. Je sens que j'existe* » rapporte D. Aïssata⁴⁸².

Revenons à Mondje, notre blogueuse qui vit en Côte d'Ivoire et nous apprend que c'est une posture actuelle des femmes ivoiriennes. En France c'est plutôt une technique pour se muscler les fesses qui est retenue par les femmes. Elles pratiquent alors le fitness et l'aérobic car la mode des fesses musclées⁴⁸³ est pour les femmes en France un mode de séduction.

La graisse aux fesses pour les femmes est synonyme de mollesse, et de plus les recommandations actuelles sanitaires issues du monde médical, sont la pratique régulière de l'activité physique. Sans le vouloir expressément, les messages du

⁴⁸⁰ Disponible sur le site « Aufeminin.com » sur l'espace de Mondje.

Mondje a 29 ans et elle vit en Côte d'Ivoire. Elle aime le cinéma, les concerts et les spectacles, la lecture. Au niveau des sports elle apprécie la gym et l'aérobic. Elle a créé son blog après une rupture sentimentale avec son ami.

⁴⁸¹ Message daté de juin 2008, <http://ivoirenews.ivoire-blog.com/archive/2008/06/21/mourir-pour-le-bobaraba.html> consulté le 25 août 2009.

⁴⁸² <http://ivoirenews.ivoire-blog.com/archive/> consulté le 25 août 2009. Op.-Cit.

PNNS appuient cette idée du corps musclé et peuvent être utilisés pour servir cette idéologie des fesses toniques.

En France, la question des fesses et de leurs formes se pose effectivement. Sur ligne-en-ligne.com, la mode nous explique Sebastian Lopez, âgé de 32 ans, originaire d'Argentine, (entraîneur personnel et coach sportif depuis plus de 15 ans) est aux fessiers toniques.

« Que ce soit en France, comme à l'étranger, la mode a toujours été, et je l'espère, le sera encore aux fessiers toniques. Car des fesses rondes, toniques et fermes sont tellement plus attirantes et agréables à regarder que des fessiers plats, parfois flasques ou avec un excès de cellulite. »⁴⁸⁴

Tout récemment une *newsletter* est arrivée dans notre messagerie et elle aborde la question : que manger pour obtenir des fesses toniques ? Nous apprenons ainsi que les aliments à privilégier pour ce faire sont ceux riches en protéines « pour développer la masse musculaire » et surtout éviter les aliments gras pour « ne pas favoriser les réserves dans cette zone » et enfin manger peu « d'aliments sucrés et à index glycémique élevé car ils sont directement transformés en graisses et stockés dans les fesses »⁴⁸⁵. Nous constatons que la diététique rime avec modèle esthétique.

Dans le registre de la fabrication du muscle, nous avons trouvé des recommandations alimentaires particulières qui concernent spécifiquement le régime des hommes. C'est donc « manger pour se muscler » que nous allons aborder. Car pour eux, être en bonne santé, signifie être performant physiquement et donc avoir des muscles.

1.2.3 « Manger pour ses muscles »

Nous avons repéré lors des entretiens⁴⁸⁶ que ce sont véritablement des préoccupations masculines. La question majeure qui suit s'adresse donc aux hommes et aux soins de leur corps : Que faut-il manger pour avoir de beaux muscles ? interroge le journaliste de « Doctissimo.fr ».

⁴⁸³ Ces observations sont extraites des activités de loisirs déclarées par les femmes appartenant à notre groupe témoins que nous avons rencontrées en France.

⁴⁸⁴ Lopez S., sur « ligne-en-ligne.com », newsletter du jeudi 15 octobre 2009 à 8 h 53.

⁴⁸⁵ Lopez S., Op.-Cit. , Comment avoir des fesses toniques ? newsletter du 15 octobre 2009, disponible sur http://www.ligne-en-ligne.com/sports-et-exercices-pour-mincir/fessier-tonique.html?click_newsletter=article.

⁴⁸⁶ Voir par exemple le portrait d'Alain dans le chapitre 3, dans la partie portraits de mangeurs dits bien-portants mis aux régimes par leur société.

La réponse nous est donnée sur le site de santé « Doctissimo.fr »⁴⁸⁷ et nous nous instruisons. Le secret délivré par ce site à l'attention des hommes est qu'ils doivent manger des protéines. Les meilleurs aliments pour cet apport, sont la viande rouge et aussi la viande blanche, les œufs et enfin le fromage blanc surnommé « concentré de protéines ». Les explications données pour la fabrication de beaux muscles ne sont pas reconnues par l'Académie de Médecine mais elles servent les croyances de l'auteure de cet article.

*« La consommation de protéines associée à une activité sportive permet d'augmenter sa masse musculaire et de diminuer sa masse grasseuse. Mais pour que les muscles puissent les intégrer, il est important de consommer des sucres lents (féculents, pain) au cours du même repas. L'énergie produite servira ainsi à la digestion des protéines, et au fonctionnement des muscles et ne sera pas stockée. »*⁴⁸⁸

Dans le corps de l'homme, l'aliment sucre doit servir le fonctionnement des muscles et non le stockage. La lutte contre les réserves grasseuses est visible. Il ressort que le muscle est un élément positif tandis que la graisse est un élément négatif du corps.

Nous poursuivons notre enquête sur « Doctissimo.fr » et nous apprenons comment les hommes doivent manger pour penser plus loin. Si être en bonne santé, c'est devenir ou rester intelligent alors les hommes vont s'appliquer à manger pour doper leur intelligence.

1.2.4 « Manger pour son cerveau »

Il est dans la culture des hommes d'aujourd'hui de dépasser leurs performances intellectuelles. Comment ? Nous suivons le lien « dopez vos performances intellectuelles »⁴⁸⁹.

Alain Sousa nous explique alors dans son article inspiré du livre du Dr Jean-Marie Bourre (2001) sur les aliments au service de l'intelligence comment mieux manger pour penser. Dans son ouvrage, Jean-Marie Bourre décrit les substances indispensables au cerveau. Une correspondance est ensuite effectuée avec une centaine d'aliments à consommer en une dizaine de jours pour la réalisation des apports alimentaires.

⁴⁸⁷ Elodie Lienard est l'auteure d'une information sur cette question sur le site de « Doctissimo.fr ». Consulté en août 2009.

⁴⁸⁸ Elodie Lienard sur :http://www.doctissimo.fr/html/forme/beaute/fo_1553_manger_muscle.htm

⁴⁸⁹ Alain Sousa sur le site de « Doctissimo.fr ». Consulté le 25 août 2009.

Dans son article, le journaliste insiste aussi sur le sucre qui ne doit pas faire défaut. Pensez aux sucres lents. « Après un examen ou un effort, pensez à avaler un plat de spaghettis. » Il recommande aussi de manger des vitamines du groupe B notamment la B9 « On en trouve dans les noix, le cresson, le brie ou le jaune d'œuf » et bien sûr d'éviter les carences.

Les expressions corporelles définies par un régime alimentaire sont mises à jour et nous identifions qu'elles sont différentes chez la femme et chez l'homme. La femme mange pour rester mince, avoir de gros seins et des fesses musclées. L'homme incorpore des aliments pour un corps musclé et dépourvu de graisses et accroître ses performances intellectuelles.

Il reste cependant qu'en pratique l'alimentation en France n'est pas toujours portée par une quête de santé et qu'elle est loin d'être parfaite et de rejoindre le niveau des modèles alimentaires dits sains.

A partir des données historiques et économiques de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, nous pouvons dire que la France est devenue une société où règne l'abondance alimentaire. Paradoxalement, alors que des maladies dites de pléthore (obésité, diabète de type 2) sont exposées par les épidémiologistes, les messages alimentaires en France ne vont pas simplement pointer les excès mais également souligner les carences. Ce qui a pour conséquence de montrer certes que la quantité alimentaire est importante mais la qualité alimentaire aussi.

1.3 Manger pour contrer les carences alimentaires de son corps

Les références alimentaires diffusées par le PNNS, au début du XXI^{ème} siècle, sont entrées dans la dynamique de la construction culturelle de « l'alimentation saine » et sont assimilées comme des recommandations par notre population.

1.3.1 De quelles carences parle-t-on ?

Au niveau social, ces repères vont servir à la définition d'un modèle alimentaire dit « normal » qui sera réinterprété et approprié par les personnes. C'est ce que nous avons souligné dans les chapitres précédents 2 et 3 de notre travail.

Le fait d'utiliser les repères du PNNS, autorise la réalisation d'un plan alimentaire journalier qui permet le contrôle ou, de justifier a posteriori des écarts en termes de « manières nutritionnelles » de manger.

L'alimentation est cependant vue par le système politique comme une technique du corps (Mauss, 11^e Ed. 2004), le but de ce programme PNNS est de former une nation « active et prospère » composée de corps en bonne santé⁴⁹⁰ et étant donné les enjeux pour la nation, la surveillance du plan alimentaire journalier est un élément important.

Chez l'ensemble de nos interviewés, certains ont réellement montré qu'ils aspiraient à une « alimentation saine » et qu'ils se souciaient tous les jours, de leur régime alimentaire. Ils présentaient ainsi leur volonté d'être de bons citoyens ou « normaux », en intégrant les recommandations alimentaires officielles. Ils souhaitent démontrer ici qu'ils appartenaient au groupe de personnes bien-portantes.

Ils étaient aussi dans le groupe de personnes touchées par la MC soucieux d'être comme tout le monde y compris au niveau alimentaire. Dans notre société, la norme peut-être assimilée et elle devient pour certains une doctrine⁴⁹¹ qu'ils mettent ou essaient de mettre en pratique⁴⁹².

Néanmoins, si une partie de notre population est portée sur la valeur nutritionnelle⁴⁹³ c'est aussi parce qu'elle vit dans un monde qui communique sur les risques nutritionnels et leurs conséquences : l'ostéoporose et l'obésité. Dans le Rapport du HCSP⁴⁹⁴(2000), Serge Hercberg & Anne Tallec (coordinateurs), fondent le socle sur lequel repose la politique nutritionnelle de santé publique en France. Les auteurs montrent les enjeux dans lesquels les facteurs nutritionnels sont impliqués. Dans ce rapport, l'obésité concerne 10 -12% des adultes et environ 16% des enfants de 7 à 10 ans. Elle est en augmentation et coûte 1,8 milliard d'euros par an. L'ostéoporose touche 10 % des femmes à 50 ans, 20 % à 60 ans et 40 % à 75 ans (2,8 millions de femmes). Économiquement, elle coûte 1 milliard d'euros par an⁴⁹⁵. C'est donc, en partie, la prévention de ces pathologies qui justifie les messages nutritionnels du PNNS et impose de suivre les conseils afin de ne pas courir de risques pour sa santé.

⁴⁹⁰ Rapport de la FAO, sur l'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires Volume 1. Le manuel pour l'éducation à l'alimentation. « Les trois piliers essentiels du développement : Nutrition, Santé, Education pour une nation active et prospère. », 2007.

⁴⁹¹ En droit, ensemble de principes et d'opinions dans un domaine artistique, économique, politique, religieux. Source : cordial 2005.

⁴⁹² Se reporter au chapitre IV de notre thèse pour plus de détails sur les conseils alimentaires que notre population déclare appliquer à leurs pratiques.

⁴⁹³ Il y a ceux et celles qui surveillent leur consommation de vitamines, de calories ou de fibres.

⁴⁹⁴ HCSP : Haut Comité de Santé Publique.

⁴⁹⁵ Ces chiffres datent de 2000 et ont été révisés depuis.

Les carences nutritionnelles soulevées sont la carence en fer durant la grossesse, et les carences nutritionnelles des personnes sans abri. D'autres objectifs nutritionnels sont cités et concernent l'amélioration du statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents. La lutte contre les déficiences vitaminiques et minérales et les dénutritions des personnes suivant des régimes restrictifs, ainsi que les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire sont pris en compte également.

Les repères alimentaires du PNNS nous prémunissent de ces possibles carences. Ils permettent de découvrir pour les personnes, des écarts par rapport à ce programme et possiblement des déviations. Les « français » perçoivent alors que leurs pratiques sont en marge des recommandations et cela touche dorénavant les individus dont le statut nutritionnel est « normal »⁴⁹⁶.

Nous voyons ici pointer de possibles carences alimentaires chez des personnes qui sont bien-portantes en apparence. Le doute persiste car, dans la réalité, les dépistages de carences en calcium sont rares notamment pour des personnes adultes entre 18 et 38 ans. Cela n'empêche pas nos interviewés de s'inquiéter par rapport à leur couverture en minéraux. Nous avons pu le constater dans nos entretiens auprès des adultes rencontrés. Les repères donnés dans la campagne « manger pour sa santé » sont saisis comme des limites précises à ne pas transgresser.

Chez d'autres cela entraîne une volonté de réussite du régime pour une performance corporelle rêvée, qu'ils voient comme étant saine. Celle-ci peut se distinguer sur un registre modéré ou à l'opposé excessif.

Cette interprétation nous rapproche des écrits de Roland Gori (2007, p.61- 80) car « bien évidemment et l'histoire le confirme, la rigueur d'un concept tend sans cesse à retrouver le champ du savoir culturel dont il est issu et dont il se distingue. Et ce d'autant plus que la connaissance n'est pas désintéressée et qu'elle s'inscrit dans un style anthropologique qui lui est propre au sein d'un réseau institutionnel de performativité sociale. »

⁴⁹⁶ Nous tenons à rappeler que les données du PNNS sont utiles pour ceux qui étudient l'alimentation des groupes d'individus. Cependant si elles sont prises en compte pour un niveau individuel, il est nécessaire de garder à l'esprit l'étendue des variations individuelles (H. Dupin, S. Hechberg, 1985).

Ceci n'est pas toujours compris et les références du PNNS dans la pratique se trouvent ainsi posées en normes rigides, élevées au rang de dogmes alors que les auteurs mêmes de ces repères ne le souhaitaient pas.

Nous discernons les messages environnementaux que notre population a intégrés comme un mode de vie sain, et qui partent aussi des références alimentaires du PNNS. Ce dernier cristallise de nos jours, les bons choix alimentaires et les «bonnes » manières officielles de s'alimenter.

1.3.2 En population des interrogations sur une carence en calcium

Une de nos interviewés précise qu'elle craint un possible manque en calcium chez elle. Du moins le ressent- elle ainsi. Cette femme, Amélie, est chercheuse ; elle a 33 ans. Elle est mariée et mère de deux enfants en bas âge. Elle ne mange ni fromage le midi, ni le soir et pense que, de ce fait, elle doit avoir un besoin à 16 heures de calcium. Il lui arrive cependant d'en prendre quelques fois car :

« En fait quand j'en prends, c'est pour suppléer le repas et parce que j'ai peur de manquer. J'en prends en complément en fait. C'est très rare que j'ai une appétence pour le produit, je pense que j'ai peut-être un manque de calcium. C'est possible. »

Elle se rassure, en nous expliquant, qu'elle prend (elle ne mange pas elle « prend » c'est-à-dire que c'est plutôt un 'médic-aliment' dans ce cas, un résultat de la médicalisation de notre alimentation) très souvent un yaourt le matin, et le midi également.

Si elle prend un sandwich, c'est plus facile pour elle de procéder ainsi le midi avec un yaourt car elle est à l'extérieur de son domicile. De plus, elle consomme généralement un yaourt le soir aussi pour couvrir ses besoins en raison de sa peur d'un manque.

Les formes discursives du 'savoir manger' sont présentes dans l'environnement à une époque et dans un espace donné et lié à des histoires de vie.

Le récit d'Elisabeth⁴⁹⁷, femme enceinte de quelques semaines, nous illustre l'évolution sur son savoir corporel après une consultation chez sa gynécologue concernant sa grossesse (et donc son alimentation). Nous voyons ici une forme de transmission pédagogique d'informations sur l'alimentation et elle concerne le yaourt (et son calcium).

Elisabeth se préoccupe de ses apports alimentaires parce qu'elle est enceinte et nourrit son corps et son enfant. Elle se soucie davantage aujourd'hui de son alimentation et suit les conseils de sa gynécologue pour avoir une alimentation

⁴⁹⁷ Elisabeth a 28 ans, est hôtesse d'accueil sur Toulouse et appartient au groupe des témoins. Op.-Cit.

saine :« *En dessert, je mange des yaourts biologiques c'est la gynéco qui m'a dit que c'était bien. »*

Ce que nous remarquons sur le terrain auprès de notre population, c'est que les informations sont comprises quelques fois comme de véritables prescriptions et leur régime alimentaire peut alors tourner à l'obsession.

Surtout parce que notre population redoute l'obésité qui est « le fléau de notre alimentation moderne occidentale ». Ce n'est plus la peur du manque mais la peur de l'excès qui pourrait engendrer une carence cachée. La peur d'une consommation excessive d'aliments serait concomitante à une carence nutritionnelle que notre corps biologique ne saurait détecter. Elle pourrait provoquer une surveillance permanente. L'émergence de toutes les informations sur les micronutriments, le fer, le calcium, les vitamines suscitent des interrogations auprès de notre population. Au milieu de notre abondance alimentaire, manquerions-nous de micronutriments ?

1.3.3 La peur de la carence par l'excès, un art de vivre

Nous mangerions trop de graisses par exemple et pas assez de vitamines, ou encore trop de viandes et pas assez de poissons..

Dans tous les cas des peurs alimentaires persistent auprès de notre population de bien-portants.

Judith⁴⁹⁸ illustre la posture de celle qui surveille son alimentation et a peur de grossir. Dans son récit de vie et sa mère nous le confirme, l'obsession de Judith avant de manger est : « *Maman ! Est-ce que cela fait grossir ?* »

Cette jeune femme a un IMC calculé où nous apprenons que son statut nutritionnel est dans la fourchette qualifiée de « normale ». Dans cette peur alimentaire, il existe un certain paradoxe, car à l'écouter cette jeune femme aime la nourriture et rapporte son goût pour un petit-déjeuner consistant lorsqu'elle était enfant⁴⁹⁹ :

« *Un bol de chocolat chaud avec des cracottes ou des biscottes ou de la brioche quelque chose qui tient au ventre. Sans beurre mais de la confiture.*»

⁴⁹⁸ Elle a 19 ans est étudiante dans le Nord-Est de la France en 2^{ème} année de BTS. Elle appartient au groupe témoins. Son portrait est réalisé dans le chapitre 3, la partie sur les portraits de mangeurs mis aux régimes par leur société dans notre thèse.

⁴⁹⁹ Il y a là un désir refoulé qui nous conduit à l'idée que Georges Bataille exprimait sur le maintien de l'interdit autorisant une jouissance lors de la transgression. Reprise et citée par J.C. Guillebaud, (1998, p. 273-274) : « L'expérience mène à la transgression achevée, à la transgression réussie, qui maintient l'interdit, le maintient, pour en jouir. »

Elle s'impose des rituels parce qu'elle a pris l'habitude dans son enfance de manger un laitage. Elle continue dans cette logique, tous les midis à consommer un yaourt avec un fruit. Le fruit ? nous dit-elle, c'est pour ne pas grignoter des « cochonneries » dans l'après-midi. Elle construit ainsi un équilibre alimentaire avec des aliments pour ne pas grossir mais veille à consommer un minimum d'éléments nécessaires pour bâtir son corps. Si elle ne mange pas de charcuterie grasse le soir, elle va cependant prendre un laitage pour un complément protidique. Il existe tout un art de composer le menu afin qu'elle mange ce qui lui est essentiel mais sans grossir. Le choix repose sur la qualité des aliments.

« Non je n'ai jamais mangé de charcuterie ni saucisson ni rillettes. J'aime peut-être, et puis ensuite c'était fromage et yaourt, il n'y avait pas forcément de la viande le soir. » Nous dit Judith. Ses compositions de menus correspondent à ses besoins, à sa volonté de ne pas grossir, de ne pas manquer aussi.

Dans les peurs alimentaires, nous avons écouté également celles des personnes touchées par la MC concernant les fruits et les légumes.

Malgré la politique nutritionnelle en vigueur qui favorise la consommation de fruits et légumes, c'est au sujet de leur consommation que nous avons enregistré des pratiques restrictives mais au final, aussi bien auprès des personnes⁵⁰⁰ qui sont atteintes par la MC que celles du groupe témoins.

Loin de les critiquer, nous cherchons à comprendre leurs raisons personnelles. Dans le groupe de malades, la perception du message : « Manger 5 fruits et légumes par jour » est clairement différente. Parce que chez eux, les fruits et les légumes évoquent plutôt des dégoûts.

Cela nous amène à penser qu'il existe des personnes résistantes aux messages et d'autres qui se les approprient en les retraduisant. Des transgresseurs, nous en décrivons dans la partie à venir, ils ont toujours de bonnes raisons à cela.

Le rôle alors du PNNS devient ici de poser les interdits alimentaires sociétaux en France au XXIème. Le risque à redouter est de voir ces recommandations appliquées comme des dogmes rigides. De sorte que manger aujourd'hui deviendrait un problème, une obsession, une douleur, presque un acte dramatique.

⁵⁰⁰ Du même âge, et avec les mêmes critères sociodémographiques (sexe, région).

2. De la résistance à la transgression des normes sociales sur « l'alimentation saine »

2.1 Des résistants à la normalisation alimentaire sociale actuelle

L'attitude du mangeur révèle sa conduite « Et lorsque quelque chose s'oppose à l'incorporation, c'est fréquemment par l'intermédiaire d'une manifestation de dégoût. » (Fischler, 1989). Dans le domaine des dégoûts alimentaires, dès la petite enfance, les fruits et les légumes jaillissent des récits de nos interviewés diagnostiqués atteints de la MC.

2.1.1 Des résistants dégoûtés

Le dégoût des fruits et des légumes est audible car si le dicton affirme que l'on mange des yeux avant de passer à table, leur position devant les légumes, montre qu'ils sont au contraire prêts à la quitter quand les légumes verts et les fruits arrivent.

Laurine⁵⁰¹ explique :

« Je n'ai jamais pu regarder un légume dans les yeux. » Et convient : *« Du côté nourriture, je suis typique, je ne mange pas de salade,[..] Que cela aille bien ou non, c'est des tendances, je n'aimais pas les salades, je n'aime pas ! »*.

Elle revendique ici son point de vue sur les légumes et affirme son dégoût, de sorte qu'il est inutile de penser que les messages du PNNS, repris par les médias ou les proches, vont ici changer le modèle alimentaire de Laurine. Ses préférences alimentaires sont ancrées depuis son enfance et elles resteront.

Pour Alexia⁵⁰², la sélection alimentaire, commence lorsqu'elle est nourrisson ; sa mère évitait les légumes fibreux pour la fabrication des purées. Lors de ses initiations alimentaires, des orientations diététiques énoncées par les pédiatres ont été suivies scrupuleusement par sa mère. Cette dernière explique : *« Il ne fallait pas que je mette de poireaux, pas des trucs avec des fils, pas de céleri »*. Dès les premières rencontres avec les légumes ou plutôt les végétaux, une certaine méfiance, un tri alimentaire, un programme culturel familial, est réalisé et cela bien avant la découverte de la MC.

Dans les végétaux, il y a ceux qui sont vraiment indigestes et quelques-uns, rares, qui peuvent apparaître dans les menus d'Alexia, nous confie sa mère. Les

⁵⁰¹ Célibataire, âgée de 32 ans, elle est cadre supérieur, sa MC est connue depuis 9 ans. Op.-Cit.

⁵⁰² Elle a 20 ans. Elle est en dernière année de BTS. Elle vit à la campagne chez ses parents. Son

légumes sont ici conçus comme des objets contenant des fils, fibreux, agressifs, irritants, voire totalement indigestes. La représentation de ces aliments, communiquée par l'entourage familial ou médical à cette enfant va provoquer un refus. Dans leurs récits, le classement des aliments pour les personnes touchées par la MC, traduit les goûts, l'ordre et le désordre qui sont culturels. Pour les malades, une diète particulière se transmet par leur environnement social (médecins, association de malades) afin qu'ils digèrent ce qu'ils ont dans leur assiette.

Dans notre travail de terrain, nous avons constaté l'influence de la famille, de l'école, des amis sur la constitution de leurs connaissances sur l'alimentation pour « ne pas grossir », « grandir », « rester en forme », « bien digérer » « prendre des muscles », « maigrir » et cela nous permet de souligner les influences multiples des communications entre le sujet et son environnement et l'importance des relations interpersonnelles. La décision qui détermine l'action « Manger, c'est pour la santé » prend sens à partir du moment où les acteurs lui accordent un intérêt. Cet intérêt peut-être stimulé par des événements inhabituels comme ici les douleurs digestives pour les personnes atteintes de la MC et donc une certaine méfiance à l'égard de tous les aliments.

La représentation négative voire la peur de souffrir après l'incorporation d'aliments, fait qu'ils résistent aux recommandations usuelles de leur environnement y compris aux conseils du PNNS. Pour eux, la nourriture doit être bonne à digérer ; c'est ainsi qu'elle sera bonne pour leur corps, leur santé. Ils ne sont pas irrationnels, pour autant.

De la même façon, et selon le même schéma de pensée, nous pouvons considérer que lors d'une maladie cardio vasculaire, l'alimentation doit être bonne à manger si elle est bénéfique pour le cœur. Si la personne est atteinte de problème vasculaire d'ordre circulatoire alors c'est une alimentation bonne à penser, si elle est bonne pour la circulation sanguine.

2.1.2 Des résistants libres

A travers les résistances alimentaires qu'ils nous montrent, nous voyons qu'ils prennent soin de leur corps à leur manière. Alors que les hommes soient malades ou bien portants, ils restent (pour certains) des personnes libres de choisir leurs aliments. Et le PNNS ou d'autres messages sur l'alimentation bénéfique pour leur

corps n'enlèvent pas la souveraineté que les personnes ont sur elles-mêmes et le choix qu'elles ont de suivre leur propre régime. Pour abonder dans ce sens, nous complétons ces réflexions par des écrits d'Epictète rapportées par Olivier Razac (2006), qui montrent que c'est le jugement qui fait agir. « Si on fait agir sur moi la crainte de la mort, dit-il, on me contraint – Non ce n'est pas (toi) qu'on fait agir, c'est ton jugement, d'après lequel il vaut mieux accomplir telle ou telle action que mourir. Encore une fois c'est ton jugement qui t'a contraint, c'est-à-dire que ta personne morale s'est contrainte elle-même. »⁵⁰³

La résistance à une norme sociétale alimentaire peut-être vue comme l'expression d'un jugement personnel. La résistance est en conséquence un jugement négatif sur un aliment et nous sommes alors dans un univers totalement subjectif.

En effet, nous attachons dans cette configuration, l'identité du sujet à ses objets alimentaires qui l'entourent. Il apparaît alors que le résistant alimentaire est dans une crise identitaire. Si nous prenons l'exemple d'un musulman qui mange du porc, alors il est considéré par la société musulmane comme un non-croyant ou une personne troublée voire folle. Parce que le jugement personnel est construit par son environnement social. Mais si nous nous plaçons toujours du point de vue de la société et que ce même musulman incorpore, à son insu, un lait gélifié contenant de la gélatine de porc, il n'est alors pas responsable de son acte. Et, dans ce contexte, il n'est en conséquence pas jugé comme fautif par les autorités musulmanes.

Dans cette situation, il ne sera pas vu comme une personne étrange, ni un résistant aux règles sociétales. Il ne sera pas stigmatisé car il n'est pas en dehors de la norme religieuse. Par contre dans la situation première, il est déviant et sera rejeté par la communauté musulmane. Nous pointons ici que les personnes résistantes peuvent progressivement être vues comme des déviants par leur société à partir du moment où l'information est transmise et connue. Ainsi la condamnation pour déviances alimentaires peut-être prononcée si les savoirs sont diffusés et les personnes « éduquées ».

⁵⁰³ Olivier Razac (2006, p.57) cite Epictète, dans *Entretiens libres*, I à IV, p.58.

2.1.3 Des résistants à éduquer

En matière d'alimentation, l'éducation est devenue une priorité du PNNS⁵⁰⁴. Et cette éducation au « bien manger » est à débiter le plus tôt dès l'enfance. L'idée de surveiller la santé des enfants à l'école apparaît dès la Révolution Française⁵⁰⁵, mais la médecine ne fera véritablement son entrée dans l'école qu'à partir de la III^e république⁵⁰⁶. Ensuite c'est dans le préambule de la constitution française de 1946, qu'il sera écrit que l'État « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. » Avec l'état d'esprit qui suit cette période de libération de la France, après plusieurs années de guerre, l'école va devenir un espace où la santé publique va de plus en plus œuvrer⁵⁰⁷. Les stratégies de santé publique visent à agir pour tous, et à réduire les inégalités de santé. Aujourd'hui la nutrition infantile est vue comme une priorité de santé publique, la circulaire de l'éducation nationale relative à la nutrition dans les écoles (BOEN⁵⁰⁸ du 25 juin 2001) pose l'alimentation équilibrée comme la condition d'un bon développement physique et mental des élèves. Elle renforce aussi le rôle de l'école dans l'apprentissage des connaissances en matière de nutrition et d'éducation au goût et finalement, ne pas faire cette éducation à l'école reviendrait à considérer que les enfants ne sont pas des personnes autonomes capables de changer leurs préférences alimentaires (Reach, 2008).

L'éducation à la santé a pour objectif de faire connaître un comportement alimentaire à risque qui peut conduire à l'obésité (l'éducation sert la prévention

⁵⁰⁴ Voir le chapitre 2, la section sur les écrits actuels, scientifiques et médicaux, politiques et institutionnels en France. Etude des messages diffusés dans laquelle les objectifs du PNNS sont explicités.

⁵⁰⁵ Un projet de décret déposé à la convention, affirme que « l'état doit surveiller la santé du corps tout en assurant le développement de l'esprit. »

⁵⁰⁶ En 1878, Jules Ferry demande la création d'une inspection médicale scolaire, elle sera instaurée uniquement pour la ville de Paris. Puis avant même l'école obligatoire (1881-1882), une circulaire du 14.11.1879 demande aux préfets l'organisation dans tous les départements d'un service de médecins inspecteurs pour tous les établissements publics.

⁵⁰⁷ Un ensemble d'éléments va favoriser des actions de santé publique en direction des enfants. Le Dr Jean Sutter publie juste à la fin de la guerre « la cure des retards de croissance dus aux restrictions alimentaires », dans les cahiers de la fondation française pour l'étude des problèmes humains, le N°4, en 1945. En effet, dès 1942, la direction générale du service national des statistiques dans la zone sud, montre sur 25 000 enfants, vivant en zone urbaine, que la diminution de poids chez les garçons commence à apparaître vers la 11^e année où elle atteint 2 kg (versus les données de 1938). Cette perte de poids augmente ensuite avec l'âge. Ces notes sont extraites du livre du Dr J. Sutter (1945).

Conjointement, une enquête menée, par le Comité National de l'Enfance « souligne que l'année 1945 est tout à fait comparable aux années les plus néfastes pour la santé des nourrissons. » d'après Alain Norvez (1990).

primaire). Elle présente les complications que ces conduites peuvent engendrer et l'IMC est un indicateur diffusé. Le régime alimentaire joue un rôle sur la santé et des décisions à suivre sont suggérées dans le cas d'écart. Les effets indésirables sont aussi énoncés. L'ensemble concourt à produire des normes de régime alimentaire, des normes de santé.

2.1.4 La création de normes de santé

Il existe des conditions favorables aujourd'hui à l'émergence de cette fabrication de conseils nutritionnels, au premier rang desquels figure le PNNS. Cependant les stratégies de santé publique visent à agir pour tous, et à réduire les inégalités de santé.

Pour comprendre cette fabrication de normes alimentaires nous relisons les propos de Michel Foucault rapportés par René Gori : « Les pratiques discursives ne sont pas purement et simplement des modes de fabrication de discours. Elles prennent corps dans des ensembles techniques, dans des institutions, dans des schémas de comportement, dans des types de transmission et de diffusion, dans des formes pédagogiques qui à la fois les imposent et les maintiennent » (Gori, 2007). Dans cette fabrication de normes sur l'alimentation bénéfique pour la santé, un écueil peut surgir, c'est la stigmatisation des individus. Le risque est aussi dans l'interprétation en raison du risque d'obésité ou d'ostéoporose d'une peur permanente de la maladie par l'incorporation alimentaire. Dans la réalité, nous avons rencontré des personnes qui, dans les entretiens, nous révélaient que leurs journées alimentaires sont douloureuses.

Alors plutôt que de stigmatiser les troubles du comportement alimentaire, nous souhaitons par l'approche phénoménologique suspendre tout jugement. « Pour accepter de recevoir en plein visage la phénoménalité brutale de la douleur qui se dit et se vit » (Tammam, 2007, p.9) dans les témoignages que nous avons recueillis. Certains ont un handicap même si celui-ci n'est pas visible. Nous abordons quelques portraits de transgresseurs voire de personnes dont les actes alimentaires sont considérés comme déviants.

2.2 Des transgresseurs, des déviants, manger entre douleurs et plaisirs

Dans les actes alimentaires, certains individus sont officiellement classés par la nosologie médicale comme des déviants et répertoriés comme tels. Dans ce cadre nous avons rencontré Clara. Bien qu'elle appartienne à notre groupe de bien portants, elle révèle dans son interview qu'elle est boulimique et nous explique ses restrictions alimentaires concomitantes.

2.2.1 La boulimie, une transgression invisible de la norme

Son trouble du comportement alimentaire se manifeste par des accès à une suralimentation suivie d'un contrôle de poids lié à des préoccupations corporelles. Dans les actes de contrôle du poids, par crainte de grossir, les vomissements sont le moyen le plus fréquemment utilisés, mais Clara elle ne les utilise pas. La culpabilité de l'accès boulimique, et la prise de poids qui peut-être vue comme un péché de gourmandise lié à la jouissance corporelle ou une perte de self-control, amène aussi d'autres stratégies de compensation. La stratégie de Clara est une diète restrictive ou le jeûne. Elle ne fait pas d'exercices physiques intensifs et ne recourt pas à l'usage de laxatifs ou de diurétiques, par contre elle fume environ 5 cigarettes par jour.

Son image corporelle ne la satisfait pas et elle montre une obsession pour son poids et son aspect corporel : la peur de grossir. Son IMC calculé lors de notre interview s'élève à 17, elle se trouve donc à un stade de dénutrition.

La boulimie est qualifiée de toxicomanie alimentaire (Masdoua, 2008). Elle révèle le regard social occidental sur l'histoire du corps avec l'injonction du contrôle de soi et l'importance du paraître corporel. Celui-ci conduisant l'être jusqu'au « désordre » alimentaire matérialisant une quête éperdue identitaire.

Nous écoutons chez Clara le stress permanent du contrôle du poids et de son assiette. C'est une jeune mère de deux enfants en bas âge, âgée de 28 ans et vendeuse dans un magasin de vêtements pour enfants. Elle ne veut pas grossir et martyrise son corps avec la restriction alimentaire qu'elle s'impose. « La douleur n'appelle pas l'expression du langage, mais elle étouffe à priori le désir de dire, le désir de nommer » (Tammam, 2007, p. 21). A aucun moment elle ne précisera ses crises d'accès à la nourriture, elle dira juste qu'elle est boulimique et va chez une psychologue pour cette raison.

Elle parlera de ses contrôles et de ses restrictions alimentaires ; cela lui procure une certaine fierté de maîtriser sa faim.

Dans une approche métapsychologique, Martine Fabbri aborde la boulimie par des modèles de mélancolie et de masochisme. Les pulsions de vie guidées par Eros se dessinent dans l'acte irrépressible de manger et les pulsions masochistes entraînées par Thanatos viennent détruire l'être par des purges ou des comportements compensatoires. Chez Clara, ce sont des périodes d'anorexie qui illustrent sa conduite.

Quand les injonctions sociales alimentaires deviennent une règle de vie, elles peuvent conduire à des troubles alimentaires. En France, A. Hubert, en 2003, rapporte le discours social sur le corset immatériel de minceur imposé aux femmes. La boulimie signe la révolte (ou une forme de désespoir) contre cette contention, face à un appétit placé sous contrôle permanent, surtout lors des crises.

La nette prévalence de la boulimie chez la femme (en France, la proportion est de 9 femmes pour un homme) en fait un lieu privilégié d'interrogation sur la problématique de la femme et de son corps. Dans le contexte socioculturel occidental, Kim Chernin en 1982, évoque l'obsession, la tyrannie de la minceur, une conspiration culturelle pour empêcher les femmes d'épanouir leur appétit, leur corps et, en fait, leur pouvoir.

Les questions sur le fait que les garçons sont moins touchés demeurent. Dans notre travail sur le terrain, nous avons rencontré trois femmes qui souffraient de boulimie (sur 56 femmes interviewées) et aucun homme.

Sont-ils moins soumis à la dictature d'un modèle corporel ? Leur éducation les rend-t-elle indépendante du regard d'autrui ? La boulimie pose une question fondamentale : comment la femme peut-elle prendre corps aujourd'hui ?

La boulimie montre les paradoxes de la société occidentale où l'on demande à un mangeur de limiter sa consommation alimentaire et en même temps on lui offre un accès à une abondance alimentaire illimitée.

La société actuelle offre de nombreux régimes alimentaires où des modèles corporels sont valorisés, au nom de la liberté individuelle ou du développement économique et en même temps, elle récolte la marginalisation, la violence et l'inégalité alimentaire. La personne boulimique vit en marge de la norme alimentaire alors que son corps est dans les standards idéalisés. Cependant, dans

la dictature du corps mince se retrouvent la stigmatisation et la violence à l'égard des gros et parallèlement des mangeurs ni gros et ni maigres qui se sous-alimentent.

La boulimie n'est pas de nos jours facilement détectée, en raison du poids corporel apparent, qui souvent est normal, et des crises qui sont réalisées habituellement en cachette. H. Bruch les nomme des obèses « maigres ». Malgré les apparences physiques, ces obèses « maigres » sont en permanence dans une attitude d'amaigrissement chronique et échappent au diagnostic par leur corps svelte, idéal contemporain.

Clara a 28 ans, elle vit en concubinage en périphérie de Strasbourg. Elle est mère de 2 enfants respectivement 6 ans pour son garçon et 3 ans pour sa fille. Sa mère est assistante de vie et souffre d'alcoolisme depuis presque 20 ans. Son père est cuisinier et travaille dans un hôpital. Elle nous parle de façon « décousue » de son alimentation. Dans l'interview, elle nous apprend brutalement qu'à 18 ans sa mère arrêta de lui imposer ses repas, des moments où elle pouvait rester 6 heures devant son assiette à la regarder. « *Dans la cuisine, je prenais les aliments et je les jetais derrière le buffet jusqu'au jour où elle a fait le ménage à fond et qu'elle a vu* ».

A la maison, c'est sa mère qui dirige. Il semble que les conflits sont un élément du quotidien et qu'ils se cristallisent sur le repas.

Clara suit des études jusqu'à un baccalauréat professionnel sur l'hygiène et l'environnement. En fait, le but qu'elle poursuivait derrière cette formation était de devenir un jour, infirmière.

« *Avec, je pouvais être agent des services hospitaliers pour passer le concours d'aide soignant et devenir infirmière.* »

Mais suite à un stage décevant chez les égoutiers, elle s'interroge sur les débouchés de sa formation.

« *Qu'est ce que je fous dans ce truc ? C'est vraiment une grosse merde ce bac pro.* »

Elle échoue à son baccalauréat et rencontre à cette période son futur concubin chez qui elle emménage. Quelques mois plus tard elle est enceinte du premier enfant.

Lors de notre interview en novembre 2007, elle ne parle plus à sa mère depuis 2 ans.

Dans son environnement, elle a retrouvé une amie d'enfance et veut ressembler physiquement à cette amie devenue infirmière. Physiquement, elle est plus mince qu'elle. En quête de nouvelles apparences, elle veut maigrir. A 28 ans, elle veut se débarrasser d'un poids alors qu'elle a un IMC « normal ». Elle est aujourd'hui dénutrie.

Dans sa surveillance obsessionnelle de son poids, elle désire façonner son corps et le maîtriser. Elle souhaite se réapproprier son corps, sa chair, face à son passé alimentaire et à sa bouche forcée par sa mère. De ses refus alimentaires répétés, cette peur, aujourd'hui présente, l'amène à une surveillance alimentaire et elle dit : « *je suis boulimique* ». Son identité alimentaire est d'être boulimique.

Continuant sur le répertoire des troubles du comportement alimentaire, nous abordons une maladie très répandue médiatiquement : l'obésité. Les troubles du comportement alimentaire interpellent nos sociétés occidentales de multiples façons et sont de plus en plus médiatisés. Ils sollicitent plus particulièrement le médecin, pour qui ils sont le reflet d'un trouble de la personnalité et non un trouble de l'alimentation (Vaissière M., 2004). Si Hilde de Bruch nomme la personne boulimique « l'obèse maigre » nous allons maintenant examiner le cas des obèses gros.

2.2.2 L'obésité, une transgression visible de la norme

Nous dresserons le portrait de deux personnes qui appartiennent à notre groupe de « bien-portants ». Ce sont des hommes dont l'IMC calculé et l'apparence corporelle nous montrent qu'ils sont obèses. S'ils appartiennent tous deux à notre groupe de bien-portants, c'est que leur environnement social les considère comme tels. Nous rapportons les discours et ne cherchons pas à classer les personnes par leur IMC. Tant que le diagnostic d'obésité n'a pas été posé, nous les considérerons comme des sujets bien-portants.

L'un d'eux n'a pas conscience de son obésité et son corps gros est valorisé au sein de sa famille (dans son groupe social d'appartenance). L'autre, à l'opposé, est dans le déni et la douleur. Il doit consulter à l'hôpital pour effectuer un bilan de santé, cependant il ne trouve pas le temps pour s'y rendre.

Nous commencerons par celui qui nie, Pierre, qui dirige un restaurant à Amiens en centre-ville.

2.2.2.1 Pierre, l'épicurien

Pierre a 38 ans et est marié. Il a un fils âgé de 5 ans et demi.

Il a obtenu un Bac technique F3 et à la suite se lance dans différents petits métiers, à la Bourse entre autres. Ensuite, il poursuit sa carrière comme agent de sécurité dans une boîte de nuit et il devient progressivement associé puis patron d'un restaurant en centre-ville à Amiens. Sa manière de manger est anormale :

« J'aime tout. Je suis plutôt gourmet que gourmand [...] Il n'y a pas des choses que je n'aime pas et je ne mange jamais à la même heure un coup à 11 h un coup à 15 h [...] je suis complètement déréglé. »

Il explique ses contraintes de restaurateur, car son chef ou son commis de cuisine l'appellent régulièrement pour déguster et vérifier la qualité des préparations.

« Vous avez un chef de cuisine qui vous dit tiens, on a fait cela, vous voulez goûter ? Une petite sauce, un dessert, dans un métier de bouche, ce n'est pas facile de ne pas goûter. »

Parce que Pierre est restaurateur, il est obligé de prendre aussi des apéritifs avec ses clients. Il nous montre dans ces propos, qu'il existe ainsi des obligations pesant sur l'individu qui sont liées au rôle à tenir dans son espace social.

Dans son rapport à la nourriture, il déclare que son alimentation est plus ou moins saine.

« Je bois rarement du vin. J'essaye d'avoir une alimentation saine et je ne fume pas, donc je ne brûle pas de calories, je pense que cela coupe l'appétit. » Parce qu'il ne fume pas, il ne brûle pas de calories, ce qui contribue pour lui à son embonpoint.

Il dit qu'aujourd'hui il a une masse importante et pèse plus de 130 kg.

« Je suis en pleine santé et je cours bien, cela va bien. »

Pour lui c'est se démener dans son restaurant tous les jours, comme il le fait aujourd'hui, qui est important. Il pense être en bonne santé parce qu'il gère son restaurant.

Il ajoute *« J'ai un cœur qui va bien. »* Est-ce que vous vous surveillez ?

« Oui j'essaye de faire attention car je sais que j'ai une tendance à prendre facilement du poids, j'essaye de faire gaffe quand même pas trop d'alcool, pas trop de vin ».

Il pense qu'il a un dérèglement hormonal et serait prêt à suivre une alimentation saine avec du poisson cuit à la vapeur, du potage et des légumes, parce qu'il aime

véritablement tout. Car il le reconnaît lui-même, il mange mal et dort peu mais il semble heureux.

Finalement, Pierre a sa philosophie qu'il exprime dans sa manière de se nourrir.

« Je suis épicurien en tout, est-ce une philosophie ? Oui aussi, on ne vit qu'une fois »

Il convient à la fin de notre entretien qu'il est fatigué. Il doit se rendre à l'hôpital pour ses problèmes d'apnée du sommeil *« pour étudier et peut-être trouver une solution car avec cela, je ne me repose pas non plus. »*

Pierre a toujours été fort et il souligne que cela lui a servi dans le passé notamment lorsqu'il était agent de sécurité. Aujourd'hui encore avec son physique, il rassure aussi son jeune fils qui vient se blottir auprès de son papa *« confortable »*. Le seul souci concerne son sommeil et ses phases d'endormissement impérieuses où il ne peut plus rester concentré sur ses activités. Pierre voit son sommeil perturbé mais ne se plaint pas de son obésité.

Chokri, lui, est plus jeune que Pierre et vit à sa manière son obésité qui est vue uniquement semble-t-il par son médecin.

2.2.2.2 Chokri, le bienheureux.

Chokri a 22 ans, il est en 2^e année de BTS génie électronique, habite chez ses parents à la périphérie d'Amiens dans un petit pavillon.

Chokri est obèse avec un IMC calculé à 32 au moment de notre entretien. Lorsqu'il avait 17 ans son IMC était à 38. Il dit qu'il a toujours été rond et que ce sont les corticoïdes donnés pour son asthme qui sont responsables. C'est seulement vers l'âge de 16 voire 17 ans qu'il considère qu'il a été gros. Mais *« avec le sport à fond cela a diminué un peu »*.

Il rit de son régime alimentaire qui est à l'opposé des recommandations de son médecin. Ce dernier lui explique de manger le matin et de dîner léger.

« Le matin je ne mange rien et le midi je mange 'normal' et comme le soir maman elle fait des plats alors je mange, donc voilà. »

C'est l'inverse des conseils du médecin. Chez lui, sa mère cuisine un bon repas le soir et de ce fait il consomme un dîner copieux. De plus, il ne peut rien digérer le matin, et avale seulement un jus d'orange et agit ainsi depuis les classes de primaire.

Son père est tunisien et ne le réprimande pas sur son alimentation et sa mère non plus.

Etudiant et vivant toujours chez ses parents, il est dépendant d'eux vis-à-vis de sa nourriture. Manger sainement, c'est d'après lui ce qu'il fait. Ce qu'il incorpore, c'est selon son modèle appris de son groupe familial. Sa manière de manger, son corps enveloppé, correspond aux valeurs dominantes de sa famille. Dans l'entourage de cet étudiant en 2^e année de BTS, seul le médecin lui donne des conseils sur la manière de réaliser une alimentation équilibrée (manger léger le soir et copieusement le matin) mais lui ne peut les suivre en raison des habitudes alimentaires et culinaires de ses parents.

Son intention est de continuer à exister comme il est. Il plaît à sa petite amie. Son père, chef de chantier le pousse dans ses études, afin qu'il réussisse mieux que lui sa vie professionnelle. Et Chokri souhaite satisfaire son père. Ainsi a-t-il présenté des dossiers pour poursuivre son cursus post BTS et attend avec impatience les réponses des écoles d'ingénieurs. Il a du plaisir à vivre et à manger et ses parents sont heureux de le voir croquer ainsi la vie. Pour lui rester en bonne santé, c'est prendre soin de lui et il a sa manière personnelle de concevoir ce soin.

« Pour rester en bonne santé, il faut prendre soin de soi même, tout ce qui est hygiène, nutrition. Hygiène, il faut bien se laver que cela soit les oreilles, la bouche, le nez. Nettoyer 2 fois par jour. La nutrition, c'est ne pas manger à n'importe quel moment de la journée, cela je ne pourrai pas et manger équilibré quoi. »

Il sait d'emblée qu'il ne peut pas suivre les recommandations nutritionnelles mais en réalité cela ne le perturbe pas. Il est heureux comme il est

Dans la transgression des règles alimentaires sociales, le sujet entrevoit des stratégies pour échapper à ces contraintes alimentaires, c'est ce que nous démontre la femme boulimique. Le sujet développe aussi des stratégies pour s'en accommoder, c'est ce nous indique ce restaurateur obèse avec ses excès de bouche, professionnels, culturellement obligatoires. Quant à Chokri vivant dans son cocon familial avec tout l'amour dont ses parents l'entourent, il n'y a que son médecin qui s'inquiète de cette obésité qui ne l'affecte pas. Pour Chokri son obésité n'est pas une maladie. Par contre Clara souffre de son rapport à l'alimentation. Clara est une personne fragilisée tout comme Pierre qui avoue sa fatigue.

De cette façon, nous voyons que, dans les représentations individuelles de l'alimentation saine (ou à l'opposé toxique), se joue une question d'autonomie ou

de dépendance de la personne à l'égard de sa nourriture. La femme boulimique, Clara, ne contrôle pas cette crise survenant sur le plan alimentaire parce qu'elle voudrait rester mince et ne pas manger.

2.3 Des conformistes à la norme alimentaire sociale

Les mangeurs « normaux »

Tous ou presque tous, nous disent qu'ils mangent « *normal* ». C'est quand nous leur demandons de pénétrer plus dans les détails et qu'au fil de l'entretien la parole se libère que nous entrons dans le monde alimentaire des personnes.

Nous citerons ici donc les personnes qui disent se conformer aux normes sociales reconnues en France contemporaine.

Cependant cela rappelle dans notre chapitre III, les portraits de mangeurs, mis aux régimes par leur société. Afin de compléter notre recherche, nous évoquerons ceux qui intègrent ces normes alimentaires sociales. Car dans nos exemples choisis au préalable, il s'agissait de sujets contraints par des normes exoprescriptives.

Il reste que tout le monde ne se révolte pas et ne refuse pas le régime alimentaire de sa société. Et plus que la présence de la maladie de Crohn qui influence l'intégration des normes alimentaires, c'est en réalité, le groupe social d'appartenance qui influence et insiste sur l'intégration des valeurs.

2.3.1 L'arrêt du grignotage et la limitation des produits sucrés

C'est la maman de Cécilia⁵⁰⁹ qui nous raconte l'histoire de sa fille. A 13 ans, Cécilia veut maigrir pour sa silhouette et suit des conseils sur une alimentation saine. Elle arrête de grignoter des bonbons :

*« Des bonbons que tu avais en 6e et ensuite en 4e tu as décidé de faire attention à ta ligne et 'à ce moment-là, à 19 heures, il fallait que tu aies une assiette de soupe avec deux louches et parce que tu avais zappé le goûter et cela à quand même porté des fruits sur ta ligne. »*⁵¹⁰

C'est ainsi en arrêtant le grignotage et à l'aide d'un régime concocté avec la complicité de sa mère que Cécilia va assimiler des habitudes alimentaires nouvelles.

⁵⁰⁹ Cécilia est depuis 2002 touchée par une MC. Op.-Cit.

⁵¹⁰ Cécilia a 20 ans. Elle est étudiante et est actuellement à un niveau d'études Bac + 3. L'année de découverte de sa MC est 2002. Elle ne pratique aucune activité sportive. Op.-Cit.

2.3.2 L'augmentation de la consommation de fruits et légumes

Les légumes sont présents fréquemment dans la semaine conformément aux recommandations politiques diffusées par le PNNS. Nous pouvons l'entendre aussi bien chez des malades que chez des témoins :

« *On alternait, disons qu'on prenait des féculents 2 à 3 fois par semaine et le reste du temps c'était des légumes.* » Nous raconte Julien⁵¹¹.

Nous constatons que chez les malades, manger des légumes régulièrement est, dans leurs pratiques, tout à fait admis. Du côté de notre groupe de bien-portants, les règles sociales alimentaires sont intégrées pareillement. Le grignotage est également proscrit. Cela passe même, pour l'un d'entre eux, par l'absence de goûter car ce n'est pas inscrit dans ses habitudes. « *Jamais, jamais. Pas de grignotage le matin ni l'après midi.* » Nous dit Pascal⁵¹².

Puis nous retrouvons des normes alimentaires avec l'augmentation de la consommation de fruits et légumes à une période particulière, celle où la femme est enceinte. C'est un moment propice aux évolutions.

Ne pas manger trop sucré et penser à augmenter sa consommation de fruits, voilà ce que notre interviewée Elisabeth enceinte de quelques semaines, met en pratique respectant les conseils que sa gynécologue lui transmet.

« *Je suis ce qu'elle me dit. Je ne mange pas de trucs sucrés*

Style Danette, je ne mange pas (mais je mange des), yaourts nature ou aux fruits ou bios, des trucs allégés. Le fruit, je le mange en ce moment et le matin et l'après midi. »⁵¹³ Nous explique-t-elle avec fierté. En effet, auparavant elle ne portait pas autant d'attention à son alimentation. C'est véritablement depuis qu'elle est enceinte, qu'elle prend soin d'elle au travers de son régime alimentaire.

Ces discours sont cependant relativement faciles à intégrer pour les personnes comme Elisabeth qui ont acquis des rituels dans l'enfance. Dans des périodes de changement comme la grossesse, un emménagement en couple, ils sont ouverts à la diversité alimentaire.

⁵¹¹ Julien a une MC découverte en 2002. Il est âgé de 21 ans. Son niveau d'études actuel est BAC+3 et il poursuit toujours ses études en droit. Il ne pratique plus de sports.

⁵¹² Pascal a 35 ans. Il est praticien hospitalier. Ses loisirs sont : le Golf, les promenades, le vélo, les expositions. Il pratique moins d'une heure de sports par semaine, Op.- Cit.

⁵¹³ Elisabeth a 28 ans, elle est hôtesse d'accueil après des études suivies jusqu'au niveau du baccalauréat. Elle ne pratique pas de sports mais ses loisirs sont la brocante. Elle vit à Toulouse en périphérie avec son concubin. Op.-Cit.

Dans des conditions de grossesse par exemple, toutes les informations et communications sur l'alimentation dite bénéfique pour la santé de maman et du bébé sont répertoriées.

Si nous revenons à l'histoire de Cécilia c'est en classe de 4e quand son corps change et qu'elle désire séduire, qu'elle va suivre son premier régime. Dans ce contexte d'évolution corporelle, elle modifie elle-même son régime alimentaire.

Néanmoins tout le monde ne reçoit pas les apprentissages sociétaux aussi facilement. Car sur le régime alimentaire, Nietzsche, lui même, alors qu'il théorise sur la diététique, ne mettra jamais en pratique cette vertu rêvée⁵¹⁴.

3. Des refus de la norme alimentaire sociale

De tout temps, et à tous les âges de la vie et dans toutes les cultures, les humains refusent ou s'interdisent des nourritures pourtant comestibles⁵¹⁵.

Même si leurs logiques ne sont pas toujours compréhensibles, il nous est possible de regarder, grâce aux récits de vies, comment nos interviewés organisent leurs pratiques pour déjouer ces normes alimentaires sociales qu'ils ne veulent ou ne peuvent pas mettre en œuvre.

Quelles stratégies pour s'adapter aux normes sociales exo prescriptives ?

Comment vont-ils jouer dans les situations alimentaires ? Certains refus sont mitigés. Comment vont-ils dans ce cas, modifier leur comportement alimentaire pour composer avec ces normes ?

Une des conduites rencontrées chez les personnes qualifiées de « difficiles » dès leur enfance est qu'ils ne mangent pas ou très peu à la cantine scolaire. Ils restent déjeuner chez eux le plus longtemps possible. Il est visible que les parents et la famille prennent une distance vis-à-vis de ces coutumes sociales de déjeuner le midi, à la cantine. Néanmoins, cette alternative est envisageable lorsque les deux parents ne travaillent pas ou quand les revenus sont suffisants pour rémunérer « une bonne » qui le midi s'occupe de préparer le déjeuner des enfants.

Manger chez soi permet effectivement de choisir ce que l'on veut à l'écart de tous ou de rester dans le « cocon alimentaire » de la famille. Manger 5 fruits et

⁵¹⁴ Michel Onfray (1989, p. 148 - 149) nous raconte que la rhétorique Nietzscheenne de la nutrition est une esthétique de la liaison harmonieuse entre le réel et soi mais une esthétique rêvée. Il expose la pratique diététique du philosophe.

« En 1877, son programme alimentaire était le suivant : 'Midi : bouillon Liebig, un quart de cuillère à thé avant le repas. Deux sandwichs au jambon et un œuf. Six, huit noix avec du pain. Deux pommes. Deux morceaux de gingembre. Deux biscuits. Soir : un œuf avec du pain. Cinq noix. Lait sucré avec une biscotte ou trois biscuits.' » (Onfray, 1989, p.143).

⁵¹⁵ Les règles des interdits dans les diverses religions contemporaines le prouvent.

légumes n'est pas dans la réalité rencontrée, un devoir familial, c'est une obligation extérieure sociétale récente. Puisque la mère tient ce rôle de cuisinière⁵¹⁶, elle tend vers l'enfant, la préparation qu'elle pense bonne à manger pour lui. Elle met en scène, par des gestes rituels, un monde alimentaire unique ; sans doute un rempart ultime à son intégrité intime à la fois corporelle et spirituelle. La mère est protectrice du corps réel et imaginaire de l'enfant.

3.1 La mère, le rempart social

Pour un certain nombre de personnes atteintes de la MC, il ressort que dans leur enfance, ils étaient des enfants difficiles au moment des repas. De sorte que leur mère finissait par leur confectionner un menu spécial. C'est quelques fois la maman qui nous le raconte ou encore la sœur.

Charles⁵¹⁷, nous confie que son alimentation ne l'intéressait pas. De ce fait pour son entourage c'est un véritable casse tête parce que son menu, c'était toujours la même chose !

« Jusqu'à ce que l'on me traite (pour) la maladie, je mangeais parce qu'il fallait manger. C'était à l'heure des repas. Bon, si jamais on ne m'avait pas appelé, je n'aurai pas mangé, cela n'aurait pas été difficile. Entre une bonne bande dessinée et manger j'aurai préféré une bonne BD. Manger ce n'était pas pour moi. »

Il semble que l'intérêt et les goûts de Charles se situent ailleurs.

De son point de vue, cela est simple mais pour la mère voire les mères, la vision est autre.

La mère de Corentin⁵¹⁸ nous raconte :

« Mais c'est vrai qu'enfant, on a eu des soucis. Il était assez menu, c'est quelqu'un qui ne mangeait pas beaucoup. Il fallait le solliciter pour manger.

C'était un jeu, il fallait le divertir pour manger. Autrement il s'asseyait à table avec nous. Parce qu'ici (chez eux dans le Gers) il y a des parents qui s'en fichent, chacun fait son menu.

Nous, non, on s'organise que chacun soit à table, à l'heure, c'est tout le monde en même temps et pas les uns après les autres... Et Corentin s'asseyait, mais

⁵¹⁶ Elle transmet la culture culinaire.

⁵¹⁷ Charles est âgé de 18 ans, il va au lycée. L'année de découverte de sa MC est 2001. Il pratique une heure de sport par semaine. Op.-Cit.

⁵¹⁸ Corentin a 22 ans. Il est étudiant et après une licence envisage de passer le concours de professeur des écoles. Sa MC est découverte en 2001. Il pratique de 2 à 5 heures de sports par semaine. Op.-Cit.

c'est qu'il n'avait pas d'appétit et il picorait. Oui, quand on regarde ta courbe de poids sur le carnet de santé...»

En conséquence, des mères choisissent des morceaux de viande spécifiques parce qu'il faut que l'enfant mange. C'est le cas de la maman de Corentin qui lui proposait du filet mignon parce que le gras, il ne le supportait pas. C'était la même attitude que la mère de Mathieu avait choisie. Elle préparait une assiette spécifique à son fils.

Mathieu présentait certains dégoûts et des refus.

A cette époque il ne mangeait que du *steak* haché et des pâtes, de temps en temps du poulet, mais pas de légumes.

« Oui tout à fait. Même si cela ne s'explique pas rationnellement. » Et jusqu'en seconde, il rentrera déjeuner chez lui, le midi.

*« Oui, Mathieu, il a son plat rien que pour lui, parce qu'il n'aime rien et puis bon, là c'est pour moi. »*⁵¹⁹ nous raconte Mathieu.

La mère joue le rôle de gardienne de leur corps que l'enfant soit malade ou pas. Elle trie les aliments bénéfiques pour eux et ils en ont conscience (qu'ils appartiennent au groupe de bien-portants ou de malades). Elle régule leur alimentation.

« Sur l'alimentation quand je mangeais chez ma mère, c'était bien sinon ici (chez lui) c'est catastrophique. » nous avoue Jules⁵²⁰ qui appartient à notre groupe témoin.

Même s'il ne décrit pas les désordres, il est aisé de saisir que cette manière de manger n'est pas socialement correcte et donc il ne s'en vantera pas.

L'autre stratégie perçue grâce aux entretiens, est celle de la communication alimentaire sur la toxicité. Que ce soit l'alimentation ou les aliments qui sont 'étiquetés comme toxiques', il ressort que cette peur de l'empoisonnement mobilise et légitime toutes leurs réticences.

3.2 Des histoires personnelles, une légitimation sociale

Nous ne sommes pas dans des contes et légendes et pourtant les histoires qu'ils nous rapportent sur les effets bénéfiques ou maléfiques des aliments ou de certaines conduites sur leur santé y ressemblent fortement.

⁵¹⁹ Mathieu a 29 ans. Il est chercheur et vit en concubinage. Il fait 2 heures de sport par semaine. Le diagnostic de sa MC est effectué en 2003. Ses loisirs sont les voyages et la montagne.

⁵²⁰ Jules a 34 ans. Il tient avec son frère un commerce de photos après avoir obtenu un BTS à Bordeaux. Il ne pratique aucun sport. Il appartient au groupe de bien-portants.

Le risque perçu par quelques interviewés sur la consommation des aliments qui pourtant sont socialement recommandés est quelques fois argumenté. Leurs discours sont alors à l'opposé du sens communément admis par tous. Ce sont des histoires personnelles, ou encore des récits d'expériences qui nous sont rapportés. La cause invoquée pour ne pas manger est celle d'aliments toxiques, pollués. Il peut aussi s'agir de comportements qui sont vus comme à risques par nos interviewés.

3.2.1 Les pesticides des fruits et légumes

En raison de son dégoût des fruits, dans son univers, il ne peut pas les manger, c'est infaisable. Jean⁵²¹ justifie son attitude par le traitement agricole et l'usage des produits phytosanitaires jugés toxiques, ce qui les rend impropres à la consommation. Les fruits et légumes sont commercialisés certes, mais sont, de son point de vue, immangeables.

Les fruits et les légumes sont à éviter selon Jean car ils sont dorénavant arrosés de pesticides ! Ce qui peut surprendre, c'est que Jean ne recherche pas des produits issus de l'agriculture biologique comme d'autres peuvent le faire. Est-ce qu'il a l'information sur l'existence de ces produits ? A-t-il été sensibilisé par les messages du PNNS ?

L'utilisation de pesticides a été croissante après la seconde guerre mondiale où ces produits ont été largement utilisés pour satisfaire les besoins alimentaires d'une population qui sortait d'une période de pénurie. Elle a cependant été rapidement contestée. Depuis des recommandations de bonne utilisation des pesticides sont diffusées au niveau européen, eu égard aux risques qu'ils font peser sur la santé humaine⁵²². Le débat sur cette question de la consommation de fruits et de légumes contenant des pesticides reste controversé. Si des organismes chargés de la promotion des fruits et légumes sur la santé imposent de ne pas tenir compte de cet apport, certains chercheurs restent plutôt réservés sur la question⁵²³.

⁵²¹ Interview de Jean, célibataire ; Il est âgé de 38 ans. Il est ouvrier agricole, et est au chômage actuellement. Il vit dans le Sud-Ouest. Ses loisirs sont la pêche et le jardinage. Il n'aimait pas le foot.

⁵²² Les organisations gouvernementales semblent prendre ces risques aux sérieux car un plan interministériel des risques liés aux pesticides impliquant les ministères de la consommation, de la santé, de l'agriculture et de l'écologie, a été lancé pour la période 2006-2009.

⁵²³ Pour plus de détails voir le rapport sur le débat réalisé dans le cadre du Plateau du J'GO co-organisé le 4 juin 2007 par la Mission Agrobiosciences. Le thème est : Pesticides et alimentation : la santé maltraitée ? Une chronique de Sylvie Berthier de la Mission Agrobiosciences.

3.2.2 Les aliments premiers prix

Le prix d'un aliment est également une garantie de qualité alimentaire, un marquage pour une distinction sécuritaire. Les aliments santé sont pour certains, à l'inverse de ceux dits « premiers prix ». Quelques uns de nos interviewés sont favorables à des produits à une valeur ajoutée, cette dernière peut alors se répercuter dans le prix établi par les fabricants, ou agriculteurs. Quelques uns de nos interviewés jugent qu'en deçà d'un prix seuil, la qualité n'est plus garantie et qu'ils prennent des risques pour leur santé. Sans être déclaré toxiques, ces aliments dits premiers prix n'ont pas la faveur de quelques mamans non plus. Comme elles jouent ce rôle de gardienne de la santé, elles sont crédibles pour leurs « grands enfants ».

Corentin, qui est atteint de la MC, a toujours bu un verre de jus d'orange au petit-déjeuner. « *C'est toujours resté, souvent avec un verre de jus d'orange [...] Oui mais de qualité, pas un premier prix, c'était du Tropicana des trucs comme cela.* »

C'est en buvant des boissons de marque qu'il prend soin de son corps fragile. D'ailleurs, il n'ose pas boire de l'eau du robinet non plus parce qu'on ne sait jamais la provenance et les risques que cette consommation pourrait provoquer.

Relatif aux aliments premiers prix, une étude réalisée par des chercheurs de l'Inserm et de l'Inra (Joly C., Maillot M., Caillavet F., Darmon N., 2007, p.15 - 24) établit un lien entre la qualité des aliments, nutritionnelle notamment, et leur prix, au sein d'une même catégorie de produits. Partant des informations (valeurs nutritionnelles et listes d'ingrédients) relevées sur les étiquettes de 220 aliments, répartis dans 17 catégories, ils ont noté que les aliments les moins chers n'étaient pas plus riches en énergie, ou en lipides, que leurs équivalents de marque dite « nationale ».

En revanche, une association positive significative a été observée entre le prix et la teneur en protéines, et entre le prix et un score de qualité des ingrédients, spécifiquement élaboré pour cette recherche. En moyenne, des produits de marques nationales avaient un score de qualité 1,3 fois supérieur à celui des produits équivalents premiers prix et une densité énergétique équivalente, pour un prix 2,5 fois plus élevé. Ces résultats préliminaires soulignaient la nécessité d'entreprendre rapidement sur cette question une large étude indépendante. L'aspect qualitatif est ici le facteur qui distingue les aliments sains.

3.2.3 Les produits désherbants sont-ils dans nos assiettes ?

Les personnes atteintes de la MC comme leur entourage cherchent une étiologie à leur maladie. Etant donné que le tube digestif est l'organe principalement touché et parce qu'il est en contact avec les aliments, ils vont plutôt porter attention aux risques alimentaires. La mère d'Alexia⁵²⁴ qui surveille de très près l'alimentation de sa fille et cela depuis sa naissance, s'interroge sur les produits désherbants. Son mari est agriculteur et ils vivent à la campagne avec Alexia leur fille unique.

Sa mère dit « *A la campagne il y a des produits désherbants. Est-ce que cela ne serait pas toxique... ?* » Les produits désherbants se retrouveraient dans nos assiettes au travers des aliments qui sont issus de l'agriculture utilisant ces produits ? Les doutes qu'émet la mère d'Alexia peuvent renforcer encore les dégouts de sa fille qui mange très peu.

Dans les aliments dits sains, la classification est dépendante de leur expérience personnelle et si pour Alexia la viande rouge est refusée, pour d'autres, c'est la viande blanche qui leur apparaît néfaste. C'est dans cette histoire racontée par Mathieu⁵²⁵ que nous constatons les représentations sur l'aliment (et non l'aliment lui-même), qui sont considérées comme toxique.

3.2.4 L'élevage du poulet aux farines animales

« Comment voudriez-vous qu'il soit élevé ce poulet ?

Dans la nature, peut-être dans un espace clos, mais où vont-ils picorer les grains ? C'est vrai que quand on voit les reportages à la télé. ..J'ai vu des fois, c'est vraiment là où cela m'a écœuré : on voit les poulets entassés, il y en a qui meurent d'étouffement et les autres qui marchent par-dessus.

Ils vont bouffer quoi ? Ils vont traîner dedans et dans la nourriture qu'on leur met, il y a un peu de farines animales.

C'est la rentabilité, l'efficacité et c'est un peu risqué. A court terme on n'a pas des boutons qui poussent mais dans 20 ans est ce que les générations futures (en auront)? Est-ce que cela viendra ?

Et apparemment des maladies comme le Crohn sont de plus en plus fréquentes.

⁵²⁴ Alexia a 20 ans. Elle est étudiante. Ses loisirs sont le piano, la musique, la lecture. Elle ne pratique aucun sport. Elle est en deuxième année de BTS. La découverte de sa MC remonte à 2001. Son IMC est à 15 quand nous l'interviewons, c'est à dire qu'elle se situe dans la classification nutritionnelle des personnes dénutries.

⁵²⁵ Mathieu a 29 ans. Il est chercheur et vit en concubinage. Il est touché par la MC depuis 2003.

Est-ce que ce n'est pas lié à notre nouveau style de vie de consommation ? Est-ce notre alimentation, la pollution ? »

Le risque « alimentaire », au travers de ces récits de vie apparaît véritablement comme une donnée anthropo-logique⁵²⁶ traversant tous les registres de la condition humaine celle de la douleur comme celle du plaisir.

La préoccupation de Mathieu est ici clairement la durabilité de son corps.

Le répertoire alimentaire écrit les corps. Les corps s'adaptent (grossissent, maigrissent..) et se modifient comme dans les métamorphoses.

3.2.5 Le vin est bénéfique pour les malades

Jean⁵²⁷ est atteint de la MC et va régulièrement effectuer une prise de sang pour que les médecins suivent l'évolution de sa maladie. Dans son interprétation de ses résultats sanguins, il comprend que les aliments construisent son corps. Ses expériences alimentaires sont alors reliées à ses analyses biologiques. La meilleure analyse, celle dont il se souvient, lui permet de croire que le vin joue un rôle favorable sur sa santé corporelle :

« On me disait, je ne sais pas la nourriture, il ne faut pas boire trop de vin. Mais moi, je crois que le vin sur la fistule, cela fait plus de bien que de mal.

D'après les analyses, elles sont bien si la veille je prends du vin et du poisson. Et bien c'est la seule fois où j'ai eu les meilleures analyses ! »

De plus, il pense que véritablement le poisson lui apporte des éléments nutritifs qui le renforcent. Nous signalons par ailleurs que son père a travaillé chez un poissonnier pendant plus de vingt ans. De plus, il ajoute que le poisson, ce n'est pas lourd à digérer. Quand il ne se sent pas bien, il va chez son poissonnier. Là, il prend du poisson pour réaliser « une cure ».

Relatif aux boissons, son témoignage tend à montrer que le vin pourrait agir bénéfiquement sur ses lésions digestives. Les représentations alimentaires du vin sont ici à l'encontre des connaissances médicales sur la MC et les fistules. Néanmoins les croyances sur les effets positifs du vin sont anciennes et ont été véhiculées pendant longtemps, y compris jusque dans les manuels scolaires des années 50 en France.

Cette notion de vin nutritif perdure et persiste dans les imaginaires. Dans les publications des années 50, destinées aux enfants, il est décrit comme « un

⁵²⁶ Une logique humaine.

⁵²⁷ Jean, a 38 ans, il est célibataire et ouvrier agricole. Op.-Cit.

tonique stimulant et précieux dans certaines maladies qui rendent l'alimentation difficile. »⁵²⁸

3.2.6 L'usage de l'alcool est controversé

Pour d'autres, ce ne sont pas les aliments qui sont toxiques mais leur usage. Une conduite peut-être décriée. C'est le cas d'Alice⁵²⁹, avec son refus de boire (de l'alcool) en raison de son éducation qui renverse la vision de cette coutume prisée par son compagnon. Faire la fête, c'est pour lui sortir le soir en boîtes de nuit et boire. C'est ainsi qu'il s'amuse et éprouve du plaisir. Les aliments et boissons festives sont identitaires et dépendent de l'éducation aux techniques du corps.

L'appréciation sur le savoir vivre ou encore sur le savoir manger voire les manières de boire est socioculturelle. C'est sur ces manières de boire ou plutôt parce qu'elle n'appréciait pas l'alcool suffisamment, qu'Alice est délaissée par son compagnon. C'est la raison profonde de leur séparation.

« *Je ne savais pas vivre parce que je ne savais pas aller en boîte et boire* »⁵³⁰ nous confie-t-elle.

La toxicité de l'alcool en excès est perçue par Alice, mais son ami lui, ne la voit pas. De par son attitude, Alice est restée dans sa norme culturelle c'est-à-dire une consommation d'alcool modérée, norme non partagée par son compagnon.

Nous avons aussi d'autres usages festifs mais raisonnables des boissons alcoolisées qui nous sont rapportés. Pierre⁵³¹ est restaurateur et sa 'gastrosophie'⁵³² passe par une qualité de vie qu'il met à profit avec les siens et ses amis.

« *Cela se passe autour d'une table, on boit un coup de rouge et un petite coupe de champagne, sympa, on passe un moment à se détendre et d'échange, la table, c'est important ! Quand on est dans un restaurant, c'est difficile de ne pas être convié à l'apéritif, le client vous met une coupe de champagne c'est ce qu'il y a de moins fort et de moins calorique, je prends cela et mon métier veut que je me lâche un peu, sans tomber à la renverse.* »

⁵²⁸ Chez Delagrave, dans un manuel de fin d'études primaires, édité en 1950.

⁵²⁹ Alice, a 28 ans. Elle est secrétaire dans une fabrique de fenêtres en aluminium. Elle vit dans une bâtisse de Coron, en concubinage avec un homme divorcé, père d'un enfant de 7 ans qui va devenir son futur mari. Elle est traitée sous antidépresseurs quand nous l'interviewons et appartient au groupe de bien-portants. Ses loisirs sont l'ordinateur.

⁵³⁰ Alice, Op.-Cit. Voir ci-dessus.

⁵³¹ Pierre, voir son portrait chapitre V, la partie 2 sur : des transgresseurs, des déviants, manger entre douleurs et plaisirs, et dans la section : l'obésité une transgression visible de la norme.

⁵³² Terme inventé par le philosophe Charles Fourier. Il signifie la philosophie du goût, de la nourriture.

Il a vraiment choisi ce métier parce que sa formation initiale est un baccalauréat technologique F3. Il est formé à la mécanique, en automatisme, et en informatique industrielle, électricité, et mathématiques. Dans son métier de bouche, manger et boire sont pour lui des actes de communication et il l'affiche ouvertement.

3.2.7 Un aliment bon au goût, est bien pour le corps

Certaines habitudes parce qu'elles sont valorisées dans les us et coutumes de l'individu, apparaissent comme tout à fait saines. Alors que les recommandations en France, sont de limiter la consommation de gras, lorsque ce dernier entre dans une pratique populaire, les messages sanitaires ne le concernent pas.

Dans un cadre culturel, la consommation de gras est régulée par les savoirs profanes et est vue de cette manière. Les graisses ne sont donc pas à surveiller.

Et puisque c'est bon au goût, c'est sûrement bon pour le corps, sans arrières pensées.

« Des rillettes avec un grand verre de coca, c'est délicieux à 4 heures. On a toujours eu un peu de charcuterie. » Nous dit Laurine⁵³³.

Les savoirs populaires et savoirs médicaux peuvent aussi s'entremêler et se reconstruire comme nous l'avons déjà illustré dans le chapitre II sur les représentations sociales de « l'alimentation saine ».

Les informations publicitaires qui visent à communiquer « pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé » ont débuté en 2007. Auparavant ces informations sur la limitation des matières grasses n'étaient pas aussi diffusées. Nous ressentons au niveau de nos interviews réalisées en 2005 notamment, une moindre influence des messages publicitaires sur le conseil de « manger moins gras, pour votre santé ». Cette interview de Laurine où elle nous parle de la charcuterie à son goût, a été effectivement réalisée, en décembre 2005.

A l'opposé, si nous écoutons une de nos interviewées, Lydie⁵³⁴, elle nous rapporte lorsque nous l'appelons pour le questionnaire sur l'alimentation saine en février 2007 qu'elle a mis en pratique le conseil de « manger 5 fruits et légumes par jour ». Lorsque nous relisons la retranscription de son interview réalisée en 2005, à cette époque, elle n'évoquait pas les fruits, ni même les légumes dans ses

⁵³³ Laurine est cadre supérieure dans l'aéronautique à Toulouse. Sa MC est découverte depuis 1996. Son niveau d'études est un doctorat de mathématiques qu'elle a effectué dans une université américaine après des études d'ingénieurs en France. Elle ne pratique aucun sport. Op.-Cit.

⁵³⁴ Elle a 32 ans, est mère de deux enfants. Elle est en recherche d'emploi après l'obtention d'une licence. Elle est touchée par la MC depuis 2004.

habitudes de consommation. Cela nous montre l'influence des messages du PNNS sur notre population.

Pour réguler le rapport de l'alimentation et du corps sain, une autre posture extraite de nos entretiens est celle de la préparation culinaire. Quand il existe un refus alimentaire, l'art de préparer cet aliment devient un élément capital pouvant favoriser son incorporation.

3.3 La cuisine, acte régulateur de l'incorporation

Une histoire culinaire nous est racontée par Corentin⁵³⁵. Chez lui ce sont les kiwis qu'il rejette. Néanmoins, son regard évolue grâce à une préparation culinaire, une mise en scène dans une salade où ils sont émincés, il semble que cette fois sans le voir il réussit à les digérer. Il apprend après l'incorporation la présence du fruit. Cette recette a donc favorisé, la réhabilitation du kiwi. Il devient depuis un aliment incorporable. Ici c'est l'art de cuisiner, ou du cuisinier qui régule l'anxiété du mangeur et restaure la confiance du convive. L'art culinaire et le cuisinier sont les éléments rassurants pour le mangeur.

Jean⁵³⁶ qui présente beaucoup de difficultés à digérer les fruits et les légumes nous raconte avec nostalgie, ses talents culinaires d'autrefois.

« Avant, quand je n'étais pas malade je faisais cuire à la cocotte-minute, je faisais cuire des haricots verts, des pommes de terre, des carottes. Je mettais des fois du chou de chine, rond comme cela et épais comme cela. Parce que le chou, il ne faut pas trop en mettre parce que c'est un peu fort, et ceux-là sont plus digestes. J'arrivais à le digérer, je n'avais pas de gaz, rien ; Et après je mettais un morceau de viande dedans pour y donner du goût et terminé ! »

Il est nécessaire que la confiance s'instaure entre le mangeur et le cuisinier. Quelques fois, c'est le mangeur lui-même qui cuisine mais pas tous les repas.

Le cuisinier lui aussi doit conserver la confiance dans ses gestes culinaires et ses capacités corporelles digestives faces aux objets alimentaires. Jean qui est atteint de la MC finit par douter de ce qu'il peut digérer ou pas. La maladie a bouleversé son rapport à la nourriture.

Parce que ce ne sont pas toujours les aliments qui sont craints, mais c'est peut-être la manière de les cuisiner qui joue en plus de l'imaginaire sur les aliments.

⁵³⁵ Il a 22 ans et sa MC est connue depuis 2001, Op.-Cit.

⁵³⁶ Jean, est touché par la MC depuis 2002. Il est ouvrier et au chômage au moment de notre rencontre. Op.-Cit.

Finalement, c'est seulement avec leur propre expérience que Jean ou d'autres pourront déterminer s'ils peuvent digérer ces préparations.

Un autre exemple nous est donné par Christine⁵³⁷. Elle réussit à incorporer des légumes quand ils sont dans une soupe et si tout l'ensemble est mixé. Lorsqu'il s'agit de poireaux et de navets provenant du pot au feu, ils ne sont pas incorporables de cette manière. Sa mère nous dit qu'elle n'en mange pas « *Sauf quand c'est une soupe de légumes [...]. (Et) Oui quand c'est tout mixé.* »

L'art culinaire est le support de construction progressive de représentations partagées. Il peut-être vécu et reçu comme un art qui engendre la réalisation d'une alimentation bénéfique pour la santé ou au contraire rejeté car il complique l'alimentation.

Avec les petits plats qu'elle cuisine pour son futur mari, petit à petit, Sindy⁵³⁸ va l'amener à goûter puis manger des légumes. Parce que 'Bien manger' selon elle passe par un acte culinaire et c'est ce qu'elle nous déclare :

« Je préférerais prendre mon après-midi pour faire des petits plats et bien manger le soir. »

Elle prend son temps pour cuisiner et apprendre à réaliser des recettes. À ce sujet, elle est à l'affût de nouvelles recettes et appelle aussi bien sa mère que la grand-mère de son compagnon pour apprendre « la cuisine française ».

La cuisine permet d'explorer des nouvelles pratiques alimentaires par le métissage des aliments dans les recettes culinaires. Elle « régule » les comportements alimentaires au travers de codes. Et nous voyons que grâce à ses talents de nouvelle cuisinière Sindy réussit à faire découvrir à son futur mari, des légumes verts.

*« Je me rappelle qu'au début quand on était ensemble, il ne mangeait pas les légumes. D'ailleurs il y a toujours certains légumes que tu ne lui feras pas manger. Le céleri, c'est spécial mais non. Moi, petit à petit, les haricots verts... Et puis maintenant il en achète pour que je les prépare moi. Mais avant non. »*⁵³⁹

⁵³⁷ Christine a 18 ans. Elle est en recherche d'emploi. Sa MC est découverte depuis 2002. Elle a un BEP en sanitaire et social et ne pratique aucun sport.

⁵³⁸ Sindy a 32 ans. Elle est employée comme vendeuse après un BTS Commercial. Elle ne pratique aucun sport. Ses loisirs sont inexistantes car elle est mère de 2 enfants en bas âge.

⁵³⁹ Sindy, Op.-Cit. Voir note ci-dessus.

3.4 Des non-respects de la norme qui sont cachés

D'autres cas de figures sont plus difficiles à exposer. Parfois les interviewés justifient à mi-mots de ne pas manger équilibré parce qu'ils ne peuvent ou ne pouvaient pas. Dans les entretiens, les paroles se libèrent. Financièrement nos interviewés ou plutôt leurs parents n'avaient pas les moyens de s'offrir ce luxe. Il existe un décalage entre la théorie sur « l'alimentation santé » et la pratique alimentaire en France. Parce que plusieurs interviewés nous ont rapporté qu'ils ne mangeaient pas à leur faim quand ils étaient enfants (une fois c'est la concubine qui pousse son ami interviewé à le dire). Ces moments ressortent dans les récits de vie et ils montrent alors que manger équilibré et varié est une recherche pour eux de bien-être⁵⁴⁰. Leurs témoignages aident à comprendre qu'ils s'attachent à ces repères du PNNS et qu'ils souhaitent intégrer ces pratiques parce qu'elles ont une valeur : celle d'appartenir aux classes supérieures.

Annabelle⁵⁴¹ nous rapporte que sa mère, après son deuxième mariage, a été mise à la porte par son mari devenu alcoolique. Elle s'est retrouvée à la rue avec sa mère et ses deux sœurs. Elles ont rencontré des difficultés de logement. « *Cela a été la galère au niveau du logement, financièrement, pour manger. Cela retombait dans les pâtes, le riz [...] Oui voilà mais pas quelque chose d'équilibré. [...] Pas forcément de la viande tous les jours, même pas de laitages ni de fromages. Dans ce cas, c'est du pain et voilà [...] Oui du pain et ce qu'il y a.* »

« *Il y a du pain et de l'eau ?* » Nous lui répondons. Elle se tait. Silence..

Dans la description des difficultés de mise en place de la norme alimentaire sociale, nous pointons qu'aujourd'hui en France, celle-ci peut-être difficile à réaliser sans un minimum économique vital. Son exemple nous montre qu'une « alimentation saine », c'est tout d'abord manger suffisamment et à sa faim.

Annabelle se retrouve alors, à cet âge, contrainte et obligée d'accepter cette alimentation même si elle n'est pas équilibrée, elle n'a pas d'autres choix. Dans tous les cas Annabelle nous rassure en disant : « *Sur le petit-déjeuner, on ne se privait pas.* »

Cette codification par le PNNS de repères alimentaires qui renvoient à des propriétés bénéfiques pour la santé, pour les corps des enfants et des adultes les rassure aujourd'hui par rapport à l'univers précaire dans lequel ils se trouvaient.

⁵⁴⁰ Peut-être existe-t-il ici pour eux une sorte de revanche sociale ?

⁵⁴¹ Annabelle vit en concubinage. Sa MC est découverte depuis 2004. Elle a 23 ans et a réalisé des études jusqu'au niveau BAC +2. Elle ne pratique aucun sport.

Par conséquent ceux qui se trouvent dans des situations alimentaires problématiques se rattachent à ces idées. Nous pensons à Melka⁵⁴² qui s'est heurtée à un budget familial restreint. Elle sortait de table avec la faim au ventre. Pour d'autres et c'est le cas de Michel ce sont les horaires de travail des parents. Il est seul dès le collège et tous les midis, il se faisait chauffer rapidement une casserole d'eau pour cuire des pâtes.

Enfin quelques fois ce sont des connaissances moins précises qui les empêchent de suivre ces normes. Lydie⁵⁴³ nous explique que son père (ses parents étaient divorcés) ne savait pas gérer un budget et donc même s'il gagnait de l'argent, ils ne mangeaient pas de façon équilibrée.

*« Il gagnait très bien sa vie, mais cela arrivait régulièrement que le 15 du mois on mangeait des patates parce qu'il avait déjà tout dépensé. »*⁵⁴⁴

Theres Bauer (2009), ethnologue, nous présente un concept de promotion transculturelle de la santé afin d'aider des groupes ou des personnes dans leurs choix alimentaires et corporels⁵⁴⁵. Nos interviewés issus de milieux défavorisés essaient d'appliquer ces recommandations du PNNS à leurs pratiques car elles représentent une accession à une classe sociale supérieure. Dans ce cas, l'évolution de leurs pratiques alimentaires est vécue de façon très positive car elle symbolise l'accès à un pouvoir alimentaire supérieur.

Et au final, « Parce que l'identité (alimentaire) se construit et se reconstruit constamment au sein d'échanges sociaux, parce qu'elle se livre dans un rapport à l'autre il n'y a pas d'identité en soi. » (Fleury, 2006, p.36)

De ces entretiens nous retenons pour les uns : les projets qu'ils ont de manger des fruits et légumes et pour les autres, les résistances. De façon contradictoire, et schématique, il y a ceux qui acceptent la norme et ceux qui la refusent. Cependant nous avons vu également que certains l'intégreraient s'ils pouvaient financièrement le réaliser mais ils n'ont pas cette liberté de choix. De plus cette norme de l'alimentation peut-être vécue positivement ou au contraire négativement.

⁵⁴² Dans le chapitre 3, la partie sur une identité alimentaire à coloration religieuse, nous avons raconté les difficultés économiques familiales des parents de Melka et ses déjeuners inexistantes.

⁵⁴³ Lydie, 32 ans vit en concubinage et est mère de 2 enfants. Elle est en recherche d'emploi et a un niveau d'études Bac + 3. Elle habite en périphérie de Bordeaux. L'année de découverte de sa MC est 2004.

⁵⁴⁴ Lydie, Op.-Cit. Ci-dessus.

⁵⁴⁵ Elle a participé à des rapports sur la promotion transculturelle de la santé se rapporter à http://www.public-health-services.ch/attachments/content/prevtrans-rapport.pdf_de juin 2009, consulté le 2.02.2009.

Nous pourrions qualifier les uns « d'identités de projets » avec des valeurs communautaires partagées sur la consommation de fruits et légumes et les autres « d'identités de résistants » quelle que soit l'origine de cette résistance.

A l'évidence, il ressort que les apprentissages alimentaires de l'ensemble de nos mangeurs interviewés sont différents. Si dans ces éducations⁵⁴⁶ multiples à l'alimentation (devenue question de santé publique), nous regardons la diffusion, l'interprétation et la mise en pratique variée de ces messages auprès de notre population, nous comprenons alors que l'impact est en conséquence pluriel.

Il reste sans doute des efforts de communication à accomplir pour augmenter par exemple la consommation de fruits et légumes, chez certaines populations vivant en France, ce que nous suggère un rapport de l'INPES (Corbeau, 2007) qui propose comme solution des communications plus ciblées. Il s'agit alors de diffuser à ces populations ciblées des savoirs scientifiques. La question se pose alors de la médiatisation de « l'alimentation saine ». Après avoir porté notre regard sur les récepteurs des informations et communications sur l'alimentation, nous allons nous concentrer sur ceux qui émettent et à travers eux les « politiques » au sens large du terme. Comment s'effectue le choix des sources pour l'information dite bénéfique pour la santé ? Comment les connaissances sont transmises et informent sur « l'alimentation santé » ?

4. La médiatisation pour « l'alimentation saine »

Nous souhaitons souligner l'importance de la médiatisation des informations sur « l'alimentation saine » en France contemporaine. Quelles sont les informations sur « l'alimentation santé » dont s'emparent les médias ?

4.1 « L'alimentation saine », peut-être un levier pour la manipulation des individus

4.1.1 Une « alimentation saine », un choix de valeurs subjectives

Françoise Paul Lévy l'écrivait déjà dans un texte non publié : si nous répertorions les espèces réellement comestibles pour l'humain⁵⁴⁷, et qu'elles devenaient nourriture alors pour des populations souffrant de la famine, cela réglerait sans

⁵⁴⁶ Nous comprenons éducation dans son sens le plus large. Eduquer vient du latin educare et sa signification première est nourrir, allaiter, avoir soin de. Nous parlons ici de toutes les éducations (familiales, médicales, scolaires..) que peut recevoir une personne vivant dans un système social.

⁵⁴⁷ Car l'inventaire n'est pas terminé.

doute leur problème. En effet « S'agissant de la définition même des 'patrimoines alimentaires' et par conséquent aussi du règlement des problèmes de ' la faim dans le monde' : combien d'herbes, de feuilles, d'écorces, d'insectes, de chenilles, de racines, de plantes, d'animaux etc...sont tenus hors du champ de la nourriture, ignorés comme patrimoine alimentaire faute d'appartenir aux ordres du mangeable constitués dans et par les sociétés et/ou les cultures 'évoluées' et de n'être aliments que pour des groupes dont 'l'identité culinaire' n'est pas reconnue ? Combien aussi de pratiques et de mœurs alimentaires disqualifiées sans même qu'on cherche à comprendre ?⁵⁴⁸

Une alimentation saine « à la française » se dessine et nos informations issues des médias, en France notamment, ont une forme sur la question qui réduit cette diversité alimentaire. Les messages sur l'alimentation bénéfique pour la santé disent ce qu'il faut penser. Ces messages sont retrouvés sur internet et recueillis auprès de la population interviewée pour notre travail de recherche.

D'après les médias, ces produits sont bons, et, ou, bien pour la santé parce qu'ils sont « bios », « pas chimiques », « ils sont diététiques », « plein de vitamines », « riches en calcium », « pas gras et peu sucrés ».

4.1.2 Des informations contradictoires et manipulées

Jean de Kervasdoué dans son livre « les prêcheurs de l'apocalypse » (2008) dénonce l'absence de la part des lecteurs (sur Internet notamment) d'enquête approfondie sur les sources de l'information. Ce qui est écrit n'est pas remis en cause et a une valeur de preuve car c'est imprimé. Il illustre cette situation qui selon lui favorise la propagation de la théorie du complot avec une publication sur les pesticides, un scandale écrit et conçu par un journaliste, Fabrice Nicolino. Cette publication est « sur la puissance occulte du 'lobby des pesticides' branche de 'la chimie totalement aux mains de multinationales, (qui) a déclaré la guerre à la vie sur terre.' »⁵⁴⁹. Fabrice Nicolino, journaliste militant écologiste a publié un livre sur la question des pesticides dans notre assiette. Il y rassemble des faits réels et des allégations douteuses et répertorie les négations de son complot comme la preuve même de son existence (selon Jean de Kervasdoué). Conséquence de son livre, sur Internet, de site en site des éloges se transmettent sur ses écrits. Jean de Kervasdoué fustige l'auteur de ce livre. Cependant ce

⁵⁴⁸ Françoise Paul Lévy, Manger c'est penser. Texte non publié, communiquée par l'auteur.

⁵⁴⁹ Jean de Kervasdoué fait référence au livre de Fabrice Nicolino, *Pesticides, révélations sur un scandale français* (2007). Dans son ouvrage : *Les prêcheurs de l'apocalypse*, p.194.

journaliste dénonce, lui aussi, de la désinformation. Au final nous ne savons plus où se trouve l'information... ?

Pour Fabrice Nicolino c'est le scandale du DTT⁵⁵⁰ qui anime son argumentaire. Or si nous enquêtons, il existe de nombreux pesticides et ce sont plutôt les interactions chimiques entre les molécules dans l'organisme humain et leurs effets sur le long terme qui soulèvent des inquiétudes nous expose Jean Pierre Cravedi, directeur de recherche à l'INRA et expert à l'EFSA⁵⁵¹. En attendant la médiatisation va bon train et nous sommes dans l'univers des médias et d'une guerre politique de l'information.

Nous comprenons que les messages bénéfiques pour la santé sont transmis par les acteurs vivant dans un monde socioculturel et dans une dimension géographique. Ces acteurs sont dans des logiques et des scénarios qui construisent cette médiatisation.

4.2 Des logiques d'acteurs derrière des stratégies discursives

Sur les stratégies discursives rencontrées, nous avons vu dans le quatrième chapitre un exemple récent, avec l'article du Nouvel Observateur⁵⁵² qui rapporte une étude parue en septembre 2008, publiée par l'association de consommateurs CLCV⁵⁵³. Celle-ci s'était intéressée aux allégations nutritionnelles figurant sur les emballages de 66 produits industriels du petit-déjeuner et du goûter. Or l'étude voulait montrer que les menus conseillés par les fabricants dépassent très souvent les recommandations nutritionnelles en vigueur⁵⁵⁴. La fiabilité des conseils nutritionnels apposés sur les emballages était donc remise en question. Le journaliste du Nouvel Observateur soutenait la démarche de l'organisme CLCV et dénonçait le marketing émanant des industries agroalimentaires propre à induire en erreur le consommateur. Ce que suggérait cet article, est que les industriels usent et abusent des allégations nutritionnelles à des fins commerciales. Reste que, le journaliste (ou sa rédaction) n'entre pas dans les détails scientifiques de la

⁵⁵⁰ DTT : Dichlorodiphényl, trichloroéthane.

⁵⁵¹ L'EFSA est l'autorité européenne de sécurité alimentaire. Pour en savoir plus sur les pesticides, lire l'interview de Jean Pierre Cravedi et se reporter à l'article sur le site « agrobiosciences.org ».

⁵⁵² Disponible sur www.nouvelobs.fr, article publié le 29.09.2008.

⁵⁵³ CLCV : Consommation, Logement et Cadre de Vie.

⁵⁵⁴ Qu'elles émanent de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ou encore de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) écrit l'association, les normes nutritionnelles sont des construits sociaux évolutifs et réinterprétés comme nous pouvons le constater pour la norme de 12, 5% de sucre pour le petit-déjeuner.

réalisation de cette comparaison et ne critique pas la démarche d'obtention des résultats. Il ne vérifie pas ses sources ce qui est pourtant le principe même du journalisme. Nous rejoignons ici le raisonnement de Jean de Kervasdoué car les informations sont survolées.

Nous avons cherché en vain la norme officielle concernant le goûter ou le petit-déjeuner pourvoyeurs de sucre qui ne doit pas représenter plus de 12, 5 % de l'apport calorique de ce repas, dont s'inspire le CLCV, elle n'existe pas. Nous avons par ailleurs demandé au CLCV à trois reprises, de nous communiquer les sources de cette affirmation et nous n'avons à ce jour obtenu aucune réponse.

De plus, nous avons aussi interrogé un représentant du Programme National Nutrition et Santé, au Ministère de la Santé qui nous a confirmé qu'il ne connaissait pas cette norme : « Je serai bien incapable de vous dire d'où vient une telle affirmation que je ne connaissais pas d'ailleurs. »⁵⁵⁵

Les industriels sont qualifiés de coupables et c'est sur l'aspect émotionnel des consommateurs que jouent les médias, plus que sur des arguments scientifiques. Il est intéressant de constater en outre, que ce ne sont plus les produits alimentaires qui sont accusés mais la manière de penser l'alimentation équilibrée et donc les exemples de menus. C'est donc un détournement de la pensée des consommateurs qui est pointé. C'est la théorie nutritionnelle sur la façon de penser le petit-déjeuner par les industriels qui est visée. Là-dessus se rajoute le cheminement de pensée classique de l'humain : A qui profite le crime ? La dénonciation d'un coupable interpelle le lecteur. Aux industriels revient alors la responsabilité de la « mauvaise information » sur l'alimentation dite équilibrée. Si nous croyons alors qu'il est utile de se méfier de tous ces étiquetages...

Vivons-nous dans une société paranoïaque ?

La société est dorénavant sur ses gardes comme l'écrit Michel Monroy (2003) dans son livre « la société défensive ». Le problème c'est qu'ici le doute fonctionne sur une finalité d'acteurs et non sur des réels dangers. Les médias répondent, eux aussi, à des logiques commerciales et s'emparent du scepticisme des personnes.

Pierre Henri Tavaillot⁵⁵⁶ va plus loin dans son analyse de la société de consommation qu'il qualifie de « paranoïaque ». Selon lui elle est « l'héritière d'une 'philosophie du soupçon', qui fonctionnerait de manière instrumentale.

⁵⁵⁵ Médecin de santé publique, travaillant au ministère de la santé et responsable de la communication sur le PNNS.

⁵⁵⁶ Philosophe contemporain.

Alors qu'il s'agissait pour celle-ci de soupçonner afin de dévoiler une réalité ultime (l'expression des forces vitales pour Nietzsche, l'infrastructure économique pour Marx, l'économie des pulsions pour Freud), le soupçon fonctionne désormais pour lui-même, déconnecté de toute assise et de toute finalité. Le plus sceptique aura toujours raison (c'est un scepticisme dogmatique) et l'extension du domaine du doute est infinie : soupçonner pour soupçonner. Par où l'on voit que la société 'parano' n'est qu'un des nombreux fruits de l'immense société de consommation. » (Tavaillot, 2008)

Ce que nous voyons c'est qu'en lien avec le lancement de nouveaux produits alimentaires se développe une pléthore d'informations sur « l'alimentation santé ». C'est ici l'intrication de sciences et de croyances dans les informations véhiculées par les médias, que nous souhaitons pointer et également la déviance des normes vers un ordre alimentaire toujours plus sain. Car, au final, le corps parfait et l'alimentation parfaite n'existent pas. L'homme moderne veut une garantie tous risques qui par essence n'existe pas.

Dans la société de consommation, le mangeur doit limiter sa consommation alimentaire et en même temps lui est offert un accès à une abondance alimentaire.

Cette situation s'accompagne d'un doute concernant l'évolution de notre corpulence. Deviendrons-nous tous obèses ?

Notre recherche sur l'IMC, norme alimentaire et corporelle, nous a montré que sur les sites Internet, cet indice médical dérivait vers une norme esthétique sociale.

Le mot esthétique vient du grec *aisthétikos* et signifie qui « peut-être perçu par les sens ». L'esthétique peut se définir comme une discipline normative établissant les conditions du laid et du beau (Morfaux, 1980). Nous mettons à jour ici que finalement les informations sur l'alimentation bénéfique pour la santé proviennent d'une vision esthétique contemporaine de l'humain.

4.3 Des procédés d'informations réductionnistes

« Le risque est grand de voir la science enfermée, prise au piège d'un processus communicationnel réductionniste » insiste Marie Noël Sicard (1997). Parce que les médias adoptent des structures de fonctionnement commerciales.

Cette réduction d'informations fait partie de stratégies discursives pour légitimer les intérêts d'un groupe social. Nous ne cherchons pas à dénoncer l'inexactitude des statistiques sur les dangers de l'obésité (regroupement de données

volontaires ou involontaires sur les chiffres de surpoids et d'obésité) par exemple, mais à montrer que l'interprétation des savoirs experts conduit à une fiction. Ce que nous redoutons sur cette information, c'est que les risques statistiques qui sont « bureaucratiques », soient perçus comme un danger réel.

Les journalistes (sur Internet comme nous avons pu le voir dans la seconde partie) s'emparent ici de la science⁵⁵⁷ pour tout simplement vendre des médias, ou des produits alimentaires selon le cas, ou encore de la médiation. Nous comprenons ainsi que les médias sont au service des médias et jouent sur nos savoirs et nos peurs.

Rica Etienne⁵⁵⁸, journaliste, lors d'une conférence à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, à Paris, le 19 avril 2005 présente sa manière de travailler relative à la construction du discours nutritionnel. Elle introduit les différentes sources d'information à sa disposition et parle de la subjectivité, des critères de choix des journalistes sur leurs sources. Car les raisons de rejet ou au contraire de captation d'une information peuvent être en lien avec l'actualité personnelle de la rédactrice en chef par exemple. Les médias jouent le rôle de conseiller en vie quotidienne : diététique, médecine. Rica Etienne, rend compte du choix des supports où l'information est publiée. Elle rappelle qu'il existe des critères de sélection différents selon les supports. Un article pour publication dans Marie-Claire n'a pas les mêmes exigences que celui publié dans le Lancet. Les formes des discours des auteurs dépendent également des supports médiatiques utilisés.

Ce que nous apprend Sophie Moirand⁵⁵⁹(1997), qui complète la vision de la journaliste, c'est que les contraintes de temps et d'espaces des médias ne laissent plus de place à une démonstration voire à l'argumentation scientifique. Elle nous présente son observation des formes discursives avec d'un côté des explications scientifiques où faire comprendre est l'objectif et, à l'opposé, les formes qui respirent un parfum de scientificité. Il nous semble que dans notre recherche ce sont plutôt les informations sur Internet à parfum scientifique qui sont les plus

⁵⁵⁷ Ce sont des humains qui construisent la science et la science de l'anthropologie également.

⁵⁵⁸ Elle est journaliste dans la presse grand public. Elle collabore à plusieurs magazines féminins : Marie-Claire, Prima, femme actuelle, Top santé, etc...elle est auteur de nombreux ouvrages en collaboration avec des spécialistes du domaine de la psychologie de l'enfance ou de la psychosomatique. Cette conférence s'est déroulée dans le cadre des travaux du Comité de Liaison Alimentation et Nutrition de l'hôpital européen Georges Pompidou.

⁵⁵⁹ CEDISCOR Centre de recherche sur les discours ordinaires et spécialisés, composante de l'Equipe d'accueil Systèmes linguistiques, énonciation et discursivité, et siège à l'Université de la Sorbonne nouvelle.

visitées par la population française⁵⁶⁰ plus que des informations scientifiques complètes.

Comment cette information réduite se construit-elle ? Comme nous allons le voir c'est « la mathématisation » du corps et de l'alimentation ainsi que l'usage de cette information qui engendre des interprétations approximatives.

Le corps est mis en formule mathématique afin de surveiller la corpulence des populations. Nous sommes au cœur de la biométrie de l'humain avec la biométrie corporelle et l'IMC. Une des applications directes est la biométrie de l'alimentation par la correspondance de l'IMC avec le statut nutritionnel.

Des données partielles sont rentrées dans l'ordinateur sur le propos de notre alimentation, et de notre corps mathématisé en fonction du sexe, de l'âge et des activités physiques pratiquées⁵⁶¹. Tout est alors 'moyennisé', et les personnes qui se situent aux extrêmes se retrouvent ainsi marginalisées. De plus la corpulence ne définit pas le régime alimentaire d'une personne. Marian Apfelbaum l'avait déjà souligné dans son ouvrage « les mangeurs inégaux » coécrit en 1978 avec Raymond Lepoutre. De plus, des nutritionnistes comme Virginie Colomb⁵⁶² soulignent dans un colloque européen l'intérêt de regrouper plusieurs indices avec des observations cliniques afin de diagnostiquer un sous-poids, par exemple. Il en est de même dans la situation opposée de surpoids.

Nous tenons à rappeler que l'adoption d'une norme médicale unique pour définir une mesure de la corpulence est récente. Avant 1997 chaque médecin avait son échelle d'évaluation⁵⁶³. À partir de 1997, le seuil de la maigreur est défini à 18,5

⁵⁶⁰ Les données de la médiamétrie abondent dans ce sens.

⁵⁶¹ Un nombre de sites importants, vous proposent de calculer votre régime à partir de quelques données : l'âge, le sexe, l'IMC et les activités physiques.

⁵⁶² Pédiatre au CHU Necker enfants malades, Le colloque du Comité Européen des Diététiciens de l'Enfance était sur « le poids dans tous ses états » et a eu lieu au Luxembourg le 4 avril 2008.

⁵⁶³ En 1985, les maladies de surcharge (pondérale : l'obésité, lipidique, glucidique, urique) donnent lieu au développement de traitements par des régimes alimentaires.

Une définition consensuelle de l'obésité n'est pas établie par l'OMS et en France, chaque équipe médicale travaille avec son échelle. En 1981, une formule est enseignée, à cette période à l'école de diététique de Paris par un « disciple » de Trémolières, pour calculer le poids idéal, c'est celle de Lorentz.

A partir d'une équation tenant compte du sexe et avec la taille d'un homme ou d'une femme, le poids « idéal » est calculé. C'est ainsi que si le poids est augmenté de plus de 10 % en France et de 20% aux Etats-Unis, par rapport à cet indice, on est placé dans un statut d'obèse, cette formule est alors utilisée à l'hôpital Bichat de Paris.

Dans un article de la revue Information diététique, le Pr F. Lamisse du CHU de Tours écrit sur le régime hypocalorique et hyperprotidique chez l'obèse, et présente une étude sur l'alimentation de femmes obèses avec pour échelle de référence l'IMC. Il précise alors que les valeurs normales sont comprises selon lui entre 19 et 24.

A Paris une autre équipe de nutrition, celle du Dr A.F. Creff développe sa propre formule. En effet il travaille surtout auprès des sportifs et le poids dans les sports de combat est un élément important. Quelques temps après, en 1989, dans les coulisses de l'hôtel Dieu de Paris, des chercheurs travaillent sur l'obésité et le comportement alimentaire d'une population de femmes

alors qu'il arrivait fréquemment avant qu'on le situe à 20. De même, aujourd'hui le surpoids est défini dorénavant comme une pré-obésité (voir la définition européenne actuelle).

C'est en 1997 que la WHO⁵⁶⁴ montre qu'il existe un lien entre le risque relatif de mortalité et l'IMC.

En 1998, WHO et l'IOTF⁵⁶⁵ donnent comme définition pour les adultes :

Classification	IMC (kg/m²)	Risque
Maigreur	< 18,5	
Normal	18,5 - 24,9	
	IMC (Kg/m²)	Risque
Surpoids	25,0 - 29,9	modérément augmenté
Obésité	≥ 30,0	nettement augmenté
Classe I	30,0 - 34,9	Obésité (Ob.) modérée ou commune
Classe II	35,0 - 39,9	Ob. sévère
Classe III	≥ 40,0	Ob. massive ou morbide

en milieu hospitalier, en prenant en considération eux aussi, l'IMC. Pour cette étude l'obésité est considérée à partir de 20% de surpoids selon les tables de la metropolitan c'est-à-dire pour un IMC > 26,9 et les auteurs parlent d'obésité grave à un indice au moins à 31,4. (Estryn-Behar M., Azoulay S., Lefevre A., 1989)

Les bornes et les normes qui définissent l'obésité sont mouvantes pour le même sexe auprès d'une population d'adultes entre l'équipe de Tours et celle de Paris.

En 1990, le Pr. G. Debry du CHU de Nancy, publie une étude sur l'adéquation aux maladies, des régimes alimentaires prescrits par les médecins. Il utilise l'Indice Pondéral (IP) qui est défini comme le rapport du poids réel idéal selon la formule de Lorentz multiplié par 100. Il précise les prescriptions alimentaires dans le cadre d'obésité : pour un IP > 120 et pour les excès de poids modéré IP < 120. Il reprend ainsi les outils préconisés à l'école de diététique de Paris.

Cependant la limite de l'obésité est alors définie pour cette équipe à plus de 20% du poids idéal.

Dans ce contexte disparate, une uniformisation des normes définissant l'obésité va apparaître en 1998.

⁵⁶⁴ World Health Organisation.

⁵⁶⁵ L'International Task Force (IOTF), constituée sous l'égide de l'International Association for the Study of Obesity, a travaillé deux ans pour conduire l'Organisation Mondiale de la Santé à produire un volumineux rapport, Obesity : preventing and managing the global epidemic, rendu public en 1998.

Les principaux changements entre le système des années 1980 et celui adopté en 1998 concernent :

- 1) L'adoption d'une norme commune pour mesurer l'obésité : l'IMC
- 2) L'abaissement de 20 à 18,5 kg/m² de la valeur du seuil de la catégorie « poids normal » de l'indice de masse corporelle (d'autres nouveautés sont apportées pour compléter cette définition, mais nous ne pouvons nous y attarder)⁵⁶⁶.

Sur la réduction de 20 à 18,5 kg/m² du seuil de l'intervalle pour définir la catégorie « poids normal » comme indiqué dans le rapport technique de la WHO en 1998⁵⁶⁷, le seuil pour définir le poids insuffisant a été abaissé bien que les évidences pour justifier son abaissement ne soient pas aussi rigoureuses que pour la détermination des autres seuils. En effet, la plupart des données proviennent d'études menées dans des pays non occidentaux, où l'association entre un faible IMC et la mortalité a été établie en utilisant des seuils différents (de 18,5 à 22 kg/m²). C'est ainsi que notre seuil sur l'IMC a été abaissé en France.

4.4 Des interprétations faussées par des informations réduites

Inquiétude sur ce nouveau seuil ? L'abaissement de la limite pour le poids normal de 20 à 18,5 kg/m² évitera que certaines personnes ayant un IMC dans cet intervalle et qui sont naturellement minces, soient identifiées à tort comme étant plus à risque.

Cependant, dans d'autres cas, particulièrement, mais pas exclusivement, chez des individus plus âgés, un IMC entre 18,5 et 20 kg/m² peut masquer un état de malnutrition non identifié. Avec les nouvelles lignes directrices, elles sont placées dans l'intervalle de poids normal. Est-ce que notre monde médical est sous l'influence de la grossophobie ou de la minçophilie sociétale, nouvelle esthétique de notre monde occidental ?

Nous pouvons dans une autre posture considérer que de diminuer le seuil d'IMC peut conduire à un retard dans l'identification des désordres alimentaires,

⁵⁶⁶ Ces trois autres points complètent les changements apportés par cette nouvelle définition.
1) la détermination de valeurs limites définissant la catégorie « excès de poids » (de 25 à 29,9 kg/m²); Avant c'était le calcul du poids idéal et il n'y avait pas de « fourchette » établie. Au-delà de 10 % du poids idéal on était « appelé » obèse.
2) L'adoption de la mesure du tour de taille (en remplacement du rapport tour de taille/tour de hanches) comme indicateur de problèmes de santé reliés à l'obésité abdominale est un indice mais l'information est moins diffusée que l'IMC.
3) La subdivision de la catégorie « obésité » (IMC > 30 kg/m²) en trois sous-catégories est posée.

⁵⁶⁷ International Task Force et WHO produisent un rapport Obesity : preventing and managing the global epidemic, rendu publique en 1998, voir l'extrait dans le corps de la thèse sur la classification par l'IMC, ci-dessus.

particulièrement chez les jeunes filles (attention il ne doit pas être utilisé en dessous de 18 ans, ce qui peut-être réalisé en pratique par ces jeunes filles elles-mêmes), davantage sujettes à se contraindre à des méthodes de perte de poids inappropriées.

Le seuil de 20 kg/m² présentait néanmoins le défaut d'identifier faussement des individus en parfaite santé comme ayant un poids insuffisant. Cependant, du fait que les normes sociales actuelles valorisent la minceur, se voir attribuer une étiquette de poids insuffisant ne leur était probablement pas préjudiciable (cela les flattait ?).

Avec cette mise en équation mathématique suit inévitablement la mathématisation de l'alimentation comme carburant et constituant du corps. Les visions sur notre conception mathématique de l'alimentation viennent avant tout d'un concept plutôt anglo-saxon⁵⁶⁸.

Avec la biométrie de notre alimentation⁵⁶⁹, nous pouvons cependant finir par avaler n'importe quelle nourriture. Des scientifiques anglais de l'université de Bristol nous le montrent. Ils ont établi une formule pour obtenir le sandwich au fromage parfait. Cette équation qui prend en compte neuf variables a été mise à disposition du public sur le site Internet www.cheddarometer.com⁵⁷⁰, pour permettre aux internautes de réaliser un sandwich sur mesure en adaptant la quantité de cheddar (spécialité fromagère britannique) nécessaire en fonction des ingrédients choisis.

Voilà un exemple de recherche en mathématiques appliquées qui nous permet de réaliser notre « sandwich parfait » avec notre tranche de fromage personnalisée : Voici donc la recette sur mesure qui nous est adressée quand nous sommes allés pour vérifier comment ce sandwich se présentait. C'est en fait un programme sur ordinateur qui permet de calculer sa recette culinaire :

« Hi. I've just used the Sarniematic 6 to design my perfect cheese sandwich and calculate the optimum thickness of Tower Farm Farmhouse Cheddar to use. Here are my results: White Bread : 13mm Tomato : 4 mm (4 slices of average tomato) Lettuce : 3 mm (about 2 leaves) Farmhouse Cheddar : 4.71 mm White

⁵⁶⁸ La création de l'association des Diététiciens de Langue française qui se dénomme aujourd'hui l'ADFN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes) est selon Anne Marie Dartois, peut-être réalisée à l'aide de capitaux américains. Au sortir de la seconde guerre mondiale les nutritionnistes américains souhaitaient conquérir les françaises : « it was to marry a french lover » nous raconte cette diététicienne pionnière lors des 50 ans de l'ADLF à Bordeaux en 2004.

⁵⁶⁹ Nous pouvons voir aussi la nutrition avec l'addition des protides, lipides et glucides sur le plan quantitatif comme une certaine forme de biométrie de notre alimentation.

⁵⁷⁰ Cette information a été publiée par le Figaro du 21 juin 2008.

Bread : 13mm The optimum thickness of Tower Farm Farmhouse Cheddar for my sarnie is 4.71 mm. What is your perfect cheese sarnie? Visit www.cheddarometer.com to find out. The Sarniematic 6 Cheddarometer comes to you courtesy of www.farmhousecheesemakers.com »

Ce qui est merveilleux dans ce calcul, c'est qu'il aboutit à la dimension de la part de cheddar. C'est cela la dimension primordiale de ce sandwich. Aucune information vous concernant n'est demandée. Nous ne savons pas si vous appréciez ou non le cheddar, aucune précision sur votre âge, sexe, activités physiques, vos goûts alimentaires ne sont renseignés si ce n'est si vous prenez du pain (quel type ?), de la tomate, de la laitue ou de la mayonnaise....

Cela nous semble incroyable et pourtant si demain un ordinateur diététique (via Internet) nous calcule la ration parfaite pour réaliser notre alimentation nous nous retrouvons à quelques nuances près dans la même configuration. Il nous sera demandé si nous voulons de la salade ou de la mayonnaise ou de la tomate et c'est l'ordinateur en fonction du taux calorique à réaliser qui calculera la quantité à préparer comme ici le *cheddarometer*. Tout se déroule comme si le corps et ses émotions n'existaient plus, ce sont les ordinateurs programmés qui calculent avec des données moyennes.

La logique de cheddarometer.com est commerciale, mais elle utilise des moyens mathématiques sophistiqués et l'apparence donne une vue scientifique donc une impression d'alimentation recommandable.

C'est là que nous côtoyons une forme d'alimentation pseudo scientifique utilisée à des fins purement commerciales et sur Internet les exemples sont infinis.

Nous trouvons naïf de penser que cette évolution sur la réalisation de notre alimentation qui est 'sandwichée' soit le fruit du hasard.

Bien évidemment ces canaux de communication sont déterminés en amont par des acteurs. Nous souhaitons juste souligner relativement au démontage du mécanisme de transmission de l'information via Internet, que les discussions sur l'alimentation s'éteignent peu à peu sous les chiffres. Les débats alimentaires ont de tous temps préoccupés les hommes et nous ne voulons pas qu'ils soient conduits, si nous ne prêtons pas attention, à la pensée d'un modèle unique sur une alimentation saine mise en équation (le sandwich au cheddar ?)

4.5 Des informations simplistes pour une information dramatisée

Nous avons cherché pendant plusieurs mois des informations sur les régimes santé pour les hommes. C'est seulement depuis peu qu'ils pointent le bout de leur nez, une *newsletter* datée du 25 mai 2009 nous invitait à un dossier spécial « Maigrir pour les hommes ». Effectivement, les temps changent et les hommes s'affichent également nus sur les calendriers. Il ne faut plus donc qu'ils se laissent aller au niveau esthétique. Sous le regard des femmes, le corps masculin va devoir correspondre à des canons esthétiques plus ou moins stricts. « Ligne-en-Ligne.com »⁵⁷¹ va donc leur donner quelques conseils clés pour les sortir de leur embonpoint.

Maintenant, il va falloir qu'ils se mobilisent car selon le site « ligne-en-ligne.com » « L'alimentation des hommes est notoirement plus déséquilibrée que celle des femmes. Les goûts masculins sont en général simples : ils se portent sur ce qui est calorique, gras et sucré. »⁵⁷² Le tableau peint affiche donc tous les défauts alimentaires d'aujourd'hui. Les hommes, d'après cet article, mangent trop de calories, trop de graisses et trop de sucres. L'affirmation est gratuite et non démontrée.

L'alimentation des hommes est indiscutablement simplifiée.

Ces derniers vont-ils réagir face à cette proposition de régime pour leur ligne esthétique ? Le seul qui ait commenté cet article ne défend pas le régime amaigrissant pour les hommes et n'abonde pas dans le sens où le site « ligne en ligne.com » l'aurait souhaité. Voici ce que nous dit un commentateur à propos de cet article sur le régime amaigrissant pour les hommes. Le commentaire de Jaycee sur cet article est daté du 10-06-2009 :

« C'est marrant comment les femmes peuvent se plaindre du sexisme alors que la réciproque est on ne peut plus vraie. L'article s'adresse à une femme pour mettre son homme au régime, il ne viendra jamais à l'idée de certains qu'un homme puisse faire une démarche volontaire pour se renseigner sur le sujet »

Ce que nous voyons pointé aujourd'hui néanmoins, c'est un glissement du regard de la société posé sur le corps féminin vers le corps masculin. Cependant nous sommes loin encore du battage médiatique que les femmes en France subissent depuis de nombreuses années. Parce que dans les *newsletters* destinées aux femmes, ce sont tous les partenaires y compris Marionnaud qui titre « Cap sur la

⁵⁷¹ [Http://www.ligne-en-ligne.com/articles/maigrir-masculin.html](http://www.ligne-en-ligne.com/articles/maigrir-masculin.html), consulté le 25 mai 2009.

⁵⁷² Ecrit « ligne-en-ligne.com », dans une *newsletter* du 25 mai 2009 qui nous est adressée.

minceur » dans sa *newsletter* du 2 avril 2009 et nous propose des crèmes pour assouvir notre minçophilie féminine.

Et les « 3SuisseS » eux aussi remettent l'accent sur « Maigrir » avec un courriel par internet du 4 avril 2009 sur le sujet : - 6 Kg pour le printemps et aussi créez la nouvelle collection ! Avec « 3SuisseS » couture...Ce qui est intéressant c'est que des sites à priori non relatifs à la diététique et l'alimentation comme les 3 suisseS s'emparent de cette question comme nous le voyons avec la photo 5.



Photo 5 : les 3suisseS appuient la campagne médiatique d'amaigrissement

.. Et non pour l'instant les hommes ne sont pas inondés de remarques, d'informations et communications sur la nécessité de maigrir ce qui n'est pas le cas des animaux comme les chats⁵⁷³.

4.6 Des outils médicaux au service de l'information sociale

Navigant sur Internet, nous rencontrons cette utilisation de l'indice médical l'IMC⁵⁷⁴, à des fins sociales. Si à ce jour nous écoutons de nombreux discours sur la médicalisation de l'alimentation, il est important de reconnaître qu'elle s'inscrit dans une médicalisation sociale globale. Comme nous l'avons exposé dans notre première partie, certains sites sont plus fréquentés par les femmes que par les

⁵⁷³ Le 1 avril 2009 la lettre d'information d' « aujourd'hui.com » présentait : « Un nouveau régime amincissant pour les chats, le quizz de la patate, Le Top des produits minceur ». avec des photos spectaculaires pour montrer les 10 chats qui ont maigri le plus ! « Prosper, Mistigri, Grominou et les autres ...Ils ont tous suivi le régime spécial chat d' « aujourd'hui.com » à base de croquettes protéinées... »

⁵⁷⁴ IMC est une norme médicale :

En 1995, les courbes d'IMC entrent dans le carnet de santé des enfants en France

En 1998, l'OMS décide d'utiliser cette référence mondiale pour lutter contre l'obésité dans le monde.En 2003, en France une diffusion des disques d'IMC dans le cadre du programme national nutrition et santé est lancée.

Actuellement dans la CEE il est défini comme suit : Pour les adultes âgés de plus de 20 ans, l'IMC correspond à différentes catégories. Ces données sont disponibles sur :

<http://www.euro.who.int/nutrition>. Consulté en janvier 2008.

hommes. Nous avons ainsi recherché sur les sites féminins comment cet IMC était illustré (voir la partie 1 du chapitre V). Notre question de départ était l'IMC est-il un indice médical qui dérive vers une norme esthétique sociale ? Cette déviation des normes médicales et l'utilisation sociale des outils anthropométriques comme l'IMC à des fins esthétiques nous sont apparues très clairement au travers des sites Internet pour les femmes. L'IMC est détourné pour guider vers un modèle alimentaire toujours « sain », qui tient absolument à faire maigrir ou mincir les femmes et même, dorénavant, les hommes. Les informations sur la santé glissent vers des messages sur la beauté.

Nous sommes ici dans le domaine des représentations alimentaires et des dispositifs pour nous faire croire que manger pour mincir chez la femme et sans doute chez l'homme aussi, va conduire à la construction d'un corps durable qui sera toujours jeune, beau, musclé en pleine santé.

Internet⁵⁷⁵ qui peut-être conçu comme un outil d'apprentissage⁵⁷⁶ est utilisé ainsi comme outil commercial.

Dans les questions de santé publique, les médias jouent un rôle. Nous l'avons constaté avec les messages publicitaires du PNNS. Internet est aussi présent car des sites comme 'PNNS', 'INPES' ou 'sante.gouv' nous ont été mentionnés par notre population, lors de l'enquête par questionnaire.

Ce rôle des médias dans la santé publique est évoqué par Jean Daniel Flaysakier⁵⁷⁷ dans un article où il explique que les pressions marketing sont présentes chez les journalistes y compris quand il s'agit de santé publique. Face à des institutions ou des organismes officiels qui ne communiquent pas, les journalistes sont selon lui face à une « carence (qui) pousse les médias dans les bras de l'industrie pharmaceutique. » (Flaysakier, 1998)

Cette remarque émanant de Jean Daniel Flaysakier, journaliste très médiatique pose question. Elle est d'autant plus troublante que lors de notre analyse sur Internet des principaux sites visités, c'est à l'évidence vers des choix commerciaux que nous guidait l'information dite bénéfique pour notre santé.

⁵⁷⁵ Aujourd'hui c'est le réseau qui se développe le plus rapidement. (Gifford, 1999).

⁵⁷⁶ Il est largement utilisé dans l'enseignement numérique à distance.

⁵⁷⁷ Jean-Daniel Flaysakier est un médecin et journaliste français, spécialiste « santé-médecine » à la rédaction de la chaîne de télévision France 2.

Conclusion

Dans un premier temps, nous avons relevé les discours sociaux sur l'alimentation santé dans la France contemporaine. Qu'ils émanent des acteurs médicaux, scientifiques, des politiques, des institutions gouvernementales et non gouvernementales ou d'une population, ils sont polysémiques.

Ils évoluent dans le temps et génèrent une norme sociale qui tourne autour des thèmes comme l'équilibre ou encore la diversité alimentaire.

Cette idée « d'alimentation saine » est soutenue par des mythes : celui de la jeunesse éternelle, celui du surhomme performant, celui de l'harmonie sociale et enfin celui de la pureté.

Les différents sens donnés à l'alimentation et à la nutrition dite bénéfique pour la santé vont créer une dynamique chez des sujets composant ainsi une pluralité d'identités diététiques.

Dans un second temps nous partons de l'imitation de l'être humain et de son évolution vers l'invention de soi, il se compose alors diverses identités alimentaires. Nous découvrons ainsi aujourd'hui une pluralité de modèles alimentaires sains en rapport avec la région d'habitation, l'état corporel (la maladie de Crohn), la religion, le sexe, l'âge, les images sociales des aliments.

D'après les discours recueillis auprès de la population, des classifications de mangeurs en quête d'une alimentation bénéfique pour leur santé, se dessinent. Des portraits de mangeurs mis au régime par leur mère, le médecin (la société) et qui dans l'interaction sociale ressentent un appétit pour leur santé sont esquissés. Nous rencontrons Alain le sportif ascète qui refuse à un moment le régime militaire sportif, mais aussi Judith qui se voit toujours trop grosse et qui est obsédée par les aliments qui pourraient la faire grossir. Sylvain malgré un taux élevé de cholestérol est « anti-régime », quant à Cyriel il prend dorénavant conscience de son existence de mortel et surveille maintenant son alimentation. Noé, lui, est convaincu de la suprématie de l'âme sur le corps et n'a pas besoin d'un jeûne pour se purifier. Enfin Gaétan, touché par la MC, ne suit que ses envies et déclare ne pas avoir de limites alimentaires, ni de douleurs. De tous les messages environnementaux qui circulent sur l'alimentation saine, quels sont ceux qui vont influencer leurs savoirs et être mis en pratique ?

Dans un troisième temps, nous constatons que les messages sur « l'alimentation saine » sont des réinterprétations collectives. Nous avons illustré cette idée par une association de consommateur qui énonce une norme sociale officielle sur le taux de sucre du petit-déjeuner alors qu'elle n'existe pas et ne se fonde pas sur des travaux scientifiques.

Les informations sur « l'alimentation saine » vont être appropriées par les personnes à partir du moment où elles prêtent une attention à leur santé corporelle. C'est leur propre histoire de vie qui influence leur mode alimentaire et la dimension importante ou réduite qu'ils accordent à leur corps. Les pratiques alimentaires sont des techniques de soins du corps. La pratique de « l'alimentation saine » se situe sur un registre qui débute au niveau préventif, passe par une phase curative et aboutit à un stade palliatif. C'est à partir de la trame de leur histoire de vie que nous avons reconstitué leurs savoirs qui sont le support de leurs représentations sur « l'alimentation santé ».

En dernier lieu, le régime alimentaire révèle une volonté de fabriquer son corps et manger est une intention corporelle de l'être. Nous analysons ce fait au travers de l'indice anthropométrique qu'est l'IMC, norme médicale qui dérive sur les sites Internet, vers une norme esthétique sociale. Nous soulignons tout d'abord que manger « une alimentation saine » sert à construire un corps féminin ou masculin selon les aliments incorporés. Nous découvrons ainsi que la performance physique d'une femme se voit dans sa minceur, ses gros seins et ses fesses musclées. Pour parvenir à cet idéal corporel ses aliments allègent son corps, font grossir ses seins et musclent son fessier. Au sujet des hommes, l'idéal corporel masculin du XXI^{ème} siècle rejoint celui du corps de Schwarzenegger avec le cerveau d'Einstein. C'est en conséquence, sur Internet aujourd'hui que les consultants internautes masculins peuvent apprendre un programme alimentaire qui sert à la fabrication de leurs muscles et de leur cerveau.

Ensuite nous avons mis à jour que les risques alimentaires en France contemporaine sont nutritionnels et ils font naître des peurs alimentaires voire des « maladies nutritionnelles » chez l'homme normal.

Nous avons remarqué également qu'il existe des résistants volontaires et involontaires aux normes sociales actuelles sur « l'alimentation saine » et que d'autres transgressent les règles sur l'alimentation santé, alors que certains s'y conforment. Dans leur acceptation ou leur refus de la norme sociale de

« l'alimentation saine », la mère, la famille, les recettes culinaires, les revenus influencent les sujets.

En définitive les informations et communications sur « l'alimentation saine » peuvent-être un levier pour la manipulation des sujets et révèlent des logiques d'acteurs. De plus en plus nous voyons que les outils biomédicaux servent une esthétique sociale et apportent une image de la santé en lien avec une représentation corporelle actuelle de la beauté.

La masse d'informations sur « l'alimentation saine » s'accroît de jour en jour. Respecte-t-on le droit à l'information (les contenus) pour autant ?

Nous insisterons ici sur l'importance de la formation, de la conséquence de cette éducation à l'alimentation, car ces informations sont des interprétations de données. Ces informations sont des concepts clefs à mobiliser. Elles sont surabondantes et lorsqu'elles sont mises en contexte, elles participent à la constitution de nos connaissances sur « l'alimentation saine ». Nous estimons que les êtres humains devraient douter de la véracité des messages alimentaires se réclamant d'un ordre sanitaire univoque. Cet ordre univoque peut-il exister, au regard de toutes les définitions sur « l'alimentation saine » que nous avons rencontrées ?

Il est, nous l'avons vu des échecs en matière d'informations pour influencer sur la manière de se nourrir. Pourquoi ? Pour plusieurs raisons, parce que tout d'abord ces informations étaient incomplètes et donc ne pouvaient pas être mises en pratique. C'est seulement depuis juin 2008 que le Ministère de la Santé dans le cadre du PNNS a créé un nouveau guide sur les fruits et légumes et explicite plus clairement la part de ces aliments à consommer dans la journée.

C'est ensuite parce que les perceptions sur les risques alimentaires étaient différentes d'une personne à une autre, qu'en conséquence des informations allaient être retenues selon l'importance accordée à ces risques encourus.

Ce sont également, nous l'avons vu, les émotions qui influençaient la réception des informations sur l'alimentation. La campagne d'information sur « au moins 5 fruits et légumes par jour » était pour la majorité de notre population atteinte de la maladie de Crohn, inutile au sens de directement opérationnelle. Les représentations sur les fruits et légumes, ce groupe alimentaire sain, étaient chez certains de nos interviewés, à l'opposé d'une alimentation bénéfique à leur santé. (Ce qui renforce ici l'idée d'adapter le discours à des groupes spécifiques selon leur histoire alimentaire).

Et enfin c'est parce que nous avons rencontré des situations où les sources d'informations n'étaient pas crédibles et des moments d'incompréhension ou d'absence de communication chez nos mangeurs interviewés, qu'ils n'ont pas été influencés par des informations et des communications sur « l'alimentation saine ».

Dans d'autres interviews, nous avons été confrontés à une information décalée : lors des entretiens, chez certains, la qualité alimentaire passe avant tout "par manger à sa faim" et les apports de fruits et légumes sont véritablement secondaires face à la question de la survie alimentaire même si la qualité reste un « idéal » à atteindre.

Finalement l'information dépend de l'histoire des acteurs et se découvre dans de multiples supports car notre population vivant en France se situe dans un réseau social composé de groupes très différents.

Nous avons étudié ici les interviewés dans leur écosystème avec leurs relations sociales. Cet ensemble de relations est bâti autour de la communication (langage, écrit, image), de l'ouverture qui est donnée par la culture du partage en commun ou du refus de ce partage (avec les parents ou amis proches...) mais aussi ce système de relations est construit autour "du politique au travers des échanges hiérarchiques, de l'économique au travers des échanges de biens et de services. " (Gineste, 2003, p. 281)⁵⁷⁸.

Durant nos entretiens, les échanges sont aussi informels sur « l'alimentation saine ». Les messages circulent et des personnes différentes comme les amis, les parents participent à leurs histoires sur leurs constructions alimentaires.

Les médias ne sont évidemment pas les seuls décideurs de la santé dans l'assiette même s'ils accentuent l'importance de cet objet !

Il existe des groupes de personnes aux compétences multiples (les médecins, les professeurs...) qui participent à la construction des savoirs sur l'alimentation saine mais il y a aussi, des conditions favorables à l'alimentation santé (les revenus par exemple). Il semble également que même si nous sommes influencés par les médias comme Internet de manières interactives nous les manipulons également. La question reste entière : comment saisir ces échanges sociaux⁵⁷⁹ qui participent aux expériences alimentaires de l'homme ? L'émotion est présente lors des

⁵⁷⁸ Ce travail reprend le deuxième niveau de la théorie de Georges Condominas sur l'espace social.

⁵⁷⁹ Ici nous entendons échanges sociaux d'une manière très large : c'est de l'information et de la communication, verbales et non verbales. C'est dans le sens où « tout est langage » comme l'écrit Dolto.

entretiens et manger est plus qu'une simple expérience corporelle. Manger c'est s'humaniser, c'est " être " dans le sens d'exister. Les personnes atteintes de la maladie de Crohn ne peuvent pas biologiquement détecter les aliments qui pourraient être responsables de leurs maux, certains ont un répertoire restrictif ou non, acquis depuis leur naissance. Il en est de même pour les personnes obèses ou encore celles présentant des troubles dits du comportement alimentaire⁵⁸⁰, que nous avons rencontrées. L'espèce humaine n'est pas biologiquement équipée pour déterminer les aliments toxiques ou sains pour elle (Paul Lévy, 1997).

C'est donc les savoirs acquis par les expériences humaines, transmis par l'environnement social qui guident les actes alimentaires (ou les plats) de l'homme. C'est l'univers culturel qui dicte et répond à la question centrale :

"To eat or not to eat ?" pour être ou ne pas être.

Les aliments sont durant nos entretiens des transmetteurs (messages visuels, tactiles, olfactifs, acoustiques, gustatifs) de l'identité et de la mémoire des hommes et "nous sommes presque totalement inconscients de nos besoins nutritionnels. Nous ne nous mettons pas à table pour refaire des réserves épuisées ; il nous suffirait alors de manger toutes les trois semaines pour l'homme, et toutes les six semaines pour la femme. Nous nous mettons à table et nous choisissons nos aliments, poussés par des motivations psychosensorielles et symboliques qui ne sont reliées aux motivations biochimiques que par tout ce que nous sommes. » (Trémolières, 1969)

Nourrir les enfants incombe essentiellement aux femmes et fait l'objet d'un soin particulier, nous l'avons relevé amplement dans notre travail de terrain. Cela justifie peut-être en partie notre intérêt personnel et viscéral pour cette question.

La connaissance de notre alimentation saine n'est ni achevée, ni tout à fait finie – Achevée, nous nous y ennuyions, savants comblés, blasés au centre d'un savoir exhaustif, mais l'état de chantier de notre recherche nous invite à poursuivre notre cheminement.

⁵⁸⁰ Et aussi pour les personnes dites bien-portantes ou supposées telles.

Références bibliographiques

La réalisation d'une bibliographie constitue une véritable recherche en elle-même. Afin de rester en veille dans notre champ, nous avons établi une équation de recherche sur la base de données Medline (interface Pubmed).

Elle nous permettait jusqu'à la dernière minute d'être avisée des publications sur le sujet des régimes alimentaires et des comportements humains. Ce relevé automatique était ensuite envoyé hebdomadairement sur notre messagerie grâce à l'équation enregistrée.

L'équation était constituée des mots clefs en anglais :

Search (("diet"[MeSH Terms] OR "diet"[All Fields] OR "dietary"[All Fields]) AND patterns[All Fields] AND ("health behaviour"[All Fields] OR "health behavior"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "health behavior"[All Fields])) AND (("1980"[PDAT] : "2008"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang] OR German[lang] OR Spanish[lang])) AND ("child"[MeSH Terms:noexp] OR "adolescent"[MeSH Terms] OR "adult"[MeSH Terms:noexp]))

Nous avons reçu du mois d'août 2008 au mois de novembre 2009 au total 26 mails contenant soit une ou des références bibliographiques, répondant à notre requête.

Néanmoins sur cette sélection seul un article nous a intéressé, il s'agissait de :

[Patient Educ Couns.](#) 2008 Nov; 73(2):347-53. Variations in meanings of the personal core value "health". [Allicock M](#), [Sandelowski M](#), [DeVellis B](#), [Campbell M](#).

University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599, USA.

Les auteurs traitent de l'influence de la représentation et de la valeur « santé » dans la décision de suivre un régime alimentaire sain.

Le reste des articles triés n'a pas directement contribué à notre travail mais nous a permis de voir les sujets traités autour et proche de nos recherches, travaux provenant essentiellement d'Asie ou du continent Nord-américain.

Références bibliographiques pour les documents sur support papier

Association François Aupetit (A.F.A.), 100 questions réponses sur la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique, Paris : Desgrandchamps, 2001.

Apfelbaum M., Lepoutre R., Les mangeurs inégaux, Paris : Stock, 1978, 281p.

Apfeldorfer G., Je mange, donc je suis : surpoids et troubles du comportement alimentaire, Paris : Payot & Rivages, 2002, 1 vol. 364 p.

Apicius, L'art culinaire , De re coquinaria, texte établi, traduit et commenté par Jacques André, Paris : C. Klincksieck, 1965 , 1vol. 318 p.

Assouly O., Les nourritures divines, essai sur les interdits alimentaires, Arles : Actes Sud, 2002, 1 vol. 244 p.

Cardia-Vonèche B. et L., Normes culturelles, fonctionnement familial et préoccupations diététiques, Dialogue, 1986, pp. 43-53.

Bastide R., Mémoire collective et sociologie du bricolage, Bastidiana, N7- 8, juil.-déc.1994, pp.209-242.

Beck U., Acceptabilité du risque, in Dupont Y., Dictionnaire des risques, Paris : A. Colin, 2003, 1 vol. XXV-421 p.

Belpomme D., Ces maladies créées par l'homme. Comment la dégradation de notre environnement met en péril notre santé, Paris : Albin Michel, 2004, 380 p.

Blanchet A, Gotman A., L'enquête et ses méthodes, l'entretien, Paris : Nathan Université, 1992, Coll. 128, 125 p.

Bonte P. et Izard M., Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie, 1ère édition, 1991, Paris : PUF, 3 éd., 2000, 1 vol. XII-842 p.

Bourdieu P., Saint-Martin M.de, Anatomie du goût, Actes de la recherche en sciences sociales, Paris : Maison des sciences de l'homme, EHSS, 1976, vol. 2 : n°5, pp. 4-112.

Bourdieu P., La violence symbolique, *de l'égalité des sexes*, M.de Manassein (sous la dir. de), Paris : CNDP, 1995, pp.83-87.

Bourre J.-M., Les aliments de l'intelligence et du plaisir, Paris : O. Jacob, 2001, 390 p.

Boyer P., Anthropologie cognitive, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, M. Izard et P. Bonte, Paris : PUF, Coll. Quadrige, 2000, pp. 158-160.

Candau J., Anthropologie de la mémoire, Que sais-je ? Paris : PUF, 1996, 127 p.

Canguilhem G., La Connaissance de la vie, Paris : J. Vrin, 1989,1 vol. 198 p.

Canguilhem, Le normal et le pathologique, Paris : PUF, 1991, Coll. Quadrige, 1 vol. 224 p.

Causeret J., La qualité alimentaire, photocopié des cours de la formation continue des diététiciens, faculté de médecine de Nancy et faculté des sciences Henri Poincaré – Nancy 1, 10ème, 54 p.

CFES comité français d'éducation pour la santé, La santé dans l'assiette, Paris : pour le CFES, 1985, 40 p.

Chan-Tiberghien J., Cultural Diversity as Resistance to Neoliberal Globalization: The Emergence of a Global Movement and Convention, in *Education and Social Justice*, Zajda, J.; Majhanovich, S.; Rust, V.; Martín Sabina, Springerlink, 2006, XII. 217 p.

Claudian J., Le comportement de l'homme vis-à-vis du liquide, *Cah .Nut. Diet.*, 1970, Vol.5, N°2, pp. 25-40.

Clément D., Certain goût d'enfance, *Mémoires lactées*, Gillet P.(sous la dir.de), Paris : Autrement, série Mutations/Mangeurs, N°143, 1994, 222 p.

Cochoy F., Le plaisir en boîte, ou le packaging entre nutrition et délectation, *Nourrir de plaisir*, Jean Pierre Corbeau (sous la dir. de), Les cahiers de l'OCHA N° 13, 2008, 220 p, pp. 23 -31.

Comité des communications et de la mise en application, Groupe de travail et groupe technique sur le guide alimentaire canadien, Action concertée pour une alimentation saine, rapports du groupe de travail et du groupe technique sur le guide alimentaire canadien et du groupe de travail sur la consommation alimentaire au comité des communications et de la mise en application, Ottawa : Ministre des approvisionnements et services Canada, 1990, 2 vol. 251, 104 p.

Copans J., Introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie, François de Singly (sous la dir. de), Paris : A. Colin, 2005, 1 vol. 127 p.

Corbeau J.-P., Manger Rêver, les symboliques de la santé, *Info Diet*, N°1, 1997, pp. 24-29.

Corbeau J.-P., Cuisiner, manger, métisser, *Cuisine, alimentation, métissages*, Bastidiana, 2000, N°31-32, pp. 5-8.

Corbeau J.-P., Manger, les rêves les transes et les folies, *Cuisine, alimentation, métissages*, Bastidiana, 2000, n°31-32, pp. 281-294.

Corbeau J.-P., Les canons dégraissés : de l'esthétique de la légèreté au pathos du squelette, *Corps de femmes sous influence, questionner les normes*, Hubert A. (sous la dir. de), Paris : Autrement, Cahiers de l'OCHA N°10, 2004, pp.47-62.

Corbeau J.P. et Poulain J.P., Penser l'alimentation : entre imaginaire et rationalité, Toulouse : Privat, 2002, 1 vol. 209 p.

Corbin A., Courtine J.J., Vigarello G., Histoire du corps, Les mutations du regard, le XXème siècle, Paris : Seuil, 2006, 1 vol. 552 p.

Cosnes J., Aspects nutritionnels de la Maladie de Crohn, *Objectif Nutrition*, N°62, mars 2002, 11 p.

Demazière D., Dubar C., Analyser les entretiens biographiques, Paris : Nathan, 1997, 1 vol. 350 p.

Defrance Alayette, 25 ans de discours alimentaire dans la presse, *To eat or not to eat*, Paris : OCHA, les Cahiers de l'Ocha n°4, 1994, 130 p.

Delbos G., Jorion P., La transmission des savoirs, Paris : Maison des sciences de l'homme, 1990, 310 p.

Desarthe A., La bouche, *Nourritures d'enfance, l'imaginaire des aliments*, Danziger C. (sous la dir. de), Paris : Autrement, Observatoire CIDIL de l'Harmonie Alimentaire, série Mutations, 1992, 208 p.

Devereux G., La renonciation à l'identité, Paris : Payot, 2009, 1vol.122 p.

Dictionnaire encyclopédique de langue française et culture générale, Paris : Larousse, 2007, 1 vol. 1855-XCVI p.

Douglas M., De la souillure, 1^{ère} Ed., 1966, Paris : La découverte, 2001, 206 p.

Drouard A., Perspectives historiques sur la notion de nutrition, *Un aliment sain dans un corps sain perspectives historiques*, Audoin-Rouzeau F. , Sabban F. (sous la dir.de), Tours : PU François Rabelais, 2007, 344p. , pp. 93 -105.

Dupin E., L'hystérie identitaire, Paris : Le cherche midi, 2004, 165 p.

Dupin H. et Al., Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française, Paris : Lavoisier Tec et Doc, 1981, 101p.

Dupin H., Abraham J., Giachetti I. (sous la dir.de), Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française, Paris : Lavoisier Tec et Doc, 1992, 146 p.

Durand G., Les structures anthropologiques de l'imaginaire, introduction à l'archétypologie générale, Paris : Dunod, 1992, 560 p.

Durif-Bruckert C., La nourriture et nous, corps imaginaire et normes sociales, Paris : A. Colin, 2007, 1 vol. 280 p.

Elien, traduit et commenté par Alessandra Lukinovich et Anne-France Moran, Paris : Belles Lettres, Coll. La roue à Livres, 1991, 1 vol. , Chap III l'athlète, Livre XI, 268 p.

Eco U., Michèle G.de, Histoire de la beauté, Paris : Flammarion, 2004, 438 p.

Estryn-Behar M., Azoulay S., Lefevre A., Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles, obésité et comportement alimentaire, Etude d'une population de femmes en milieu hospitalier, Cah. Nutr. Diét., XXIV, 1989, p. 277-286.

FAO, L'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires, Le manuel pour l'éducation à l'alimentation, rapport, 2007, Vol. 1. 40 p.

Fischler C., Diététique savante et diététiques « spontanées »: La « bonne alimentation » enfantine vue par des mères de famille françaises, Neuilly-sur-Seine : Centre de recherche sur la culture technique, 1986, Culture technique, n°16, pp. 50-59.

Fischler C., Le dégoût : Un phénomène bio-culturel, Cah. Nut. Diét, 1989, vol. XXIV, 5, pp. 381-384.

Fischler C., L'Homnivore, 1ère Ed., 1990, Paris : Odile Jacob, 3e Éd. , 2001, 1vol. 440 p.

Fischler C., Le Bon et le Saint, Evolution de la sensibilité alimentaire des Français, Paris : OCHA, 1994, cahiers de l'OCHA N°1,28 p.

Fischler C. (sous la dir.de), Manger Magique : aliments sorciers, croyances comestibles, Paris : Autrement, 1994, 201 p.

Flaysakier J.-D., Santé publique et responsabilité des médias, *Sciences et médias*, D. Wolton (sous la dir. de.), Paris : CNRS, Hermès N°21, 1997, pp. 135 - 143.

Fleurantin J., Guérisseurs et plantes médicinales du Yémen :au pays de l'encens, de l'aloès et du café, Paris : Karthala, 2004, 1vol.203 p.

Fleury P., Sociologie de la culture et des pratiques culturelles, Ed Colin, Coll. 128, 2006, 1 vol. 127 p.

Garine I. de, Magie et alimentation au Cameroun, *Pensée magique et alimentation aujourd'hui*, Fischler C. (sous la dir. de), Paris : Autrement, cahiers de l'OCHA N°5, 1996, pp. 36-44.

Gachietti I., Identités des mangeurs, images des aliments, Paris : Polytechnica, 1996, 217 p.

Georgin J.-P., Gouet M., Les tests en statistique non paramétrique pour deux échantillons appariés, *Statistiques avec Excel, Tests paramétriques et non paramétriques*, Rennes : P.U Rennes, 2005, 343 p.

Gifford C., Médias et communication, Paris : Gallimard., 1999, 64 p.

Ghiglione R., Matalon B., Les enquêtes sociologiques - théories et pratique, Paris : A. Colin., 1992, 301 p.

Gillot L., L'énigmatique Me P, quand la sociologie de l'alimentation s'immisce dans la création théâtrale, Mémoire de Master 2 de sociologie de l'alimentation, Université de Toulouse II, 2004, non publié, 42 p.

Gineste, M., Les formes sociales de l'équilibre alimentaire : "du repas méridien à la journée alimentaire : les formes de régulation des français actifs". Thèse de doctorat en sociologie, Université de Toulouse II-Le Mirail, 2003, 2 vol. (336, 146 f.).

Guilbert P., Perrin-Escalon H., Baromètre santé nutrition 2002, Saint-Denis : INPES, 2004, 1 vol. 259 p.

Guillebaud J.C., Tyrannie des plaisirs, Paris : Seuil, 1998, 391 p.

Goffmann E., *La mise en scène de la vie quotidienne 2, Les relations en public* ; trad. de l'anglais par Alain Kihm., Paris : de minuit, 1990, cop. 1973, 372 p.

Good B.J., *Medecine, rationality, and experience: an anthropological perspective*, Cambridge, New York, Cambridge University Press, 1994, XVII - 242 p.

Gori R., *Le savoir médicobiologique : un nouveau style anthropologique ? La place de la vie sexuelle dans la médecine*, Danièle Brun (sous la dir.de), Paris : Etudes freudiennes, Médecine et Psychanalyse, 2007, 408 p.

Guichard C., *Les mangeurs Bio, au-delà de l'alimentation une éthique globale*, Mémoire de Master I de sociologie, Université Paris VIII, 2006, non publié.

Haddad G., *Manger, c'est apprendre, Nourritures d'enfance, Souvenirs aigres doux*, Danziger Claudie (sous la dir. de) Paris : Autrement, Coll. Mutations/ Mangeurs, N° 129, 1992, 208 p.

Haut Comité de Santé Publique, *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la santé publique, Collection Avis et rapports du HCSP, Rennes : de l'Ecole Nationale de Santé Publique, 2000, 275 p.

Hechberg S., Dupin H., Papoz L., [et al.], *Nutrition et santé publique : approche épidémiologique et politiques de prévention*, Paris : Technique et Documentation - Lavoisier, 1985, 709 p.

Héritier F., *Masculin/Féminin*, 2 tomes : *La Pensée de la différence et Dissoudre la hiérarchie*, 1996-2002, Paris, O. Jacob, 1 vol. 332 p. - 1 vol. 443 p.

Herzlich Cl., Pierret J., *Malades d'hier malades d'aujourd'hui, de la mort collective au devoir de guérison*, Paris : Payot, 1984, 1 vol. 313 p.

Hésiode, *Théogonie, Les travaux et les jours, le bouclier*, Paris : Belles Lettres, Coll. Universités de France, 1986, 158 p.

Hors série des sciences humaines, *Qu'est ce que transmettre ?* N° 36, mars, avril, mai, 2002, 87 p.

Hubert A., *Alimentation, Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, P. Bonte, M. Izard (sous la dir. de), 1^{ère} Ed. 1991, Paris : PUF, Coll. Quadrige, 2000, XII-842 p.

Hubert A., *Pourquoi les eskimos n'ont pas de cholestérol ?* Paris : First document, 1995, 439 p.

Hubert A., *Alimentation et santé : la science et l'imaginaire*, Cah.Nutr.Diét., 35, 5, 2000, pp. 353 - 356.

Hubert A., Cuisine et politique : le plat national existe-t-il ? *Révolution dans les cuisines*, Bianchi I. (sous la dir. de), Strasbourg : Université Mach Bloch, Revue des sciences sociales, N°27, 2000, 170 p.

Hubert A. (sous la dir. de), Corps de femmes sous influence : questionner les normes, actes du symposium organisé par l'Observatoire Cidil des Habitudes Alimentaires, le 4 novembre 2003, Palais de la Découverte, Paris. Paris : OCHA, Coll. Les cahiers de l'OCHA N°10, 2004, 141p.

Hubert A., L'éloge de la maturité, Paris : de la Martinière, 2005, 140 p.

Hubert, la santé est dans votre assiette : même pas vrai, Ramonville-Saint-Agne : Érès éd., 2007, 1 vol. 125 p.

Hugot J.-P., Epidémiologie et génétique des maladies inflammatoires et chroniques de l'intestin, Act.M.Int. Gastroentérologie (12), supplément au N° 6, 1998.

Institut National de Prévention et d'Education à la Santé , La santé vient en mangeant, Le guide alimentaire pour tous, Raphaëlle Ancellin, Dominique Baelde, Lucette Barthélémy...[et al.], Vanves : INPES, 2002, 1vol.127 p.

Institut National de Prévention et d'Education à la Santé , La santé vient en mangeant, document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé, Raphaëlle Ancellin, Dominique Baelde, Lucette Barthélémy...[et al.], Vanves : INPES, 2002, 1vol. 95 p.

Jeammet P., Troubles des conduites alimentaires, *Manuel de psychiatrie*, Guelfi J.-D., Rouillon F., Issy les Moulineaux : Elsevier, Masson, 2007, 1 vol. XXXII-777 p.

Jeffrey D., Éloge des rituels, Québec : Les Presses de l'Université Laval, 2003, 230 p.

Joly C., Maillot M., Caillavet F., [et al.], Aliments premier prix : Peut-on les comparer aux aliments de marque ? Paris : Masson, Cah. Nut. Diét., 2007, vol. 42, n°1, pp. 15 -24.

Juppé I., La femme digitale, Paris : J.-C. Lattès, 2008, 1vol.238 p.

Kaufmann J.C., L'invention de soi, une théorie de l'identité, Paris : A. Colin., 2004, 1 vol.351 p.

Kanafani-Zahar A., Mathieu S., Nizard S., À croire et à manger : religions et alimentation, Paris : l'Harmattan, Association française de sciences sociales des religions, CNRS, 2008, 1 vol. 285 p.

Kervasdoué de J., Les prêcheurs de l'apocalypse : pour en finir avec les délires écologiques et sanitaires : Paris : Hachette Littératures, 2008, 1 vol. 264 p.

Klein A., La santé, *dictionnaire du corps*, Andrieu B., Boëtsch G. (sous la dir.de), Paris : CNRS, 2007, 1 vol.VIII-369 p.

Laburthe-Tolra P., J.-P. Warnier, *Ethnologie- Anthropologie*, 1ère Ed. Quadrige , 1993, Paris : PUF, 2003, 412 p.

Lalhou S., La construction de l'identité alimentaire, *Des aliments et des hommes* Colloque de l'IFN, 8-9 décembre 2004, 165 p.

Lamisse F., Le régime hypocalorique et hyper protidique chez l'obèse, *Infodiet*, N° 2, 1985, 56 p., pp. 3-9.

Le Blanc G., *Les maladies de l'homme normal*, Bègles : du Passant, 2004, 1 vol. 219 p.

Le Breton D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris : PUF., Coll. Quadrige, 1990, 263 p.

Le Breton D., *La saveur du monde, une anthropologie des sens*, Paris : Métailié, 2006, 1 vol. 451 p.

Le Breton D., *Mots et maux de ventre, troubles fonctionnels et digestifs et manières de vivre*, Paris : Métailié, 2001, 109 p.

Le Breton D., *La sociologie du corps*, Paris 6è : PUF, Coll. Que sais-je ?2008, 1vol.127p.

Legros P., Monneyron F., Renard J.-B [et al.], *Sociologie de l'imaginaire*, Paris : A Colin, 2006, 1 vol.236 p.

Lévy Pierre, *L'intelligence collective, pour une anthropologie du cyberspace*, Paris : La découverte, 1997, 245 p.

Lévi-Strauss C., *Le totémisme aujourd'hui*, Paris : PUF, 1969, 1 vol.154 p.

Lohisse J., *Les systèmes de communication, Approche socio-anthropologique*, Paris : A. Colin, 1998, 1 vol., 191 p.

Louafi S., Monnet E., Weill A., [et al.], *Variations régionales de l'incidence des MICI en France : il existe un gradient nord-sud pour la MC mais pas pour la rectocolite hémorragique*, communication orale SNFGE, Paris, avril 2004.

Loux F., *Traditions et soins d'aujourd'hui, anthropologie du corps et professions de santé*, Paris : Interéd, 1990, 307p.

Ferrières M., *Histoires de peurs alimentaires, du moyen âge à l'aube du XXème siècle*, Paris : Ed du seuil, 2002, 472 p.

Martin A., coordonnateur, *Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française*, Paris : Lavoisier Tec et Doc, 2001, 605 p.

Mauss M., *Sociologies et Anthropologies*, 1^{ère} Ed. 1950, Paris : 11ème PUF, Coll. Quadrige, 2004, 1 vol. LII-482 p.

Masdoua V., Histoires alimentaires de personnes atteintes de la maladie de Crohn, *infodiet*, N°4, 2007, pp.5-14.

Masdoua V., La boulimie, *Le dictionnaire du corps*, Andrieu B., Boëtsch G. (sous la dir. de), Paris : CNRS, 2008, 1 vol.VIII-369 p.

Massé R., La santé, *Le dictionnaire du corps*, Marzano M. (sous la dir. de), Paris : PUF, 2007, 1 vol.XVII-1048 p.

Merleau Ponty M., La structure du comportement, Paris : PUF, 1942, 314 p.

Merdji M., L'imaginaire du dégoût : une approche anthropologique de l'univers émotionnel de l'alimentation, Kalika M. (sous la dir. de), Université Paris Dauphine, 2002, 2 vol. 686 p.

Merleau Ponty M., Phénoménologie de la perception, Paris : Gallimard, 1976, XVI-531 p.

Mauss M., Sociologies et Anthropologies, 1^{ère} Ed. 1950, Paris : 11^{ème} Ed. PUF, Coll. Quadrige, 2004, 1 vol. LII-482 p.

Marzano M. (sous la dir.de), Dictionnaire du corps, Paris : PUF, 2007, XVII – 1048 p.

Morfaux L.- M., Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines, Paris : A. Colin, 1980, 1 vol. 391 p.

Moirand S., Formes discursives de la diffusion des savoirs dans les médias, *Sciences et médias*, D. Wolton (sous la dir. de), Paris : CNRS, Hermès N°21, 1997, pp. 33-44.

Monneyron F., L'imaginaire des aliments : des éléments pour une méthode, le réenchâtement du monde, la métamorphose contemporaine des systèmes *symboliques*, Patrick Tacussel (sous la dir. de), actes du colloque Sociologies IV, tome 2, Paris : Lharmattan, 1994, 295 p.

Monroy M., La société défensive, Paris : PUF, 2003, 1 vol. 170 p.

Morin E., Introduction à la pensée complexe, Paris : du Seuil, 2005, 1 vol.144 p.

Naudin J., Phénoménologie et psychiatrie, les voix et la chose, Toulouse : P.U. du Mirail, 1997, 347 p.

Neill J.O., Le corps communicatif, Etudes en philosophie, politique et sociologie communicatives, 1^{ère} Ed. Northwestern university press, 1989, Paris : Méridiens Klincksieck, 1995, 312 p.

Nizard S., Tu ne cuiras pas le chevreau dans le lait de sa mère, L'homme, le mangeur, l'animal, qui nourrit l'autre ? Poulain J.-P. (sous la dir. de), Paris : OCHA, Les cahiers de l'OCHA n°12, 2007, 328 p.

Norvez A., De la naissance à l'école, Santé, modes de garde et préscolarité dans la France contemporaine, Paris : Institut National d'Etudes Démographiques, PUF, travaux et documents, cahier N°126, 1990, 463 p.

Nugon-Baudon Lionelle, Toxic-Bouffe, Le dico : mauvaises habitudes, fausses modes et vrais poisons : tout sur la santé et l'alimentation de A à Z, Paris : J.- C. Lattès, 1997, 317 p.

Olivier de Sardan J.-P., La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie, Enquêtes numéro 1, Revue de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1995, pp. 71-100.

Onfray M., Le ventre des philosophes, Paris : B. Grasset, 1989, 182 p.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (ONU), L'application de la communication des risques aux normes alimentaires et à la sécurité sanitaire des aliments : Consultation mixte FAO/OMS d'experts, Rome, 2-6 février 1998 , Rome : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2005, 41 p.

Paul-Lévy F., Toxiques, épistémologisons, épistémologisons, il en restera toujours quelque chose, *Pratiques alimentaires et identités culturelles*, Poulain J.-P (sous la dir. de), Les études vietnamiennes, n°3-4, 1997, 1 Vol. 622 p.

Paul-Lévy F., Manger c'est penser, Texte non publié, communication personnelle de l'auteur.

Platon, La République, Paris : Garnier, Flammarion, 1966, 1 vol.510 p.

Poirier J., Clapier-Valadon S., Raybaut P., Les récits de vie - Théorie et pratique, Paris : PUF. 1983, 1vol. 238 p.

Poulain J.-P., Mutations et modes alimentaires, *Le mangeur et l'animal, Mutations de l'élevage et de la consommation*, Paillat Monique (sous la dir. de), Paris : Autrement. Coll. Mutations/Mangeurs, 1997, 150 p.

Poulain J.-P., Sociologies de l'alimentation, Paris : PUF, 2002a, 286 p.

Poulain J.P. et Corbeau J.P., Penser l'alimentation : entre imaginaire et rationalité, Toulouse : Privat, 2002b, 1 vol.209 p.

Raveneau G., Prolifération des images du corps et façonnage corporel ou comment se racheter d'être ce que l'on est, in L'Homme et ses images, Mesures, Représentations, Constructions, actes du XXVème colloque du Groupement des Anthropologues de Langue Française, Marseille 16-18 juillet 2001, pp. 226- 232.

Razac O., La grande Santé, Paris : Climats, 2006, 309 p.

Reach G., Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle possible ? Éduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire, Colloque de l'IFN, Paris, le 9 décembre 2008, 47 p.

Régnier, Lhuissier, Gojard, Sociologie de l'alimentation, Paris : La découverte, 2006, 1vol. 121p.

Rey A., Le dictionnaire culturel en langue française, sous la direction, Paris : Le Robert, 2005, 4 vol., XXXIII-2355, 2396, 2392, 2083-CCCLVI p.

Reymond W., Toxic, Obésité, malbouffe, maladies, enquête sur les vrais coupables, 1er Paris : Flammarion, 2007, 354 p.

Ricoeur P., Histoire et vérité, coll. Esprit, Paris : du Seuil, 1978, 363 p.

Ricoeur P., Soi même comme un autre, Paris : du Seuil, 1990, 424 p.

Robin J.Y., De Maumigny Garban B., Soetard M. (sous la dir.de), Le récit biographique, fondements anthropologiques et débats épistémologiques, Tome 1, Paris : L'Harmattan. 2004, 190 p.

Rosnay S. de, J. de Rosnay, La malbouffe, Paris : O. Orban, Seuil, 1981, 177 p.

Rozin P., Penser, manger magique, *Manger magique : aliments sorcières, croyances comestibles*, Fischler C. (sous la dir. de), Paris : Autrement, 1994, 1 vol., 201 p., pp. 22- 36.

Rozin P., Des goûts et dégoûts, Mille et une bouches. Cuisines, et identités culturelles, Bessis, Sophie (sous la direction de), Paris : Autrement, Coll. Mutations/Mangeurs, N°154, Paris, 1995, 182 p., pp. 96-105.

Schweder R.A., La pensée magique est-elle une illusion ? *Pensée magique et alimentation aujourd'hui*, C. Fischler (sous la dir. de), Paris : Observatoire CIDIL de l'Harmonie Alimentaire, Les Cahiers de l'OCHA N°5, 1996, 1 vol. 132 p.

Seignalet, L'alimentation ou la troisième médecine, préface du Pr. Henri Joyeux. - 5e éd., Paris : F.-X. de Guibert, 2004, 1 vol., IV-660 p.

Sfez L., L'utopie de la santé parfaite : colloque de Cerisy du 11 au 19 juin 1998, Lucien Sfez (sous la dir. de), Paris : PUF, 2001, 517 p.

Sicard M.N., Pratiques journalistiques et enjeux de la communication scientifique et technique, D. Wolton (sous la dir. de), Paris, CNRS, Hermès N°21,1997, pp.149 - 155.

Stanziani A., Histoire de la qualité alimentaire : XIXe-XXe siècle, Paris : du Seuil, 2005, 1 vol. 440 p.

Sutter J., La protection alimentaire des écoliers, Paris : librairie de Médicis, 1945, 181p.

- Tammam D., La douleur, de la phénoménologie à la clinique, Marseille : Solal, 2007, 1 vol. 79 p.
- Tarde G., Les transformations du pouvoir, 1^{ère} ed. 1899, Paris : les empêcheurs de penser en rond, 2003, 1 Vol. 278 p.
- Tchobroutsky G., Wong O., La santé, PUF, Que sais-je ? n°2960, 1995.
- This B., Freud n'aimait les épinards, *Nourritures d'enfance, souvenirs aigres-doux*, Danziger C. (sous la dir.de), Paris : Autrement, Observatoire Cidil de l'Harmonie Alimentaire, 1992, 208 p.
- Touillet A., Analyse socio-économique du marché des compléments alimentaires vendus en pharmacie et implantation merchandising, mémoire de Master 2 de sociologie de l'alimentation, Université de Toulouse II, 2005, non publié, 147 p.
- Toussaint-Samat M., Histoire naturelle & morale de la nourriture , Paris : Bordas, 1987, 1 vol., 590 p.
- Travailot, 1998, Sociologie des pratiques d'entretien du corps : l'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960, Paris : PUF, 1998, 1 vol.235 p.
- Trémolières J., Nutrition humaine, Encyclopédie de la Pléiade, 1969.
- Trémolières J., Nutrition : physiologie, comportement alimentaire, Paris : Dunod, 1973, 618 p.
- Trémolières J., Diététique et art de vivre, Paris : Seghers, 1975, 323 p.
- Vaissière M., Troubles du comportement alimentaire et médecine générale, Schmitt L. (sous la dir. de), Thèse de doctorat en médecine, Université de Toulouse III, Faculté des sciences médicales Rangueil, 2004, 322 p.
- Verdier Y., Façons de dire, façons de faire : la laveuse, la couturière, la cuisinière, Paris : Ed Gallimard, 1979, 1 vol.347 p.
- Watiez M., Approche psychosociologique du processus de socialisation alimentaire chez l'enfant français. Étude du rôle de la publicité télévisée sur la formation des représentations de l'alimentation, Thèse de Doctorat en Psychologie, Laboratoire de Psychologie Sociale, Université Paris V, 1992, 366 p.
- Weick. K. E., Sensemaking in organizations, Thousand Oaks (Ca.) ; London ; New Delhi : Sage publ, 1995, 1vol. XII-231 p.

Références bibliographiques pour les documents électroniques

- Apfeldorfer G., la restriction cognitive, [psychologies.com](http://www.psychologies.com), 2000. Disponible sur <http://www.psychologies.com/Nutrition/Equilibre/Regimes/Articles-et-Dossiers/Pourquoi-les-regimes-nous-font-grossir>. (Consulté le 15.09. 2007)

Asana L., Hommes, alimentation et santé, Doctissimo.fr, mise à jour le 24 avril 2009. Disponible sur :

http://www.doctissimo.fr/html/hommes/hommes_alimentation_sante.htm.

(Consulté le 26.08.2009)

Aufeminin.com, Faîtes maigrir votre homme, aufeminin.com, Forme. Disponible sur : <http://www.aufeminin.com/top-regime-homme.html>. (Consulté le 26.08.2009)

Autorité Européenne de Sécurité des Aliments, EFSA,

Réglementation sur les allégations des aliments, [efsa.europa.eu](http://www.efsa.europa.eu). Disponible sur :

http://www.efsa.europa.eu/EFSA/ScientificPanels/NDA/efsa_locale-1178620753812_1178684448831.htm

Bardoulat M., Demain toutes en 95 C ?, [tasante.com](http://www.tasante.com), mise en ligne le 01 mars 2003. Disponible sur : <http://www.tasante.com/article/lire/1158/>

Baron S., Gower-rousseau C., Merle V., et Al., Quels facteurs influencent la survenue d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin dans l'enfance ?

Communication orale en avril 2004, journées francophones d'hépatogastroentérologie, www.snfge.asso.fr, avril 2004. Disponible sur : www.snfge.asso.fr/01.../0A.../4027.htm

Communication orale en avril 2004, journées francophones d'hépatogastroentérologie, www.snfge.asso.fr, avril 2004. Disponible sur : www.snfge.asso.fr/01.../0A.../4027.htm

Communication orale en avril 2004, journées francophones d'hépatogastroentérologie, www.snfge.asso.fr, avril 2004. Disponible sur : www.snfge.asso.fr/01.../0A.../4027.htm

Bauer T., Thomas Pfluger, Andy Biedermann, et Al., Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse, Informations de base et recommandations, public-health-services.ch, 2009. Disponible sur :

<http://www.public-health-services.ch/attachments/content/prevtrans-rapport.pdf>

Berthier S., Pesticides et alimentation, la santé maltraitée ? in *Mission Agrobiosciences*, entretien avec Laurence Payrastra, biologiste à l'Unité

Xénobiotiques de l'Inra. Disponible sur :

http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id_article=2149 (Consulté le 2.09.

2009)

Bobaraba, Mourir pour le bobaraba, ivoirenews.ivoire-blog.com, mis en ligne le 22 juin 2008. Disponible sur :

<http://ivoirenews.ivoire-blog.com/archive/2008/06/21/mourir-pour-le-bobaraba.html>. (Consulté le 25.08 2009)

Bouveresse J., La mécanique, la physiologie et l'âme, in *Essai V - Descartes, Leibniz, Kant*, Marseille, Agone (« Banc d'essais »), 2006, mis en ligne le 11 mars 2009. Disponible sur : <http://agone.revues.org/index220.html>. Consulté le 01.12.2009.

Bust up gum, sondage aufeminin.com, mis en ligne le 7 août 2007. Disponible sur http://www.aufeminin.com/forum/show1_f700_1/beaute/seins-poitrine.html.
(Consulté le 26.08 2009)

Café cimo, coffee, saviez-vous que ? cafecimo.com, non daté. Disponible sur : <http://www.cafecimo.com/cimofr/didyouknow.html>

Chiva M., Emotions et pratiques alimentaires, les émotions, lemangeur-ocha.com, non daté. Disponible sur : http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/02_emotion.pdf (Consulté le 5.07.2005)

Cité des sciences et de l'industrie, Inné, Lexique. Disponible sur : http://www.cite-sciences.fr/lexique/index.php?id_expo=47&lang=fr. (Consulté le 6 juillet 2009)

CLCV, Petit-déjeuner et goûter, rapport, mis en ligne le 16 septembre 2008, clcv.org. Disponible sur : [http://www.clcv.org/Gouter-et-petit-dej-\[16.09.08\].4587.0.html](http://www.clcv.org/Gouter-et-petit-dej-[16.09.08].4587.0.html). (Consulté le 1.08.2009)

Collectif, Les choix publics stratégiques et systèmes sociaux, Étude de l'art sur les théories de la décision et méthodologies de l'approche système, 2003. Disponible sur : http://www.innovations-transport.fr/IMG/pdf/guide_de_lecture.pdf

Corbeau J.-P., Impact des discours nutritionnels sur les comportements alimentaires : une approche socioanthropologique qualitative auprès de groupes « ciblés », rapport réalisé pour L'institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES), Université de Tours VST/Citeres/ IEHCA par Ch. Crenn, A.-E. Delavigne, M. Duboys de Labarre, F. Précigout, I. Teschouyères, J.-P. Corbeau (sous la dir.de), février 2007, 171 p. Disponible sur : http://citeres.univ-tours.fr/compo.php?niveau=cost&page=p_cost/cost_online

Corbeau J.-P., L'éducation alimentaire est un humanisme, agrobiosciences.org, mis en ligne en juin 2008.
Disponible sur http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id_article=2413

Cravedi J.-P., Pesticides : l'effet d'une bombe en 1962 ! agrobiosciences.org, la conversation de Midi Pyrénées sur les pesticides, 18 janvier 2008, organisée par la Mission Agrobiosciences en collaboration avec l'Afsset. Disponible sur : http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id_article=2383&var_recherche=pesticides

Cupillard V., Une cuisine dite bio et saine. Disponible sur : www.biogourmand.com. (Consulté le 19.08.09)

Davis C., Saltos E., Dietary Recommendations and How They Have Changed over Time, usda.gov, 2002. Disponible sur:

<http://www.ers.usda.gov/publications/aib750/aib750b.pdf>. (Consulté le 2.06. 2009)

Dep22tonio, "Le Fort Homme" formé des G5 soutiennent leur femme... à plein régime, Doctissimo.fr, forum /Nutrition/ Surpoids et Obésité, mis en ligne le 16 juin 2009. Disponible sur http://forum.doctissimo.fr/nutrition/surpoids-obesite/soutiennent-femme-regime-sujet_176959_1.htm. (Consulté le 26.08. 2009)

Dictionnaire en ligne, Blog, définition d'Eric Lebeau, dicodunet.com, non daté. Disponible sur : www.dicodunet.com/definitions/weblogs/blog.htm. (Consulté le 02.02.2009)

Dictionnaire en ligne, données économiques sur le site Aufeminin.com, dicodunet.com. Disponible sur :

www.dicodunet.com/definitions/economie/aufeminin.com.htm. (Consulté le 18.09.2008)

DGS/Sous-direction 5-Pathologies et santé et Bureau des systèmes d'information. Repères nutritionnels de santé publique : les guides alimentaires, sante.gouv.fr, mise en ligne en juillet 2003, dernière modification mai 2008. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/actions41.htm>

Donnadieu G., La communication inter-humaine, afscet.asso.fr, 2003. Disponible sur : <http://www.afscet.asso.fr/dgcommtu.pdf>.

EFSA, consulter les dépôts de dossier sur les allégations nutritionnels. Disponible sur : http://www.efsa.europa.eu/EFSA/ScientificPanels/NDA/efsa_locale-1178620753812_1178684448831.htm

Fabbro-Peray P., Comparaison de fréquences observées sur échantillons dépendants, univ-monpt1.fr, 2006-2007. Disponible sur :

[http://www.muniv-montp1.fr/.../MB6_Stat_var_qualitative_2\(Mcneymar\)_Nimes.pdf](http://www.muniv-montp1.fr/.../MB6_Stat_var_qualitative_2(Mcneymar)_Nimes.pdf) (Consulté le 20.05.2009)

Fine A., Françoise Héritier, *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*. Paris, O. Jacob, 1996, *Clio*, numéro 8-1998, *Georges Duby et l'histoire des femmes*, mise en ligne le 21 mars 2003. Disponible sur : <http://clio.revues.org/index326.html>. (Consulté le 26.06. 2009)

Flandrin J.L., Alimentation et médecine, non daté, lemangeur-ocha.com.

Disponible sur : http://www.lemangeur-ocha.com/uploads/tx_smilecontenusocha/13_alimentation_et_medecine_int.pdf

Foster et Al., recherches sur l'image corporelle et le poids, 1997, hc-sc.gc.ca, Aliments et Nutrition, recherches sur l'image corporelle et le poids, dernière modification le 01.04.2003. Disponible sur :

http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/why_review_healthy_weights-faut_il_reviser_lignes_directrices-02-fra.php;

(Consulté le 01.01.2008.)

Guide alimentaire canadien de 1942 à 1992, [Canada's Food Guides from 1942 to 1992](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/diet-guide-nutri/nut_pol_diet_guid-pol_nut_lig_direct-eng.php), hc-sc.gc.ca, non daté. Disponible sur :

http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/diet-guide-nutri/nut_pol_diet_guid-pol_nut_lig_direct-eng.php . (Consulté le 2.06. 2009)

Halpern C, La théorie de l'agir communicationnel, la bibliothèque idéale des sciences humaines, Revue sciences humaines HS N°42, septembre, octobre, novembre 2003. Disponible sur :

http://www.scienceshumaines.com/theorie-de-l-agir-communicationnel_fr_13095.html,

Haute Autorité de Santé, Prévention vasculaire après un infarctus cérébral (IC) ou un accident ischémique transitoire (AIT), synthèse des recommandations professionnelles, mars 2008, [has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). Disponible sur : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/prevention_vasculaire_apres_infarctus_cerebral_ou_ait_-_synthese.pdf. (Consulté le 21.08. 2009)

Health eating index, 2005, usda.gov, dernière modification le 16 juillet 2009. Disponible sur : <http://www.cnpp.usda.gov/healthyeatingindex.htm>

Hechberg S., Tallec A., Pour une politique de nutrition et de santé publique en France, enjeux et propositions, hcsp.fr, 2000. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/hcsp/hc000933.pdf>, (Consulté le 5.06. 2009)

Hechberg S., rapport PNNS2, sante.gouv.fr, février 2006. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/rapport_PNNS2_PrSergeHercberg_0206.pdf. (Consulté le 27.08. 2009)

Henry C., Manger et garder un ventre plat, santemagazine.fr, créé le 19.03.2009, révisé le 14.09.2009. Disponible sur :

<http://www.santemagazine.fr/vos-2-semaines-menus-ventre-plat-a-28787,c,418.html> . (Consulté le 10.08. 2009)

Hubert A., Nourriture et émotions, texte exclusif, lemangeur-ocha.com, 2003.

Disponible sur :

http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/ANNIE_HUBERT_Nourriture_et_émotions_0106.pdf

(L') Imaginaire des aliments, la chaîne de l'être, bnf.fr, non daté. Disponible sur :

http://expositions.bnf.fr/gastro/arret_sur/sources/index.htm. (Consulté le 15.12.2007)

INSEE recensement des diplômés et du niveau d'éducation de la population en France de 1999, insee.fr. Disponible sur :

http://www.recensement-1999.insee.fr/RP99/rp99/c_affiche.affiche?nivgeo=F&codgeo=2&produit=P_FORA&theme=FOR&typeprod=DDS&lang=FR

INVS, Etude Nationale Nutrition et Santé, ENNS 2006, invs.sante.fr, 2007.

Disponible sur :

http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/index.html

Internet, informations sur les statistiques en France, 16 janvier 2008. Disponible

sur : <http://www.internet.gouv.fr/informations/information/statistiques/>. (Consulté le 22.11.2008)

Larmet G., La sociabilité alimentaire s'accroît, insee.fr, Economic et Statistique, N°352-353, 2002. Disponible sur : www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/es352-353i.pdf

Larousse, Imaginaire, [larousse.fr](http://www.larousse.fr), non daté. Disponible sur :

<http://www.larousse.fr/encyclopedie/nom-commun-nom/imaginaire/59913>.

(Consulté le 21.01. 2009)

Larousse, Magie, [larousse.fr](http://www.larousse.fr), non daté. Disponible sur :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/magie>, (Consulté le 21.01. 2009)

Lester Ian H., AUSTRALIA'S Food & Nutrition. Australia Government, Publishing Service, A conceptual framework of the Australian food and nutrition system, This publication is a National Food and Nutrition Policy Project, funded by the

Department of Human Services and Health, Canberra, 1994, 4 p. Disponible sur :

<http://www.aihw.gov.au/publications/aus/afn94/afn94-c00.pdf>

Liénard E., Que faut-il manger pour avoir de beaux muscles ?, doctissimo.fr, 2009.

Disponible sur :

http://www.doctissimo.fr/html/forme/beaute/fo_1553_manger_muscle.htm

Ligne en ligne, maigrir au masculin, ligne-en-ligne.com, newsletter du 25 mai 2009, documentation personnelle. Disponible sur :

<http://www.ligne-en-ligne.com/articles/maigrir-masculin.html>.

Littré, voir synapse, cordial 2005.

Lopez S., Comment avoir des fesses toniques ?, ligne-en-ligne.com, newsletter du 15 octobre 2009. Disponible sur : http://www.ligne-en-ligne.com/sports-et-exercices-pour-mincir/fessier-tonique.html?click_newsletter=article

Mac Luhan, Le médium, c'est le message, les Archives de Radio-Canada. Société Radio-Canada, radio-canada.ca, dernière modification le 26.08.2003.

Disponible sur : http://archives.radio-canada.ca/arts_culture/medias/clips/1675/

Martigny J., Avez-vous une alimentation durable ? In journal des femmes, magazine féminin sur le net, 08 avril 2008. Disponible sur :

<http://www.linternaute.com/femmes/cuisine/temoignage/temoignage/135687/trois-simples-regles-d-or/>

Ministère de la santé, Guide alimentaire en France, 9 guides nutrition, Mangerbouger.fr. Disponible sur <http://www.mangerbouger.fr/menu-secondaire/boite-a-outils/les-guides-nutrition.html>

Mondje, Bobaraba dernier cri, vidéo du 27 février 2009, aufeminin.com. Disponible sur : http://www.aufeminin.com/video/see_185260/bobaraba-dernier- . (Consulté le 25.08.2009)

Moulin N., Pratique tennistique de haut niveau à l'adolescence : burn out et images du champion, Sport de haut niveau et psychopathologie, colloque 2ème journées de Psychopathologie du sport - 5 et 6 juin 2008 CAPS / CHU de Bordeaux / Université Victor Segalen Bordeaux 2. Disponible sur :

http://www.canal-u.tv/themes/sciences_de_la_sante_et_du_sport/sport/surentrainement_et_burnout

Naudin J., Cours de phénoménologie de la santé en mars, avril, mai 2008, faculté de médecine la Timone, à Marseille, publié sur hotmail.fr.

Nielsen NetRatings, Définition dans l'encyclopédie, journaldunet.com. Disponible sur : <http://www.journaldunet.com/encyclopedie/definition/103/46/21/panel.shtml>, (Consulté le 29 juin 2009).

Olivier de Sardan J.-P., L'enquête socio-anthropologique de terrain : synthèse méthodologique et recommandations à l'usage des étudiants : LASDEL. Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local. Niamey. Niger, octobre 2003.

Disponible sur : <http://www.ird.ne/parteneriat/lasdel/pub/13methodologie.pdf>

Programme national nutrition et santé 1 et 2, 2001, 2005. Disponible sur le site :

[http:// www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

Poulain J.-P., Méthodologies d'étude des pratiques alimentaires, Les types de données, non daté. Disponible sur : [http:// www.lemangeur-ocha.com](http://www.lemangeur-ocha.com).

Poulain J.-P., Méthodologies d'étude des pratiques alimentaires, Les outils de la collecte, non daté. Disponible sur : [http:// www.lemangeur-ocha.com](http://www.lemangeur-ocha.com).

Quéré A.P., Les masculins ont convaincus le marché, Marketing Magazine N°84, 01 mars 2004, e-marketing.fr. Disponible sur : http://www.e-marketing.fr/Magazines/ConsultArticle.asp?ID_Article=12648&iPage=1

Recours F., Hébel P., Gagnier C., Exercice d'anticipation des comportements alimentaires des Français, Modèle Âge - Période – Cohorte, n° C222 – Décembre 2005, Credoc.fr, Centre de Recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. Disponible sur : <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C222.pdf>

Romano C., Les trois médecines de Descartes, in Le siècle de Vatel, Paris : PUF, Varia, N°217, 2002/4, p.663-673. Disponible sur :

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DSS_024_0675

(Consulté le 01.12.2009).

Ruel M.T., Is dietary diversity an indicator of food security or dietary quality? Washington: International Food Policy Research Institute, 2002, 58 p.

Disponible sur :

<http://www.ifpri.org/publication/dietary-diversity-indicator-food-security-or-dietary-quality>.

Sandrine, Blog sur la chrono-nutrition, aufeminin.com. Disponible sur :

http://blog.aufeminin.com/blog/seeall_113369_31/A-bas-les-kilos-13kg700-23kg800g-avec-la-CHRONO-NUTRITION

Sarrazy B., de l'Université de Bordeaux 2, le Chi deux de Mac Nemar, pagesperso-orange.fr. Disponible sur

[_pagesperso-orange.fr/...sarrazy/.../formulaire&exoschi2.pdf](http://pagesperso-orange.fr/...sarrazy/.../formulaire&exoschi2.pdf). (Consulté le 5.05.2009)

Satir V., l'écoute, texte exclusif, psychotherapeutes.net

Disponible sur: <http://www.psychotherapeutes.net/ecouter-virginia-satir.htm>.

(Consulté le 01.09. 2007)

Sarwer et Al., recherches sur l'image corporelle et le poids, 1998, hc-sc.gc.ca,

Aliments et Nutrition, recherches sur l'image corporelle et le poids, dernière

modification le 01.04.2003. Disponible sur : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn->

[an/nutrition/weights-poids/guide-l-d-adult/why_review_healthy_weights-faut_il_reviser_lignes_directrices-02-fra.php](#)(Consulté le 01.01.2008.)

Sousa A., Dopez vos performances intellectuelles !, Doctissimo.fr, dernière modification le 24.09. 2009. Disponible sur :

http://www.doctissimo.fr/html/nutrition/mag_2001/mag0928/nu_4592_aliments_cerveau.htm. (Consulté 01.08. 2009)

Synapse, Cordial 2005 Pro, intègre 17 dictionnaires, des noms communs, des synonymes, d'anglais, d'allemand, d'espagnol et d'italien, le Littré, des dictionnaires des analogies, la conjugaison des verbes. Disponible sur <http://www.synapse-fr.com>.

Tavillot P.H., La société parano, message du 23 septembre 2008, archives du blog, année 2008. Disponible sur :

<http://collegedephilosophie.blogspot.com/> (Consulté le 3.09. 2009)

USDA, Food guide pyramid Resources, classification, MyPyramid Food Group, Nutrition-Food Safety-Health, 2009, usda.gov. Disponible sur :

http://fnic.nal.usda.gov/nal_display/index.php?info_center=4&tax_level=2&tax_subject=256&topic_id=1348

Visite, Définition de la visite, ojd.com, mise en ligne le 27.02.2008. Disponible sur : http://www.ojd.com/engine/decouvrir/deco_comite1.php (Consulté le 29 juin 2009).

Visiteur unique, définition dans L'Encyclopédie e-Business, journaldunet.com.

Disponible sur:

http://www.journaldunet.com/encyclopedie/definition/106/46/21/visiteur_unique.shtml (Consulté le 29.06. 2009)

World Health Organisation, Regional office for Europe, Body Mass Index (IMC), dernière mise à jour 17 August 2007. Disponible sur:

http://www.euro.who.int/nutrition/20030507_1

World Health Organisation, L'évolution des conceptions en matière de santé publique, who.int, non daté. Disponible sur :

[http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_34_\(part1\)_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_34_(part1)_fre.pdf).

Wikipedians, Imaginaire, Wikipedia, free encyclopedia, wikipedia.org. Disponible sur <http://fr.wikipedia.org/wiki/Imaginaire>. (Consulté le 21 janvier 2009)

Wikipedians, Louis Couffignal in la cybernétique, Wikipedia free encyclopedia, Wikipedia.org, dernière modification 10 janvier 2009. Disponible sur :

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Cybern%C3%A9tique>

Wikipedians, Représentation sociale, Wikipedia free encyclopedia, wikipedia.org.

Disponible sur :

http://fr.wikipedia.org/wiki/Repr%C3%A9sentation_sociale, (Consulté le 21 .01. 2009)

Wikipedians, Amun, Dieu égyptien de la fertilité et du soleil, Wikipedia, free encyclopedia, wikipedia.org. , dernière modification le 20.10. 2009 à 22:01. Disponible sur <http://en.wikipedia.org/wiki/Amun> (Consulté le 23. 08.2009)

Winkin Y, séminaire national rénovation, STG, Approche systémique et constructiviste de la communication, janvier 2005, crcom.ac-versailles.fr. Disponible sur : http://www.crcm.ac-versailles.fr/article.php3?id_article=154

Sites visités

Association de consommateurs, association de consommateurs logement et cadre de vie (CLCV). Disponible sur : www.clcv.org. (Consulté le 16.09.2008)

Associations de personnes touchées par la maladie de Crohn.

Association Américaine. Disponible sur : www.cdfa.org. (Consulté le 01.09.2005)

Association François Aupetit. Disponible sur : www.afa.asso.org. (Consulté le 1.09.2004)

Association pour le contrôle de la diffusion des médias, l'OJD, ojd.com. Disponible sur http://www.ojd.com/engine/decouvrir/deco_comite1.php. (Consulté le 01.10.2007)

Bust up gum. Disponible sur : <http://www.eveboutique.fr/> (Consulté le 01.12.2007)

INPES, Institut National Pour l'Education à la Santé. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/>. (Consulté le 01.10.2005)

INVS, Institut National de Veille Sanitaire. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr> (Consulté le 01.06.2009)

Ministère de la Santé, Nutrition - PNNS. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/> (Consulté le 7.07.2009)

Ministère de la Santé, Les 9 guides alimentaires, Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/>

OQALI, Observatoire de la qualité alimentaire, les objectifs. Disponible sur : http://www.oqali.fr/oqali/decouvrir_l_oqali/objectifs (Consulté le 01.06.2009)

OQALI, Base de données sur l'information nutritionnelle. Disponible sur : http://www.oqali.fr/oqali/base_de_donnees_oqali (Consulté le 01.06.2009)

Webzine du journal le nouvel observateur. Disponible sur www.nouvelobs.fr (Consulté le 1.10.2008)

Références bibliographiques pour les documents audiovisuels

Boutang, P.- A., Les fondamentaux de la pensée girardienne, l'un des grands penseurs du XXe siècle, [DVD] , Montparnasse, 1972, 180mn

Chauliac M, Programme National Nutrition et Santé, in conférence pour les intendants des collèges et lycées, Paris, au lycée de Janson de Sailly, avril 2005, 39 diapos.

Encyclopédie Hachette Multimédia 2002, DVD, conception, production et réalisation : Hachette Multimédia, 2002.

Annexes

Annexe 1 Données sur la maladie de Crohn, la pathogénie, l'épidémiologie, les facteurs génétiques :

Données sur la pathogénie :

La pathogénie, il existe des anomalies de la réponse immunitaire et inflammatoire chez les personnes atteintes de la MC. Nous ne savons pas quel est l'élément qui intervient dans la phase de rémission au niveau immunologique ni pourquoi l'inflammation est présente tout le long du tube digestif. Actuellement, il est difficile dans cette maladie d'identifier les mécanismes d'initiation et ceux d'amplification. Chez des patients qui ont des récurrences précoces en post opératoire de leur affection, il a pu être démontré que certaines cytokines régulatrices de l'inflammation variaient au cours du temps. Ces données soutiennent qu'il existe un trouble de la régulation immunitaire dans la MC. Enfin, certains modèles animaux de colites induites qui reçoivent une nourriture stérile ne font pas la maladie. Par contre, l'introduction d'une nourriture standard déclenche une colite inflammatoire. Ces observations montrent le contenu alimentaire comme le premier élément irritant et perpétuant l'inflammation. Des arguments cliniques appuient cette hypothèse. Le modèle chirurgical réalisé à l'université d'Oxford (au début des années 80) a explicitement révélé que l'exclusion d'un segment d'aval malade du contact avec le flux fécal d'amont entraînait une amélioration spectaculaire des lésions. A l'opposé, la remise en circuit provoquait régulièrement une rechute.

Le flux fécal a donc un rôle pathogène, sans que l'on sache si c'est la nature du contenu ou une anomalie primitive du tube digestif qui est à l'origine de la maladie. Dans tous les cas, le facteur comportemental tel le fait de fumer du tabac est identifié comme favorisant le déclenchement et la poussée. Et dans l'étape d'initiation, la participation d'un facteur génétique est démontrée. Le rôle de l'environnement a été illustré par l'évolution rapide de l'incidence de la MC chez une population migrante vers des zones à forte incidence. Des facteurs comportementaux, génétiques, et environnementaux concourent ensemble à la patho-génèse. Les données de cette partie sont issues d'une publication de Duclos B., Reimund J.M., Physiopathologie et pathogénie des maladies inflammatoires chroniques intestinales, Act. Méd. Int., Gastroentérologie (11), suppl. au N°7, septembre 1998.

Quelques données épidémiologiques de la MC :

L'épidémiologie descriptive⁵⁸¹ :

Les MICI sont surtout fréquentes en Europe et en Amérique du Nord, moins présentes au Moyen Orient et en Australie et encore moins en Asie et en Afrique. La population blanche de souche européenne est plus à risque. Au sein de cette population prédisposée, les MICI sont deux à cinq fois plus élevées dans la population juive. Un accroissement du risque de MICI pour les asiatiques

⁵⁸¹ Paragraphe réalisé d'après les lectures de Hugot J.-P., Epidémiologie et génétique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les cahiers F M C de gastroentérologie, suppl. au N°6 vol. 12, septembre 1998 ; et également du site de la fondation canadienne sur les

migrants en Europe et inversement la réduction du risque MICI pour les européens migrant dans ces pays sont en faveur de l'existence des facteurs environnementaux dans la pathogénie des MICI⁵⁸². De nombreuses équipes ont rapporté une élévation importante de la MC qui aurait au moins doublé depuis les années 1950-1960. Actuellement, certains pensent que cette augmentation se poursuivrait tandis que pour d'autres, on enregistrerait une stabilisation depuis les années 1970_1980. Il est bien évidemment facile de rapprocher les mutations survenues dans les modes de vie des sociétés occidentales après les années 50 avec les variations d'incidence de la MC. Cependant, même si les données épidémiologiques suggèrent fortement les facteurs environnementaux, elles ne fournissent pas de réponse établie.

L'épidémiologie causale :

Les recherches actuelles reposent sur des hypothèses qui mettent en jeu une interaction de plusieurs facteurs : environnementaux, comportementaux et génétiques qui influeraient sur la réponse immunologique. Dans les facteurs environnementaux, les facteurs alimentaires sont rappelés. Ce sont eux qui ont été évoqués dans les premières théories. La comparaison des études réalisées sur l'alimentation de personnes atteintes de la MC avec des sujets sains a montré des différences. Au moment du diagnostic un groupe de personnes atteintes de la MC présente une consommation double de produits sucrés par rapport à un ensemble de sujets sains appariés⁵⁸³. Les facteurs infectieux en lien ou non avec les aliments, sont soupçonnés également depuis longtemps. De multiples bactéries ont été accusées, les chercheurs tâtonnent car le colon normal contient lui même un nombre impressionnant de bactéries. Certaines bactéries semblent favoriser l'apparition de poussée. Des données expérimentales étayaient cette hypothèse⁵⁸⁴. Dans la MC, un facteur comportemental : le tabagisme actif augmente le risque d'apparition de la maladie. De plus il élève le risque de ré-intervention après chirurgie et la fréquence de recours aux immunosuppresseurs surtout chez la femme. C'est un « acteur » dont il est clairement démontré l'influence.

Données sur les facteurs génétiques :

Les facteurs génétiques sont également recherchés et existent. Ils interviennent dans la prédisposition à cette pathologie. Des études réalisées dans des familles comportant plusieurs personnes du « premier degré » atteintes, ont permis de révéler une région génomique sur le chromosome 16, mais d'autres régions au sein d'autres groupes familiaux ont été également identifiées. Le gène NOD 2/CARD 15⁵⁸⁵ est reconnu comme étant un gène de

maladies inflammatoires de l'intestin : www.ccfcc.ca.

⁵⁸² Pour plus de détails lire : Lerebours E., Savoy G., Guédon C., Epidémiologie et histoire naturelle des MICI, Gastroenterol. Clin. Biol., 27, (2003).

⁵⁸³ Flourié B., Régimes alimentaires et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, Med.Int.Gastroentérologie (9), N°4, avril, 1995.

⁵⁸⁴ L'injection de broyats d'intestin humain malade à des animaux provoque des lésions granulomateuses comparables à celles de la MC. D'après : Baumer Ph., La maladie de Crohn, Ed. A.F.A (Association François Aupetit), www.afa.asso.fr. Consulté en octobre 2004.

⁵⁸⁵ « Pour l'instant cette découverte n'a pas de conséquences pratiques cliniques significatives » Marteau P.(coordinateur), Beaugerie L., Schénowitz G., Tucac G., Prise en charge des MICI,

susceptibilité de la MC. Mais être porteur du génotype n'implique pas obligatoirement le développement de la maladie. Pour illustrer cet élément, nous écoutons un expert⁵⁸⁶, exerçant dans un Centre Hospitalier Universitaire du nord de la France : « *La prédisposition, cela ne veut pas dire que l'on fera la maladie. Et on connaît cela, il y a un gène. Il y en a peut-être, je ne sais pas, peut-être trente, quarante je n'en sais rien. Donc il n'y a pas de conseils génétiques à donner. Alors cela c'est aussi une angoisse des enfants, la MC est ce que mes enfants vont l'avoir ? [.] La MC ce n'est pas une maladie héréditaire, c'est comme toutes les maladies à prédispositions génétiques comme pour le diabète, pour le cancer... Toutes ces maladies-là, vos enfants risquent d'avoir une prédisposition, mais il faudrait qu'ils rencontrent les mêmes facteurs d'environnement etc. Et on ne les connaît pas, pas tous. Je ne peux pas vous dire s'ils ne l'auront pas, ils ont une chance sur vingt ?* »

La notion de maladie génétique est également relativisée par L. Sfez : « *En général en Scandinavie, la production de lactase est suffisante, si bien lorsqu'un individu n'en produit pas, la maladie s'ensuit. Et puisque l'insuffisance de lactase est d'origine génétique, la maladie est dite génétique. Mais si l'on observe la situation en Afrique, où l'insuffisance en lactase est générale, alors que la consommation de lait est très rare, c'est ce dernier phénomène qui l'emporte dans la définition : le facteur environnemental (la rareté de la consommation de lait) prédomine. Il ne s'agit plus ici de maladie génétique. L'importance relative des gènes a varié également.* »⁵⁸⁷. Le regard de l'homme (chercheurs et malades) sur l'origine des maladies est en conséquence dépendant du modèle de société dans laquelle il vit.

Ed. John Libbey eurotext, Paris, 2003, p. 7.

Dans : Naveau S., Balian A., Perlemuter G. avec la participation de R. Gerolami et C. Vons, *Connaissances et pratique hépatogastroentérologie*, Ed. Masson, Paris, 2003, des précisions sont apportées. Il existe des mutations identifiées de ce gène qui entraîneraient une perturbation de la reconnaissance des séquences bactériennes et, ou une activation inappropriée du facteur nucléaire de NFκB dans les monocytes. Trois mutations ont été clairement identifiées et 43% des patients ayant une MC seraient porteurs d'au moins une de ces mutations.

⁵⁸⁶ Jean Louis Dupas est Praticien Hospitalier Praticien Universitaire. Il a 63 ans, et 35 ans d'expérience auprès des personnes atteintes de la MC.

Annexe 2 : Questionnaire Alimentation Santé

Enquête sur « l'alimentation saine » et Internet.

1. Aujourd'hui, diriez-vous qu'en ce qui concerne votre alimentation, vous vous informez ?

- a) Beaucoup
- b) Pas mal
- c) Peu
- d) Pas du tout

2. Quelles sont vos principales sources d'information ? (3 réponses au maximum et les classer 1, 2, 3)

- a) Journaux magazines
- b) Emissions de télé, radio
- c) Les sites internet
- d) Les amis, parents
- e) Les médecins, paramédicaux
- f) Ne sait pas

Si autre(s), le(s)quel(s) :

.....

3. Diriez-vous que l'information que vous recevez aujourd'hui concernant l'alimentation est bien faite ?

- a) Tout à fait
- b) Plutôt
- c) Plutôt pas
- d) Pas du tout

4. Diriez-vous que l'information que vous recevez aujourd'hui concernant l'alimentation est suffisante ?

- 5. Tout à fait
- 6. Plutôt
- 7. Plutôt pas
- 8. Pas du tout

5. Diriez-vous que l'information que vous recevez aujourd'hui concernant l'alimentation est trop changeante ?

- 9. Tout à fait
- 10. Plutôt
- 11. Plutôt pas
- 12. Pas du tout

Si vous avez répondu Internet

6. Quels sites visitez-vous ? (plusieurs réponses possibles : 5 au maximum)

.....
.....
.....
.....
.....

7. Recherchez-vous des informations sur une alimentation saine ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Plus ou moins

8. Estimez-vous que l'on dit la vérité sur internet ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Plus ou moins
- d) Ne sait pas

9. Mettez-vous en pratique les conseils sur une alimentation saine ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Plus ou moins

10. Quels sont les conseils que vous avez mis en pratique ? (3 réponses possibles au maximum)

.....
.....
.....

Merci pour votre participation et votre contribution.

Annexe 3 : Grille d'entretien

Modes de vie des adultes et leur histoire de vie 10 ans avant d'atteindre le moment de notre rencontre ou avant le diagnostic de la MC.

Les entretiens semi-directifs

Les années collèges, lycées et étudiants avec la phase d'entrée dans la vie professionnelle sont écoutées. L'objectif est de connaître leur mode de vie qui est significatif de leur « état de santé ».

Les sous hypothèses que nous formulons initialement en 2005 sont :

1. L'environnement

Pour les bien-portants, leur environnement géographique est stable. L'alimentation privilégiée est protectrice de leur état de santé. Le rapport à l'alimentation est sans troubles, ni euphorique et ni angoissé. Ils ont une faible consommation de fruits et légumes (Baromètre Santé nutrition, 2002). Mais ils apprécient ces produits alimentaires. Chez les personnes « bien-portantes », l'alimentation est stable et se diversifie au cours des 10 dernières années.

A l'inverse nous supposons que chez les personnes touchées par la MC, leur environnement géographique est instable et leur alimentation est anormale. Elle favorise le développement d'une alimentation restrictive. Celle-ci devenant de plus en plus « pauvres en fibres » voire « sans résidus ». L'alimentation des personnes atteintes de la MC est instable et ils ont des peurs alimentaires qui paraissent irrationnelles. Cette alimentation restreinte pourrait alors jouer comme facteur déclencheur ou être le résultat de la MC⁵⁸⁸.

2. Activités et comportements spécifiques :

Il existe une continuité des activités sociales, physiques et sportives et des études.

Dans le groupe de malades, ils ne pratiquent pas de sports ou arrêtent parce qu'ils sont fatigués.

• La parenté

Les antécédents de maladies « intestinales » ou non dans la famille sont examinés. Notre hypothèse est ici qu'un parent adulte peut transmettre ses dégouts alimentaires à l'enfant en raison de ses troubles digestifs personnels.

Un rapport au corps simple et un environnement protecteur au niveau de l'hygiène corporelle sans excès ni négligence (soin alimentaire, soins de santé) est en revanche présent dans le groupe de personnes témoins.

• L'histoire de la santé

Nous demandons à voir si possible leur carnet de santé.

Les courbes de poids depuis 10 ans, les corticoïdes ou autres médicaments seront consignées. Nous regarderons s'il existe un terrain atopique, des antécédents chirurgicaux.

Il est intéressant de connaître la représentation qu'ils ont sur l'origine de leur état de santé. Qu'est selon eux la santé ? Comment font-ils pour la conserver ?

Quels sont d'après eux les facteurs qui favorisent leur état de santé ? Nous écouterons selon eux les pratiques les conduisent vers la santé .

Nous avons ainsi établie une grille d'entretien à partir de ces hypothèses.

⁵⁸⁸ Nous ne savons pas cependant si c'est la restriction alimentaire qui est le facteur déclencheur ou au contraire si elle est le résultat de la poussée de la MC.

Néanmoins lorsque nous avons des personnes qui s'exprimaient très facilement sur leur histoire vie, nous avons réalisé des entretiens avec des expressions totalement libres pour l'interlocuteur. Un certain nombre d'entretien se sont déroulés sans être conduit. **Voici la grille pour les entretiens semi-directifs :**

Thèmes : Histoire de ...	Questions	Recherche
1/De l'habitat et de l'environnement géographique	Dix ans avant ce jour où habitez-vous ? chez vous ? Chez vos parents, le milieu était-il urbain, périurbain, rural ? Quel était l'environnement ? Avec des usines proches ? Aviez-vous des animaux familiers, une ferme à proximité ? Comment était votre maison ? Votre appartement ? La salle de bain ? le nombre ?	Recueil d'informations sur l'hygiène et l'environnement Pour évaluer l'écosystème à proximité de la personne. Proximité d'autres personnes si les personnes vivent dans la même pièce que les parents ou les frères et sœurs
2/De l'alimentation	Quelles sont les représentations avant ce jour ? Sont-elles identiques à celles que vous aviez il y a 10 ans ? Quels sont les aliments préférés ? refusés ? Votre comportement alimentaire a-t-il été modifié depuis 10 ans ? Comment ? Qu'est ce qui a changé ? Aimez-vous les légumes et les fruits ? Origine de l'eau que vous buvez ? Les probiotiques ?	Antécédents des représentations alimentaires : continuité ou rupture de l'alimentation. Les peurs alimentaires. Rapport avec les objets comestibles.
3/Des comportements, les emplois du temps	Quels ont été les usages du tabac et de l'alcool ? Quelles sont les pratiques culturelles ? Sport ? Lecture ? Musique ? L'environnement scolaire : en pension, dans la famille. Quel est leur parcours ? Est-ce que vous avez déjà rencontré avant ce jour des problèmes pour dormir, manger ?	Prédominance ou non de consommation de bière ou de vin ? Les sports « violents » sont pratiqués selon l'état physique Le rapport qu'ils ont avec leur corps est lié à leur environnement socioculturel Leur parcours d'études. Les troubles dans leur mode de vie
4/ De l'environnement familial, social	Quels sont dans la famille les points faibles ou forts concernant la santé ? Provenance des parents, migrations ? CSP de la famille ? Quelle est la position dans la fratrie ? Quelle est la taille et le poids des parents et grands parents ? (Age adulte et enfant)	Antécédents familiaux de maladies. Lien entre position intra familiale et maladie
5/ De la santé, du corps, des maladies	Le suivi médical ? Quelle est l'histoire de la santé, de la maladie ? Analyse du carnet de santé	Recueil des données sur une naissance à terme, l'allaitement maternel, les vaccinations, un terrain atopique, les antécédents chirurgicaux, l'antibiothérapie, les corticothérapies Les courbes de croissance, les IMC
Les entretiens libres :		

Des interviews reposaient sur une expression libre de l'enquêté à partir d'un thème qui lui a été soumis celui de raconter son histoire 10 ans avant le diagnostic ou 10 ans avant notre rencontre. Nous nous sommes contentés alors de suivre et d'enregistrer la pensée de l'enquêté sans poser de questions, nous relançons simplement lorsqu'il s'agissait plus précisément de son alimentation.

Annexe 4 : Fiche socio-démographique commune pour les personnes (malades et les bien-portants)

Date et Durée de l'entretien :

N° de l'entretien

Nom :

Prénom :

Sexe : M / F

Date de naissance :

Age : ans

(Année de découverte de la maladie :)

Emploi occupé* :.... ..

Niveau d'études : ...

Autres:

Etudes réalisées :

Pratiques sportives : heures par semaine

Loisirs :

Profession du père* :

Profession de la mère* :

Habitat :

Habite chez leur parent ? Oui/Non

Habitat rural, périurbain, urbain (Nombre d'habitants)

Frère et sœur : avec leurs âges :

Position dans la fratrie. :

Eloignement géographique de Toulouse, Amiens, Bordeaux, Strasbourg, Colmar :

>60 km, > 20 km, De 0 à 19 km

Statut familial :

Nbre des enfants

Age des enfants :

Histoire de la santé :

Naissance à terme Prématurée (combien de mois :)

Terrain atopique Allaitement : (durée :)

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents médicaux : antibiothérapie, corticothérapie

IMC actuel déclaré : poids : et taille :

Dates relevées sur le carnet de santé (courbes de croissance)

Poids (- 10 ans) : (-5 ans) :

Taille (- 10 ans) : (-5 ans) :

Tabac :

Cigarettes : Oui/Non

Antécédent tabac : Oui/Non

Nbre de cigarettes :

Origine géographique :

Des parents

Des grands-parents

*Agriculteurs, artisans-commerçants, cadre profes..intellectuelles sup,professions intermédiaires, employés, ouvriers, étudiants ou lycéens, recherche d'emploi, au foyer.

Informations annexes :

Entretien n° :

Durée de l'entretien :

Lieu de passation :

Situation et conditions de l'entretien :

Bref résumé :

Premières impressions / Remarques :

Annexe 5 : Principaux sites de consommation visités par les hommes sur Internet , en octobre 2006

Site	Level	Unique Audience [000]	Unique Audience Composition (%)	Composition Index by Unique Audience	Coverage (%)
Mobinaute	Channel	196	91.13	171	1.62
Matbe.com	Brand	289	89.33	167	2.39
tomshardware.fr	Brand	280	89.15	167	2.32
Rue Montgallet.com	Channel	412	88.52	166	3.42
Foot Mercato	Brand	130	87.77	164	1.08
Neteco	Brand	328	87.74	164	2.72
GpsPassion	Brand	279	87.69	164	2.31
pdafrance.com	Brand	178	87.10	163	1.48
DegroupNews.com	Brand	259	86.93	163	2.15
Rue-Montgallet.com	Brand	499	86.64	162	4.14
Ziff Davis Media	Brand	179	86.55	162	1.48
UGO Games	Channel	209	85.69	161	1.73
The Pirate Bay	Brand	144	84.88	159	1.19
logitheque.com	Brand	193	84.77	159	1.60
vbfrance.com	Brand	227	84.70	159	1.88
Les Numeriques	Brand	298	84.69	159	2.47
PC INpact.com	Brand	734	84.65	159	6.09
1UP Network	Channel	144	84.54	158	1.20
Prix Du Net	Brand	425	84.36	158	3.53
EasyRencontre	Brand	167	84.36	158	1.38
DegroupTest.com	Brand	506	84.35	158	4.20

NielsenNetview est un panel représentatif de la population internautes française âgée de 2 ans et plus ayant accès à un ordinateur de type PC à son domicile ou sur son lieu de travail

Ce panel est composé de 25000 panélistes dont 9000 recrutés par téléphone et 16 000 online

Redressement du panel sur des critères sociodémographiques et du sous échantillon online pour minimiser les biais éventuels de surconsommation.

Une mesure de tous lieux de connexion avec 4 univers de résultats (tous lieux, domicile, au travail, domicile et travail)

L'unique Audience : nombre de visiteurs uniques mensuels par rapport à la cible de référence.

La composition Index By Unique Audience (U.A.) : poids que représente la cible dans l'audience du site. Plus le poids est important et plus le site est en affinité avec la cible de référence.

Coverage : % de La cible qui va être touché par ce site. Il se peut que le site ait une petite audience mais touche considérablement La cible.

Annexe 6 : les sites de consommation visités par les hommes sur Internet, en octobre 2008

Pour les sites de consommation visités par les hommes sur Internet, nous ne mettons ici qu'un extrait avec 69 références car il y a en tout 3335 sites répertoriés, sur lesquels nous avons cherché à extraire des sites d'informations sur l'alimentation bénéfique pour la santé.



Report: Demographic Targeting (Internet Applications Included) Period: Month of October, 2008 Panel
 Type: Home and Work Country: France RDD//Online
 Target Audience: Gender:Male

Site	Level	Unique Audience [000]	Unique Audience Composition (%)	Composition Index Unique Audience
Bearwww.com	Brand	77	100	200
Gaydar	Brand	66	100	200
Gayromeo.com	Brand	68	99.07	199
Affil-Biz	Brand	54	98.76	198
Rezo G	Brand	99	98.68	198
Bloggay.com	Brand	55	98.14	197
Chat CiteGay	Brand	76	97.41	195
Cite Gay Com	Brand	151	95.89	192
Lsgmodels.com	Brand	69	95.77	192
Hysteriq.net	Brand	46	95.7	192
Sexy-nat.com	Brand	107	94.47	189
safeboy.net	Brand	74	94.38	189
Magicmovies.com	Brand	71	94.34	189
Le Kiff	Brand	64	93.92	188
Skylineglobe	Brand	78	93.89	188
Dream Movies	Brand	74	93.33	187
FreeHostedPics.com	Brand	80	93.29	187
Ma-Queue.com	Brand	55	92.88	186
Gonzo-movies.com	Brand	76	92.68	186
Hegre-art.com	Brand	76	92.52	185
AGayN.com	Brand	186	92.48	185
Youngerbabes.com	Brand	59	92.18	185
Experts Exchange	Brand	65	91.9	184
Gaysize.fr	Brand	48	91.89	184
HornyMatches.com	Brand	80	91.57	184
Bravo Porn	Brand	68	91.25	183
InfocusGirls	Brand	61	91.11	183
Rawgonzo.com	Brand	57	90.68	182
BarbarianMovies	Brand	71	90.58	182
Naughtyathome.com	Brand	60	90.32	181
symex.be	Brand	64	89.79	180
pussy.org	Brand	58	89.78	180
Achat-CB.com	Brand	60	89.74	180
mes Dialogues	Brand	167	89.68	180
Femjoy.com	Brand	98	89.57	180
FTV First Time Videos	Brand	84	89.52	179
1855.com	Brand	79	89.32	179

Bravoerotica.com	Brand	67	89.25	179
Rebootcash	Brand	66	89.21	179
BravoVids.com	Brand	82	89.09	179
Sport Auto	Brand	60	88.99	178
GayPax	Brand	55	88.9	178
Allinternal	Brand	70	88.86	178
Videos Hardcore Numero 1				
Videos Porno	Brand	65	88.72	178
Clips4sale.com	Brand	56	88.69	178
JHlive	Brand	56	88.65	178
Streamsex.com	Brand	88	88.49	177
Galleries4free.com	Brand	53	88.49	177
Teendreams.com	Brand	95	88.46	177
Mature.nl	Brand	73	88.42	177
Chez-cathy.com	Brand	92	88.23	177
Getrightporn.com	Brand	57	88.12	177
Chezcathy.com	Brand	81	88.1	177
Da Cash	Brand	61	87.91	176
Pornorama	Brand	101	87.9	176
Extraits-de-cul.com	Brand	128	87.85	176
Videomo.fr	Brand	51	87.77	176
Microsoft Windows Mobile	Channel	104	87.76	176
sextronix.com	Brand	66	87.71	176
OnlyCuties	Brand	62	87.63	176
18 Years Old	Brand	66	87.19	175
GAY Xperience	Brand	116	87.08	175
Blogsexe.eu	Brand	78	86.8	174
Combat Zone	Brand	118	86.65	174
Lacochoonne.com	Brand	72	86.6	174
My 18 Teens	Brand	74	86.54	173

Finalement nous avons opté par une entrée thématique par les sites de santé plus axée au niveau de leur communication sur le fitness et la nutrition pour recueillir des informations sur « l'alimentation saine »..

Report: Demographic Targeting (Internet Applications Included) Period: Month of October, 2008 Panel
 Type: Home and Work Country: France RDD//Online
 Target Audience: Gender:Male Age:18-38
 Category: Family And Lifestyles SubCategory: Health, Fitness And Nutrition

Site	Level	Unique Audience [000]	Unique Composition (%)	Audience	Composition Index Unique Audience	by	Coverage (%)
Prevention-tabac.com	Brand	89	21.15		125		1.61
Sante-Medecine.net	Channel	121	19.25		114		2.17
Doctissimo Network	Brand	1,422	17.09		101		25.55
Doctissimo	Channel	1,177	16.96		100		21.16
atoute.org	Brand	90	15.77		93		1.62
aujourd'hui.com	Brand	103	12.85		76		1.84
Danoneetvous.com Network	Brand	167	12		71		3
Vulgaris Medical	Brand	76	11.85		70		1.36
Psychologies	Brand	144	11.13		66		2.59
PasseportSante.net	Brand	63	10.83		64		1.13
e-sante	Brand	252	10.75		63		4.53
Croquons la Vie	Brand	66	10.7		63		1.18
Danoneetvous.com	Channel	73	10.53		62		1.32
Linternaute Sante	Channel	73	7.69		45		1.3

~ A Client-specified custom aggregation of this site is available. Data visible in the Standard Metrics, Trend, and Audience Profile Reports.

Copyright 2008NetRatings Inc.

Nous constatons, d'après nos informations sur les sites les plus visités par les femmes adultes vivant en France, que ces sites sont aussi bien parcourus par des hommes que par des femmes.

Annexe 7 : Grille Internet des indicateurs pour l'analyse de la page web

Questions	Indices	Indicateurs
Analyse de fond Support		
Discours normatif	Les formes Outils périphériques (recettes..)	Plan Mots clés - Phrases clefs
Analyse des formes supports par catégorie et sexe :		
Crédibilité: web	Personnes citées	Nom et fréquence de la personne citée, sa spécialité, sa fonction..
Choix du vocabulaire Choix des images	Emploi des termes techniques variations selon les femmes et les hommes	Mots clés du web pour les liens. Représentations

Annexe 8 : Grille d'analyse des sites web sur l'IMC

Repérage des indices et définition des indicateurs pour le site :

Questionnement :	Indices	Indicateurs mobilisés
Analyse des mots clefs		
Discours normatif	Les formes de discours Les outils périphériques (calculatrice, les besoins énergétiques, le programme minceur..)	Plan et structure de la page Mots clés Le contenu du discours
Elaboration des univers de sens		Mots clés Elaboration des chaînes de mots

Annexe 9 : « La santé vient en mangeant » le guide alimentaire pour tous, élaboré dans le cadre du Programme National Nutrition et Santé.

VOS REPÈRES DE CONSOMMATION		CORRESPONDANT AUX OBJECTIFS DU PNNS	
Fruits et légumes		au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> à chaque repas et en cas de petits creux crus, cuits, nature ou préparés frais, surgelés ou en conserve
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs		à chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis privilégier la variété
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)		3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> privilégier la variété privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés
Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs		1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> en quantité inférieure à celle de l'accompagnement viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras poisson : au moins 2 fois par semaine
Matières grasses ajoutées		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...), favoriser la variété limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> attention aux boissons sucrées attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)
Boissons		de l'eau à volonté	<ul style="list-style-type: none"> au cours et en dehors des repas limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons <i>light</i>) boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> préférer le sel iodé ne pas resaler avant de goûter réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés
Activité physique		Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour	<ul style="list-style-type: none"> à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)

S'il est recommandé de limiter la prise de certains aliments, il n'est pas question d'en interdire la consommation. De temps en temps, on peut s'offrir un petit plaisir.

Annexe 10 : CNA avis N°64 en matière d'information et d'éducation

1. Le CNA ayant constaté la multiplicité des études et enquêtes relatives à l'alimentation et aux comportements alimentaires, ainsi que la disparité des structures d'analyse des données recueillies, souhaite que soit mise en place une organisation permettant de les centraliser. L'observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI) devrait, à terme, être mis en mesure de remplir cette tâche qui va au-delà de ses missions actuelles.

2. Depuis plusieurs années, de très nombreuses initiatives se sont mises en place dans les domaines de l'éducation, de la formation et de l'information alimentaires dans l'objectif d'améliorer les informations nutritionnelles et les comportements alimentaires, tant des enfants que des adultes. Ces actions, qui se déploient aux niveaux local, régional et national, se traduisent, pour nombre d'entre elles, par des résultats positifs indéniables. Cependant, en l'absence de recueil centralisé et harmonisé, il n'est pas possible aujourd'hui d'en avoir une connaissance exhaustive, ni, a fortiori, de les diffuser pour que l'exemple en soit suivi. En conséquence, le CNA recommande que ces actions fassent l'objet d'un inventaire et d'une évaluation centralisée des résultats afin que des enseignements puissent en être tirés, tant du point de vue de leur efficacité, que de leur éventuelle reproductibilité. Il demande qu'une attention particulière soit portée aux actions en direction des populations les plus fragiles. Il souhaite également que des recommandations d'actions à mener puissent être élaborées au plan national.

3. Conscient de l'importance des informations nutritionnelles véhiculées, notamment par le biais de l'étiquetage, le CNA souligne l'importance de délivrer des informations claires, précises, exactes, lisibles et facilement compréhensibles par le consommateur afin de le conduire à des choix mieux éclairés et plus sains. En outre, dans le cadre du système d'information prévu par le projet actuel de réglementation communautaire, le CNA souhaite qu'un système d'informations nutritionnelles simplifié et unique au niveau européen soit rendu obligatoire, permettant ainsi une véritable éducation à l'équilibre alimentaire.

4. Le CNA souhaite que soient mises en place des actions spécifiques de formation auprès des personnels de santé, d'encadrement et d'accompagnement en poste dans les établissements d'enseignement et les structures périscolaires, et plus généralement auprès de l'ensemble des adultes s'occupant d'enfants, afin qu'ils puissent jouer un véritable rôle dans l'amélioration du comportement alimentaire de ces derniers.

5. Compte tenu de l'importance du rôle que doivent jouer les parents et la famille dans le cadre de l'éducation alimentaire des enfants, le CNA recommande qu'ils soient étroitement associés et tenus informés des actions précédemment mentionnées. Conscient de la perte de repères auxquels sont confrontés les parents, le Conseil recommande également que des moyens supplémentaires soient déployés pour améliorer l'information en leur direction.

6. Le CNA a noté avec satisfaction la reprise des travaux en vue de l'évolution des dispositions de la circulaire interministérielle du 25 juin 2001 relative à la composition des repas en restauration scolaire vers des dispositions réglementaires. Il souhaite que ces travaux soient menés à leur terme et que ces dispositions soient étendues à toutes les formes de restauration scolaire par le biais du GEMRCN. En outre, le Conseil conscient du nécessaire accompagnement des textes réglementaires par des mesures incitatives de diffusion de l'information en ce qui concerne l'alimentation en milieu scolaire, recommande que l'ensemble des collectivités concernées puissent mettre au point des actions concertées dans ce sens.

7. Après avoir examiné la part des programmes scolaires consacrée à l'alimentation, la nutrition et l'analyse des informations en relation avec l'alimentation et la nutrition, le CNA souhaite que soit accordée une importance plus grande à ce thème dans les programmes d'enseignement. Il demande au ministère chargé de l'éducation nationale d'afficher clairement cet objectif de manière prioritaire. Il affirme également son soutien aux initiatives locales en matière d'ateliers de cuisine, ou d'apprentissage à la confection des repas et encourage fortement leur développement. Pour ce faire, il recommande qu'à l'enseignement théorique actuel de la nutrition, soit substitué un apprentissage pratique de l'alimentation équilibrée.

8. Afin de pouvoir sensibiliser efficacement les enfants aux notions liées au comportement, comme aux achats alimentaires ou à la confection des repas et à la convivialité, la qualité des messages délivrés en milieu scolaire est fondamentale. C'est pourquoi le CNA souhaite que les supports pédagogiques d'accompagnement de ces actions soient eux-mêmes conçus dans un esprit ludique et de convivialité, tout en prenant en compte les diversités culturelles et en intégrant un volet portant sur l'éducation au goût. En outre, considérant les possibles effets anxiogènes de ces messages, le CNA recommande qu'ils soient préalablement analysés sous l'angle psychosociologique afin d'éviter de tels écueils. Enfin, le Conseil insiste sur les effets positifs de la convivialité et du plaisir qui accompagnent les repas et recommande en conséquence que les informations portant sur l'alimentation s'appuient plus largement sur ces valeurs.

En matière de publicité

9. Le CNA recommande que les pouvoirs publics fixent lisiblement les objectifs qu'ils s'assignent en matière de diffusion de la publicité alimentaire pour concilier les impératifs de santé publique, les contraintes économiques, la protection audio-visuelle et la création cinématographique.

10. Le CNA recommande la poursuite des études permettant de mesurer et de comprendre les impacts de la publicité liée à l'alimentation sur les comportements alimentaires, comparativement à ceux, plus généraux, de la télévision et de l'inactivité physique.

11. Le CNA recommande que soient plus largement développés les messages qui mettent en valeur l'activité physique et découragent la sédentarité.

12. Ayant considéré la distinction qu'il y a lieu d'établir entre la publicité alimentaire et l'information, le CNA recommande que des espaces informatifs suffisamment larges et ouverts soient exclusivement réservés dans l'ensemble des médias, et notamment à la télévision, aux sujets relatifs à l'équilibre et à la culture alimentaires. Ces informations devront prendre en compte les évolutions récentes des modes de vie et de consommation. Le positionnement de ces programmes doit permettre leur identification immédiate comme relevant de l'information et de la communication et non de la publicité.

13. Le CNA recommande que soit développé un outil qui permette de mesurer et d'analyser plus précisément les messages publicitaires, et notamment leurs effets sur les comportements alimentaires des enfants.

14. Le CNA recommande que soient mises en œuvre des mesures afin que les messages publicitaires diffusés aux heures de grande écoute des enfants permettent d'orienter leur consommation vers des produits conformes à des critères nutritionnels à définir dans le cadre d'une concertation entre l'ensemble des acteurs concernés. Il demande que soit examiné le rôle que le CSA devrait jouer au regard de l'application et de la vérification de ces mesures.

15. Concernant la publicité sur Internet, le CNA recommande de mettre en place un groupe de travail réunissant, sous l'égide du Forum des droits sur l'Internet, l'ensemble des acteurs concernés afin d'élaborer dans les meilleurs délais, et de manière collective, des lignes directrices en matière de publicité pour les produits alimentaires.

16. Le CNA recommande de mettre en place au cours du cursus scolaire un programme d'éducation à la publicité des jeunes consommateurs ayant pour objectifs de leur permettre d'interpréter et de comprendre les rouages des messages publicitaires.

17. Le CNA, constatant que la situation nutritionnelle générale ne s'améliore pas, et que les recommandations qui avaient été émises précédemment, notamment pour la prévention de l'obésité infantile, n'ont été que partiellement suivies d'effets, suggère, comme cela avait été proposé dans la recommandation n°107 de son avis n°55, qu'une structure interministérielle rattachée au premier ministre soit chargée de l'orientation et de la coordination des actions en matière de politique nutritionnelle. Cette structure serait également chargée de la validation des supports pédagogiques d'accompagnement des messages délivrés en milieu scolaire mentionnés dans la recommandation n°8, ainsi que de l'établissement des règles et conditions d'accès aux espaces informatifs tels que définis dans la recommandation n°12. Il rappelle également son souhait que soit mise en œuvre une Stratégie nationale de prévention de l'obésité de l'enfant, ambitieuse et inscrite sur le long terme.

Avis adopté le 8 avril 2009 par 25 voix pour et trois abstentions.

Annexe N° 11 : Effets cénesthésiques des boissons d'après Claudian :

« Sentiments » pénibles à soulager (malaises)	Effets souhaités Plaisir de retrouver le 'bien-être'
« Soif »	« Désaltérant »
Sensations thermiques pénibles : « Froid » (engourdissement) « Chaleur » (échauffement)	« Réchauffant » « Rafrâchissant »
Malaises divers (dysthymies) : « Apathie » « Tristesse » « Lassitude » « Dépression » « Fatigue » « Irritation » « Excitation » « Anxiété »	« Excitant » « Stimulant » « Remontant » « Tonifiant » « Restaurant » « Calmant »
« État d'âme » pénible : « Angoisse » « Besoin d'évasion »	« Tranquillisant » « Enivrant »

D'après un tableau extrait de : Claudian J., Le comportement de l'homme vis-à-vis du liquide, Cah. Nut. Diet., 1970, Vol.5, N°2, pp. 25-40.

Il s'agit dans le but de décrypter et comprendre les récits alimentaires de regarder les boissons et leurs effets souhaités.

Nous complétons cette approche des effets souhaités répertoriés par Claudian sur les boissons en développant l'idée que l'attente d'une boisson rafraîchissante est sous la condition de notre culture. En effet, il d'usage dans les pays d'Afrique du Nord de se rafraîchir avec un thé à la menthe servi chaud voire brûlant alors qu'en Amérique du nord un thé glacé sera le bienvenue.

Table des figures, tableaux et illustrations

Fig 1 : Nombre de visiteurs uniques mensuels au cours du mois d'octobre 2006.....	50
Fig 2 : Les 12 premiers sites visités par les internautes masculins, vivant en France.	51
Fig. 3 : Nombre de sujets dans le Sud-Ouest par classe d'âge	60
Fig. 4 : Nombre de sujets dans le Nord-Est par classe d'âge.....	60
Fig. 5 : Emploi occupé par la population de malades.....	61
Fig. 6 : Effectif des personnes selon l'emploi occupé dans la région Sud-Ouest.	62
Fig. 7 : Effectif des personnes selon l'emploi occupé dans la région Nord-Est.	62
Fig. 8 : Niveau d'études de notre population de malades	63
Fig. 9 : Effectif des personnes par niveau d'études, population de malades Sud-Ouest.....	63
Fig. 10 : Effectif des personnes par niveau d'études, population de malades Nord-Est.....	63
Fig. 11 : Pratique des activités physiques et sportives dans notre population de malades.....	64
Fig. 12 : Effectif des sujets en fonction de la durée de leur pratique d'activités physiques et sportives (Sud-Ouest).	65
Fig. 13 : Effectif des sujets en fonction de la durée de leur pratique d'activités physiques et sportives (Nord-Est).	65
Fig. 14 : Effectif et pourcentage de malades en fonction de leur zone d'habitation.	66
Fig. 15 : IMC de notre population de malades dans le Sud-Ouest.	66
Fig. 16 : IMC de notre population de malades dans le Nord-Est.....	67
Fig. 17 : Situation familiale de la population de malades en effectif et en pourcentage.....	67
Fig. 18 : Situation familiale de la population de malades dans le Sud-Ouest.....	68
Fig. 19 : Situation familiale de la population de malades dans le Nord-Est.	68
Tableau 1 : Distribution des cas et des témoins suivant les variables d'appariement et les autres variables (Emploi, Pratique des activités physiques, zone d'habitation, IMC, situation familiale).....	70
Fig. 20 : Dans le Sud-Ouest, répartition de la classe d'âge pour la population de bien-portants.....	70
Fig. 21 : Dans le Nord-Est, répartition de la classe d'âge pour la population de bien-portants.....	71
Fig. 22 : Emploi occupé par la population de témoins.	72
Fig. 23 : Effectif des sujets selon l'emploi occupé, région Sud-Ouest.	72
Fig. 24 : Effectif des sujets selon l'emploi occupé, région Nord-Est.	73
Fig. 25 : Niveau d'études de la population de témoins.....	73
Fig. 26 : Effectif des sujets selon le niveau d'études, région Sud-Ouest chez les témoins.....	74
Fig. 27 : Effectif des sujets selon le niveau d'études, région Nord-Est chez les témoins.....	74
Fig. 28 : Pratique des activités physiques et sportives de la population de témoins.....	75
Fig. 29 : Effectifs des témoins dans le Sud-Ouest, en fonction de la pratique des activités physiques et sportives.	75
Fig.30 : Effectifs des témoins dans le Nord-Est, en fonction de la pratique des activités physiques et sportives.	75
Fig.32 : Effectifs en fonction de l'IMC actuel, population témoins Sud-Ouest	76
Fig. 33 : Effectifs en fonction de l'IMC actuel, population témoins Nord-Est.....	77
Fig.34 : Statut familial de la population de témoins en pourcentage	77
Fig. 35 : Effectif des sujets, témoins dans le Sud-Ouest et statut familial.....	78
Fig. 36 : Effectif des sujets témoins dans le Nord-Est et statut familial	78
Photo 1. Sandrine en cours de régime, postée le 28 septembre 2007	154
Photo 2. Toujours Sandrine sans tête le 28 septembre 2007.....	154
Photo 3. La maison de Sandrine, postée le 30 juillet 2007.....	155
Photo 4. Sandrine, post du mercredi 10 juin 2009.....	156
Tableau 2 : Réponses du groupe de bien-portants sur leurs principales sources d'informations.....	253
Tableau 3 : Réponses du groupe de malades sur leurs principales sources d'informations.....	254
Photo 5 : les 3suisses appuient la campagne médiatique d'amaigrissement.....	340

Table des Matières

Remerciements	4
Résumé	6
Title and summary	7
Sommaire	8
Introduction	11
Définition des termes message, information et communication	11
Définition de l'événement étudié	13
Une définition de la Maladie de Crohn	14
Définition de la santé	17
Définition du comportement alimentaire	19
CHAPITRE I : Organisation du projet	25
1. Problématique et concepts méthodologiques	26
1.1 Le concept de santé environnementale	26
1.1.1 L'alimentation, un élément clef de ce concept	27
1.1.2 L'alimentation, un programme de santé publique	28
1.1.3 L'alimentation durable, nouveau concept de « l'alimentation santé »	29
1.2 L'alimentation dite bénéfique pour la santé, un questionnaire	30
1.2.1 Une recherche auprès d'experts et de la population	30
1.2.2 Quels sont les modes de vie d'aujourd'hui ?	31
1.2.3 Comment se constitue le répertoire de « l'alimentation santé » ?	32
1.3 Les outils conceptuels.....	34
1.3.1 Une approche systémique	34
1.3.2 Une approche phénoménologique des mangeurs	36
1.3.3 Une approche anthropologique cognitive de l'acte alimentaire.....	38
1.4 Les hypothèses de recherche	39
1.4.1 Des questions sur « l'alimentation santé » découlent les hypothèses.....	39
1.4.2 Des hypothèses de recherche sur l'espace alimentaire dit bénéfique pour la santé.....	41
1.5 Objectifs de l'étude	42
1.5.1 Objectif principal	43
1.5.2 Objectifs secondaires.....	43
1.5.3 Originalité de cette étude.....	44
2. Population et méthodes	44
2.1 Modalités de recrutement des échantillons.....	44
2.1.1 Enquête cas-témoins	45
2.1.2 La liste des centres participants et numéros attribués pour l'étude.....	46
2.1.3 Résumé des critères d'inclusion et d'exclusion	47
2.2 Méthode d'enquête sur le terrain d'Internet.....	49
2.2.1 Accès à Internet	49
2.3 Population recrutée.....	55
2.3.2 Considérations pratiques et faisabilité du recrutement.....	55
2.3.3 Modalités d'entretiens	57
2.3.4 La population de personnes atteintes de la maladie de Crohn	59
2.3.5 La population de témoins	68
2.4 Recueil de l'information sur les modes de vie.....	78
2.4.1 Définition des facteurs à étudier	78
2.4.2 Modalités et « contrôle qualité » de ce recueil.....	79
2.4.3 Résumé de la méthode.....	80
3. Analyse des données	81
3.1 L'analyse qualitative des entretiens	81

3.2 L'analyse des écrits sur Internet.....	83
3.3 L'analyse du questionnaire.....	84
3.3.1 La population : description de notre échantillon pour le questionnaire	84
3.3.2 Les analyses statistiques	86
4. Notre démarche	87
CHAPITRE II : Définitions de « l'alimentation saine »	89
1. Ecrits actuels, scientifiques, médicaux, politiques et institutionnels en France, sur « l'alimentation saine ». Etude des messages diffusés par ces experts.	90
1.1 Messages et communications scientifiques en France sur « l'alimentation saine ».....	90
1.2 Des messages et communications « politiques » en France sur « l'alimentation saine »	97
1.3 Des messages et communications des institutions gouvernementales et non gouvernementales sur « l'alimentation saine ».....	106
1.3.1 Des messages sur « l'alimentation saine », des sources institutionnelles gouvernementales.	106
1.3.2 Des messages sur « l'alimentation saine », des sources institutionnelles non gouvernementales (les industriels)	115
2. Des définitions auprès de notre population interviewée sur « l'alimentation saine »	116
2.1 Des représentations de « l'alimentation saine » chez nos interviewés	118
2.2 Une culture de « l'alimentation saine », soutenue par des croyances	122
2.2.1 L'idéologie de la jeunesse, les aliments « anti-âge »	123
2.2.2 L'idéologie de la performance.....	126
2.2.3 L'idéologie de l'harmonie sociale	127
2.2.4 L'idéologie de la pureté.....	129
2.3 Des formes sociales de « Manger pour sa santé »	130
2.3.2 Des représentations morales sur les aliments nocifs ou sur le mangeur immoral	141
2.3.3 Des représentations religieuses	144
2.3.4 Des représentations idiosyncrasiques.....	145
3. Quels sont les écrits sur « l'alimentation saine », médiatisés sur Internet ?	146
3.1 Des sites pour les internautes féminines et un recueil de leurs grandes lignes éditoriales sur « l'alimentation saine »	146
3.2 Des sites pour les internautes masculins et leurs messages sur « l'alimentation saine »	149
3.3 Des messages interactifs	152
CHAPITRE III :	161
Nourrir les identités : « Manger, c'est pour la santé » un appétit social pour la santé ?	161
3. Le processus de construction du sens du comportement alimentaire et d'édification identitaire.....	162
3.1 De l'imitation à l'invention de soi ?.....	162
3.1.1 L'imitation	162
3.1.2 L'invention ou le processus de création de soi, une nouvelle façon d'exister ?	163
3.2 D(es) identité(s) alimentaire(s)	165
3.2.1 L'approche phénoménologique de l'identité alimentaire	167
3.2.2 Une approche phénoménologique des mangeurs.....	170
3.3 De la construction des identités alimentaires collectives... ..	171
3.3.1 Les territoires	171
3.3.2 Une identité nationale culinaire et des cultures régionales spécifiques.....	172
3.3.3 Une identité alimentaire collective chez les personnes atteintes par la maladie de Crohn	177
3.3.4 Une identité alimentaire à coloration religieuse	179
3.3.5 Des diététiques et des images sociales d'aliments	180
3.3.6 Un corps sain et les âges de la vie	183
3.3.7 Une identité de genre : la sexualisation de « l'alimentation saine » et la séduction.....	185
3.4 La création identitaire individuelle en construction	189
3.4.1 Portraits de mangeurs dits « bien-portants » mis aux régimes par « leur société ».....	190
3.4.2 Des acteurs qui mangent pour leur santé.....	196
3.4.3 Des acteurs qui ne mangent pas pour leur santé.....	200
3.5 L'ambivalence de l'identité	204

3.5.1 Le processus de similitude et la communauté	205
3.5.2 Le processus de distinction alimentaire, une vue actionniste.....	210
3.5.3 La renonciation à l'identité.....	218
CHAPITRE IV :	221
<i>Les influences sur les savoirs et pratiques corporelles.....</i>	221
1. Ces discours sur « l'alimentation saine » influencent- ils les pratiques de notre population ?	222
4.1 Des pratiques de communication qui construisent des savoirs sociaux	222
4.2 Des pratiques alimentaires sous l'influence de messages diffusés par des acteurs sociaux.....	227
4.2.1 Messages des familles sur « l'alimentation santé »	228
4.2.2 Messages de l'enseignement primaire et secondaire sur « l'alimentation santé »	229
4.3 Des pratiques alimentaires sous influence et aussi sous contrôle	229
4.4 Comment des messages sur « l'alimentation saine » peuvent influencer les pratiques alimentaires ?	231
4.4.1 Le lien entre les propos, le geste et les fonctions	231
4.4.2 Les différences de perception	232
4.4.3 Les différences de réceptivité : l'émotion engendrée	233
4.4.4 L'incompréhension à l'égard du processus de diversification alimentaire est également un obstacle à la communication.....	233
4.4.5 La crédibilité des informations selon les sources	234
4.4.6 L'élaboration claire du message est un facteur pour augmenter sa crédibilité	235
4.4.7 La mère peut-être une source 'sûre' voire 'sacrée'	235
2. La trame de l'histoire de vie des personnes sur la perception et la réception des messages de « l'alimentation saine » :	237
2.1 De la grande histoire collective à l'histoire individuelle	237
2.1.1 Les fruits et les légumes sont des images illustrant l'abondance.....	238
2.1.2 Les fruits et les légumes sont des emblèmes féminins	239
2.1.3 Les fruits et les légumes sont des éléments de distinction sociale	239
2.1.4 Les fruits et les légumes sont des outils esthétiques pour la minceur	241
2.1.5 Les fruits et les légumes sont des outils pour la réalisation d' « une alimentation saine »	241
2.1.6 Les fruits et les légumes sont les outils pour la réalisation d'une alimentation équilibrée	242
2.2 Des pratiques alimentaires et représentations qui s'ancrent dans leur histoire de vie	243
2.3 Une éducation alimentaire, nourriture de représentations.....	247
2.3.1 Des avantages dits de la consommation de fruits et légumes	248
2.3.2 La famille un des premiers pôles de l'éducation alimentaire.....	248
2.3.3 L'école, puis ensuite le milieu professionnel sont des acteurs de l'éducation alimentaire	249
2.3.4 Les médecins et paramédicaux informent sur « l'alimentation saine »	250
2.3.5 Des médias jouent aussi le rôle d'éducateur en matière « d'alimentation saine »	250
3. Comment notre population s'informe-t-elle sur « l'alimentation saine », via Internet ? ...	251
3.1 L'analyse du questionnaire.....	252
3.2 Des messages perçus selon l'état de santé corporel.....	259
3.2.1 Les conseils perçus et suivis par notre population de malades.....	260
3.2.2 Les conseils perçus et suivis par notre population de personnes « bien-portants ».....	262
4. Les conseils sur « l'alimentation saine » sont- ils mis en pratique ?	264
4.1 Pratiquer des soins alimentaires à son corps	264
4.1.1 Martine, « la vigilante de son corps ».....	265
4.1.2 Jules, « l'insouciant » en quête d'une autre	267
4.1.3 Irène, « la préventive »	269
4.2 L'incorporé alimentaire.....	272
4.2.1 Chez des femmes, le choix de l'incorporé (l'autre)	272
4.2.2 Chez des hommes, le choix de l'incorporé (l'autre)	274
4.3 Les postures des incorporants.....	277
4.3.1 La posture de l'incorporant (le corps)	277
4.3.2 La posture de l'incorporante (le corps)	279

CHAPITRE V : L'incorporation comme expression corporelle 283

1. Les maladies alimentaires (ou nutritionnelles) de l'homme « normal » vivant en France. 284	
1.1 Normes sociales alimentaires et normes sociales corporelles en France 284	
1.1.1 L'IMC une norme corporelle et alimentaire commune..... 284	
1.1.2 L'expression corporelle des femmes..... 288	
1.1.3 L'expression corporelle des hommes..... 289	
1.2 Manger « une alimentation saine » pour construire des parties saines à son corps..... 290	
1.2.1 « Manger pour ses seins »..... 290	
1.2.2 « Faire grossir ses fesses en mangeant » 292	
1.2.3 « Manger pour ses muscles »..... 293	
1.2.4 « Manger pour son cerveau » 294	
1.3 Manger pour contrer les carences alimentaires de son corps 295	
1.3.1 De quelles carences parle-t-on ?..... 295	
1.3.2 En population des interrogations sur une carence en calcium 298	
1.3.3 La peur de la carence par l'excès, un art de vivre 299	
2. De la résistance à la transgression des normes sociales sur « l'alimentation saine » 301	
2.1 Des résistants à la normalisation alimentaire sociale 301	
2.1.1 Des résistants dégoûtés 301	
2.1.2 Des résistants libres 302	
2.1.3 Des résistants à éduquer..... 304	
2.1.4 La création de normes de santé 305	
2.2 Des transgresseurs, des déviants, manger entre douleurs et plaisirs..... 306	
2.2.1 La boulimie, une transgression invisible de la norme 306	
2.2.2 L'obésité, une transgression visible de la norme 309	
2.3 Des conformistes à la norme alimentaire sociale 313	
2.3.1 L'arrêt du grignotage et la limitation des produits sucrés 313	
2.3.2 L'augmentation de la consommation de fruits et légumes 314	
3. Des refus de la norme alimentaire sociale 315	
3.1 La mère, le rempart social..... 316	
3.2 Des histoires personnelles, une légitimation sociale 317	
3.2.1 Les pesticides des fruits et légumes 318	
3.2.2 Les aliments premiers prix 319	
3.2.3 Les produits désherbants sont-ils dans nos assiettes ?..... 320	
3.2.4 L'élevage du poulet aux farines animales 320	
3.2.5 Le vin est bénéfique pour les malades..... 321	
3.2.6 L'usage de l'alcool est controversé 322	
3.2.7 Un aliment bon au goût, est bien pour le corps..... 323	
3.3 La cuisine, acte régulateur de l'incorporation..... 324	
3.4 Des non-respects de la norme qui sont cachés..... 326	
4. La médiatisation pour « l'alimentation saine » 328	
4.1 « L'alimentation saine », peut-être un levier pour la manipulation des individus 328	
4.1.1 Une « alimentation saine », un choix de valeurs subjectives..... 328	
4.1.2 Des informations contradictoires et manipulées 329	
4.2 Des logiques d'acteurs derrière des stratégies discursives..... 330	
4.3 Des procédés d'informations réductionnistes 332	
4.4 Des interprétations faussées par des informations réduites 336	
4.5 Des informations simplistes pour une information dramatisée 339	
4.6 Des outils médicaux au service de l'information sociale 340	
Conclusion 343	
Références bibliographiques 348	
Références bibliographiques pour les documents sur support papier..... 348	
Références bibliographiques pour les documents électroniques..... 359	
Sites visités 368	
Références bibliographiques pour les documents audiovisuels..... 369	

Annexes	370
Table des figures, tableaux et illustrations.....	391
Table des Matières	393
Laboratoire d'accueil.....	397

Laboratoire d'accueil

Laboratoire d'Anthropologie bioculturelle

Faculté de médecine – Secteur Nord

51, Bd Pierre Dramard

13 916 Marseille cédex 20

Fait à Antibes, le 14 Juillet 2010