

Université de Fribourg
Département Travail Social et Politiques Sociales
Chaire Francophone

**Que signifie « manger » pour des parents
d'enfants âgés de huit à onze ans dans une
perspective de promotion de la santé et au regard
de la problématique du surpoids infantile ?**

Recherche Sociale Appliquée

Recherche mandatée par La Croix-Rouge fribourgeoise
Encadrement assuré par Mme Le Garrec et M.Oberson

Rapport rédigé par :

Carole Ferroni

Laurie Gendre

Céline Morisod

Guillaume Sonnati

Décembre 2008

Nos Remerciements

Nous remercions chaleureusement la Croix-Rouge fribourgeoise qui nous a accordé sa confiance en acceptant d'être notre mandant pour cette recherche sociale appliquée. Nous remercions particulièrement Mesdames Guillaume et Ruffieux qui ont su nous guider et nous conseiller par leurs connaissances des domaines de la santé, de l'alimentation ainsi que leur implication active dans la prévention et la promotion de la santé. Nous gratifions leur engagement dans ce rôle de mandant, ainsi que le soutien et les encouragements qu'elles nous ont témoignés.

Grâce au suivi de nos professeurs Madame Le Garrec et Monsieur Oberson, nous avons fait l'expérience d'entreprendre une recherche sociale de groupe d'un bout à l'autre. Nous les remercions pour leur appui et leur disponibilité.

Notre recherche sociale appliquée n'aurait pas été réalisable sans la participation des parents d'élève de troisième et quatrième primaire de la commune de Marly qui nous ont accueillis au sein de leur foyer. Leur implication fut emplie d'engouement et de sincérité. Un réel intérêt pour notre thématique nous a été témoigné.

TABLE DES MATIÈRES :

1	INTRODUCTION ET CONTEXTUALISATION DE L'OBJET DE NOTRE RECHERCHE	3
2	L'ALIMENTATION : DE LA PREVENTION AUX INJONCTIONS SOCIALES. 9	
2.1	ENTRE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION	9
2.2	L'INDIVIDU : ENTRE INCITATION A LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET MORALISATION SANITAIRE	11
2.3	LE CONSOMMATEUR, SUJET PENSANT ET SUJET RAISONNABLE	13
3	METHODOLOGIE : UNE ENQUETE QUALITATIVE.....	15
3.1	ÉCHANTILLONNAGE	15
3.2	PREPARATION ET DEROULEMENT DES ENTRETIENS	16
4	LES PARENTS ET LEURS ENFANTS FACE A LA PREVENTION	19
4.1	ACCESSIBILITE DE L'INFORMATION ET INTERET PERSONNEL PAR RAPPORT A LA PREVENTION	19
4.2	PREVENTION SILENCIEUSE	21
4.3	ROLES DES PARENTS ET DE L'ECOLE DANS LA DIFFUSION DE LA PREVENTION POUR LES ENFANTS	22
4.3.1	<i>La transmission parentale</i>	<i>22</i>
4.3.2	<i>Information et prévention dans le cadre scolaire</i>	<i>23</i>
5	LA SANTE : ENTRE HIPPOCRATE ET APOLLON.....	25
5.1	LA SANTE, CONCEPT PRIMORDIAL ET MULTIDIMENSIONNEL	25
5.1.1	<i>Représentations et conceptions de la santé</i>	<i>27</i>
5.1.1.1	<i>En forme et dynamique.....</i>	<i>27</i>
5.1.1.2	<i>Une absence de maladie.....</i>	<i>28</i>
5.1.1.3	<i>Une bonne condition physique.....</i>	<i>29</i>
5.1.1.4	<i>Un bien-être général</i>	<i>30</i>
5.1.2	<i>La santé : pour conclure.....</i>	<i>31</i>
6	LES RAPPORTS AU CORPS ET AU POIDS	32
6.1	LES REPRESENTATIONS DU POIDS ET DU CORPS	32
6.1.1	<i>Le corps entre esthétique et performance.....</i>	<i>32</i>
6.1.1.1	<i>Le corps esthétique</i>	<i>33</i>
6.1.1.2	<i>Le corps « outil » et compétitif</i>	<i>37</i>
6.1.2	<i>Corps et mouvement : « bouger » pour être en bonne santé.....</i>	<i>39</i>
6.1.3	<i>Les critères influençant la perception du corps, du poids et du « gros » : entre mon corps et celui d'autrui.....</i>	<i>41</i>

7	L'INFLUENCE DES RAPPORTS A LA SANTE, AU CORPS ET AU POIDS DANS LES NORMES ALIMENTAIRES : MANGER POUR ETRE EN BONNE SANTE	45
7.1	L'ALIMENTATION, PROTECTRICE CONTRE LES MALADIES	46
7.2	MANGER POUR AVOIR UN BON POIDS	47
7.3	CONCENTRATION ET CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS : LES INFLUENCES DE L'ALIMENTATION SUR LEUR COMPORTEMENT ET LEUR SANTE.....	48
8	LES NORMES ALIMENTAIRES : ENTRE NORMES DE PRINCIPE ET NORMES D'USAGE	49
8.1	« BIEN MANGER » VERSUS « MAL MANGER » : UNE QUESTION DE PRINCIPE	49
8.1.1	<i>Le « bon » face au « mauvais » aliment : un souci sanitaire</i>	49
8.1.1.1	Le « naturel » bénéfique, le « chimique » néfaste.....	50
8.1.1.2	Un aliment « biologique », renfort du « naturel ».....	53
8.1.1.3	Un aliment « frais »	54
8.1.1.4	Un produit « vert », pas « trop riche » versus « gras » et « sucré »	55
8.1.2	<i>Le « bon » face au « mauvais » aliment : un souci « écolo-éthique »</i>	57
8.1.2.1	Un produit helvétique de saison	57
8.1.2.2	Un produit à valeur éthique.....	59
8.1.3	<i>Les commandements de la prise alimentaire</i>	60
8.1.3.1	Combien ? Pas trop !.....	60
8.1.3.2	Quoi ? De tout !.....	61
8.1.3.3	Quand ? Trois fois par jour : matin, midi et soir !.....	62
8.1.4	<i>L'ambivalence du plaisir : entre conformité et spontanéité</i>	63
8.2	« MANGER JUSTE »	65
8.2.1	<i>L'exceptionnel du quotidien : l'importance du goût et les occasions particulières</i>	66
8.2.2	<i>Les contraintes budgétaires et temporelles</i>	68
8.3	STRATEGIES COMPENSATOIRES : L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LA RESTRICTION ALIMENTAIRE	69
8.4	ENTRE PRINCIPE ET USAGE, SOUFFRANCES	71
9	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	72
10	BIBLIOGRAPHIE	75
11	ANNEXES	81

1 Introduction et contextualisation de l'objet de notre recherche

Chaque individu, dans toute société, est obligé de se nourrir pour survivre. Toute personne, sans exception, est donc forcément concernée par l'alimentation. Ce thème a d'ailleurs pris une très grande importance dans les pays occidentaux, preuve en est notamment la très grande médiatisation de ce sujet de nos jours : en effet, comme le montre une étude menée par Philippe Golay¹, entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2003, 300 articles ont été publiés dans le quotidien *La Liberté* et 174 articles en moyenne ont été recensés dans les autres quotidiens (excepté *Le Temps*). De nombreux discours concernant l'alimentation sont ainsi diffusés et s'adressent à l'ensemble de la population, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur statut socioprofessionnel, de leur niveau économique, etc.

Par ailleurs, au cours de ces dernières décennies, le domaine alimentaire s'est beaucoup transformé, notamment par le biais de l'industrialisation ; en effet, une offre toujours croissante et variée de produits comestibles est proposée au mangeur, offrant ainsi des possibilités de choix d'aliments à un grand nombre d'individus. Ces derniers portent dès lors plus d'attention aux critères de qualité qu'à ceux de quantité, celle-ci étant souvent suffisante, comme le relèvent les propos de François Ascher en 2005 : « dans les pays riches, la question alimentaire centrale n'est plus de pouvoir manger, mais « que manger ? » »². De plus, le consommateur peut aujourd'hui avoir accès à un nombre toujours plus important de produits ayant subi des transformations, tels que les aliments pré-élaborés et prêts à être mangés. Aussi, il existe toujours plus de possibilités de s'alimenter hors foyer par le biais de restaurants, de self-service ou de fast-food³. Cette diversification des modes d'alimentation rapides et/ou hors foyer constitue un changement important des modes de vie d'un grand nombre d'individus.

Dans les sociétés industrielles, parallèlement à cet élargissement du choix alimentaire, nous assistons à une augmentation des problèmes de surpoids et d'obésité ; pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ces derniers sont notamment dus à « un changement d'alimentation observé à l'échelle mondiale : une plus grande consommation d'aliments très caloriques riches en graisses et en sucres, mais pauvres en vitamines et en minéraux et autres micronutriments »⁴. Pour cette organisation, le surpoids et l'obésité peuvent ainsi être définis comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé »⁵. L'outil de mesure en terme de surpoids et d'obésité le plus usité est l'Indice de Masse Corporelle (IMC) qui utilise le poids et la taille des individus

¹ GOLAY PH., cité dans le *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, Priorités pour le canton de Fribourg*, Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales, Service de la santé publique, novembre 2006.

² ASCHER F., *Le Mangeur hypermoderne*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2005, p.81.

³ 16% d'augmentation du nombre de repas pris hors foyer entre 1985 et 1999, selon POULAIN J.P., *Sociologies de l'alimentation*, Paris, PUF, 2002, p.42.

⁴ « Obésité et surpoids » in Organisation mondiale de la Santé, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>, mis en ligne en septembre 2006, consulté le 3 mai 2007.

⁵ *Ibid.*

pour les classer selon une échelle préétablie⁶. Depuis 1997, la progression de la surcharge pondérale a en effet été définie par l'OMS comme étant une nouvelle épidémie dans les pays occidentaux⁷. De plus, d'après les résultats de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS)⁸, « la proportion des personnes présentant un excès pondéral léger ou important a augmenté dans toutes les classes d'âge, à l'exception du groupe des 55 à 64 ans » entre 1992 et 2002. Lors de leur dernière enquête en 2002, l'OFS a recensé que 41% de la population âgée de 25 à 74 ans se trouvait en situation de surpoids. Ce phénomène de surpoids touche par ailleurs une population toujours plus jeune et concerne aussi les enfants en bas âge. L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) dénombre 20% d'enfants en surpoids et 6% d'enfants obèses en Suisse⁹. Cependant, il nous semble important de relever que les pourcentages de la population en surpoids diffèrent parfois entre les diverses recherches ; cela est dû notamment au fait que la définition du surpoids n'est pas toujours identique dans toutes les recherches et que les résultats peuvent donc être interprétés de différentes manières.

L'importance accordée de nos jours au thème de l'alimentation se retrouve aussi dans les discours promulgués par un grand nombre de professionnels (médecins, infirmières, maîtres de sport, nutritionnistes, etc). « Selon un rapport de l'OMS (*Nutrition et santé*), près de la moitié des décès prématurés, avant 65 ans, en Europe sont dus à des maladies dans lesquelles l'alimentation joue un rôle important »¹⁰. Dès lors, les professionnels de la santé estiment important de tenir des discours afin de sensibiliser les personnes aux divers problèmes découlant d'une alimentation qu'ils ne considèrent pas comme « saine » ; les conseils qu'ils promulguent se centrent notamment sur les aspects nutritionnels ainsi que sur divers aspects du quotidien. Ces prescriptions, qui se font de plus en plus insistantes, incitent les consommateurs à surveiller leurs actes alimentaires et à modifier, si besoin est, leurs habitudes et comportements alimentaires, dans le but de maintenir ou d'adopter une alimentation considérée comme « saine ».

L'intérêt porté à l'alimentation ainsi qu'à la prévention du surpoids et de l'obésité ne se discute aujourd'hui pas uniquement dans le milieu médical, mais fait aussi débat dans la politique, comme le relève la future « Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (Lprév) » en cours d'élaboration. Cette loi recoupe en effet une partie concernant les risques pour la santé liés à l'alimentation ; elle permettrait par exemple à la Confédération de posséder la compétence d'intervenir en matière de prévention, d'instaurer une stratégie globale pour notre pays en définissant des objectifs nationaux pour le domaine en question, de mieux répartir le travail entre les cantons et la Confédération en matière de prévention et,

⁶ Cf. Annexes p.89.

⁷ « Report of a WHO Consultation on Obesity, 3-5 June 1997, Preventing and managing the global epidemic », Geneva, OMS, 1998 cité par WORINGER V. & SCHÜTZ Y. in *Paediatrica*, vol. 15, 2004.

⁸ CALMONTE R. & TSCHANNEN A., *Habitudes alimentaires en Suisse, État de la situation et développements observés sur la base des données recueillies lors des Enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997 et 2002*, Neuchâtel, Publication de l'OFS, 2005, p.24.

⁹ *Programme national alimentation et activité physique 2008-2012. Congrès national SSN « L'alimentation dans les premières années de vie : quelle est notre responsabilité ? »*, Berne, OFSP, septembre 2007.

¹⁰ GIRARD J.-P., *L'Alimentation : je mange donc je suis*, Genève, Société suisse pour la protection de l'environnement (SPE), 1991, p.90.

enfin, de créer un « Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé »¹¹ qui deviendrait non seulement l'acteur central dans le domaine préventif, mais également le partenaire prépondérant des cantons, ainsi que des organisations privées pour cette question. Cet institut aurait pour fonction notamment de réaliser des programmes nationaux en matière de prévention, ainsi que de verser des subventions « perçues sur les prélèvements pour la prévention »¹² aux autres partenaires actifs dans le domaine, à savoir les cantons et les organisations privées telles que la Croix-Rouge. Ce projet de loi relève donc le fait que la prévention devient un domaine prépondérant dans notre société actuelle, y compris dans les préoccupations politiques.

De nos jours, l'alimentation est donc une thématique de plus en plus importante qui fait l'objet de nombreux discours. La prévention essaie notamment de limiter le phénomène de croissance du surpoids en se focalisant sur les comportements alimentaires des individus. Cependant, le taux de personnes en situation de surpoids reste élevé en 2008 et ne va pas en s'améliorant. Nous pouvons néanmoins émettre l'hypothèse que si les professionnels de santé publique ne transmettaient pas de recommandations à ce sujet, le pourcentage d'individus en situation de surpoids/obésité serait encore plus important. De plus, les actions en termes de prévention et promotion de la santé participent à une prise de conscience de la population des risques liés à certains comportements alimentaires notamment. Les études épidémiologiques émanant des professionnels de la santé publique fournissent une « photographie » de l'état de santé d'une population donnée à un moment donné ainsi que son évolution, ce qui permet aux politiques de mettre en place des actions de santé publique adéquates et à la communauté scientifique d'alimenter ses études.

Dans le canton de Fribourg, une augmentation du surpoids a aussi été constatée ; en effet, 24% de la population fribourgeoise sont concernés par ce phénomène, comme le relève le *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention*¹³ élaboré par le Service de la santé publique du canton de Fribourg. Celui-ci se base sur un processus qui implique la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, le Service du médecin cantonal, la Direction de la santé et des affaires sociales et les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé. Il se veut une réponse cohérente et efficace aux problèmes de santé principaux rencontrés dans le canton de Fribourg ; ses objectifs prioritaires sont de « donner aux acteurs de la prévention et la promotion de la santé, aux différents niveaux, un cadre de référence et d'action commun [et de] servir de base pour l'élaboration des budgets de promotion de la santé et de prévention ainsi que pour la formulation des mandats avec les partenaires chargés de la mise en oeuvre »¹⁴. Ainsi, il se veut un outil pour la Direction de la santé et des affaires sociales qui permet de fixer des priorités et de coordonner et optimiser les mesures existantes. Le plan établi pour les années

¹¹ *Communiqué de presse, Loi sur la prévention : Le Conseil fédéral ouvre la procédure de consultation*, Berne, Département Fédéral de l'Intérieur, 25 juin 2008, p.3.

¹² *Ibid.*, p.3.

¹³ *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, Priorités pour le canton de Fribourg*, op. cit., p.8.

¹⁴ *Ibid.*, p.5.

1999 et 2006 émettait déjà des recommandations concernant le domaine de l'alimentation. Celui concernant la période allant de 2007 à 2011 insiste sur un renforcement des actions touchant ce domaine. En effet, suite à des évaluations de l'état de santé de la population fribourgeoise¹⁵, des besoins de santé ont été identifiés, appelant à des interventions dans divers domaines tels que l'alimentation, l'activité physique, l'alcool, le tabac, la santé psychique, le stress, la santé sexuelle et reproductive, le suicide, la violence et les accidents¹⁶.

Toutes les institutions de prévention et de promotion de la santé actives dans le canton de Fribourg sont invitées à prendre en compte les priorités fixées par ce plan pour les années à venir, cela afin d'élaborer des projets correspondants. Le canton délègue ainsi une partie de sa responsabilité aux institutions spécialisées dans le domaine de prévention et de promotion de la santé. La Croix-Rouge fribourgeoise, association privée et indépendante membre de la Croix-Rouge suisse, développe ses actions dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé et accomplit ses tâches selon le *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention*¹⁷. Elle participe à l'action du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui se base sur sept principes fondamentaux : l'humanité, l'impartialité, la neutralité, l'indépendance, le volontariat, l'unité et l'universalité¹⁸. Dans le canton de Fribourg, ses activités ont un caractère social, médical et pédagogique ; ses interventions s'insèrent dans les domaines de la santé, de la formation et de l'assistance sociale et s'adressent à une population très large incluant les familles, les personnes âgées, handicapées, isolées, les enfants et adolescents, les migrants, ainsi que les personnes désirant plus d'informations dans les domaines de la santé et du social. La Croix-Rouge fribourgeoise a comme objectifs principaux la protection de la vie, la promotion de la santé ainsi que la préservation de la dignité humaine¹⁹. Les moyens qu'elle mobilise pour cela sont l'éducation, les conseils et la prévention.

Par le biais de son Centre d'Éducation à la Santé (CES), la Croix-Rouge fribourgeoise vise à promouvoir la santé par l'information ainsi que par la réflexion individuelle et collective dans les différents milieux de vie. Elle propose des cours, des projets et/ou des groupes de travail en lien avec la santé, qui ont pour but de développer les compétences de chaque personne afin que celle-ci soit actrice de sa propre santé. Des thèmes tels que le sommeil, le stress, la relaxation, le deuil et l'alimentation sont abordés dans les différents cours, ateliers et conférences qu'elle organise. Le CES propose par ailleurs des actions destinées aux élèves, ainsi qu'à leurs professeurs, visant à promouvoir la santé à l'école.

¹⁵ La santé en Suisse romande et au Tessin en 2002. Une analyse intercantonale des données de l'Enquête suisse sur la santé, 2006 ; Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans. Une statistique descriptive des données de 2002 du canton de Fribourg, 2003 ; Les dépendances dans le canton de Fribourg : estimations quantitatives basées proportionnellement sur les chiffres suisses, 2004.

¹⁶ *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, Priorités pour le canton de Fribourg, op. cit.*, p.6.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ « Charte de la Croix-Rouge fribourgeoise » in <http://www.croix-rouge-fr.ch/documents/charteCRF.pdf>, consulté le 12 août 2008.

¹⁹ « 1001 conseils pour une bonne santé » in <http://www.redcross.ch/info/div/news/news-fr.php?newsid=94>, mis en ligne le 23 mars 2004, consulté le 2 décembre 2008.

Dans le cadre de l'alimentation, des conférences ayant pour titre « Enfants et parents en surpoids : comment ne plus grossir en famille ? » sont proposées par le CES. Un autre projet de promotion de la santé, supervisé par la Croix-Rouge fribourgeoise et intitulé « Fourchette Verte », fait partie des différentes activités organisées dans le canton et réunit plusieurs institutions de prévention²⁰ ; il a été élaboré en 2000 et a pour but une intervention prioritaire sur les thèmes de l'alimentation saine et de l'activité physiques, ces derniers visant à limiter le phénomène d'augmentation du surpoids constaté pour le canton de Fribourg. Un troisième programme nommé « Manger de tout, c'est la santé ! », déjà cité précédemment et auquel nous nous intéressons particulièrement pour notre recherche, est aussi proposé parmi les actions concernant l'alimentation. Il consiste en un cours de deux fois une période, dispensé à la demande des enseignants par une infirmière en santé publique du CES. Les objectifs de cette action pour les élèves sont de classer les aliments selon leurs groupes et d'expliquer brièvement leur rôle dans l'organisme, de composer un repas équilibré à l'aide d'images, de savoir énumérer les méfaits de l'excès de graisse et de sucre à long terme sur l'organisme, d'élargir le choix d'aliments considérés comme sains pour les récréations et d'être sensibilisés à l'équilibre entre alimentation et mouvement.

Face à l'augmentation de personnes en surpoids et/ou obèses, touchant tant les enfants que les adultes, les recommandations internationales et suisses insistent sur l'importance d'aborder le surpoids en même temps que les sujets de l'activité physique et de l'alimentation saine, que ce soit conjointement ou indépendamment. Les discours préventifs concernant l'alimentation sont ainsi très présents dans les pays occidentaux. Toutefois, le phénomène croissant de surpoids et d'obésité reste une problématique importante actuellement. Afin d'appréhender la problématique du surpoids et d'obésité dans une perspective de promotion de la santé, il nous semble pertinent et constructif, dans le cadre de notre recherche, d'analyser le rapport des individus à l'alimentation ainsi que leurs comportements et représentations alimentaires, ceci de manière à comprendre la signification qu'ils attribuent au fait de manger ainsi qu'à la nourriture. La question de départ découlant des réflexions ci-dessus est la suivante :

Que signifie « manger » pour des parents d'enfants âgés de huit à onze ans, dans une perspective de promotion de la santé et au regard de la problématique du surpoids infantile?

En étudiant cette question, nous pourrions notamment voir comment les discours préventifs et de promotion de la santé à l'instar de ceux diffusés par la Croix-Rouge fribourgeoise à travers des programmes tels que « Manger de tout, c'est la santé ! » ou « Fourchette Verte » sont accordés à la population visée et décoder les différentes représentations que les personnes se font de l'alimentation.

²⁰ La LIFAT, le CIPRET, la Suchtpräventionsstelle et l'Association des diététiciennes.

Le présent travail de Recherche Sociale Appliquée, consistant en une combinaison d'aspects à la fois pratiques et théoriques, est le résultat d'une collaboration tripartite entre la Chaire de Travail Social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, notre mandant la Croix-Rouge fribourgeoise et le groupe d'étudiants que nous constituons.

Les préoccupations sociales actuelles à propos de l'alimentation et de ses répercussions sur la santé se ressentent dans les activités de la Croix-Rouge fribourgeoise ; en effet, de nombreux programmes qu'elle propose s'intéressent au domaine de l'alimentation et sont portés par des politiques de prévention et de promotion de la santé. Son programme « Manger de tout, c'est la santé ! »²¹, auquel nous nous sommes particulièrement intéressés pour notre travail, s'inscrit dans cette perspective ; dans le cadre de ce projet, la Croix-Rouge fribourgeoise s'adresse particulièrement aux élèves de troisième et quatrième primaire et donc aux enfants âgés de huit à onze ans. Pour cette raison, nous avons décidé de nous intéresser à cette catégorie d'âge ; cependant, les enfants ne pouvant que difficilement être interrogés sur les pratiques alimentaires étant donné que leur alimentation est principalement gérée par leurs parents, nous avons mené notre enquête auprès de parents d'élèves scolarisés en troisième et quatrième primaire. De plus, d'un point de vue pratique, les parents sont plus facilement interrogeables en raison de leurs capacités discursives généralement plus élaborées, ce qui permet de récolter des données plus riches en renseignements et plus approfondies et ainsi de mieux appréhender les représentations alimentaires. En acceptant un entretien, les parents savent préalablement que la recherche porte en grande partie sur l'enfant et de nombreuses questions en rapport avec leur progéniture sont discutées. Ainsi, les enfants ne sont pas absents de notre recherche puisque les propos des parents regroupent à la fois des représentations personnelles et des références aux différents membres de la famille et à la vie de cette dernière.

²¹ Croix-Rouge fribourgeoise, <http://www.croix-rouge-fr.ch>, consulté le 8 mars 2007.

2 L'alimentation : de la prévention aux injonctions sociales

Avant d'entrer dans l'analyse des résultats de notre recherche, il est primordial tout d'abord de définir précisément la promotion de la santé ainsi que la prévention, ces deux concepts étant généralement distingués par les experts de la santé publique. Il est également nécessaire de s'intéresser au contexte social dans lequel l'individu vit et consomme et d'aborder les registres d'appréhension des risques à travers lesquels le consommateur agit au quotidien.

2.1 Entre promotion de la santé et prévention

En 1986, la Charte d'Ottawa définissait la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci »²². Elle est donc « la science et l'art d'aider les gens à modifier leur style de vie pour qu'ils approchent d'un état de santé optimal »²³, comme le précise M. P. O'Donnell. Pour satisfaire cette prescription d'amélioration de la qualité de vie des citoyens, les tenants de la promotion de la santé utilisent très souvent des recommandations en matière de « style de vie », qui ont pour but d'améliorer l'état général de santé tout en prévenant les maladies et en maximisant ainsi l'espérance de vie. De nos jours, cette « expression « style de vie » regroupe l'obsession diététique, la pratique de certains exercices, le renoncement aux « comportements malsains », la réduction, voire l'élimination, des facteurs de risque, le recours régulier aux contrôles médicaux et au dépistage »²⁴. Cette définition englobe ainsi plusieurs dimensions liées à de nombreux aspects de la vie quotidienne, rappelant le caractère multidimensionnel de la santé telle que définie par l'OMS : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²⁵. Selon cette définition de l'OMS, la santé découle d'un entrecroisement complexe de plusieurs dimensions : physique, émotionnelle, sociale, spirituelle et intellectuelle. Le bien-être doit être ressenti en concordance avec ces dernières, sans quoi l'état de santé n'est pas considéré comme pleinement atteint. Toutefois, la notion de bien-être n'est pas claire ; elle fait référence à une appréciation subjective pouvant varier selon chaque personne et n'est donc pas assez « normative » pour être définie ou délimitée par des critères précis. Une telle définition est donc essentiellement théorique et semble presque impossible à atteindre, étant donné les diverses dimensions qu'elle englobe ainsi que les exigences élevées auxquelles elle renvoie. Malgré le fait que la définition de la santé soit difficilement atteignable dans la pratique, elle constitue le fondement de nombreuses actions la promouvant. Par exemple, la promotion de la santé englobe les activités qui soutiennent les

²² OMS, Bureau régional de l'Europe, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » in http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french, mis à jour le 1^{er} avril 2006, consulté le 13 septembre 2008.

²³ O'DONNELL M. P., « Definition of health promotion » in *American Journal of Health Promotion*, 1989, pp. 5-31 cité par SKRABANEK P. in *La Fin de la médecine à visage humain*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995, p.50.

²⁴ SKRABANEK P., *op. cit.*, p.62.

²⁵ OMS, « Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé » in http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, consulté le 26 novembre 2006.

conditions et développent les ressources qui maintiennent l'être humain en bonne santé ou lui redonnent la santé, qu'il s'agisse de conditions physiques, biologiques, sociales, culturelles ou d'attitudes et compétences personnelles. Cette discipline cherche donc à la fois à « développer une politique globale propre à favoriser la santé », à « créer des cadres de vie promouvant la santé », à « soutenir des campagnes communautaires orientées sur la santé », à « développer des compétences personnelles » et à « orienter l'organisation de la fourniture de prestations de santé sur cette compréhension élargie »²⁶.

La multidimensionnalité de la santé et de la promotion de la santé donne par ailleurs une légitimité à toute action de ce domaine intervenant dans des aspects de la vie quotidienne. Elle permet donc aux professionnels de la santé de s'occuper de domaines aussi privés que l'alimentation et de recommander certaines attitudes ou comportements à adopter.

Contrairement à la promotion de la santé, qui tente donc de comprendre la santé et de soutenir les facteurs qui la maintiennent et la promeuvent, la prévention cherche quant à elle à empêcher l'apparition de facteurs de risque et de pathologies. Selon la loi sur la santé du canton de Fribourg datant de 1999 et le règlement de 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention, cette dernière est définie comme l'ensemble des actions mises en place pour « éviter et réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents »²⁷ pour ainsi en atténuer les conséquences. La prévention n'englobe ainsi pas toutes les dimensions liées à la définition de la santé, mais cible ses actions sur la prévention des maladies et des accidents en cherchant à identifier les causes de ces derniers pour mieux pouvoir les éviter. Parmi les différentes définitions et procédés de prévention, il existe principalement trois niveaux de prévention qui ont chacun des objectifs différents.

Tout d'abord, la prévention primaire lutte contre les risques avant l'apparition d'une maladie et vise ainsi à en supprimer sa cause ; elle est définie comme « l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme »²⁸. Elle comprend notamment les campagnes préventives majeures adressées au grand public.

Ensuite, la prévention secondaire est « la prise en charge du problème au tout début de l'apparition du trouble qui peut ainsi être enrayeré »²⁹ avant que d'autres dommages ne surviennent. Elle correspond donc au dépistage de la maladie ou du problème.

Enfin, la prévention tertiaire intervient lorsque le dommage est déjà survenu. Elle a notamment pour objectif de limiter les complications liées à une maladie ainsi que les risques de rechutes par des actions de rééducation et/ou de réadaptation sociale, familiale, médicale et culturelle.

²⁶ « Bases légales, structures et financement public de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral » in http://www.promotionsante.ch/common/files/activities/policy/N84164_Bundesebene_f.pdf, mis en ligne en avril 2005, consulté le 10 octobre 2008.

²⁷ Service du médecin cantonal de Fribourg, « Prévention et promotion de la santé » in http://admin.fr.ch/smc/fr/pub/prev_promotion_sante.htm, mis en ligne le 17 septembre 2008, consulté le 3 novembre 2008.

²⁸ Drop-in, « Prévention primaire » in <http://www.drop-in.ch/primaire.html>, consulté le 22 octobre 2008.

²⁹ Drop-in, « Prévention secondaire » in <http://www.drop-in.ch/secondai.html>, consulté le 22 octobre 2008.

Ces trois types de prévention se mettent en scène au travers de différentes mesures telles que l'information, l'éducation ou la formation, notamment par le biais d'interventions scolaires d'éducation à la santé, de séances d'informations, de cycles de conférences ou encore de formations de professionnels.

Dans ses actions, la Croix-Rouge fribourgeoise traite à la fois de la promotion de la santé et de la prévention, comme le relève Claudine Ruffieux, éducatrice à la santé oeuvrant dans cette institution. Elle déclare qu'« il est très difficile de délimiter très précisément ce qui ressort d'un domaine ou d'un autre. Par exemple, si je mange équilibré, je me donne les moyens d'être en bonne santé, car je vise le maximum d'apport en nutriments dont mon organisme a besoin (promotion de la santé), mais ceci permet également de faire un peu de prévention (équilibré signifie peu de graisse et peu de sucre), de prévention de l'obésité, du diabète et d'autres pathologies qui peuvent découler de l'obésité ». À titre d'illustration, le programme précédemment cité « Manger de tout, c'est la santé ! » s'inscrit grandement dans une perspective de promotion de la santé, mais touche aussi le domaine de la prévention.

2.2 L'individu : entre incitation à la consommation alimentaire et moralisation sanitaire

De nos jours, les sociétés occidentales sont caractérisées par l'augmentation de l'offre en matière de biens et services. Dans le domaine alimentaire plus particulièrement, une palette toujours plus large de produits est proposée au consommateur par le biais de l'industrialisation et de la mondialisation alimentaire. En effet, le mangeur a de plus en plus accès à des produits comestibles provenant des quatre coins de la planète, ainsi qu'à des aliments chimiquement modifiés (produits pré-préparés, surgelés, etc.).

Non seulement l'augmentation de produits alimentaires commercialisés incite les contemporains à consommer toujours plus, mais des normes sociales interviennent également. Ces dernières définissent des standards auxquels les individus doivent se souscrire sous peine d'une intégration amoindrie. Plus précisément, les normes sociales en matière de consommation incitent les individus à l'achat d'un logement, à partir au moins une fois par année en vacances, à investir une partie de leur pouvoir d'achat dans divers loisirs (ex : manger au restaurant, faire du ski, aller au cinéma, etc.), à acquérir des produits alimentaires variés, etc.³⁰ Ainsi, « l'heure est à la consommation-monde où non seulement les cultures antagonistes ont été éliminées, mais où l'ethos consumériste tend à réorganiser l'ensemble des conduites »³¹. De ce fait, dans une société qui valorise l'*avoir*, l'individu est donc sommé de consommer s'il ne veut pas transgresser les normes dominantes en vigueur.

³⁰ L'espace conventionnel des sociétés postindustrielles est défini par BERGIER B., *Les Affranchis : parcours de réinsertion*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 1996.

³¹ LIPOVETSKY G., *Le Bonheur paradoxal, Essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, Éditions Gallimard, 2006, p.12.

D'autre part, nous assistons à une forme de « socialisation sanitaire » de la société en matière de consommation, dans le sens où l'individu est poussé à consommer, mais doit le faire de manière responsable envers son « capital-santé » ; la santé devient dès lors une valeur prédominante entraînant la médicalisation de la vie et de la consommation. En effet, « une des tendances lourdes de nos sociétés coïncide avec la formidable expansion des techniques destinées non seulement à conserver et allonger la vie, mais aussi à améliorer la « qualité de vie », à résoudre de plus en plus de problèmes de l'existence quotidienne des plus jeunes comme des plus âgés. Sommeil, anxiété, dépression, boulimie, anorexie, sexualité, beauté, performances en tout genre, dans tous les domaines sont mobilisés de manière croissante les actions médicamenteuses et chirurgicales »³². La prévention et la promotion de la santé renforcent cette volonté hygiéniste en fournissant aux individus de multiples recommandations sanitaires expertes concernant un grand nombre d'aspect de la vie quotidienne dont l'alimentation, ainsi qu'en les invitant à effectuer des dépistages médicaux réguliers. Cette focale sanitaire a pour conséquence de développer une forte préoccupation de la santé chez les individus ; « la peur de la maladie grave, spectre de l'inquiétude face à la mort, prend de plus en plus d'ampleur. Les enquêtes du CRÉDOC le confirment, cette peur est devenue la première des préoccupations de la population »³³.

Dans tel contexte, l'individu se retrouve tiraillé entre une incitation à la consommation d'une part et une vision hygiéniste d'autre part, dotant l'individu d'une responsabilité morale³⁴ qui l'incite à respecter les normes collectives ; concernant l'alimentation, « il s'agit de s'informer, surveiller la qualité des aliments, autosurveiller le contenu des assiettes, prendre conscience des risques, corriger ses habitudes alimentaires : voici le mangeur renvoyé à sa responsabilité de sujet. »³⁵. Cette double injonction débouche donc sur une sorte de schizophrénie identitaire chez les contemporains. Cette tension au sein de l'individu rejoint le *Paradoxe de l'Homnivore* décrit par Claude Fischler³⁶ selon lequel l'être humain peut, par sa nature d'omnivore, consommer une immense variété de produits, mais simultanément en limiter la consommation par peur d'effets néfastes sur son organisme et donc exercer une prudence face à la nouveauté, résister à l'innovation ; le consommateur a donc tendance à opter pour un certain conformisme alimentaire en se concentrant sur une gamme d'aliments prédéfinis qu'il connaît ce qui engendre l'installation d'habitudes alimentaires.

Bien que la vision hygiéniste soit forte de nos jours, les sociétés postindustrielles³⁷ se caractérisent par une sécurité sanitaire sans précédent. En effet, nous vivons dans une société extrêmement sécurisée grâce aux améliorations des conditions de vie résultant non seulement de grandes inventions telles que l'eau courante ou encore l'électricité, mais également de l'augmentation du pouvoir d'achat des individus (liée notamment à l'amélioration des salaires

³² LIPOVETSKY G., *op. cit.*, pp.52-53.

³³ ROCHEFORT R., *La Société des consommateurs*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995, p.138.

³⁴ Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet ont développé la notion de « responsabilité morale ».

³⁵ LIPOVETSKY G., *op. cit.*, p.213.

³⁶ FISCHLER C., *L'Homnivore*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1990.

³⁷ Les sociétés occidentales sont qualifiées de postindustrielles depuis la chute du secteur secondaire au profit du secteur tertiaire datant du choc pétrolier.

et à l'instauration des protections sociales) et des progrès de la médecine. Dans les sociétés occidentales contemporaines, « la santé est [en effet] meilleure à tous les âges, l'espérance de vie a augmenté considérablement »³⁸. Par conséquent, notre société actuelle se caractérise par une grande sécurité en matière de risques sanitaires et une qualité de vie importante des citoyens. « Ainsi, paradoxalement, plus la médecine guérit et permet aux hommes d'allonger la durée de leur vie [et d'améliorer la qualité de cette dernière], et plus ceux-ci vivent sous la menace, qui s'amplifie en vieillissant, de nouvelles maladies à affronter... en espérant que les progrès médicaux leur permettent d'en guérir »³⁹. De ce fait, plus la santé des individus est garantie, plus ces derniers deviennent exigeants vis-à-vis de cette dernière et aspirent donc à une santé optimale. Cette préoccupation exacerbée de la santé découle d'un double mouvement : d'une part, des discours hygiénistes incitant les individus à se soucier de leur santé et, d'autre part, du désir des individus de parvenir à une santé « idéale ».

2.3 Le consommateur, sujet pensant et sujet raisonnable

Évoluant dans ce contexte paradoxal mêlant incitation à la consommation et moralisation sanitaire, les consommateurs sont poussés à se soucier de leur santé au quotidien, ceci dans leur rapport à l'alimentation notamment, afin de réduire au maximum les risques sanitaires qui pourraient survenir en aval. Par ses comportements et pratiques alimentaires, le consommateur n'agit toutefois pas uniquement de manière « raisonnable ». En effet, « deux niveaux d'appréhension du risque sont en présence : [d'une part], des risques étiques [c'est-à-dire objectivés, plutôt d'ordre macrosociologique et définis par nos sociétés comme importants et effectifs] et, [d'autre part], des risques émiques »⁴⁰, c'est-à-dire subjectivés, « perçus, ressentis, réappropriés individuellement et pouvant varier selon les configurations vécues »⁴¹. Le consommateur agit ainsi sur deux registres d'appréhension du risque différents, l'un étant doté d'un certain consensualisme lié au fait qu'il est « scientifiquement prouvé » et ainsi reconnu par la majorité des individus, et l'autre paraissant moins légitime socialement du fait qu'il varie selon le ressenti et le vécu personnel.

Ainsi, des risques « acceptés comme tels lorsqu'ils s'inscrivent dans des discours/réalités généralisé-e-s, expert-e-s (fumer est nuisible pour la santé) [peuvent être] éludés lorsqu'ils s'appliquent à « sa » propre consommation (je fume mais c'est différent) »⁴². En effet, des risques présentés par les experts comme étant des réalités scientifiques peuvent être acceptés en théorie par les individus, mais écartés lorsqu'ils s'inscrivent dans les pratiques quotidiennes des individus. Plus précisément, à titre d'exemple dans le champ de l'alimentation, il est connu que manger trop gras entraîne une augmentation du taux de cholestérol, ce qui *a fortiori* accroît les risques de maladies cardio-vasculaires ; cependant,

³⁸ LAGRANGE H., *L'Épreuve des inégalités*, Paris, PUF, 2006, p.76.

³⁹ ROCHEFORT R., *op. cit.*, p.144.

⁴⁰ LE GARREC S., 2006, « Le risque comme ambiguïté conceptuelle », in Actes de Colloque, publication électronique, *Acteur, Risque et prise de risque à l'épreuve des sciences sociales* in http://www.univ-lille1.fr/clerse/site_clerse/PDF/pdfnews/colloque2004/rapport_risque_final.pdf, p.2.

⁴¹ *Ibid.*, p.8.

⁴² LE GARREC S., *op. cit.*, p.8.

même en connaissance de cause, un individu peut avoir tendance à estimer, dans l'immédiateté de sa consommation, que manger un plat gras n'aura pas de conséquences nuisibles sur sa santé et ce même dans la répétition de cette action. Aussi, les risques sanitaires sont parfois occultés ou mis de côté au moment de la prise alimentaire et des sensations telles que le plaisir apporté par la consommation sont alors privilégiées. De plus, « dans la relation personnelle au risque, la tendance est nette à se voir au-delà des moyennes et des normes, et donc à se sentir moins vulnérable que les autres face à telle ou telle menace »⁴³. Cela permet en partie de comprendre pourquoi un individu peut adopter un comportement considéré comme risqué tout en en connaissant les possibles conséquences. De ce fait, les personnes ne fonctionnent pas sur un rapport à la vie et à la mort ou à la santé et à la maladie, mais plutôt sur un rapport de réalités différenciées.

Cette réalité relève que l'être humain n'est pas un individu parfaitement rationnel effectuant une action uniquement si cette dernière est bénéfique pour sa santé ; au contraire, une envie ou un contexte spécifique, propre à une prise alimentaire notamment, peut pousser l'individu à adopter un comportement estimé risqué. Cela met en lumière la double rationalité de l'être humain ; la première est basée sur les savoirs reconnus par la société, objectivés et la seconde relève du domaine de la subjectivité et de l'expérience personnelle de chaque individu ainsi que de celle de son entourage. Ainsi, l'être humain n'aspire pas nécessairement à son propre « bien » au niveau sanitaire uniquement, mais agit en tenant compte d'un très grand nombre de facteurs se combinant tels que la configuration et les caractéristiques du risque perçu, les caractéristiques de l'individu qui perçoit, les facteurs anthropologiques et les facteurs sociaux et culturels⁴⁴. Le sujet se retrouve alors souvent tiraillé entre ces deux formes de rationalité ; « sujet raisonnable, il est sommé de se soumettre aux normes présentées par les experts qui, tous, par postulat, lui veulent du bien ; sujet désirant, il ne se soumet pas sans lutte à l'ascétisme hygiéniste qui lui est proposé »⁴⁵.

La conception que les consommateurs ont du risque alimentaire, et par-delà sanitaire, s'appuie sur des réalités différenciées et particulières à chacun. En certaines circonstances, l'individu « refuse ce cheminement de la rationalité qui le pousse à transformer sa vie, à accepter des contraintes immédiates pour un bien futur, simplement probable »⁴⁶, ce qui illustre, une fois de plus, que les individus ont leur logique propre.

Avant d'entrer dans l'analyse de nos résultats, il convient d'effectuer un détour méthodologique afin de présenter la population interrogée et de décrire la préparation ainsi que le déroulement des entretiens effectués dans le cadre de notre recherche.

⁴³ LE BRETON D., *La Sociologie du risque*, Paris, PUF, Collection Que sais-je, 1995, p.47.

⁴⁴ LE GARREC S., Cours intitulé *Santé publique et prévention des risques* dispensé dans le Département de Travail social et Politiques sociales de l'Université de Fribourg (CH), SE 2006.

⁴⁵ LE BRETON D., *op. cit.*, p.104.

⁴⁶ LECORPS P. & PATURET J.-B., *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, Éditions ENSP, 1999, p.112.

3 Méthodologie : une enquête qualitative

Pour mener à bien notre recherche, nous avons utilisé la méthode qualitative, cette dernière nous permettant davantage de comprendre ce que signifie « manger » pour les parents interrogés qu'une méthode quantitative. Comme nous souhaitions appréhender leurs représentations en matière d'alimentation, nous avons ainsi laissé la possibilité aux personnes interrogées de développer leurs propos et leurs idées.

3.1 Échantillonnage

La Croix-Rouge fribourgeoise, dans son programme « Manger de tout, c'est la santé ! », propose une intervention auprès des enfants des classes de troisième et quatrième primaire ; elle s'adresse plus précisément à cette tranche d'âge puisque, selon elle, les enseignants ont remarqué une augmentation de consommation de sucreries chez les élèves âgés de huit à onze ans. Ceci semble être liée au fait que les enfants commencent, pour la plupart, à recevoir de l'argent de poche à cet âge-là. Pour réaliser notre enquête, nous nous sommes basés sur cette population. Étant donné que les enfants de cet âge dépendent grandement de leurs parents, notamment en matière d'alimentation, et du fait que les parents possèdent généralement le rôle décisionnel au sein de la famille, nous avons décidé d'interroger les parents et non directement les enfants. Par ailleurs, nous avons choisi de nous intéresser à l'alimentation dans un cadre familial, car ce milieu exerce une forte influence sur l'élaboration des normes et comportements alimentaires des individus.

La Croix-Rouge fribourgeoise n'effectuant pas directement d'intervention spécifique en matière d'alimentation dans la commune de Marly, nous avons opté pour cette localité afin d'interviewer des parents d'élèves n'ayant pas été sensibilisés dernièrement par l'institution mandante. Par cela, nous voulions éviter que leurs réponses lors de l'entretien soient trop influencées par ce discours préventif qui aurait alors été susceptible de « biaiser » leurs propos. Nous avons donc effectué quarante entretiens auprès de parents d'élèves de troisième et quatrième primaire scolarisés dans la commune de Marly⁴⁷.

L'accès à la population adulte a été rendu possible par l'intermédiaire de la commune de Marly, qui nous a fourni la liste des parents d'élèves âgés de huit à onze ans résidant dans sa localité. Dans cette liste, les noms et adresses de 257 parents étaient fournis. Nous avons alors, dans un premier temps, contacté une moitié de ces personnes par courrier, en leur adressant une lettre présentant sommairement notre recherche⁴⁸. Nous avons par la suite appelé certains d'entre eux en les sélectionnant de manière aléatoire, afin de pouvoir fixer quarante rendez-vous pour effectuer les entretiens à leur domicile. Afin d'atteindre le nombre d'entretiens requis, nous avons au final dû contacter la totalité des parents à qui nous avons envoyé un courrier ; ainsi, aucun choix n'a pu être effectué quant aux personnes que nous

⁴⁷ La composition familiale des interviewés est présentée dans un tableau en annexes, p.82.

⁴⁸ Cf. Annexes, p.81.

voulions interroger, ce qui devait garantir un échantillonnage aléatoire de la population de Marly.

L'échantillon que nous avons obtenu après les différentes démarches aléatoires s'est révélé passablement homogène à différents niveaux. D'une part, la quasi-totalité des parents interrogés possède un niveau de formation relativement élevé⁴⁹. D'autre part, environ la moitié des parents de l'échantillon exercent une profession en lien direct avec les domaines de l'alimentation, de la santé ou de l'éducation⁵⁰. Nous pouvons supposer que les personnes ayant répondu positivement à notre demande d'entretien sont donc des personnes étroitement concernées par la thématique de notre recherche. Un autre critère d'homogénéisation est celui du sexe des personnes interrogées ; en effet, seul trois personnes interrogées sont de sexe masculin et les discours que nous avons recueillis dans notre recherche relèvent donc principalement de l'avis de personnes de sexe féminin. Enfin, pour une partie importante des interrogés, le temps consacré à une activité professionnelle est partiel, voire inexistant ; en effet, la majorité des parents interrogés ont un pourcentage de travail réduit, en comparaison à celui de leur partenaire notamment. Ce critère fait également l'objet d'une homogénéité quant à l'implication de l'interrogé dans son environnement alimentaire et familial.

3.2 Préparation et déroulement des entretiens

Suite aux différentes lectures que nous avons effectuées ainsi qu'à nos réflexions personnelles et aux discussions entreprises avec notre mandant et nos professeurs, nous avons réalisé une grille d'entretien⁵¹, « outil » permettant de regrouper tous les aspects essentiels de notre recherche à aborder lors d'une interview. Cette grille est composée de huit parties majeures dont chacune met en lumière certains éléments concernant les conceptions et pratiques alimentaires de la population choisie pour notre travail. Premièrement, une dimension se nomme « temporalité » ; cette dernière tente de mettre en évidence l'influence du temps sur les normes et habitudes culinaires des interrogés. Deuxièmement, la catégorie « aliments et perception des aliments » permet d'appréhender en partie le rapport au risque et la symbolique des individus, ainsi que leurs plaisirs alimentaires notamment. Troisièmement, la partie « aspects culinaires » a pour but de relever la participation à l'activité « cuisine » des membres de la famille et les fonctions des différents acteurs familiaux. Ensuite, la dimension « habitudes de consommation » recoupe tous les aspects liés à la socialisation des individus et aux contacts sociaux réalisés autour de l'alimentation. Cinquièmement, la catégorie « risque et sécurité alimentaires » permet de « capter » le rapport au risque des parents interrogés. Puis, la partie « le corps et sa perception » a pour but de révéler le rapport au corps des interviewés. Septièmement, la dimension « privation et suralimentation » illustre les rapports pathologiques (obésité, boulimie, anorexie,...) liés à l'alimentation des individus. Enfin, la dernière catégorie, « lien entre alimentation et santé », permet de constater l'influence qu'ont

⁴⁹ La plupart des parents interrogés exerce des professions intermédiaires.

⁵⁰ À titre d'exemple, nous retrouvons parmi les parents interrogés des infirmiers, des dentistes, des cuisiniers, des diététiciens, des enseignants et des maîtres de sport.

⁵¹ Cf. Annexes, pp.83-88.

les discours préventifs sur les conceptions et pratiques alimentaires des parents interrogés, ainsi que de saisir leur rapport à la santé notamment.

Nous avons ensuite testé la grille d'entretien en pratique. Pour ce faire, nous avons interrogé quatre familles qui avaient des enfants âgés entre cinq et douze ans, non domiciliées dans la commune de Marly, afin de ne pas utiliser la « population-mère » pour des entretiens exploratoires mais uniquement pour notre recherche proprement dite. À l'aide de ces quatre entretiens exploratoires, nous avons pu non seulement constater que notre grille d'entretien était plus ou moins adaptée à la population visée, ce qui nous a permis *a fortiori* de ne pas rajouter d'autres grands thèmes (qui sont au nombre de huit), mais également d'effectuer quelques modifications en fonction des résultats de cette « pré-enquête ». Ces changements ont principalement consisté à compléter des sous-thèmes, à développer quelques nouveaux objectifs, ainsi qu'à élaborer de nouveaux indicateurs permettant de mieux illustrer les sous-thèmes, tout ceci dans le but de mieux appréhender les huit dimensions principales de notre recherche.

Après avoir adapté notre grille en fonction des résultats de nos entretiens exploratoires, nous avons interrogé l'échantillon de parents avec cet « outil » méthodologique peaufiné. Les entretiens se sont déroulés dans les maisons/appartements des différentes familles interrogées. Nous étions en général accueillis à la table du salon ou de la salle à manger en compagnie de l'un ou l'autre des deux parents : la mère, pour 37 entretiens ou le père, pour trois entretiens. Les entretiens duraient en général entre trois quarts d'heure et une heure, au cours desquels nous abordions les différents aspects décrits précédemment. Pendant l'entretien, le ou les enfants s'occupaient dans la pièce d'à côté, étaient assis à la même table ou encore étaient absents.

Avant de nous atteler à l'analyse des entretiens effectués, nous présentons ci-dessous la structure de la suite du document. Pour appréhender les normes de pratiques alimentaires des personnes interrogées, de nombreux éléments doivent être abordés :

Tout d'abord, nous nous intéresserons au positionnement des parents face à la prévention et à la promotion de la santé, dans le but de comprendre comment cette dernière transparaît dans les conceptions individuelles des personnes interrogées, ce qui nous permettra de mieux appréhender de quelle manière le cadre de santé publique est perçu par les parents au cours de notre recherche. Dans cette partie, nous constaterons l'omniprésence d'une « prévention silencieuse »⁵² et définirons également, selon les propos des parents, le rôle de ces derniers ainsi que celui de l'école en termes de diffusion de la prévention alimentaire.

Par la suite, nous interrogerons les représentations de la santé des individus afin de comprendre ce qu'elle signifie et les dimensions qu'elle englobe pour les parents interrogés.

⁵² LE GARREC S., Conférence « La Prévention à l'épreuve des sciences sociales : enjeux normatifs dans une réalité *pratique* ? », Colloque « Politiques de santé en Alcoologie et toxicologie » organisé par le Département Universitaire d'Alcoologie et de Toxicologie, Université de Brest, 14 novembre 2008.

En effet, l'alimentation et la santé sont des domaines très fortement liés tant dans les conceptions des individus interviewés que dans les discours de santé publique.

Puis, nous aborderons le rapport au corps des individus qui doit être analysé pour mieux saisir le rapport au « bien manger » ; le souci d'esthétique ainsi que celui de performance sont en effet très souvent pris en compte dans les normes alimentaires des individus.

Ensuite, nous analyserons l'intervention des rapports à la santé, au corps et au poids dans la construction du « bien manger » ainsi que dans les pratiques consommatoires des individus.

Il conviendra par la suite d'appréhender les normes alimentaires des individus. Dans ce chapitre, les représentations du « bien » et du « mal manger », se référant à deux registres différents, à savoir l'aliment consommé et les normes consommatoires, seront analysées. Ces aspects nous permettront de comprendre la signification que la population interviewée attribue à l'aliment ainsi qu'à l'acte alimentaire. Puis, nous mettrons en lumière l'émergence d'un autre type de norme alimentaire : le « manger juste »⁵³. Il apparaît en effet que certaines situations ne s'apparentent pas à du « bien manger » aux yeux des parents, mais ne sont pas perçues pour autant par eux comme du « mal manger ». Il s'agit ici d'une nouvelle catégorisation de normes alimentaires modulable selon les configurations du quotidien.

Dans le chapitre suivant, nous mettrons en évidence les stratégies compensatoires mobilisées par certains parents pour contrecarrer une pratique alimentaire antérieure s'écartant de leur norme du « bien manger ».

Le dernier chapitre se focalisera sur la notion de souffrance pouvant émerger chez les individus se trouvant tiraillés entre leurs normes de principe, traduisant leur idéologie alimentaire, et leurs normes d'usage découlant de leur quotidienneté⁵⁴. Cette souffrance peut s'exprimer dans les propos des interrogés par des rapports de culpabilisation et/ou une exacerbation du risque pouvant conduire à des rapports pathologiques à la nourriture tels que l'anorexie et/ou la boulimie.

⁵³ Le terme « manger juste » est inspiré de la typologie élaborée par LE GARREC S. & DAMOUR C., *Perceptions des alcools et des alcoolisations chez les 25-35 ans : principes de justice et rapports aux boires*, Cahiers scientifiques de l'IReB n°18, Paris, janvier 2007.

⁵⁴ Les expressions « norme de principe » et « norme d'usage » ont été empruntées à LE GARREC S. & DAMOUR C., *Ibid.*

4 Les parents et leurs enfants face à la prévention

Nous notons que le positionnement des parents face à la prévention liée à l'alimentation et à l'obésité-surpoids est complexe à saisir puisque les discours qu'ils en font sont peu clairs et approximatifs.

4.1 Accessibilité de l'information et intérêt personnel par rapport à la prévention

Avec le développement des technologies de communication, les informations sont désormais largement diffusées dans nos sociétés occidentales et sont donc rendues facilement accessibles à tout individu. L'alimentation n'échappe pas à ce phénomène et par conséquent l'ingestion d'aliments est aujourd'hui devenue un phénomène médiatique. Afin de toucher un maximum de citoyens, la prévention utilise grandement les médias (radio, journaux, magazines, télévision, Internet, etc.) pour transmettre leurs recommandations. Les résultats de notre recherche confirment cette médiatisation en matière de prévention dans le domaine de l'alimentation, puisque les personnes interviewées déclarent tirer principalement les informations des journaux/revues et de la télévision, et parfois seulement de livres spécialisés et d'Internet, ces deux derniers moyens étant usités par des personnes voulant s'informer activement sur le thème de l'alimentation. Par exemple, Christelle déclare utiliser « Internet, énormément Internet » pour approfondir les informations qu'elle a préalablement reçues.

Néanmoins, des variabilités interpersonnelles quant à l'intérêt et l'importance accordés à des messages préventifs à l'instar de ceux des programmes « Fourchette Verte » et « Manger de tout, c'est la santé ! » sont notables et non négligeables. En effet, l'information est accessible à tous, mais un approfondissement des renseignements demande une implication volontaire et active de la part des individus.

L'alimentation est donc une thématique qui attire à des degrés divers l'attention des consommateurs. Cet intérêt peut varier d'une personne à une autre selon ses préoccupations et sa sensibilité propre, mais également d'après trois facteurs apparaissant comme influençant l'intérêt porté à l'alimentation chez les interrogés. D'une part, le fait d'avoir des enfants, d'autre part, le fait d'avoir soi-même ou dans son entourage proche quelqu'un ayant un problème de santé et, enfin, le fait d'avoir une alimentation « particulière » dans laquelle un aliment est proscrit (par exemple dans des cas de végétarisme, de diabète ou de surpoids) rentrent en considération dans l'importance donnée à son alimentation. Au vu des entretiens, certains interviewés nous révèlent qu'ils se sont davantage intéressés au thème de l'alimentation lorsqu'ils sont devenus parents, car ils se sont alors sentis responsables vis-à-vis de leurs enfants, ce qui les a conduits tout d'abord à s'informer puis à vouloir transmettre de « bonnes » habitudes alimentaires à leur progéniture, comme le relève notamment Patrick : « quand on a une responsabilité devant soi, avec l'arrivée des enfants, d'abord on doit s'intéresser à savoir ce que le bébé mange, et pourquoi il mange ça, et pourquoi ça lui fait du

bien, pourquoi on doit essayer de l'inciter à boire ça ou à manger ça, on s'y intéresse par la force des choses ».

Par ailleurs, d'autres parents nous ont fait remarquer que le fait d'être touchés, directement ou indirectement, par une maladie les avait incités à se renseigner sur les différents effets des aliments sur la santé et/ou sur le corps ; cela montre que plus le risque est proche de la personne et la concerne, plus il sera pris en compte et considéré comme important. Par exemple, Alice, suite à des problèmes de cholestérol, s'est considérablement documentée à propos des « acides gras trans » : « avant on parlait toujours des acides gras trans, alors vraiment ça me passait au-dessus, et bien maintenant je suis devenue une pro des acides gras trans ». En effet, la proximité du risque⁵⁵ est un des facteurs ayant une grande influence sur la perception que l'individu aura du danger et donc par conséquent sur sa réaction vis-à-vis des mesures pouvant diminuer ce risque.

Outre les risques liés à l'alimentation, le particularisme du régime alimentaire influence également l'intérêt porté au sujet de l'alimentation. Ainsi, tous les parents⁵⁶ ayant été confrontés au végétarisme de leurs enfants se sont renseignés plus particulièrement sur les éléments pouvant remplacer l'aliment manquant dans leur nouvelle nutrition ; notamment, Maya, dont la fille est devenue végétarienne à l'âge de sept ans, a été consulter un pédiatre afin de constater si tout était normal, y compris « le taux de fer » de sa fille, ce qui relève par ailleurs l'importance d'un avis médical.

De plus, les parents disent souvent en savoir assez sur le sujet pour pouvoir « bien manger », ce qui peut expliquer en partie pourquoi certains d'entre eux s'intéressent « modérément » aux prescriptions des professionnels de la santé. Par exemple, Maya ne s'intéresse pas trop aux discours préventifs étant donné qu'elle estime déjà être « sur la bonne ligne plus ou moins » en matière de pratiques alimentaires. D'après elle, ses habitudes respectent déjà les injonctions des professionnels de la santé, ce qui l'incite à peu se préoccuper de cette thématique. D'autres personnes, moins nombreuses cependant, estiment qu'il y a beaucoup trop de discours préventifs qui circulent et se sentent lassées par cette répétition ; Mélanie précise à ce propos : « j'ai l'impression qu'il y a en a assez parce qu'effectivement, ça peut aussi avoir l'effet d'overdose et puis, on en a marre et il y en a trop quoi ». Néanmoins, quelques individus estiment qu'il n'y a pas assez de campagnes préventives explicitant ce qu'est une alimentation « saine » sur le territoire helvétique. D'ailleurs, Estelle affirme ceci : « chez nous en Suisse, j'ai pas trop vu [de messages préventifs], en tous cas au niveau télévision ».

⁵⁵De nombreux autres critères, non moins importants, peuvent aussi avoir une telle influence sur les perceptions individuelles : la nouveauté du risque (plus le risque est nouveau, plus il sera pris en compte), son caractère imposé (si le risque est choisi, il semble alors moins conséquent que s'il est imposé à l'individu), la personne à qui il va profiter (un risque pris pour nous-même sera sous-estimé par rapport à un risque pris pour les autres), la cause humaine ou naturelle du risque (si le risque provient de l'être humain, il sera considéré comme plus important que si sa cause est naturelle), son caractère juste ou injuste (un risque considéré comme injuste sera surévalué par rapport à un risque considéré comme légitime) et le contexte dans lequel la prise de risque est située. (LE GARREC S., Cours intitulé *Santé publique et prévention des risques*, op. cit.).

⁵⁶ Cela concerne trois familles.

Ces avis divergents relèvent des appréciations différentes quant aux discours préventifs, mais aussi des importances accordées au thème de l'alimentation qui varient selon chaque personne interrogée. Toutefois, que l'intérêt porté aux actions préventives en matière d'alimentation et d'obésité-surpoids soit fort ou faible, chaque individu met en œuvre certaines pratiques préventives à sa manière.

4.2 Prévention silencieuse

Dans un premier temps, nous observons une grande similitude entre les principes alimentaires des interrogés et ceux divulgués par les professionnels en charge de santé publique. En effet, profanes interviewés et experts valorisent tous les deux les produits « verts », « naturels » ou encore d'origine biologique, tandis que les produits chimiquement modifiés, trop sucrés ou trop salés sont perçus de manière négative. De plus, des principes tels que la modération, l'équilibre ou encore la régularité sont fortement recommandés autant par les parents interrogés que par les professionnels de prévention tels que la Croix-Rouge fribourgeoise. Autrement dit, une forte correspondance en matière de « bien/mal manger » est établie entre ces deux groupes que sont profanes interrogés et experts⁵⁷.

Paradoxalement, malgré le fait que les normes promulguées par la prévention soient similaires aux représentations du « bien/mal manger » des personnes interrogées, nous constatons une difficulté chez la majorité des parents à identifier et définir ce qui relève du domaine de la prévention en matière d'alimentation, à l'image de Suzanne qui déclare : « je ne me rends pas vraiment compte de ce qu'il y a comme prévention alimentaire à ce sujet ». En effet, seule une infime minorité des parents est capable de relever une action ou campagne préventive précise ; cela est révélé par le fait qu'uniquement quelques personnes interviewées ont pu mentionner des campagnes préventives spécifiques telles que « manger cinq fruits et légumes par jour » et/ou « pratiquer une activité physique régulière ».

Nous pouvons ainsi relever un paradoxe important lié à la prévention, cette dernière étant à la fois difficilement identifiée comme telle par les parents mais se reflétant toutefois très fréquemment dans leurs représentations alimentaires. En d'autres termes, les parents connaissent les prescriptions préventives en matière d'alimentation sans pour autant parvenir à identifier la provenance de leurs connaissances. Ces dernières résultent du phénomène de « prévention silencieuse »⁵⁸, étant donné que la prévention n'est pas repérée clairement, mais que les normes qu'elle promeut se retrouvent au sein des dires de la population interviewée. La « prévention silencieuse » relève de multiples aspects tels que les actions émanant d'organismes privés et publics de prévention, les habitudes alimentaires familiales héritées, les émissions télévisuelles ou radiophoniques à résonance nutritionnelle (émissions de cuisine, etc.), ou encore les rubriques journalistiques intégrant des éléments diététiques. Ces diverses

⁵⁷ Les normes alimentaires des interrogés seront exposées dans la partie « Les normes alimentaires : entre normes de principe et normes d'usage », p.48.

⁵⁸ LE GARREC S., Conférence « La prévention à l'épreuve des sciences sociales : enjeux normatifs dans une réalité pratique ? », *op. cit.*

influences participent ainsi à la construction des conceptions alimentaires des individus. La multiplicité de ces divers canaux et la diffusion permanente des savoirs en matière d'alimentation rendent donc la prévention « invisible » aux yeux des interrogés.

Les enfants, tout comme les adultes, sont eux aussi régulièrement « en contact » avec des discours préventifs tels que « Manger de tout, c'est la santé ! » et des normes alimentaires leurs sont transmises notamment dans le milieu familial et le cadre scolaire.

4.3 Rôles des parents et de l'école dans la diffusion de la prévention pour les enfants

De nos jours, les enfants reçoivent de nombreuses informations en termes d'alimentation, cela à travers différents « intermédiaires » : les messages préventifs tout public diffusés par les divers médias, les séances d'information et de prévention dispensées à l'école, ainsi que l'éducation parentale en termes d'alimentation.

4.3.1 La transmission parentale

Les parents jouent un rôle primordial dans la transmission de valeurs et de normes à leurs enfants. Les personnes interrogées déclarent, pour la plupart, sensibiliser et habituer leurs enfants à une alimentation qu'elles considèrent « saine » ; pour la majorité des parents, il est en effet important que les enfants soient informés à propos de ce qu'ils mangent et qu'ils aient une meilleure prise de conscience quant à l'influence de l'alimentation sur la santé. Cela est considéré comme nécessaire pour que les enfants n'adoptent pas de « mauvaises » habitudes qui pourront leur être nuisibles par la suite et desquelles il sera difficile de se détacher une fois adulte.

En effet, les habitudes sont transmissibles et sont souvent héritées de génération en génération. Nombreuses sont les personnes interviewées déclarant avoir reproduit des comportements et des pratiques alimentaires de leurs propres parents ; « moi j'ai grandi avec ça, c'est-à-dire qu'on avait toujours à la maison aussi viande légumes et puis riz ou bien pâtes ou pommes de terre, et puis mon épouse aussi, et puis je veux dire on perpétue ce qu'on nous a appris ou qu'on a même pas appris, on a grandi comme ça » (André) ; « les habitudes alimentaires qu'on a à la maison, c'est quelque chose qu'on reproduit à l'âge adulte. Donc si on a l'habitude de manger sainement en étant enfant, on est sensibilisé à ça. Mais ça veut pas dire que... On peut évoluer. Dans le mauvais côté en disant je fais pas attention à ça, ou... » (Julie). Ces propos montrent que de nombreux parents interrogés ont pris conscience du fait que leurs propres normes alimentaires leur proviennent de leurs parents ; pour cela, les individus tiennent à transmettre à leurs enfants des habitudes qu'ils considèrent comme « bonnes », afin que leurs fils et/ou filles les reproduisent plus ou moins strictement lorsqu'ils atteindront l'âge adulte.

Une étude effectuée en France en 1999 a démontré que le comportement alimentaire peut se transmettre entre générations et a relevé que 41% des spécialités culinaires de

maîtresses de maison ont été transmises de cette façon, contre 20% uniquement par des livres de cuisine⁵⁹. L'importance pour les parents de sensibiliser leurs enfants à une alimentation « saine » est donc totalement fondée ; comme le relève notamment Julie dans les propos cités ci-dessus, une telle transmission laisse tout de même la place à l'innovation et ne signifie pas que les enfants reproduiront exactement les pratiques alimentaires de leurs parents. Toutefois, il existe une importante transmission des parents aux enfants qui ne doit pas être laissée pour compte.

De plus, nombreux sont les parents qui ne se contentent pas de donner de « bonnes » habitudes à leurs enfants, mais qui cherchent à éduquer et à sensibiliser ces derniers à ce qu'ils considèrent être des normes et pratiques « saines ». Ils ont pour cela des méthodes très variées. En effet, certains utilisent principalement le discours afin d'expliquer à leurs enfants en quoi consiste une « bonne » alimentation ; d'autres allient gestes et explications et encouragent leurs enfants à participer à l'élaboration ainsi qu'à la préparation des repas tout en leur fournissant des informations ; d'autres encore privilégient les actes à la parole et préfèrent montrer l'exemple au quotidien à travers leurs pratiques et activités. De plus, certains parents développent ainsi des méthodes imagées et ludiques afin que leurs enfants puissent réellement prendre conscience des aspects de l'alimentation que leurs parents veulent leur transmettre, à l'instar de Vreni : « avec les enfants [...] on a vraiment regardé combien de sucre il y a dans un bocal de Kellog's. Je leur ai montré et je crois qu'ils ont pris conscience de ça. On a versé 20 grammes de sucre dans un bocal pour leur imaginer combien contenait un bol. Sinon ils ne se rendent pas compte. C'est intéressant. J'ai pas coupé le morceau de beurre avec, mais j'aurai aussi pu faire » (Vreni).

4.3.2 Information et prévention dans le cadre scolaire

Afin de sensibiliser les enfants à l'alimentation, l'école entreprend quant à elle diverses activités. L'implication et l'importance accordées à cet acteur en matière de prévention alimentaire se remarquent dans les propos des parents. L'école est en effet clairement mise en avant par la majorité des interrogés comme un acteur à part entière de la prévention en matière d'alimentation car, avec la cellule familiale, l'institution scolaire est un environnement principal dans lequel l'enfant passe beaucoup de temps et évolue. Ainsi, le milieu scolaire semble être un lieu propice pour la prévention ; à ce propos, de nombreux interviewés évoquent des interventions entreprises à l'école : cours sur l'alimentation, où les intervenants y enseignent notamment la « pyramide alimentaire »⁶⁰ ainsi que les moyens de lutte contre le surpoids, visites d'infirmières pour la santé et pour les dents, actions concernant la récréation (par exemple : manger une pomme durant la pause), visite de l'Alimentarium, etc.

Selon la majorité des individus interrogés, les informations reçues pendant ces journées de prévention permettent principalement de renforcer un discours qui aurait déjà été donné par les parents et de tirer à la même corde que ces derniers. Le rôle de l'école est ainsi

⁵⁹ VOLATIER J.-L., « Le Repas traditionnel se porte encore bien » in *CRÉDOC, Consommation et modes de vie*, n°132, janvier 1999, Paris in <http://www.credoc.fr/pdf/4p/132.pdf>, consulté le 05.10.08.

⁶⁰ Cf. Annexes p.89.

souvent nuancé par les interviewés qui insistent fortement sur le rôle parental en matière d'alimentation chez les enfants ; de manière générale, ils déclarent que la prévention en milieu scolaire est nécessaire, mais qu'elle s'avère insuffisante et incomplète si les enfants ne sont pas sensibilisés dans le cadre familial. Selon les interviewés, leur rôle est donc déterminant : pour que la prévention fonctionne, il faut qu'elle dépasse les portes de l'école. Pour illustrer cela, Christelle emploie ces termes en parlant de la prévention s'adressant aux enfants : « il faut apprendre dès tout petit. (...) Il faut le vivre au quotidien sinon ça sert à rien ». Les interrogés semblent s'entendre sur le fait que l'action préventive de l'école doit intervenir en soutien au travail préalable effectué par les parents, l'implication de ces derniers étant une condition *sine qua non* à l'efficacité de la prévention en matière d'alimentation, car « c'est quand même les parents qui vont décider ce qu'ils vont mettre dans les assiettes de la famille » (Sylvia).

En ce qui concerne l'efficacité des interventions entreprises à l'école, les parents se positionnent de différentes manières. La grande majorité des parents est mitigée quant à l'efficacité des actions mises en place dans le système éducatif. Les interrogés relèvent l'importance de sensibiliser les enfants à ce thème primordial, comme le montrent les propos de Marie : les journées de sensibilisation effectuées à l'école sont « efficaces pour une prise de conscience » chez les enfants ; toutefois, ils ne sont pas tous convaincus des effets directs que ces cours auront sur les habitudes alimentaires des enfants, étant donné que les parents sont responsables de l'alimentation, du moins jusqu'à ce que leurs enfants atteignent un certain âge. Cependant, certains enfants transmettent parfois les informations reçues à l'école à leurs parents et une minorité de ces derniers affirme adapter leurs pratiques alimentaires au discours reçu. Par exemple, André va notamment modifier ses habitudes culinaires en fonction des dires des intervenants de la santé dans le cadre scolaire, car il considère ces derniers comme « des professionnels d'éducation en général des enfants » et, par conséquent, juge leurs prescriptions « justes » du fait de leur statut particulier. Dans un tel cas de figure, une efficacité de l'action préventive en milieu scolaire est avérée, puisque cette dernière engendre une modification des habitudes alimentaires, but visé par la prévention.

Certains parents pensent quant à eux que les informations reçues n'auront pas d'effet à court terme, mais qu'elles « serviront plus tard » (Justine) pour certains enfants quand ils seront responsables de leur alimentation. En d'autres termes, les informations délivrées durant l'enfance peuvent être réactivées au moment où l'individu se voit responsable de la gestion de son alimentation.

En parallèle à ces conceptions, d'autres personnes estiment qu'une telle sensibilisation a un effet à très court terme et que les enfants, ainsi que leurs parents à qui ont été transmises les informations, font plus attention à leur alimentation uniquement durant les quelques semaines suivant la séance de prévention, puis oublient les conseils reçus et reprennent alors, en quelque sorte, leurs « vieilles » habitudes : comme le relève Sandra, « voilà, aussi dans le cadre de l'école, les enfants, ils arrivent régulièrement avec des formulaires, des papiers où ils ont eu un cours et puis ça les sensibilise. Alors, à ce moment-là, je profite aussi moi un peu pour mettre en avant ce qui est bien et pendant une semaine ou deux, on peut pousser dans le

bon sens (rire) ». Il est ainsi difficile de déloger des habitudes alimentaires ancrées dans une quotidienneté familiale.

Bien que l'efficacité des interventions en matière d'alimentation soit parfois remise en question, les parents ont néanmoins une attente élevée vis-à-vis de l'école et de son rôle dans l'éducation alimentaire des enfants : ils estiment important que les acteurs du système scolaire s'investissent dans le domaine de la prévention alimentaire. Selon eux, les enseignants ont aussi un rôle à jouer, celui de sensibiliser les enfants à de bonnes habitudes alimentaires en donnant à ceux-ci une information claire et accessible.

5 La santé : entre Hippocrate et Apollon

Après avoir appréhendé de quelle manière les parents perçoivent la prévention ainsi que le rôle attribué aux différents acteurs intervenant dans ce cadre auprès des enfants, nous nous penchons à présent sur l'analyse des rapports à la santé et au poids/corps de la population interviewée. Il convient en effet d'interroger le rapport à la santé des individus, étant donné que l'alimentation et la santé sont des domaines très fortement liés tant dans les conceptions des individus interviewés que dans les discours de prévention et de promotion de la santé. Le rapport au poids et au corps doit également être analysé pour mieux comprendre le rapport au bien manger ; en effet, le souci d'esthétique ainsi que celui de performance est très souvent pris en compte dans les normes alimentaires des individus.

Nous confrontons tout d'abord les différentes représentations individuelles de la santé aux normes sociales actuelles et aux normes de la santé publique, tout en observant et en analysant comment elles s'entrecroisent. Pour cela, nous nous intéressons aux différentes définitions de la santé ainsi qu'aux diverses dimensions qu'elle englobe.

Nous décodons ensuite les différentes dimensions qui influencent la perception du poids et du corps, tant pour la prévention que pour les individus interrogés, afin de pouvoir appréhender comment les individus construisent leur rapport au corps et au poids.

Le développement de ces points permettant de comprendre comment les logiques individuelles des rapports au poids, au corps et à la santé s'articulent, il est primordial d'analyser pour finir l'influence de ces rapports sur les normes alimentaires. La résonance de ces dernières en termes de santé et de poids/corps dans la population choisie pour notre recherche nous amènera à une compréhension de l'influence de ces différents rapports sur les normes et pratiques alimentaires des parents interrogés.

5.1 La santé, concept primordial et multidimensionnel

De nos jours, la santé constitue une préoccupation majeure en Occident. Elle est un objet de toutes les attentions, tant au niveau individuel et familial qu'au niveau politique,

comme le relève la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé abordée précédemment. De plus, la santé se trouve au cœur d'enjeux cruciaux touchant notamment le domaine de l'économie ; en effet, les maladies, leur prévention ainsi que leur prise en charge engendrent un coût considérable tant pour la société que pour les citoyens contribuables. La santé constitue aussi « un droit dont le respect est garant d'une cohésion sociale »⁶¹, cette dernière étant toutefois actuellement déjà menacée par l'exclusion, les inégalités, la précarité et le chômage notamment. La santé et sa préservation sont ainsi primordiales pour le développement de notre société. Dans cette perspective, la politique sanitaire suisse agit pour promouvoir la « Santé pour tous » et vise pour cela à améliorer l'état de santé, à encourager l'adoption ou le maintien de modes de vies favorables à la santé et à préserver et promouvoir une hygiène de l'environnement ainsi que des soins appropriés.

Au niveau individuel, l'importance croissante attribuée à la santé peut être illustrée par la part des dépenses effectuées pour la santé. Cette dernière s'est en effet « hissée au second poste de consommation domestique derrière le logement (24,2%) et devant l'alimentation (12,9%) »⁶² en atteignant les 13% des dépenses par ménage en l'an 2000 en France⁶³. Il est important ici de relever que les dépenses de santé se situent quasiment au même niveau que les dépenses pour l'alimentation. Par ailleurs, la santé se retrouve aussi au cœur de l'attention des individus en se positionnant « après le chômage et avant les retraites [...] au second rang des préoccupations des français »⁶⁴.

Parallèlement à cette importance croissante attribuée au thème de la santé, cette dernière reste cependant un concept difficile à définir, notamment par le fait qu'elle touche la grande majorité des composantes de la vie quotidienne comme le logement, l'alimentation, le travail, l'environnement, l'hygiène de vie, le droit et les finances. Ainsi, la santé ne relève aujourd'hui pas uniquement de la prévention et/ou d'un système de soins et de protection sociale, mais devient une affaire de société qui relève d'un engagement collectif concernant à la fois la qualité de l'environnement, le développement économique, l'éducation, la justice sociale, la lutte contre la pauvreté ainsi que l'égalité d'accès aux soins notamment. En 1946, l'OMS a élaboré une définition de la santé, n'ayant pas été modifiée jusqu'à aujourd'hui, qui inclut plusieurs dimensions : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁶⁵. Cette définition de l'OMS relève le fait que la santé découle d'un entrecroisement complexe de plusieurs dimensions : celles du physique, du mental et du social. Le bien-être doit être ressenti en concordance avec ces dernières, sans quoi l'état de santé n'est pas considéré comme pleinement atteint. Cependant, la notion de bien-être n'est pas claire ; elle fait référence à une appréciation subjective pouvant varier selon chaque personne et n'est donc pas assez normative pour être définie ou délimitée par des critères précis. Une telle définition est donc relative et essentiellement théorique et semble presque impossible à atteindre étant

⁶¹ FAYN M.G., *La Société du soin. Les Nouvelles attentes du consommateur*, Paris, Éditions Frison-Roche, 2005, p.17.

⁶² *Ibid.*, p.45.

⁶³ Source INSEE PREMIÈRE, n°832, février 2002 cité par FAYN M.G., *op. cit.*, p.45.

⁶⁴ FAYN M.G., *op. cit.*, p.163.

⁶⁵ OMS, « Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé », *op. cit.*

donné les diverses dimensions qu'elle englobe ainsi que les exigences élevées auxquelles elle renvoie.

Avant cette définition de l'OMS précitée, la santé évoquait uniquement un état contraire à la maladie⁶⁶ ; de nos jours, elle dépasse cet aspect purement organique et corporel et est perçue comme une composante principale du bonheur tant individuel que collectif. Pour l'Organisation des Nations Unies (ONU), la santé est même considérée aujourd'hui comme un préalable indispensable à la liberté ainsi qu'à l'exercice de la citoyenneté. La santé est donc devenue une fin en soi dans notre société et celle-ci devrait tout faire pour adapter ses institutions dans un objectif de santé tout en lui affectant ses richesses. En étant ainsi conçue à la fois comme préalable et comme but ultime, la santé devient cependant utopique et risque alors d'être considérée comme un « idéal universel irréalisable. On rejoint [...] le leurre du vieux mythe de l'amortalité et de la santé parfaite »⁶⁷.

Pourtant, au sein de la population interrogée, la majorité des parents déclarent qu'eux-mêmes ainsi que leurs enfants sont « en bonne santé ». Quelles sont donc leurs perceptions de la santé, qu'est-ce que ce concept évoque chez eux ? Tout en confrontant les représentations des parents interviewés aux logiques expertes et aux normes sociétales actuelles, nous voulons appréhender le rapport à la santé des individus interrogés et, par là, celui de leurs enfants âgés de huit à onze ans.

5.1.1 Représentations et conceptions de la santé

Dans les représentations de la santé des parents interrogés, plusieurs dimensions sont prises en compte, qui se retrouvent de manière récurrente dans de nombreux discours. Plusieurs critères de santé sont concernés : la forme générale au quotidien ; l'absence de maladie et le fonctionnement du corps et du système immunitaire ; la capacité de mouvement et d'activité physique ; enfin, le bien-être général. L'influence des normes sociales et sanitaires transparait très souvent dans le discours des parents et dans les critères avec lesquels ils définissent la santé. Leurs propos sont également teintés par les aspects pratiques du quotidien tels que leurs propres occupations d'adultes ou celles de leurs enfants.

5.1.1.1 En forme et dynamique

Un critère primordial pour la définition de la santé par les parents est celui de la forme générale ; il est très important d'avoir de l'énergie et d'être dynamique dès le réveil, autant pour les adultes que pour leurs enfants. Cette « bonne » forme implique le fait de ne pas être fatigué durant la journée, de pouvoir accomplir toutes ses tâches sans peine, de se sentir bien pour ainsi pouvoir vivre « normalement ». Quelles que soient les activités d'une journée, elles doivent donc pouvoir être réalisées sans difficultés. Pour les enfants, les parents font principalement référence à l'école, à leurs activités extrascolaires ainsi qu'à leur forme générale qui doit être pleine de vitalité. Les parents évaluent ainsi la santé de leurs enfants en grande partie selon leur forme générale et leur dynamisme, ainsi que selon leur capacité à

⁶⁶ VICTOR P. & LANGE J.-M., « L'Éducation à la santé en milieu scolaire : un point de vue curriculaire » in <http://www.versailles.iufm.fr/colloques/sante/pdf/lange.pps#7>, consulté le 13 décembre 2008.

⁶⁷ FAYN M.G., *op. cit.*, p.23.

réaliser les activités quotidiennes sans pour autant ressentir de la fatigue. « Avoir une santé, c'est quand même au moins avoir la force et la forme pour tenir pendant une journée, ouais et après les autres jours, ça recommence » (Maya) ; « qu'est-ce que ça veut dire être en bonne santé ? [...] c'est sa façon d'être au quotidien, l'énergie qu'on peut dégager, sa capacité de pouvoir assumer ses tâches pendant la journée sans être fatigué après quelque temps » (Patrick) ; « Être en santé, c'est aussi pouvoir se déplacer, se mouvoir, sans être complètement essoufflé, sans être dégoûté de la course d'école parce que la maîtresse nous a fait marcher ou je ne sais pas trop quoi. [...] Être en santé, c'est pas le type qui fait [...] la patrouille des glaciers en 6h20. Il est certainement en pleine forme, mais une norme où on peut faire une promenade en vélo sans être épuisé et sans avoir des courbatures pendant 4 jours après » (Christelle). L'accent est donc mis ici par les parents sur la forme générale, qui a un impact sur le quotidien.

Nous constatons que le culte de la performance⁶⁸ présent dans nos sociétés contemporaines influence le discours des parents interrogés ; il apporte une forte injonction à l'efficacité et à la compétitivité qui est incontournable de nos jours. Selon ce culte de la performance, toute personne doit se redéfinir comme un symbole d'excellence sociale, cela en se surpassant et en gardant telle une devise l'objectif d'aller plus vite, plus loin et plus fort. Dans ce tourbillon d'ivresse de la compétitivité, il s'agit de réussir sa vie, d'être performant et de connaître le succès. En effet, l'individu se voit, malgré lui, situé dans une hiérarchie d'excellence, où la logique du gagnant l'emporte. Ces injonctions à la performance se retrouvent ainsi dans les discours de la population interrogée, les parents ressentant fortement le besoin ou l'envie d'être compétents et efficaces dans leurs tâches quotidiennes, que ce soit au travail, à la maison ou à l'extérieur ; de même, les enfants sont très tôt encouragés et poussés à être doués à l'école ainsi que dans leurs activités sportives et/ou artistiques. La santé possède donc une forte influence sur la capacité de participation à la société.

L'énergie et la vitalité deviennent ainsi des critères qui favorisent la performance et la participation sociale ; il ne suffit alors pas de se sentir bien mais il faut « être au top », non seulement accomplir ses tâches mais le faire avec plein de vitalité et d'énergie pour pouvoir être considéré comme en « bonne » santé. Ces critères deviennent ainsi des conditions incontournables à la « bonne » santé, selon les discours de la majorité des parents interrogés.

5.1.1.2 Une absence de maladie

À ce critère de pleine forme vient très souvent s'ajouter celui de l'absence de maladie qui est, pour la majorité des parents, une autre caractéristique primordiale de la définition de la « bonne » santé. Ce critère est parfois le seul à être mentionné dans le discours des parents, mais il est très souvent associé à la vitalité et à l'énergie. Il fait aussi référence au système immunitaire qui, selon les dires des parents, doit être efficace pour que les maladies soient évitées et que le corps puisse ainsi « bien fonctionner ».

Trois aspects de la maladie ont été distingués : sa gravité, sa durée et sa fréquence. Une classification concernant la gravité des maladies est établie par les parents, qui distinguent la plupart du temps les maladies considérées comme « normales » et anodines des maladies jugées plus difficiles à soigner voire incurables. Une maladie considérée comme

⁶⁸ EHRENBURG A., *Le Culte de la performance*, Paris, Éditions Calmann-Lévy, Collection Essai Société, 1991.

grave telle que le cancer ou les maladies cardiovasculaires, souvent cités dans les propos recueillis, implique selon les parents interrogés presque toujours une « moins bonne » voire « mauvaise » santé ; d'autre part, une maladie considérée comme moindre mais s'étalant sur une trop longue période aura aussi une influence négative sur l'appréciation de la santé, de même qu'une maladie de courte durée, soit de quelques jours, revenant de manière récurrente, soit plusieurs fois par mois ou par saison. Une maladie telle qu'un rhume ou une grippe contractée une seule fois durant la période hivernale, par exemple, ne sera ainsi pas jugée comme influençant négativement l'état de « bonne » santé. « Être en bonne santé ? [...] Si on tombe pas malade pour tout et rien. Ça peut arriver d'avoir une angine ou un truc, mais ceux qui à partir du mois de novembre et jusqu'à la fin mars, ramassent tout, c'est qu'il y a quand même quelque chose qui tourne pas rond. [...] Être en santé c'est de ne pas être toujours malade, ou de ne pas avoir peur d'avoir ramassé une pluie en sortant du bus parce qu'après on sera malade ou des choses comme ça, d'être assez serein » (Christelle).

L'importance attribuée au fait de ne pas être malade souligne l'ampleur qu'a pris la santé dans notre société. À travers le culte de la performance, les individus se voient obligés de ne pas être malades, du moins pas trop longtemps ni trop souvent, pour pouvoir correspondre aux exigences sociétales d'efficacité en remplissant toutes les tâches leur incombant. Les individus doivent ainsi toujours pouvoir être actifs et l'absence de maladie est alors considérée par les parents comme une condition à satisfaire pour pouvoir être en forme et performant. De plus, la maladie a de nos jours « des résonances qui vont bien au-delà de l'organe et du corps. Elle ne touche pas que le malade mais aussi son milieu familial, social et professionnel »⁶⁹. L'engagement des individus dans les différents domaines de leur vie quotidienne dépend donc fortement de leur état de santé, ce qui a pu être ressenti à travers les dires des parents interrogés.

5.1.1.3 Une bonne condition physique

Pour plusieurs parents interrogés, la capacité de mouvement est aussi un critère entrant en compte dans la définition de la santé. Être en bonne santé implique le fait de pouvoir bouger et faire du sport en se sentant bien et est donc directement lié à la condition physique des individus. À cette dernière est par ailleurs souvent associée la notion de poids : pour avoir une « bonne » capacité de mouvement, il ne faut pas être en surpoids, sans quoi une gêne dans le mouvement est ressentie, ni en sous-poids, ce dernier réduisant les forces à disposition et produisant un essoufflement rapide selon quelques parents. « Un poids qui fait qu'on est pas bien, on a de la peine à se mouvoir, on a de la peine à respirer » (Justine) ; « quand on est mince, il me semble qu'on est dynamique, voilà, c'est mon sentiment, mais encore une fois c'est mon sentiment, je sais pas si c'est vrai, que quand on est gros on a moins d'énergie » (Annie).

La santé est abordée ici d'un point de vue pratique, la capacité de mouvement étant un critère ressenti au quotidien dès que des activités doivent être réalisées. Elle est à la fois liée à une idée de mobilité et à la facilité avec laquelle cette dernière est assumée.

En mentionnant le mouvement et le sport comme un critère incontournable dans la définition de la santé, les parents interrogés s'y réfèrent sous deux formes. Ils utilisent ce

⁶⁹ FAYN M.G., *op. cit.*, p.146.

critère non seulement comme un moyen pour atteindre une « bonne » santé, mais ils l'utilisent également comme une preuve d'un état de santé jugé « bon ». Cette preuve de « bonne » santé s'applique autant aux parents qu'aux enfants qui pratiquent tous deux des activités physiques et sportives diverses à différentes fréquences et intensités. Nombreux sont donc les parents qui affirment que la capacité de se mouvoir sans difficulté et au-delà de pratiquer un sport régulièrement est une condition de la « bonne » santé ; ceci témoigne de l'importance particulière donnée à l'activité physique. L'accent mis par les interrogés sur l'activité physique est le reflet de la connotation favorable qui lui est attribuée par la société. Le culte de la performance promeut d'ailleurs cette activité et met en lumière l'individu la pratiquant. En effet, comme l'explique Alain Ehrenberg⁷⁰, le sportif est perçu comme un symbole d'excellence sociale. Le sport semble aider à atteindre un état de santé jugé « bon » et est à la fois une preuve de la santé et transparaît ainsi clairement comme un atout valorisé dans notre société. Cette dernière met en valeur l'image du sportif, non seulement son corps mais aussi sa force psychique et donc son attitude et son aptitude à s'affirmer et à évoluer en société. Le sportif est perçu comme un compétiteur conquérant et un vainqueur performant sachant briller dans la sphère sociale.

L'analyse de ces trois dimensions prises en compte dans la représentation de la santé des parents relève que celle-ci est valorisée au travers de deux aspects : le sanitaire et l'activité/le dynamisme. D'une part, la santé est perçue dans une perspective d'absence de maladie et est donc abordée d'un point de vue principalement anatomique ou physiologique. D'autre part, l'activité est aussi un élément principal de la représentation de la santé ; le critère de la santé n'est donc pas uniquement présenté en termes sanitaires, mais est aussi formulé en termes d'activité, de performance et d'engagement dans la vie personnelle et sociale.

Quelques personnes interrogées relèvent par ailleurs que des critères de bien-être touchant à la fois le domaine du corps, du psychologique et du social doivent aussi être pris en compte dans la définition de la santé.

5.1.1.4 Un bien-être général

Une minorité des parents interrogés intègre la notion de bien-être dans ses représentations de la santé ; le bien-être est abordé à travers trois dimensions : corporelle, psychique et sociétale. Ces trois aspects sont très fortement inter-liés, tant dans les discours des parents que dans celui de l'OMS. En effet, il est important pour être en « bonne » santé de se sentir bien à la fois dans son corps et « dans sa peau », quelle que soit sa morphologie, d'être bien « dans sa tête » et d'avoir une « bonne » santé mentale, ainsi que de se sentir bien en société, c'est-à-dire d'avoir des contacts avec d'autres personnes, d'avoir sa place en société. « [La bonne santé, c'est] avoir un bon état physique, mental, de se sentir bien dans le corps et dans sa vie » (Noémie). Ces critères, qui concernent tout autant les personnes adultes que les enfants, exercent une très forte influence les uns sur les autres ; en effet, une personne se sentant mal dans son corps aura très probablement des difficultés à ressentir un bien-être psychique, et donc par-là même un bien-être social. Ce lien n'est que rarement décrit

⁷⁰ EHRENBURG A., *op. cit.*

explicitement par les parents, mais peut toutefois être ressenti dans une grande partie des discours. Ces trois dimensions du bien-être ont donc un impact considéré par certains parents ainsi que par l’OMS comme primordial sur l’état de santé général d’une personne.

5.1.2 La santé : pour conclure

De nos jours, la santé est une valeur à la fois « absolue : c’est bien et agréable d’être en bonne santé »⁷¹ et « instrumentale : c’est une possibilité pour l’homme d’être accepté par la société, une possibilité d’agir, de travailler »⁷². Cependant, la santé n’a pas la même signification pour tous et est un concept vague, incluant de nombreuses dimensions et ainsi difficile à définir clairement. Elle est ressentie ou perçue par les individus, mais ces derniers éprouvent des difficultés à mettre des mots dessus. Pourtant l’état de « bonne » ou « mauvaise » santé semble se voir extérieurement chez l’autre et se sentir autant en apparence qu’intérieurement chez soi. La santé est donc perceptible mais difficilement définissable, même si elle est catégorisable en différents degrés de gravité par exemple chez les parents interviewés. Ces derniers disent connaître leur état de santé et celui de leurs enfants puisqu’ils le perçoivent et connaissent les différentes aptitudes qu’ils sont en mesure de posséder dans des états de « bonne » ou de « mauvaise » santé. Ces extrémités sont d’ailleurs souvent utilisées comme des repères pour définir la santé, même si elles restent des appréciations subjectives de cette dernière ; la santé se décline ainsi en états de santé. Les parents connaissent et définissent leur état de santé en y intégrant une part de ressenti et en se référant d’une part à leurs propres perception de la « bonne » ou « mauvaise » santé, mais aussi en s’appuyant, partiellement du moins, sur les normes de santé promulguées par la société et la médecine. La santé est donc connue et définie plus de par le ressenti, aussi subjectif soit-il, que de par sa nature même, c’est-à-dire son côté anatomique et physiologique.

Après avoir analysé le rapport à la santé des individus, nous nous intéressons maintenant à leur rapport au corps et au poids, dont la compréhension est elle aussi primordiale pour appréhender les représentations alimentaires des individus.

⁷¹ BOVINA I. B., *Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes : « force » versus « faiblesse »*, Moscou, Département de Psychologie Sociale, Université de Moscou, 2006, p.2.

⁷² *Ibid.*

6 Les rapports au corps et au poids

6.1 Les représentations du poids et du corps

Nous décodons maintenant les différentes dimensions qui influencent les représentations du poids et du corps, tant pour la prévention que pour les parents interviewés, afin d'appréhender la construction individuelle du rapport au corps et au poids des personnes interrogées.

L'influence des normes sociales et des normes de la santé publique sur le concept individuel du corps est indéniable ; la référence à une normalité sociale transparaît très souvent dans le discours des parents. En effet, dans de nombreux discours parentaux, nous retrouvons très fréquemment une allusion au culte de la minceur, au corps « beau », à la stigmatisation du poids, etc. Ces messages sont actuellement très fortement médiatisés dans les sociétés occidentales. Sous cette influence, les parents construisent leur rapport au corps et au poids en fonction des normes sociales mais aussi en référence aux normes de la santé publique et aux normes médicales ; sans toutefois oublier leurs modèles culturels ainsi que leurs valeurs individuelles en la matière.

Il est intéressant de relever le fait que, d'après certains parents et certains professionnels de la santé, la norme semble excessive en matière de poids et que les modalités de contrôle pondéral sont associées à un contexte de perte de repères et de contradictions en termes de discours médicaux. En effet, la société actuelle est individualisante et exigeante ; elle offre au citoyen une large liberté, ce qui a tendance à le déstabiliser puisque ses repères sont moindres. Toutefois, même dans un environnement en perte de repères, l'individu-consommateur est confronté à une norme sociétale en matière de poids très présente ; celle-ci renvoie à un idéal de minceur corporelle. Un modèle est proposé à l'individu adulte ou enfant et il doit s'y conformer s'il ne veut pas être jugé comme un déviant au sein de sa société. Mais le modèle social en matière d'exigences corporelles et de poids est perçu comme difficile à atteindre et débouche ainsi sur une quasi impossibilité de conformité. La norme sociale en vigueur concernant le corps et son poids semble être exagérée et démesurée aux yeux de nombreux parents et ceux-ci s'inquiètent notamment de l'incidence de cette norme sur le comportement futur de leurs enfants puisqu'elle devient une normalité désirée.

6.1.1 Le corps entre esthétique et performance

Au travers des différents discours des interrogés, nous décelons l'existence de trois points de vue aidant à la perception du corps et du poids. En effet, des rapports omniprésents sont tissés entre la sphère physiologique, celle sociologique et l'intermédiaire psychologique dans l'élaboration d'un récit portant sur son corps et son poids. Ainsi, les parents interrogés considèrent leur corps au travers de ces trois points de vue ; ils accordent généralement une certaine importance au ressenti intérieur et intime de leur propre corps, tout en tenant compte de leurs besoins physiologiques et en s'inquiétant plus ou moins fortement de l'image de leur corps en société.

Nous relevons que « l'universalité de la perception et de l'interprétation d'une même sensation »⁷³ n'existe pas et donc que chaque parent établit son rapport au corps de manière singulière, en accordant plus ou moins d'intérêt à certains aspects relevant de la perception corporelle plutôt qu'à d'autres. En effet, chacun jugera son propre corps, celui de son enfant ou celui d'un autre individu avec des perceptions diverses et applicables différemment selon la personne concernée et le moment donné. Toutefois, chaque individu se réfère à un même idéal corporel véhiculé dans la société contemporaine occidentale, ceci avec plus ou moins de rigueur. Actuellement, dans la vision que les parents ont de leur corps ou de celui de leur enfant, nous ressentons grandement l'influence de la société. Puisque l'individu interagit en société, son corps apparaît comme un moyen de présentation de lui-même ; dans pareil contexte l'importance de la norme socio-culturelle en vigueur n'est pas négligeable. En effet, à l'heure actuelle l'individu, de quel âge ou sexe qu'il soit, se doit d'être « beau » et « performant » pour ainsi répondre aux modèles corporels proposés et au discours social entourant le corps. L'individu utilise à la fois son corps comme un outil esthétique mais aussi comme une machine le menant à atteindre les performances que la société attend de lui.

6.1.1.1 Le corps esthétique

Nous ressentons les propos des parents interrogés comme fortement imprégnés par le standard social d'esthétique en vigueur. En effet, le culte de la minceur ou la glorification de la jeunesse sont des paramètres ayant contribué à la création d'un idéal de beauté ; et ce dernier a un effet normatif sur les représentations individuelles du corps et de son poids.

Pourtant, le modèle normatif promu aujourd'hui à l'échelle sociétale n'a pas toujours été valorisé. Il y a eu des variations d'idéal corporel selon les époques et les cultures ; c'est pourquoi nous pouvons affirmer que les représentations du corps et du poids sont muables non seulement de manière individuelle, mais aussi au niveau social d'un point de vue culturel et temporel. En effet, comme toutes les autres normes, celle de l'esthétique corporelle est également en perpétuelle évolution, ce qui illustre un aspect de sa relativité. Les représentations variables d'un corps beau changent notamment suite à la modification des rapports de force entre les différents groupes d'influence qui s'affrontent symboliquement pour ériger leur vision du « beau » comme celle légitime dans une société donnée à un moment donné. De ce fait, actuellement et ceci dans les pays occidentaux, la norme dominante d'esthétique corporelle se caractérise par la valorisation d'un corps longiligne et élancé. Bien évidemment, ce standard subira encore de nombreuses transformations au cours des années à venir. Mais à l'heure actuelle, les parents interrogés sont conscients du fait que leur époque et celle de leur enfant aspire à ce type de modèle.

L'individu contemporain ne fait référence qu'à son temps en matière d'idéal corporel ; il ne se réfère aucunement aux normes d'autres époques par exemple. Nous constatons qu'au Moyen-Âge déjà, les belles femmes étaient celles au corps frêle, mince et menu. *A fortiori*, l'aristocratie qui apparaissait comme le groupe social dominant, portait un regard négatif vis-à-vis d'une personne grosse. Toutefois, ce standard moyenâgeux de beauté a changé du tout au tout puisque dès l'époque de la Renaissance et ceci jusqu'au début du vingtième siècle,

⁷³ DETREZ C., *La Construction sociale du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 2002, p.103.

l'embonpoint devient le modèle dominant d'esthétique corporelle. Ce changement de standard de beauté a été marqué par des périodes historiques connaissant la famine, la malnutrition, la peste, ou encore la guerre. Dans pareil contexte, le corps enrobé témoignait d'une position sociale confortable, la grosseur symbolisait donc la richesse et le succès d'un individu. Comme le souligne Jean-Paul Aron, durant le 19^{ème} siècle, « un entrepreneur, un responsable se doit d'être gros : un homme de poids est un homme qui a du poids »⁷⁴. C'est à partir du début du vingtième siècle que la norme dominante d'esthétique corporelle valorisant « les formes » commence à être remise en question.

Nous devons notamment notre modèle contemporain d'esthétique à plusieurs mutations survenues à partir des années 1950 telles que la démocratisation scolaire, l'augmentation des salaires, l'introduction de la protection sociale, ces dernières ayant amélioré de manière impressionnante les conditions de vie de la majorité des citoyens. « La prise de conscience tiers-mondiste » et « la critique du capitalisme »⁷⁵ sont également des événements ayant transformé le regard des individus sur le « gros ». En effet, certains groupes « d'intellectuels » ont influencé, de par leur vision particulière du monde, la norme sociale en matière de corps et de poids. Le comportement du « gros » est alors assimilé à celui d'un « capitaliste effréné » et égoïste consommant bien plus d'aliments énergétiques que ce qu'il devrait pour vivre. Cet imaginaire bouleverse donc profondément le regard porté sur l'embonpoint et sur la personne en surcharge pondérale.

L'évolution constante du corps « beau » varie alors non seulement entre les époques, mais également d'une culture à l'autre puisqu'il existe des peuples qui valorisent les corps corpulents au détriment des corps élancés et longilignes jugés comme étant « beaux » aux yeux des Occidentaux. En effet, d'après une analyse effectuée par Brown et Konner en 1987, ce sont « 81% des 58 cultures traditionnelles sur lesquelles on dispose des données relatives aux valeurs associées à la grosseur du corps, [qui] considèrent que l'idéal de beauté féminine est une beauté que l'on peut qualifier de « bien en chair » (plumpness) »⁷⁶. Ce haut pourcentage renvoie à des cultures spécifiques dans lesquelles la malnutrition fait bien souvent partie du quotidien des citoyens ; les personnes enveloppées sont alors considérées comme étant « en bonne santé » et ceci a une valeur positive et attirante dans leur vie en société.

Les représentations d'un corps « beau » ont donc fortement varié et varieront toujours à l'avenir en terme de normes sociales et culturelles. Il faut signaler que les standards de beauté promus à différentes périodes et dans diverses cultures jouent de manière directe sur les représentations sociales du « gros » qui en résultent. Même lorsque le modèle dominant d'esthétique corporelle valorise le corps « bien en chair », cette valorisation est marquée par une certaine ambivalence. En effet, « il existe toujours une frontière, un volume au-delà duquel la figure positive de l'obésité se transforme et où le gros devient celui qui ne respecte plus les règles sociales, celui qui mange plus qu'il n'a droit »⁷⁷. Depuis les années 1950, le

⁷⁴ ARON J.-P., « La Tragédie de l'apparence à l'époque contemporaine » in *Communications*, n° 46, 1987, pp. 306-313 cité par POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.121.

⁷⁵ POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.121.

⁷⁶ BROWN P. J. & KONNER M., *An Anthropological perspective of obesity*, Annals of the New York Academy of Science, 1987, pp. 29-46 cité par POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.120.

⁷⁷ POULAIN J.-P., *op. cit.*, pp.121-122.

regard négatif que l'aristocratie portait sur le « gros » s'est répandu, modifiant ainsi la représentation sociale du modèle d'esthétique corporelle. La conception dévalorisante de la « grosseur » a ainsi conduit les individus à rabaisser le seuil socialement défini de l'obésité, c'est-à-dire à rabaisser le poids « normal », ce qui a entraîné une augmentation de personnes considérées « en situation de surcharge pondérale » et « en situation d'obésité ».

À notre époque, les contemporains considèrent les personnes qui possèdent des « rondeurs » comme étant non conformes au modèle dominant d'esthétique, à savoir posséder un corps svelte. « Le surpoids est regardé non seulement comme inesthétique [car il s'éloigne de la norme dominante d'esthétique corporelle], mais plus encore comme amoral ; le gros étant celui qui mange plus que sa part, qui n'accepte pas la logique de la redistribution »⁷⁸. Cette nouvelle conception du « gros » incite donc les citoyens à juger la personne « bien en chair » comme déviante car cette dernière ne respecte pas le standard social d'esthétique corporelle, mais également car elle transgresse des valeurs sociétales. Dès lors, l'individu « déviant » quant à l'idéal de beauté aura tendance à être affecté dans son identité sociale car son « stigmate », à savoir son poids, influencera non seulement le regard des autres porté sur sa personne, mais également l'estime qu'il aura envers lui-même étant donné que celle-ci dépend fortement du jugement des autres acteurs sociaux. D'ailleurs, quelques personnes interrogées pensent qu'il est impossible pour une personne obèse de se sentir bien dans sa peau : « non, franchement je pense pas. Une personne enveloppée oui, je pense qu'il y a des gens qui assument bien leurs rondeurs. Mais obèse... » (Estelle). Ces propos sont le reflet de la stigmatisation contemporaine faite à une personne en état de surpoids ; un léger dépassement des normes corporelles en vigueur est généralement toléré, mais, dépassé ce faible écart, le « gros » est condamné de manière sévère ou tout du moins regardé de travers en société.

Afin de réduire la stigmatisation à l'encontre des personnes « fortes » souvent livrées aux regards et jugements extérieurs ainsi que pour leur permettre de préserver une « bonne » estime d'elles-mêmes, des groupes d'influence et particulièrement des professionnels de la santé ont tenté, au cours des deux dernières décennies, de « sortir l'obésité d'une lecture moralisatrice »⁷⁹. La médicalisation de l'obésité a ainsi eu en partie comme rôle d'inciter les individus à considérer des personnes « bien en chair » comme « hors norme » d'un point de vue médical et non plus d'un point de vue moral. Cette vision permet également de déculpabiliser la personne obèse qui n'est pas entièrement responsable de son état de poids et de lui accorder un statut de « malade », ainsi que de réduire la stigmatisation qu'elle subit par les autres acteurs sociaux. Cela revient à dire qu'« on est passé de la condamnation morale à la lutte contre l'obésité, au nom des risques médicaux que courent les obèses »⁸⁰.

Nous avons d'ailleurs aussi remarqué cette conception médicale de l'obésité chez les parents interrogés ; en effet, une grande partie d'entre eux considère désormais l'obésité, voire le surpoids, comme une « maladie ». De plus, une majorité des personnes interrogées justifie le surpoids des individus par leur métabolisme particulier, ce qui illustre, une fois de plus, cette vision médicale de l'obésité ; en effet, ces derniers ont « naturellement » tendance à

⁷⁸ POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.121.

⁷⁹ CONRAD P. & SCHNEIDER J. W., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Philadelphia, Temple University Press, 1992 cité par POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.119.

⁸⁰ POULAIN J.-P., *op. cit.*, p.119.

prendre du poids, ce qui explique en partie leur poids conséquent. Par exemple, Sandra dit ceci : « il y a des personnes à qui il suffit de regarder la plaque de chocolat et puis, elles prennent un kilo et puis, une autre personne, elle peut la manger et elle ne prendra que 200 grammes ».

Ainsi, une tendance majoritaire à vouloir dé-stigmatiser et ainsi accepter l'individu en surpoids ou obèse est révélée, mais le modèle de minceur en vigueur de nos jours a toutefois été parfaitement assimilé par les individus de la population étudiée. Cette incorporation de la norme en matière de corps et de poids véhiculée par un discours social est devenu un devoir social et culturel. Cette adulation et croyance en la norme sociale corporelle ne laissent aucune place à un éventuel jugement atténué. D'ailleurs, Christelle porte un regard un peu négatif vis-à-vis de son enfant qui avait pris du poids : « c'est triste. Comme quoi, on devrait accepter tout le monde. Mais pour avoir connu mon fils toujours mince, linéaire, de voir ces petits trucs de cellulites et autres... [...] je veux dire habillé tout le monde le considérerait encore comme mince mais c'était de la graisse qui n'avait rien à faire là, qui n'avait rien à faire dans son métabolisme ». Évoluant au sein d'une société valorisant les corps sveltes et minces, une grande majorité des interrogés porte donc un regard dévalorisant à propos du « gros ». L'individu en situation de surpoids renvoie non seulement à de l'inesthétisme, mais également à un état de mauvaise santé. Cet aspect est illustré par les propos de Justine qui estime « que c'est certainement plus facile à vivre d'être un petit peu trop sèche que l'inverse » étant donné que le modèle de beauté en vigueur dans nos sociétés occidentales valorise énormément la minceur au détriment de l'embonpoint. De plus, même quelques enfants de parents que nous avons interrogés et exclusivement des filles semblent déjà préoccupées, malgré leur jeune âge, par leur apparence physique et notamment par leur poids ; par exemple, une fille âgée de huit ans disait ceci à sa mère Estelle : « j'ai pas envie d'aller à la piscine parce que j'ai des grosses cuisses » ou alors Sylvia relate les propos entendus d'une fille âgée de huit ans qui disait ceci en voyant une femme « forte » : « ohhh mais ce qu'elle est grosse celle-là ». Les dires de ces filles nous montrent donc qu'elles ont déjà intégré à leur âge l'idéal corporel valorisé dans nos sociétés occidentales et qu'elles y font référence. De plus, ces quelques exemples nous laissent supposer que l'injonction à respecter le modèle de beauté pèse, depuis le plus jeune âge, davantage sur les femmes que sur les hommes⁸¹.

En effet, une distinction sexuée quant à l'importance accordée à l'apparence est fortement notable. Cette tendance résulte notamment du fait que la femme est placée au centre de l'image du « beau » corps exposé à la société. Que ce soit dans la publicité, dans les magazines, etc. nous constatons une féminisation extrême de l'image tandis que celle de l'homme reste minoritaire. Ce phénomène illustré par l'image provoque un désir d'identification chez la femme ; et en même temps, la femme s'expose comme l'objet d'un désir masculin. L'image de la femme se superpose ainsi à celle de la beauté puisque les femmes mises en images correspondent à l'idéal contemporain de beauté, de jeunesse, de

⁸¹ Ce phénomène social, à savoir l'existence d'un rapport au corps différencié entre les hommes et les femmes, constaté dans maintes études, ne s'aperçoit que sommairement chez l'échantillon de notre recherche étant donné que nous n'avons interrogé que trois hommes, ce qui ne permet pas de tirer des résultats scientifiques à ce sujet. Pour entreprendre une réelle comparaison entre les deux groupes (= hommes/ femmes) et apercevoir ce rapport sexué au niveau du corps, il aurait fallu interviewer davantage d'hommes.

santé, de minceur, etc. Le corps et son apparence physique sont ainsi glorifiés au sein de la société. Ainsi, une forte différenciation se ressent au niveau du sexe des individus ; parallèlement, aucune distinction importante quant à la perception du corps et du poids n'est faite en termes d'âge. En effet, lors des entretiens, nous n'avons pas constaté de grandes différences au niveau de l'importance de l'apparence physique en fonction des âges⁸². Quelques parents ayant des adolescentes ont toutefois relevé que ces dernières se préoccupaient désormais davantage de leur corps qu'à d'autres périodes de leur vie, étant donné leur développement physique. Dès lors que les individus subissent des transformations physiologiques, ils doivent se construire une nouvelle image d'eux-mêmes en adéquation avec leur nouveau stade « développemental ». Ce dernier se caractérise non seulement par des changements physiques, mais également par des modifications psychologiques des individus ; par exemple, depuis la période « prépubertaire », les individus accordent davantage d'importance au regard des acteurs sociaux du sexe opposé en général et à voir l'attrait qu'ils exercent chez ces derniers. Le développement physiologique et psychologique expliquerait donc pourquoi les adolescents sont plus sensibles à leur corps, ainsi qu'à la norme de corporéité, à cet âge plutôt qu'à d'autres périodes de leur existence ; une plus grande importance est accordée à son image corporelle durant l'adolescence.

Toutefois, il est important de préciser que le corps et le poids n'ont pas qu'une valeur esthétique. Effectivement, les représentations du corps sont également construites sur l'utilité de ce dernier ; nous parlons ici de « machine corporelle » dans un rapport au « corps outil » et au « corps compétitif ».

6.1.1.2 Le corps « outil » et compétitif

Dans notre société actuelle marquée par les valeurs de l'individualisme, les notions de liberté individuelle, de volonté personnelle et d'autonomie se sont imposées comme seules vérités. Le corps est alors devenu l'une des mesures de la valeur individuelle ; il est le témoin de la maîtrise de soi, du contrôle de son apparence, de la performance et de la compétence personnelle. Le corps se révèle être un outil pour répondre à l'injonction de la performance et c'est d'ailleurs précisément dans cette perspective qu'il est perçu par un grand nombre d'individus comme une « machine ».

Cette vision mécanique liée au corps et à son fonctionnement ressort clairement des discours des interviewés. Différentes métaphores liées aux machines ou au moteur sont utilisées par les parents ; Maya affirme que « l'alimentation c'est le carburant pour le corps », avec la même idée Sandra estime que l'alimentation correspond à « l'essence qu'on met dans le moteur pour la voiture ». Nous relevons une fois de plus le lien important qui est établi par les parents entre l'alimentation et le corps ; l'alimentation agissant comme fournisseur principal d'énergie au fonctionnement du corps. L'importance de l'alimentation pour le

⁸² Nous n'avons pu comparer le rapport au corps entre les différentes classes d'âge étant donné que l'échantillonnage de notre recherche se concentrait sur les parents d'enfants âgés de huit à onze ans et ne fournissait donc pas assez d'individus appartenant à d'autres catégories d'âge pour tirer des résultats scientifiques.

fonctionnement corporel est aussi relevée par Claudia qui est d'avis qu' « un équilibre de tout, c'est très important car le corps n'a pas besoin seulement de certaines choses, mais besoin de toute une immense palette pour vraiment fonctionner comme il faut ». Ces quelques citations illustrent parfaitement non seulement le lien incontournable fait entre l'aliment et son effet sur l'organisme, mais souligne également la vision fonctionnaliste du corps. L'organisme est alors très souvent appréhendé comme une machine et son fonctionnement se régule, sa fonctionnalité s'améliore et son rendement s'optimise notamment par une alimentation équilibrée et la pratique d'activités physiques. L'individu est considéré comme étant le coéquipier de son corps et l'utilité de ce dernier doit pouvoir être surpassée ; pour ce faire le corps doit être suffisamment compétitif et sa performance maximale. Le « corps compétitif » aide l'individu dans tous les domaines de sa vie où les exigences sont de plus en plus élevées ; il est donc indispensable que « le corps s'adapte aux exigences et aux contraintes »⁸³ relatives au marché du travail, au rythme de vie familiale effréné, aux désirs d'épanouissement individuels, etc. Cette conception du « corps compétitif » au service des exigences sociétales se retrouvent chez un grand nombre de personnes interviewées. Claudia insiste sur le fait que pour être en bonne santé, un individu doit « avoir un corps équilibré qui fonctionne formidablement comme il devrait fonctionner au mieux ». Derrière ces propos, nous relevons à nouveau l'incidence de la santé sur l'usage des fonctionnalités du corps, mais nous ressentons cette volonté de plus en plus déclarée par les individus, celle d'être concurrentiel à tous niveaux. C'est pourquoi le corps peut être envisagé comme un moyen concurrentiel et « que ce soit dans une visée professionnelle ou non, le corps sportif est un outil qui doit rendre des performances, comme si chacun avait son record personnel à battre »⁸⁴. Dans nos sociétés occidentales, cette injonction à la performance ne semble épargner aucun citoyen, qu'il soit enfant ou adulte. S'il désire s'insérer socialement, à l'école, au travail, en société, etc. l'individu doit pouvoir trouver des ressources en lui. D'ailleurs, comme le relève Yves Travaillot, pour être en bonne santé « il ne suffit plus de ne pas être malade, il faut être en forme, répondre à l'idéal du corps sportif et performant »⁸⁵ si on ne veut pas s'écarter du standard social en matière de santé et de corps, et par conséquent voir son intégration au groupe social dominant compromise. L'importance de conserver un corps concurrentiel a fortement été ressentie par notre échantillonnage ; en effet, une majorité d'individus interrogés a énoncé la nécessité de posséder un corps dynamique, afin de répondre aux différentes exigences de leurs rôles sociaux d'adulte et d'enfant.

Mais un « corps compétitif » ne s'acquiert ni sans préparation ni sans volonté. Malgré le fait que des facteurs biologiques et génétiques ou encore des contextes culturels et socio-économiques puissent être un avantage ou au contraire un obstacle à l'obtention d'un « corps compétitif » et performant, l'état du corps reste tributaire de l'individu singulier. En effet, des facteurs tels que le mode de vie et l'environnement physique ont des incidences sur la

⁸³ DETREZ C., *op. cit.*, p.86.

⁸⁴ *Ibid.*, p.91.

⁸⁵ TRAVAILLOT Y., *Sociologie des pratiques d'entretien du corps : l'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960*, Paris, PUF, 1998, p.86.

fonctionnalité du corps et ses potentialités, tout comme la pratique sportive détient une valeur sur le corps, son poids et sa santé générale.

6.1.2 Corps et mouvement : « bouger » pour être en bonne santé

Dans l'élaboration individuelle de la représentation du corps et du poids, il est inévitable d'aborder l'impact de l'activité physique non seulement sur cette dernière, mais aussi sur la santé. En effet, selon les parents interrogés, la santé est liée au mouvement, au comportement, à l'action, à l'activité ; ce qui nous mène à penser que la pratique d'une activité physique est un moyen pour maintenir et développer une bonne santé physique et psychologique, tout comme d'une autre manière l'est l'alimentation équilibrée.

Dans nos sociétés contemporaines occidentales, le mouvement se heurte au « comportement sédentaire de la population, à l'augmentation des loisirs passifs (TV, jeux vidéos, ...), aux mauvaises habitudes de vie (hygiène, nutrition, stress, ...) et aux problèmes généraux de santé qui en découlent (obésité, maladies cardio-vasculaires, maux de dos, maladies mentales, ...) »⁸⁶ ; dans pareil contexte de vie, le mouvement apparaît comme une contribution au maintien d'une bonne santé physique et psychique. Le fait d'être en mouvement permet de développer des capacités non seulement physiques, mais aussi cognitives, affectives et sociales.

Les parents interrogés mettent pour la plupart l'accent sur la nécessité de pratiquer un sport afin de se maintenir en « bonne » santé ou alors d'accéder à un état de santé optimale. L'importance d'une dépense physique s'applique selon eux autant à l'individu adulte qu'à l'enfant. Le fait d'exercer une activité physique est alors selon les parents fortement lié au fait d'être en « bonne » santé et le mouvement a un impact bénéfique tant sur le surpoids que sur la santé, comme le relèvent par ailleurs les professionnels de la santé, notamment dans la prévention : « l'activité physique contribue [...] à diminuer le risque de certaines maladies, à améliorer notre condition physique et nous permet d'être en forme »⁸⁷. À l'image de Diane, une large majorité des parents explicite clairement ce lien : « le mouvement, le sport, le fait de bouger c'est essentiel pour se sentir en bonne santé ».

Le lien entre sport et bien-être physique est très présent dans le discours des parents, de même que le lien entre activité physique et bien-être mental, comme le relève Maria : « on est mieux si on fait du sport, on est mieux dans son esprit aussi ». En plus de jouer sur l'aspect physique, physiologique et corporel, la pratique d'une activité physique a une incidence sur l'aspect psychique individuel de celui qui l'exerce. En s'activant, la personne en mouvement instaure un rapport responsable à son corps.

La majorité des parents interviewés dit entreprendre des activités physiques soit dans une association, soit dans un cadre plus libre, ceci dans le but notamment d'être en bonne santé et d'être bien dans son corps. Ainsi, les individus de l'échantillon sélectionné pour notre

⁸⁶ Conférence Intercantonale de l'Instruction Publique (CIIP), « Corps et mouvement » in http://www.consultation-per.ch/print/PERprint/CM_commentaires_generaux.pdf, consulté le 6 juin 2008.

⁸⁷ Site de la nutrition santé et plaisir, <http://www.mangerbouger.fr>, consulté le 20 septembre 2008.

recherche ont pris conscience de leur propre influence sur le maintien de leur santé et, par là, de l'impact du sport sur leur organisme. André par exemple estime que la pratique d'un sport facilite un bien-être en affirmant que « pour l'équilibre d'un enfant, c'est bien d'avoir un exutoire ». La pratique sportive apparaît tout aussi essentielle chez l'adulte que chez l'enfant ; Claudia dit que « faire du sport au moins une fois par semaine, c'est un must ». Il est toutefois complexe de déterminer avec quelle rigueur l'adulte entraîne sa condition physique. Dans leurs propos, les parents interviewés décrivent souvent avoir un comportement sportif qu'ils jugent « favorable » pour leur santé et celle des membres de leur famille.

La quasi-totalité des parents interrogés a intégré le fait que l'individu peut lui-même agir sur sa santé et que cet investissement peut se faire au travers du sport ou de l'alimentation. Mais pour certains, la réflexion va au-delà de ces deux aspects, qui sont alors regroupés dans une même catégorie : « l'hygiène de vie ». Pour ces personnes, avoir une « bonne » hygiène de vie apparaît comme indispensable à l'accès d'un état de « bonne » santé. Il ne suffit pas pour eux de « bien » manger et de bouger, mais il est aussi très important notamment d'avoir un « bon » et long sommeil, de sortir de chez soi pour aller à l'extérieur et de ne pas passer trop de temps devant la télévision ou devant l'ordinateur, comme le relèvent les propos de Karen : être en « bonne » santé « c'est avoir une alimentation saine, bouger, s'aérer, pas rester des heures devant un écran ». Comme énoncé précédemment, les loisirs des enfants ont fortement évolué depuis une trentaine d'années. Avant, « les enfants jouaient dehors (donc, couraient beaucoup). [...] Mais c'est du passé. Aujourd'hui, télévision et jeux vidéo leur ont fait perdre le goût de l'effort »⁸⁸. Ainsi, l'évolution des modes de vie a amené à une multiplication des jeux électroniques, à une augmentation du temps passé devant l'écran d'ordinateur ou de télévision, ce qui est considéré comme ayant « un effet désastreux sur la condition physique [des] enfants [...] qui savent de moins en moins utiliser leur corps »⁸⁹. Généralement, le temps passé devant le petit écran est perçu comme facteur déterminant du risque d'obésité, tant par les parents interrogés que pour les professionnels de la santé ; « le phénomène de sédentarisation représente [...] un élément fondamental pour expliquer la tendance vers l'obésité »⁹⁰. De ce fait, les occupations « sédentaires » telles que les jeux vidéo sont souvent jugées de manière négative en raison du risque sanitaire que les interrogés y voient. Diane affirme ainsi qu'« il faut intervenir auprès des enfants car sinon ils seraient toute la journée devant la télé ». Patricia confirme l'attrance des enfants pour ce type d'occupation en déclarant : « et bien [l'obésité] ça ne m'étonne pas, ils font plus rien, ils sont toujours devant l'ordinateur. Les jeux de société ils ne savent plus jouer, c'est regrettable et puis dehors ça ne les intéresse pas parce qu'ils préfèrent être derrière l'ordinateur et jouer. Play-station, natel, tout ça ».

⁸⁸ HEUBI B., « Un Déclin régulier depuis 30 ans. La Condition physique des jeunes n'est plus ce qu'elle était » in « Biocontact » n°134, Dossier Sport, mars 2004 in <http://www.celnat.fr/pages/sportjeunemanquesport.htm>, consulté le 2 octobre 2008.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ BOUTE D., « Obésité : dans un monde de sédentarité, bouger ou grossir, il faut choisir... » in http://www.e-sante.fr/obesite-surpoids-obesite-monde-sedentarite-bouger-grossir-choisir-NN_12610-45-1.htm, mis en ligne le 22 octobre 2007, consulté le 3 novembre 2008.

Une alimentation saine, le mouvement et le mode de vie font ainsi partie de l'hygiène de vie de chaque personne mais ils s'appliquent avec une rigueur particulière à chacun, se déclinent de manière individuelle et ceci en lien avec les modes de vie adoptés qui sont pour leur part fortement reliés au fonctionnement et pratiques de la société actuelle. En effet, la recherche d'un équilibre alimentaire se fait individuellement, tout comme la valeur attribuée à la nécessité d'une activité physique ou encore l'adoption d'un mode de vie jugé comme étant « sain » pour soi. La construction de son rapport au corps et au poids se réalise de manière individuelle. Toutefois, les principales représentations sont influencées par le milieu familial et culturel qui reste pour sa part fortement imbibé des normes sociales actuelles en vigueur ainsi que des normes sanitaires.

Une injonction à prendre soin de son corps pèse désormais sur les contemporains car celui-ci se mue en une sorte d'investissement étant donné qu'il permet à l'individu de répondre à toutes les exigences de son existence. Par conséquent, nous assistons à l'avènement d'un nouveau capital dénommé « capital-apparence »⁹¹ par Michèle Pagès-Delon. Ce dernier, tout comme les capitaux économique, social, culturel, etc., a une influence non négligeable sur l'existence des individus. Par exemple, un acteur qui ne déroge pas au standard social en matière de corporéité ne verra pas ses interactions ternies par son apparence ni son intégration au groupe social dominant compromise.

Pour comprendre à quoi le surpoids et l'obésité font référence pour la population de notre recherche et comment ces individus perçoivent leurs propres corps et poids ainsi que ceux d'autrui, nous allons maintenant analyser les critères qui entrent en compte dans la perception du poids et du corps pour les parents interrogés. Par la suite, nous nous intéressons particulièrement aux différences existant entre les perceptions de son propre corps et de celui d'une tierce personne.

6.1.3 Les critères influençant la perception du corps, du poids et du « gros » : entre mon corps et celui d'autrui

Pour percevoir leur propre corps tout comme celui d'autrui et pour définir si une personne est en surpoids ou non, les parents se basent généralement sur trois critères différents : le visuel, la capacité de mouvement et les normes médicales. Ces aspects se combinent et permettent, pour la majorité des parents interrogés, de qualifier la personne adulte aussi bien que l'enfant d'obèse, de « en surpoids », de « normal » ou encore de « en sous-poids » et d'attribuer ainsi une catégorie à tout individu perçu.

La grande majorité des parents interrogés évoque d'une part principalement le critère visuel pour déterminer si une personne est en surpoids ou non et à laquelle de ces « catégories » elle appartient, cela par l'intermédiaire de caractéristiques concernant l'apparence et la silhouette du corps associées à chacune des catégories. En effet, « la visibilité du corps [...] donne aux autres la possibilité de nous attribuer à une certaine

⁹¹ PAGÈS-DELON M., *Le Corps et ses apparences, l'envers du look*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1989 in LE BRETON D., *La Sociologie du corps*, Paris, PUF, 1992.

catégorie : le corps est perçu comme beau ou laid, masculin ou féminin »⁹², ou encore gros ou mince, etc. « Le poids j'en sais rien, mais c'est quelque chose qu'on voit : le cou qui... y a la graisse qui pend en dessous, le ventre, les bras... déjà même au niveau de la poitrine que ce soit un garçon ou une fille y a déjà tout qui pend. Ça pour moi c'est vraiment obèse. Après enveloppé c'est encore autre chose. Ça se voit mais sans être... Bon déjà souvent ils ont un visage très rouge ; je pense que ça se voit beaucoup au visage l'obésité il me semble. Quelqu'un d'enveloppé il aura pas forcément le visage tellement comprimé » (Estelle). Au niveau visuel, les limites entre les catégories, par exemple séparant les personnes en surpoids des personnes obèses, sont passablement floues et aléatoires et les parents interrogés ont généralement de la peine à les définir clairement. De plus, ces appréciations du corps et du poids sont subjectives et la perception d'un même corps, d'une même silhouette diffère ainsi souvent selon les individus.

L'aspect du mouvement est aussi utilisé par la majorité de la population pour déterminer à quelle catégorie un adulte ou un enfant appartient et, plus particulièrement, pour percevoir une personne comme étant en surpoids ou non. En effet, d'après les parents interrogés, les personnes s'écartant d'un poids considéré comme idéal rencontrent des problèmes pour se mouvoir, pour bouger ; une personne en surpoids est alors généralement considérée comme éprouvant des difficultés à effectuer ses tâches quotidiennes. « Un enfant en surpoids [...] a de la peine à courir, [...] il est plus lent » (Estelle) ; « [certains enfants en surpoids] ne peuvent plus bouger de façon agréable. On ressent qu'ils sont « lourdos » (Angela). Dans ces propos, les personnes interrogées font principalement référence au mouvement, qui est un aspect pratique du quotidien. Pour être considérés comme ayant un bon poids, les individus ne doivent pas être « trop » gros, sans quoi leur motricité et, par là même, leurs activités quotidiennes ainsi que leur efficacité dans la réalisation de ces dernières pourraient être compromises.

Le troisième critère principal, utilisé par environ un quart des parents interrogés pour définir une personne adulte ou un enfant comme étant en surpoids ou non est celui des normes médicales. En effet, ces personnes se sont référées à l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et aux différents seuils du barème pour qualifier une personne comme ayant un poids « normal », comme étant en sous-poids, en surpoids ou encore obèse. « Mon fils, il était encore dans la fourchette correcte de l'IMC » (Christelle) ; « [pour savoir si quelqu'un est obèse, il existe] des chiffres, des tabelles IMC » (Justine). Dans ces propos, les personnes interrogées utilisent ainsi des critères médicaux, considérés comme plus objectifs de par leur caractère scientifique, pour déterminer si un enfant ou un adulte possède un poids considéré comme dans la norme ou hors norme.

Bien qu'une partie des parents ait cité cette norme médicale pour parler de poids, la totalité des personnes interrogées fait davantage référence à l'aspect visuel ou au critère de la capacité de mouvement pour estimer si une personne est en état de surpoids ou d'obésité. Outre les normes médicales abordées uniquement par une minorité de parents, ce sont les

⁹² Colloque organisé par les représentants des étudiants en sociologie de l'Université de Bern, Bern, du 25 au 27 novembre 2005. « Sain ! Beau ! Sexy ! Le Corps d'un point de vue sociologique » in <http://colloque.sociologie.ch/archive/05/concept.pdf>, consulté le 10 octobre 2008.

critères visuel et de la capacité de mouvement qui sont principalement pris en compte. Ces deux aspects renvoient aux deux dimensions du corps dont il a déjà été question précédemment : l'enveloppe du corps, liée à la notion de beauté et d'esthétique et relevant donc du domaine du visuel, et le fonctionnement du corps, lié à la conception du corps « outil » et donc à la capacité de mouvement.

Ces critères du visuel, de la capacité de mouvement et des normes médicales s'appliquent à la fois à la perception de son propre corps/poids et de celui d'autrui. Toutefois, ils ne sont pas appréhendés de la même manière dans les deux cas. En effet, le corps/poids d'une tierce personne est généralement perçu différemment que lorsqu'il s'agit de son propre corps/poids. Ainsi, quelques parents interrogés s'avèrent passablement critiques envers l'apparence de tierces personnes qu'ils considèrent comme ayant un excès de poids ; leurs propos contiennent parfois des descriptions ou des connotations passablement négatives du corps de ces personnes. « Il commence à avoir des bourrelets ou j'en sais rien qui ressortent un peu partout » (Sophie). De tels propos renvoient à l'idéal corporel en vigueur dans nos sociétés ; ce dernier valorisant le modèle de minceur, un corps « gros » est souvent perçu négativement et n'est pas considéré comme beau.

L'appréciation et la description d'un corps « gros », lorsqu'elles ont pour objet son propre corps, sont la plupart du temps moins critiques et moins stigmatisantes. « Moi je suis pas mince [...] mais je me trouve pas énorme non plus » (Linda), « j'ai un peu des rondeurs » (Coralie). Les qualificatifs utilisés sont moins forts que pour la description de la silhouette d'une tierce personne et constituent généralement une appréciation globale du corps qui ne relève pas les détails souvent peu appréciés.

Cette différence d'appréciation relève sûrement en partie du fait que la critique concernant autrui est souvent plus facile à formuler que celle s'adressant à soi-même, mais cette différence est aussi liée aux divers canaux perceptifs entrant en compte dans la perception d'un corps. Pour appréhender son propre corps, de nombreux canaux perceptifs sont utilisés : le tact, qui comprend les sensations de chaleur et de fraîcheur ainsi que la perception de soi et de sa position dans l'espace ; la vision ; l'odorat ; l'audition ; la nociception, qui comprend la sensation de douleur ; enfin, la graviception, qui comprend la sensation de la verticalité⁹³. Toutes ces perceptions, après être intégrées par l'individu, mènent à la construction d'une ou de plusieurs représentations de son propre corps, auxquelles « s'ajoutent des croyances [personnelles], comme par exemple « je suis laid [...] ou beau », « je suis gros » « je ressemble à telle ou telle personne » ... Il se rajoute à ces représentations un caractère émotionnel positif (tel le plaisir) ou négatif (telle la peur) »⁹⁴. La perception de son propre corps passe donc par l'intermédiaire de nombreux canaux, qui ne sont pas présents dans la perception du corps d'un autre ; en effet, celle-ci passe principalement, voire uniquement, par le canal visuel. « Lorsque nous rencontrons une personne pour la première fois, nous sommes enclins [...] à la juger ou à l'évaluer, avant même de lui avoir parlé, sur la

⁹³ BASTE N., « Cours : Les Représentations du corps. Le Training autogène de Schultz. La Sophrologie » in http://www.stephadol.org/diu/cours_diu/module2/Le%20training%20autog%20ne.pdf, consulté le 14 novembre 2008.

⁹⁴ *Ibid.*

base de certains éléments qui dans leur ensemble constituent son aspect extérieur : les traits du visage, la chevelure, les caractéristiques de la peau, la structure du corps et les vêtements »⁹⁵. L'image perçue du corps d'autrui est alors la seule à être prise en compte dans la perception et la « catégorisation » de ce dernier et des liens émotionnels sont alors inexistantes. Cette absence explique notamment que des divergences soient présentes, dans le discours des parents interrogés, entre la description du corps d'un autre et celle de son propre corps. Toutefois, les représentations et les croyances attribuées à son propre corps auront aussi tendance à influencer la perception que l'individu a d'un corps d'autrui, notamment de par les émotions positives ou négatives associées aux représentations de son propre corps, celui-ci étant plus ou moins apprécié.

Les perceptions négatives d'un corps d'une tierce personne et le discours critique des parents à l'égard de ce dernier sont toutefois, la plupart du temps, contrebalancés par des discours prônant la tolérance de la différence. Nombreux sont en effet les parents apprenant à leurs enfants à ne pas porter de jugements négatifs sur d'autres personnes et à respecter autrui, quel que soit son poids. « Les enfants ont peut-être tendance à juger très rapidement [...] et puis je leur dis [...] il faut pas juger simplement sur un seul regard en disant elle est grosse ou elle est moche » (Justine). Ce « discours sur le droit à la différence témoigne de la volonté individuelle consciente d'aller dans le sens d'un respect des opinions et des images individuelles. Il s'agit donc de ne jamais interdire une image, une apparence, quelles qu'elles soient »⁹⁶. La promotion de l'idée de tolérance et les discours récurrents sur la « beauté intérieure » s'opposent ainsi à l'importance attribuée à l'aspect esthétique extérieur et aux critères de beauté valorisés dans la société actuelle.

Toutefois, l'idée de tolérance est paradoxale dans nos sociétés ; bien que les personnes n'entrant pas dans les normes en vigueur aient le droit d'être respectées et de ne pas être jugées négativement par autrui, elles « restent en même temps des anti-modèles absolus »⁹⁷. Ce phénomène peut être constaté dans la population interviewée : de nombreux parents interrogés ont fait preuve, dans leurs propos, de tolérance envers des personnes possédant selon elles un excès de poids mais semblant bien « dans leur peau » et ont insisté sur le caractère parfois non contrôlable de l'obésité et du surpoids, qui ne sont pas toujours dus selon eux à des comportements alimentaires et/ou à des modes de vies inadéquats mais qui peuvent découler de problèmes génétiques ou de maladies, pour lesquels la personne en surpoids ne peut pas être considérée comme responsable. « Il y a des gens qui sont malades. Ils y peuvent rien d'être forts » (Marielle). Cependant, malgré un discours déculpabilisant à propos d'une personne en surpoids, la majorité de ces parents a précisé qu'elle ne peut pas concevoir de posséder la même corpulence et encore moins se sentir bien avec un excès de poids semblable. « Je suis tolérante [envers les personnes en surpoids], mais je ne pourrais pas m'accepter dans ce corps-là. Donc je respecte tout un chacun qui a ce corps, mais pour moi-même je ne le supporterais pas » (Olivia). Ce sentiment est dû notamment, pour les parents

⁹⁵ IANDOLO C., *Guide pratique de la communication avec le patient : techniques, art et erreurs de la communication*, Paris, Éditions Masson, Collection Médistratégies, 2007, p.58.

⁹⁶ « Les Représentations sociales du corps de la femme » in <http://www.boulimie.com/fr/actualites/dossiers/les-representations-sociales-du-corps-de-la-femme.html>, consulté le 15 novembre 2008.

⁹⁷ *Ibid.*

interrogés, au regard stigmatisant de la société auquel ils seraient alors être confrontés ; « c'est vrai que des fois quand on va à la piscine et qu'on voit des enfants qui arrivent pas à courir ou qui arrivent pas à faire... nous on a tendance à les juger mais on se rend aussi compte que si ça arrivait à nos enfants ou à nous on aurait les mêmes regards dessus » (André). Comme le relèvent ces propos, le regard des autres sur son enfant ou sur soi-même est bien présent, malgré la tolérance prônée, et va même jusqu'à susciter des craintes chez une grande partie des parents interrogés.

Malgré la promotion de la tolérance et du respect, la stigmatisation pèse donc toujours lourdement sur les individus n'entrant pas dans les normes sociétales et celle-ci est fortement ressentie par les personnes interrogées, qu'elles subissent elles-mêmes une stigmatisation ou la constatent chez d'autres.

7 L'influence des rapports à la santé, au corps et au poids dans les normes alimentaires : manger pour être en bonne santé

Pour la majorité des parents interrogés, l'alimentation est en lien direct avec la santé et aura des incidences sur cette dernière tant à court terme qu'à long terme, autant pour les enfants que pour les adultes. Selon les parents interrogés, l'alimentation a des influences diverses touchant les différentes dimensions de la santé ; en effet, la forme générale et l'énergie de chaque personne dépendra notamment, et souvent principalement, de sa manière de s'alimenter. De plus, une « bonne » alimentation a comme vertu de favoriser le système immunitaire et ainsi d'éviter toute sorte de maladies, que celles-ci soient considérées comme graves ou comme anodines ; une « bonne » alimentation est par ailleurs considérée comme ayant des conséquences positives sur la longévité. Pour les enfants plus particulièrement, l'alimentation est considérée comme ayant des influences à court terme sur leur concentration et leur comportement ainsi qu'à long terme sur leur croissance et leur état de santé général.

Comme relevé au début de cette recherche, la médicalisation de la vie et de la consommation touche de nombreux domaines, dont celui de l'alimentation. La nutrition est considérée de nos jours comme un déterminant majeur de la santé⁹⁸ et comme pouvant exercer une forte influence sur de nombreuses maladies, tant sur leur prévention que sur leur traitement⁹⁹ ; l'alimentation devient ainsi un facteur déterminant de la santé du consommateur. Comme nous avons pu le constater auprès des parents interrogés, les comportements alimentaires sont « marqués par une attention accrue à la santé, attention qui

⁹⁸ L'Assemblée mondiale de la Santé a notamment adopté en 2004 la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé qui « définit les mesures nécessaires pour encourager les gens à avoir une alimentation saine et à faire régulièrement de l'exercice » (« Obésité et surpoids », *op. cit.*).

⁹⁹ L'utilisation des aliments à des fins thérapeutiques n'est cependant pas nouveau ; en effet, ce lien entre alimentation et santé a déjà été évoqué par Hippocrate : « des aliments, tu feras ta médecine ». Toutefois, ce lien n'avait à l'époque pas l'ampleur qu'il atteint aujourd'hui. (Colloque organisé par le Groupe de Prospective du Sénat, Paris, 7 février 2002. Actes du colloque « L'Alimentation du futur » in www.prospective.org/upload/WORD/7_Fevrier_2002_-_L_alimentation_du_futur.doc, consulté le 15 novembre 2008).

se [manifeste] dans tous les domaines potentiellement en lien avec la santé, avec un développement corrélatif des allégations nutritionnelles, du contenu nutritionnel des produits et avec un continuum entre le médicament et l'aliment »¹⁰⁰. En effet, une médicalisation relative de l'aliment peut être constatée, notamment à travers la notion d'*alicament* qui est de plus en plus connue dans les sociétés contemporaines. Un aliment peut être appelé alicament « s'il a été démontré de manière satisfaisante qu'il affecte de manière bénéfique plusieurs fonctions cibles dans le corps, au-delà des effets nutritionnels »¹⁰¹. Cette notion fait donc le lien entre l'aliment, qui s'inscrit dans une symbolique souvent connotée positivement et pouvant être associée au plaisir, et le médicament, plutôt associé à la maladie.

L'alimentation possède donc de nos jours une dimension immatérielle considérable ; les aliments ne servent pas uniquement à satisfaire des besoins primaires mais sont aussi consommés pour l'impact positif qu'ils peuvent avoir sur l'état de santé, sur le poids et sur le corps notamment. Ainsi, les exigences envers les aliments augmentent, tout comme l'importance attribuée au fait d'avoir une alimentation saine.

Le rapport au corps et au poids est aussi fortement lié à la fois à l'alimentation et à la santé ; en effet, selon la grande majorité des parents interrogés, le poids d'un individu est influencé principalement par deux facteurs : l'alimentation et le mouvement, comme expliqué précédemment. Ainsi, la nourriture ingérée par une personne aura une incidence directe sur son poids et sur son corps. De plus, les parents considèrent généralement que le poids d'un individu exerce une forte incidence sur l'état de santé de celui-ci ; ainsi, un lien indirect passant par le poids est créé entre alimentation et santé.

7.1 L'alimentation, protectrice contre les maladies

Pour la grande majorité des parents, l'alimentation possède des vertus qui permettent de lutter contre les maladies, que celles-ci soient brèves et peu graves comme la grippe et le rhume ou au contraire plus durables et plus conséquentes comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou encore le cancer. « [Avoir une mauvaise alimentation c'est risqué] pour la santé, à long terme. J'ai des problèmes d'acide urique, de sucre, de pression, de cholestérol, et puis bon je veux dire on sait d'où ça vient » (André) ; « [l'alimentation sert] pour être plus fort face aux maladies, face à la grippe, je pense ça joue quand même un grand rôle » (Sylvia). Pour les personnes interrogées une « bonne » alimentation a des conséquences positives sur le système immunitaire et permet à l'organisme de se défendre contre les virus susceptibles de lui nuire ; elle permet aussi de se protéger contre des maladies qui ne sont pas transmissibles mais qui apparaissent parfois chez les individus à partir d'un certain âge. À l'opposé, une « mauvaise » alimentation, ne fournissant pas assez de nutriments à l'organisme, risque de favoriser à long terme l'apparition de problèmes de santé tels que du diabète, un taux de cholestérol trop élevé, des problèmes d'acide urique, de l'hypertension, des maladies cardio-

¹⁰⁰ Colloque organisé par le Groupe de Prospective du Sénat, *op. cit.*

¹⁰¹ Colloque organisé par le Groupe de Prospective du Sénat, *op. cit.*

vasculaires, du cancer, etc. La « bonne » alimentation est donc considérée comme un mode de prévention de diverses maladies et comme possédant des vertus bénéfiques pour l'organisme.

Par ailleurs, quelques parents interrogés estiment aussi que la longévité peut être prolongée avec une « bonne » alimentation ; en effet, cette dernière ayant comme vertu de protéger contre les problèmes de santé permet de même à l'individu de vivre plus longtemps, cela étant notamment lié au fait que l'organisme ne se « fatigue » pas dans la lutte contre des maladies. « Ce que l'on mange, c'est notre assurance vieillesse » (Claudia) ; « pour le corps, s'il reçoit des bonnes choses, c'est mieux pour tout l'être [...] déjà pour la longévité » (Maya).

7.2 Manger pour avoir un bon poids

Pour beaucoup d'individus interrogés, le corps est lui aussi en lien direct avec l'alimentation. Cette dernière lui fournit d'une part les éléments indispensables afin qu'il puisse fonctionner de manière optimale et, d'autre part, façonne son corps et a une influence notable sur son poids. Ce dernier est considéré par les personnes interrogées comme possédant une incidence sur l'état de santé des individus ; un poids « normal », estimé adéquat, permet ainsi d'atteindre un état de santé optimal, ce qui n'est pas le cas du surpoids ou de l'obésité, au contraire. « [L'obésité crée des risques pour] plus tard, toutes les maladies qu'on entend : diabète, cholestérol... pas mal de problèmes de santé » (Odette) ; « le surpoids aura [...] des conséquences sur l'être humain, sur ses organes et sur sa façon de vivre et fonctionner. Ça peut que paralyser l'être humain s'il est en surpoids à cause d'un trop fort taux de graisse et de sucre » (Olivia). De nombreux problèmes de santé sont associés à l'excès de poids pour les parents interrogés ; ces derniers estiment pour la plupart que le surpoids ou l'obésité va accentuer les risques de problèmes de santé, tels que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les taux de cholestérol non adéquats et les problèmes de respiration notamment.

Par ailleurs, le fait de ne pas avoir un corps « fin » qui correspond aux critères de beauté de la société possède aussi une influence négative sur l'état de santé mentale. Les normes sociales en matière de corps et d'apparence actuelles influencent donc elles aussi les normes alimentaires. En effet, nombreux sont les parents à évoquer l'aspect négatif du regard d'autrui sur le corps des personnes en surpoids ou obèses ainsi que la stigmatisation dont ces individus, adultes ou enfants, peuvent être victimes, comme il a été expliqué précédemment. Pour éviter de devoir assumer, face à autrui mais aussi face à soi-même, une déviance à la norme ainsi que pour diminuer les risques d'inconfort et de problèmes de santé liés à des excès de poids, une grande partie des personnes interrogées déclare contrôler son alimentation dans le but de ne pas atteindre un poids excessif ou de perdre un éventuel surpoids. Ainsi, les normes alimentaires des individus incluent généralement l'aspect du rapport au corps et au poids ; des régimes sont parfois adoptés, restreignant la diversité alimentaire ou limitant la quantité de nourriture ingérée, pour éviter des situations jugées peu saines et peu agréables socialement, qui entraîneraient une dégradation ou une péjoration de l'état de santé.

L'alimentation est donc directement en lien avec le poids ainsi qu'avec la santé et peut aussi bien être bénéfique que néfaste à cette dernière, cela tant pour les adultes que pour les enfants. Selon les personnes interviewées et concernant plus spécifiquement les enfants, l'alimentation est généralement considérée comme ayant une influence sur le comportement de ces derniers ainsi que sur leur croissance.

7.3 Concentration et croissance chez les enfants : les influences de l'alimentation sur leur comportement et leur santé

La croissance et le comportement des enfants sont aussi des aspects influencés par l'alimentation, selon quelques parents interrogés. En effet, ils considèrent que si leurs enfants mangent « sainement », ces derniers n'auront pas de problèmes de croissance et grandiront en « bonne » santé. Par ailleurs, ils estiment qu'une « bonne » alimentation permet aux enfants de rester concentrés à l'école, tandis qu'une alimentation insuffisante ou considérée comme inadéquate risque de rendre ces derniers respectivement somnolents nerveux, agités. « Pour nous c'est très clair, le matin il faut que les enfants aient déjeuné pour qu'ils soient bien à l'école, réactifs. [...] C'est important pour leur développement » (Lucien).

L'alimentation se voit ainsi attribuer de nombreuses vertus, se rapprochant parfois de celles des médicaments. Elle est considérée aujourd'hui par les parents comme étant une source principale aux nombreux problèmes sanitaires et maladies que rencontre l'organisme. De manière plus extrême, une tendance à attribuer à l'alimentation la responsabilité de toutes les maladies peut être observée et les aliments que nous ingérons peuvent tant provoquer les pires conséquences qu'avoir les meilleurs effets. Ces croyances peuvent être liées à la médicalisation de l'alimentation à laquelle nous assistons de nos jours ; en effet, les propos des parents interrogés rejoignent grandement les discours actuels en terme d'alimentation et de santé.

8 Les normes alimentaires : entre normes de principe et normes d'usage

Après avoir saisi de quelle manière le rapport à la santé et au corps interviennent sur les normes alimentaires, il convient à présent de savoir quelles sont effectivement les normes alimentaires de nos interrogés, afin d'appréhender les registres dans lesquels ces dernières s'inscrivent.

8.1 « Bien manger » versus « mal manger » : une question de principe

À la suite de nos analyses, deux catégories s'opposant émergent en termes de normes alimentaires : le « bien manger » d'une part, le « mal manger » de l'autre, l'une étant le reflet miroir de l'autre. Toutes deux relèvent de l'idéologie alimentaire des individus, à savoir des normes de principe qui structurent l'acte alimentaire. Ces dernières sont mobilisées par les individus de manière théorique, s'appliquent en tout temps et en tout lieu et relèvent donc l'idéal-type d'une bonne/mauvaise alimentation. De plus, l'intégration du risque sanitaire dans les normes de principe traduit une conception du risque étique des interrogés, le risque sanitaire lié à une « mauvaise » alimentation étant considéré comme effectif et important dans notre société. Enfin, « le recours aux normes de principe sera plus présent dans la description de scène où l'individu n'a aucun enjeu et lien direct »¹⁰². Autrement dit, les normes de principe sont plus facilement sollicitées si l'individu est spectateur de la scène ou s'il se situe dans un discours de généralités, de principes.

Bien que chaque parent interrogé présente une vision personnalisée du « bien » et du « mal manger », des tendances apparaissent concernant ces normes. En effet, plusieurs variables se combinent lorsque les parents décrivent ce qu'ils entendent par une « bonne » ou « mauvaise alimentation » ou explicitent leurs choix alimentaires. Ces variables relèvent principalement de deux registres : celui de l'aliment consommé (« bon » ou « mauvais » aliment) et celui des normes consommatoires encadrant les pratiques alimentaires. Le premier registre se compose de deux dimensions : la préoccupation sanitaire, relevant l'idée que le mangeur opère un choix alimentaire en vue d'une santé optimale et exclue ainsi les aliments qu'il juge « mauvais » pour son organisme, et l'importance accordée aux valeurs écologiques et éthiques, dans le sens où des critères apparemment externes à l'aliment interfèrent dans la sélection des produits consommables.

8.1.1 Le « bon » face au « mauvais » aliment : un souci sanitaire

En premier lieu, un souci sanitaire s'exprime clairement au travers des entretiens effectués, ce qui illustre une fois de plus le lien établi entre l'alimentation et la santé. En effet, plusieurs critères tels que le « naturel », le « frais », le « biologique » ou encore le « vert » sont utilisés par les interviewés pour définir une « bonne » alimentation en vue d'une « bonne » santé. Autrement dit, un aliment est considéré comme « bon » s'il est « bon » pour la santé. Dans cette même optique, un aliment est considéré comme « mauvais » par les

¹⁰² LE GARREC S. & DAMOUR C., *op.cit.*, p.5.

parents interrogés s'il nuit à leur « capital-santé » ; le « mauvais » aliment se présente ainsi en reflet du « bon » aliment en termes de santé, dans le sens où le premier a des effets « néfastes » sur l'organisme alors que le second lui est bénéfique. En effet, une très grande majorité des interviewés confirme ce lien établi entre la qualité de l'alimentation et l'état de santé, à l'image de Nathalie selon qui « il faut manger des légumes, parce que c'est bon pour la santé » ou de Christelle qui déclare ne pas avoir « envie de refiler de la bouffe à [ses] enfants qui commence à les contaminer, leur donner des maladies ».

Certains critères sont donc perçus par les parents comme des propriétés positives attribuées à l'aliment en termes de santé, ce qui confère à ce dernier une forte désirabilité, tandis que d'autres sont associés à une « mauvaise » santé et amènent le produit à être considéré comme un aliment « à éviter ».

8.1.1.1 Le « naturel » bénéfique, le « chimique » néfaste

Lors des entretiens, la très grande majorité des parents utilise un champ sémantique caractéristique du « naturel » pour qualifier un « bon » produit alimentaire. Les termes « naturel », « pur », « de base » ou encore « brut » sont en effet fréquemment apparus dans les propos des interviewés. Cette importance particulière accordée au caractère « naturel » de l'aliment traduit une volonté d'authenticité dans le but, selon les interrogés, de garantir une santé optimale. Contrairement, le caractère chimique de certains aliments est, quant à lui, perçu principalement de manière négative en termes de santé par les personnes interrogées. La pureté et l'authenticité caractérisant un « bon » aliment s'opposent ainsi généralement aux produits « modifiés », « transformés », « raffinés », contenant « des colorants », « des édulcorants », « des agents conservateurs », « des exhausteurs de goût », etc., donc toute sorte d'additifs alimentaires. À ce sujet, Annie déclare avoir « l'impression que plus on mange naturel, moins c'est chimique et préparé, mieux ça vaut pour la santé », de la même manière que Suzanne estime que « pour qu'un aliment soit bon, il faut qu'il soit le plus pur possible ».

La « chimie alimentaire » est ainsi perçue comme un danger potentiel pour la santé ; d'après les réponses de la très grande majorité des interrogés, nous pouvons clairement affirmer que l'intervention de l'homme en termes de chimie teinte l'aliment de manière fortement négative aux yeux du consommateur. Ainsi, à ce sujet, Odette estime « qu'on a une alimentation qui a beaucoup trop de chimie et ça [la] dérange », tout comme Annie qui confirme par ses propos « l'impression que plus on mange naturel, moins c'est chimique et préparé, mieux ça vaut ». La valorisation des produits « naturels » consiste donc en une stratégie de sécurisation alimentaire qui permet de préserver son « capital-santé ». Elle possède également comme vertu, étant donné que l'alimentation façonne le corps et l'esprit de façon non négligeable, de ne pas entraîner de « carences identitaires ». En effet, lorsque le mangeur ingère les composants d'un aliment, il « consomme » des nutriments qui feront partie intégrante de son corps, mais également des qualités symboliques qu'il s'approprie. Ainsi, « en incorporant un aliment, nous pensons consciemment ou non, incorporer les vertus

réelles, mais aussi imaginaires de cet aliment »¹⁰³. Patrick l'explique d'ailleurs dans son interview : « nous sommes ce que nous mangeons ». Du fait de ce principe d'incorporation développé par Claude Fischler, consommer un aliment naturel caractérisé par la non-modification chimique permet à l'individu de connaître ce qu'il consomme, à savoir un aliment « brut », et donc de connaître ce qui le compose et par conséquent qui il est : un « individu non chimiquement modifié », préservé dans sa nature d'Homme.

Les produits ajoutés aux denrées alimentaires dans le but d'en améliorer la conservation par exemple transmettent en effet aux parents une impression d'artificialité et de perte d'authenticité car les aliments ne sont plus créés seulement par la nature, mais également par l'activité humaine et technologique. À titre d'illustration, Odette à nouveau éprouve « l'impression qu'y a plus de produits de base, tout est transformé, y a plein d'ajouts qui sont finalement peut-être nécessaires pour la conservation, mais en tout cas pas nécessaires pour la nourriture. Tout est beau, c'est presque artificiel on dirait ». Ces déclarations traduisent un sentiment de tromperie ressenti par les parents envers des produits alimentaires jugés artificiels qui semblent avoir perdu leur finalité première, celle de nourrir, au profit d'une exigence commerciale, celle de rester consommable ou vendable le plus longtemps possible. Ainsi, « l'écart se creuse entre la sophistication des techniques qui permet souvent la diversification [des produits issus de l'industrie agroalimentaire] et l'idée que les mangeurs se font de leur nourriture et de son origine »¹⁰⁴. Ce phénomène entraîne donc une modification de la représentation en matière d'alimentation chez les individus dont certains vont jusqu'à catégoriser ces aliments chimiquement modifiés comme des « non-aliments ». À noter que la concentration d'ajouts chimiques est encore plus fortement perçue par les parents en ce qui concerne les produits alimentaires dits « pré-cuisinés », « pré-préparés », « pré-fabriqués », c'est-à-dire des plats prêts-à-manger pour lesquels l'activité culinaire se limite à réchauffer la préparation en question, ou encore la « junk food »¹⁰⁵ selon Estelle, ce qui exacerbe leur sentiment de tromperie envers ces produits-là.

Dans leurs représentations du « bien » et du « mal manger », les individus se basent à la fois sur un registre scientifique (biologique et médical notamment) et sur un registre imaginaire. Nous constatons qu'une grande part de symbolique est rattachée aux aliments issus de l'industrie agroalimentaire ; nous pouvons à ce titre considérer que les parents attribuent une charge négative aux aliments constitués d'additifs, comme si ces derniers, en raison de leur nature artificielle, venaient dénaturer et en quelque sorte « souiller »¹⁰⁶ l'aliment. À ce sujet, une mère utilise une expression très illustrative, puisqu'elle parle « d'aliments trafiqués » ; cet adjectif évoque une fabrication, manipulation ou transformation du produit alimentaire volontairement masquée ne permettant aucun contrôle ni suivi à celui

¹⁰³ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) » in PIAULT F., *Le Mangeur : menus, mots et maux*, Paris, Éditions Autrement, Série Mutations/Mangeurs n°138, 1993, p.121.

¹⁰⁴ PYNSON P., « Mangeurs fin de siècle » in PIAULT F., *Nourritures : plaisirs et angoisses de la fourchette*, Paris, Éditions Autrement, Série Mutations n°108, 1989, p.190.

¹⁰⁵ « Junk food » en anglais, selon le dictionnaire *Larousse Chambers édition 1999*, signifie « nourriture de mauvaise qualité » ; cette expression est actuellement usitée pour parler de la nourriture servie dans les fast food notamment.

¹⁰⁶ DOUGLAS M., *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Éditions La Découverte, 2003.

qui le consomme au final. De plus, cette expression laisse à supposer que l'aliment a subi plusieurs modifications, passant par de multiples intermédiaires, ce qui agit sur l'imaginaire du mangeur qui perçoit l'aliment comme « contaminé » et éprouve ainsi un sentiment d'insécurité sanitaire.

La symbolique attribuée à ces aliments chimiquement modifiés, selon les parents interrogés, génère chez ces derniers un sentiment de menace, puisqu'ils estiment que ces produits peuvent engendrer des conséquences néfastes sur la santé. Cet aspect se retrouve par exemple dans les propos de Chantale qui dit : « j'ai assez en horreur les plats congelés, parce qu'il y a des agents conservateurs. J'aime pas. Ça a rien à voir pour le poids, c'est plutôt au niveau santé. Je préfère encore faire mes lasagnes moi-même que d'acheter des lasagnes congelées » ou encore Jacqueline qui, quant à elle, a décidé d'éliminer de ses placards tous les produits contenant des additifs alimentaires, « parce qu'il y a à peu près une année, on en discutait avec une voisine, elle m'a montré un livre qu'ils avaient acheté sur les additifs, on l'a lu et on s'est dit : oups... oh là là (rire) les allergies, l'hyperactivité chez les enfants, toutes les conséquences que cela a ». Par ces déclarations, nous constatons qu'un évitement de produits alimentaires industriels est lié à une préoccupation d'un point de vue médical, exacerbée chez quelques parents interrogés affirmant qu'une cascade de troubles puissent leur origine dans les aliments contenant des additifs. Néanmoins, il convient de relever le fait que les individus parviennent difficilement à expliciter concrètement ce que les additifs entraînent comme conséquences en termes de santé ou alors que certains ont tendance à associer ces éléments chimiques avec toutes les maladies contemporaines (« hyperactivité », « allergies », etc.) comme c'est le cas pour Jacqueline, ce qui montre donc le « flou » autour du risque lié à l'ingestion de ces additifs ; ils se « contentent » souvent en effet de déclarer que ces éléments chimiques additionnels sont nocifs pour la santé, à l'exemple d'Annie qui se montre perplexe en disant qu'« on sait pas vraiment, à une génération près, ces conservateurs, ces aliments, enfin tous ces produits chimiques qu'il y a dedans, ce que ça peut produire [objectivement], quoi ». Les parents perçoivent ainsi un risque sanitaire, mais éprouvent de la difficulté à l'expliquer.

Parallèlement à l'influence négative qu'un aliment « chimiquement modifié » est supposé exercer sur la santé d'un individu, l'ajout de produits est considéré d'autre part par quelques personnes interrogées comme ayant un effet négatif sur le goût de l'aliment. Le fait de conserver le goût initial des aliments semble en effet être un aspect important pour une partie de la population interviewée aspirant à un retour au naturel en matière d'alimentation, comme le relève Marie en disant « je regarde qu'il n'y ait pas trop de conservateurs, colorants, arômes. Parce que j'aime pas non plus qu'il y ait des goûts trop trafiqués. J'aime bien avoir le goût de ce que ça a ». En effet, selon une partie de notre échantillon, les aliments contenant des additifs alimentaires ont un goût différent des autres aliments dits « bruts ». Patricia déclare que « les aliments n'ont pas le même goût », tandis qu'Odette introduit l'idée que ces mêmes aliments ne comportent qu'une palette gustative restreinte : « c'est lassant au niveau du goût ». Dans la même idée, Lucien pense qu'« on s'habitue à ces goûts, c'est plein d'exhausteurs de goûts, je trouve que ça retraduit pas vraiment l'alimentation, le vrai produit,

le goût ». Ainsi, la « pureté » et la simplicité du produit alimentaire apparaissent pour un certain nombre de personnes comme un critère important garantissant le goût véritable de l'aliment et la diversité des saveurs, en opposition à l'uniformisation des goûts des produits alimentaires chimiquement modifiés.

Le fait que l'aliment ait été transformé et modifié par ajouts chimiques a donc, selon les personnes interrogées, à la fois une influence sur la santé des individus et sur la saveur de l'aliment consommé.

Avec comme intention d'éviter des produits « chimiquement modifiés » et leurs conséquences considérées comme néfastes, nombreux sont les parents ayant mentionné les aliments issus de l'agriculture biologique.

8.1.1.2 Un aliment « biologique », renfort du « naturel »

Un tiers des parents environ a fait référence aux produits « biologiques » qui ne contiennent pas d'ajouts chimiques. Ces aliments sont considérés par quelques parents interrogés comme étant « bons » d'un point de vue sanitaire, puisqu'ils se rapprochent sensiblement des aliments « naturels » dont les bénéfices en termes de santé ont été relevés précédemment. Claudia pense ainsi que « les produits bio sont meilleurs pour la santé parce que c'est plus naturel ». Au même titre, Odette estime que les produits biologiques « ont quand même moins de chimie », ce qui est davantage bénéfique pour l'organisme. Nous constatons que les individus interviewés invoquant le critère biologique comme garant d'un « bon » aliment associent fortement ce terme avec celui de « naturel », ce qui laisse transparaître une importante similitude entre ces deux registres dans l'esprit des interrogés. De plus, tout comme les aliments « naturels », les produits issus de l'agriculture biologique sont présentés par les parents comme étant en opposition aux produits alimentaires chimiquement modifiés. Les aliments « bio » sont ainsi perçus comme « plus sains » par rapport aux produits issus de l'industrie agroalimentaire. Cet aspect se révèle dans les propos d'Alice qui affirme acheter des produits « bio » « pour ne pas avaler des produits toxiques ».

Cette tendance à la valorisation des produits issus de l'agriculture biologique se retrouve également au sein de la population en général, puisque une augmentation de la fréquentation des marchés et de l'achat de produits d'agriculture biologique est à constater. Selon BIO SUISSE, les chiffres révèlent en effet une croissance de près de 7% du marché des produits bio en 2003 en Suisse¹⁰⁷.

À leur conception d'un « bon aliment », les interrogés associent très fréquemment l'aliment « frais » et/ou « vert » à l'aliment « naturel », voire « biologique » ; ces critères s'inscrivent donc tous dans la même logique analytique qui inclue la notion de santé ainsi que le phénomène d'incorporation.

¹⁰⁷ GALLI BOHREN C., Conférence de presse annuelle de BIO SUISSE, le 23 mars 2004 in www.bio-suisse.ch/media/fr/pdf2004beitrag_galli_druckvorlage_f.pdf, consulté le 25 juin 2008.

8.1.1.3 *Un aliment « frais »*

Beaucoup de parents semblent être d'avis que la fraîcheur est un aspect primordial pour tout aliment, comme le déclarent tour à tour André, « Nous on a toujours des légumes frais », Cindy, « j'aime bien que ce soit frais » et Myriam, « j'aime bien avoir des produits qui sont frais ». En effet, selon l'imaginaire des personnes interrogées, des aliments frais sont une garantie de santé, étant donné qu'ils ont plus de nutriments que des produits moins frais qui en ont alors perdu entre la « cueillette » et la consommation. Autrement dit, plus le temps entre la production et la consommation est court, plus frais est considéré le produit alimentaire, plus grand est l'apport nutritionnel et meilleure est la santé.

Cette unanimité apparente concernant la notion de fraîcheur peut cependant être remise en question par le fait que les avis commencent à diverger dès que les parents doivent expliciter ce qu'ils entendent par aliment « frais ». Ainsi, certains parents définissent la fraîcheur en fonction du temps écoulé depuis la récolte de l'aliment : « un produit frais pour moi c'est un produit qui a été ramassé dans les deux jours. Il y a deux jours au maximum », comme l'explique André ; d'autres se basent plus sur des critères de conservation : « [un produit frais] c'est un produit qui est pas surgelé, qui est pas en conserve », selon Béatrice ; pour d'autres parents encore, cette classification dépendra du lieu où les produits sont vendus : « moi j'aime bien aller au marché [...] pour moi ça c'est un produit frais », comme le relève Annie ; enfin, pour d'autres personnes l'aliment n'est frais que s'il a été cueilli par eux-mêmes dans leur jardin : « un produit vraiment frais c'est cueilli dans le jardin », selon les propos de Noémie. Il semble donc aller de soi pour la majorité des parents interrogés qu'un aliment, pour être considéré comme « bon », doit être frais, mais la signification de cette notion est extrêmement variable, puisqu'elle fait référence à des modalités différentes telles que le lieu ou encore le temps en fonction des interrogés ; de ce fait, il n'existe pas de consensus autour d'un produit frais par excellence.

De plus, quelques parents précisent que plusieurs « niveaux de fraîcheur » peuvent être pris en compte pour qu'un produit soit considéré comme suffisamment frais à l'exemple de Lucien qui explicite clairement cette graduation : « y a cinq gammes alimentaires. Y a tout ce qui est frais, première gamme, qui est la viande qu'on va chercher à la boucherie directement, des poissons frais. Après la deuxième gamme, tout ce qui est conserve, tout ce qui subit une transformation, et la troisième gamme qui est la surgélation, qui sont je pense des gammes très proches du frais, [...] parce qu'y a peu de perte de vitamines et de sels minéraux. Après la quatrième gamme, où je quitte de moins en moins, y a la catégorie des semi préparés, c'est-à-dire c'est coupé, prêt à la cuisson. Puis après y a la cinquième gamme, la barquette qu'on met au micro-onde ». Ainsi, selon ce père de famille, les aliments relevant de la première gamme sont qualifiés de totalement « frais », tandis que ceux de la deuxième et troisième le sont moins, mais restent cependant considérés comme « frais » étant donné que les aliments de cette catégorie conservent encore des aspects bénéfiques tels que des « vitamines » ou encore « sels minéraux » fournis à l'individu qui en retire un mieux être en terme de « capital-santé ». À l'inverse, les gammes suivantes semblent comporter un risque en termes de santé selon cet interrogé, puisque les aliments comportent moins de valeurs

nutritives, ce qui peut a fortiori entraîner un manque physiologique et altérer la santé. Autrement dit, l'échelle de fraîcheur peut être confrontée à une graduation sanitaire, ce qui signifie que plus un aliment est « frais », plus il est « sain » selon certains parents interrogés.

8.1.1.4 Un produit « vert », pas « trop riche » versus « gras » et « sucré »

Tout au long des entretiens effectués, nous relevons une forte valorisation du « manger vert ». En effet, une large majorité des parents insiste sur le fait que les légumes et les fruits sont des produits nécessaires pour entretenir une « bonne » santé. De ce fait, les produits verts incarnent le « bon » aliment par excellence pour les parents d'un point de vue sanitaire et sont considérés comme nécessaires à tout « bon » repas. Comme le dit Sandra, « dans nos repas, il y a toujours soit une salade, soit un légume » et c'est le cas pour beaucoup de familles. En effet, un seul parent n'a pas prononcé les mots fruits et légumes lors de son entretien, ce qui ne signifie pas pour autant qu'ils n'en mangent pas. Pour certains, la consommation de fruits et légumes est diversifiée, tandis que pour d'autres, l'offre de fruits et légumes ne varie pas beaucoup. Cette survalorisation des produits dits « verts » des parents associée à la notion de santé dans leur imaginaire se retrouve également dans d'autres recherches, dont celle de Claude Fischler qui s'est intéressé aux représentations des Français en matière d'alimentation et de santé. L'étude relève en effet que « les légumes verts sont toujours mentionnés élogieusement, comme s'ils incarnaient un élément essentiel dans l'alimentation idéale »¹⁰⁸.

Dans leurs propos, les interviewés ont par ailleurs tendance à mentionner davantage les légumes que les fruits ; cette inclination s'explique notamment par le fait qu'ils entrent plus facilement dans la composition d'un repas que les fruits. Pour leur part ces derniers sont, davantage que les légumes, grignotés ou consommés entre les repas et pris comme encas ou récréation. Cela relève le fait que les individus interrogés ont la propension à se focaliser sur les repas pour évoquer leur alimentation et à « occulter » ainsi les prises alimentaires dites « annexes », ce qui a pour conséquence, d'une part, de mettre en lumière les légumes consommés et, d'autre part, de « masquer » les fruits ingérés. Alice a d'ailleurs « toujours eu l'impression que les fruits on les mange en plus, c'est superflu, ça ne se cuisine pas ».

Dans la quasi-totalité des discours des parents, la valorisation des produits « verts » est appuyée par une référence au slogan publicitaire « manger cinq fruits et légumes par jour » diffusé sur les chaînes télévisées. Ce conseil de la promotion de la santé et les propos des personnes interrogées se rejoignent donc quant à la nécessité sanitaire d'une présence de légumes et de fruits dans l'alimentation. L'imaginaire des individus exerce lui aussi une forte influence sur les représentations alimentaires des parents interrogés, qui considèrent généralement les produits « verts » comme apportant légèreté et minceur.

Aux aliments « verts » viennent souvent s'opposer, dans le discours des parents, les aliments considérés comme « mauvais » tels que les bonbons, les frites, les hamburgers et les chips notamment. Ces produits sont souvent cités par les personnes interrogées pour illustrer leurs représentations d'un aliment typiquement « mauvais » ; ils sont dits « trop sucrés »,

¹⁰⁸ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) », *op. cit.*, p.116.

« trop salés » ou encore « trop gras ». Dans tous les cas, ils sont tous caractérisés par un excès nutritionnel qui constitue, selon les parents interviewés, un risque potentiel d'altération de la santé. Le sucre, le sel et les matières grasses ne sont donc pas « mauvais » en soi, mais seulement si leur taux dans un aliment est considéré comme étant « trop » élevé. Certains parents craignent notamment les sucres « cachés » insérés dans de multiples produits alimentaires tels que les pizzas, les repas précuits, les pâtisseries, les yoghurts, etc., car ils voient dans le sucre un moyen privilégié employé par l'industrie agro-alimentaire de conserver les aliments plus longtemps. De plus, nombreux sont les parents qui associent l'excès de consommation de sucre, de sel et de matières grasses au développement de maladies cardio-vasculaires ou encore à l'obésité. Pauline déclare à ce sujet que « trop de graisse a des complications à long terme sur notre santé, trop de sucre c'est la même chose alors il faut gérer dans la bonne moyenne » ou encore que « la graisse ça provoque pas mal de maladies cardiaques vasculaires ».

La santé peut donc, selon les personnes interrogées, être altérée par une consommation non adéquate de produits tels que des aliments « trop riches » ou « chimiquement modifiés », et un « bon » état de santé peut être favorisé par la consommation d'aliments « naturels », « frais » et « verts ». Toutefois, ces catégorisations sont parfois nuancées dans les propos des parents. En effet, quelques personnes interviewées relèvent des effets positifs que des aliments généralement considérés comme trop sucrés ou trop gras peuvent avoir sur la santé. Pour Fanny par exemple, « une valeur de beurre par jour, ou bien par fois je sais plus exactement, c'est aussi très bon. C'est bon pour la mémoire ils disent. Mais le vrai beurre, pas la margarine ou... Le beurre » ; Patrick, quant à lui, parle des vertus du chocolat le matin : « les enfants boivent un biberon ou une tasse de lait le matin avec du chocolat... Maintenant on met un peu d'ovo, on a l'impression que ça leur apporte quelque chose. [...] Un stimulant. Pour la journée. Des vitamines, j'ai l'impression en tout cas » ; pour Vreni, « le chocolat est un produit sain [...] car c'est bon pour le moral. Ça donne de l'énergie et c'est plus ou moins naturel même s'il contient beaucoup de sucre ». Ces parents interviewés attribuent des vertus spécifiques à certains aliments, sans que leurs dires ne soient forcément fondés sur des critères médicaux et sans que la provenance de leur croyance ne soit connue. « L'absorption d'un aliment nous remplit de ses qualités qui deviennent nôtres. Il ne s'agit pas simplement de ses qualités nutritionnelles, mais de tous les attributs que l'imagination collective peut lui conférer »¹⁰⁹, comme le relève Annie Hubert. Les propos des parents interrogés relèvent ainsi l'importance du registre de l'imaginaire dans leurs représentations alimentaires. Généralement, l'effet de l'aliment sur la santé décrit par les parents n'est pas totalement faux, mais il est fortement exagéré. Des croyances pouvant être qualifiées de « magiques » autour des effets bénéfiques ou néfastes des aliments consommés sont largement répandues dans nos sociétés et l'idée d' « aliment-miracle » est largement diffusée à travers les différents médias. De plus, le registre de l'imaginaire et de la symbolique est aujourd'hui alimenté par le marketing. Nombreuses sont les publicités prônant les vertus « miracles » des aliments, telles que les yoghurts *Actilife* qui sont, d'après la publicité, *la clef de notre bien-être, un*

¹⁰⁹ HUBERT A., « Alimentation et Santé : la Science et l'imaginaire » in <http://aof.revues.org/document1108.html>, mis en ligne le 1^{er} octobre 2001, consulté le 20 novembre 2008.

supplément diététique, voire même *un supplément de santé*¹¹⁰ ou encore la marque *Léger* qui vend *un plaisir sans remords*¹¹¹. L'impact des médias sur les valeurs alimentaires des individus n'est pas à négliger ; en effet, les parents interrogés ainsi que leurs enfants sont quotidiennement confrontés aux messages publicitaires qui peuvent alors influencer leurs perceptions alimentaires et sanitaires.

Le point de vue sanitaire, découlant à la fois du registre scientifique et médical et du registre social et symbolique, est donc primordial dans la représentation d'un « bon » ou d'un « mauvais » aliment ; toutefois, il n'est pas le seul à entrer en compte dans une telle catégorisation. En effet, un aliment peut aussi être perçu comme « bon » ou « mauvais » au regard de l'éthique des personnes interrogées. Autrement dit, ces dernières incluent dans leur conception de l'aliment à la fois des critères sanitaires et des critères d'ordre moral.

8.1.2 Le « bon » face au « mauvais » aliment : un souci « écolo-éthique »

Les propos d'une grande partie des parents traduisent une conscience écologique et éthique qui s'applique à leur conception d'un « bon » ou d'un « mauvais » aliment ; dès lors, un produit respectant les valeurs « morales » d'un individu est considéré comme « bon » par ce dernier. La représentation du monde perçu par les parents influe donc sur leurs normes et pratiques alimentaires. Comme mentionné précédemment, l'individu n'incorpore pas que des éléments nutritifs, mais également des valeurs symboliques investies dans l'aliment qu'il consomme, ce qui explique pourquoi le rapport au monde intervient dans un domaine aussi spécifique que celui de l'alimentation. À ce propos, Maya confirme cette importance accordée aux dimensions écologique et éthique en déclarant qu'elle se « [...] préoccupe que la production des aliments respecte les principes de développement durable ». Cette conscience morale n'est pas spécifique à notre échantillon, mais se retrouve également partagée au sein de la population helvétique qui se préoccupe de plus en plus des questions environnementales. En effet, d'après une étude réalisée par le Crédit Suisse en 2007, 25% des Suisses affirment que l'environnement fait partie de leurs principales préoccupations¹¹². De plus, cet aspect croissant en termes de souci pour la population laisse présager que les valeurs « écolo-éthiques » seront davantage prises en compte dans la conception d'un « bon » aliment par les individus.

8.1.2.1 Un produit helvétique de saison

Le produit de saison et de provenance helvétique apparaît également comme caractéristique d'un « bon » aliment pour nombre de parents interrogés. Ces deux termes semblent intimement liés pour beaucoup de parents qui intègrent les valeurs « écolo-éthiques » dans leur représentation d'un « bon » aliment. Ainsi, selon nos interrogés, les produits de

¹¹⁰ *Actilife*, www.actilife.ch, consulté le 28 novembre 2008.

¹¹¹ Migros, Produits Léger, http://www.migros.ch/FR/Gamme_produits/Leger/Seiten/Apercu.aspx, consulté le 28 novembre 2008.

¹¹² Crédit Suisse, « Enquête 2007. Quels sont aujourd'hui, à votre avis, les cinq principaux problèmes de la Suisse ? » in http://emagazine.credit-suisse.com/app/_customtags/download_tracker.cfm?logged=true&dom=emagazine. http://emagazine.credit-suisse.com/doc=/data/_product_documents/_articles/207556/hauptsorgen_fr.pdf, consulté le 15 novembre 2008.

saison riment avec les aliments issus de l'agriculture locale et vice-versa qui n'altèrent tous deux pas l'environnement, les aliments hors saison provenant selon eux forcément d'un autre pays, comme il peut être constaté notamment dans les propos de Patrick : « je dirais le choix des légumes et des fruits est aussi en fonction des offres de saison, on ne va pas prendre exprès un légume qui ne soit pas de saison ou prendre des pommes qui viennent de Nouvelle-Zélande alors qu'on en a tellement chez nous en Suisse, ou comme ça ». Pour beaucoup d'individus, ces deux critères semblent entrer dans une même logique de protection de l'environnement et de respect du rythme de la nature.

Les parents accordent ainsi une grande importance à la provenance des aliments et souhaitent, pour la plupart, que les produits proviennent de cultures locales, afin que ces derniers concordent avec leurs valeurs écologiques. En effet, selon eux, acheter des produits provenant d'un autre pays nécessite un transport plus ou moins conséquent et donc une consommation de carburant qui va contribuer à augmenter la pollution de notre planète ; l'achat de produits provenant de l'étranger est donc considéré comme néfaste pour l'environnement, comme le relèvent notamment Mélissa et Linda, respectivement : « on nous dit d'essayer de réduire l'effet de serre, la pollution, voilà j'essaye de faire attention, j'achète pas mal ce qui se fait dans la région, les fruits, les légumes », « si je veux participer à la baisse du CO₂, je vais pas manger des légumes d'Afrique du Sud ». Ainsi, un produit provenant d'un autre pays est considéré comme contraire aux valeurs écologiques des individus. Ces propos de parents interrogés rejoignent les discours actuels sensibilisant les individus aux problèmes environnementaux de notre planète tels que la pollution croissante.

De plus, pour certaines personnes, le fait d'acheter des produits locaux de saison permet aussi de garder un lien avec le rythme de l'environnement qui nous entoure, élément renforçant cette conception écologique ; à ce propos, Sandra va jusqu'à parler d'une magie qu'elle ressent lors de la consommation d'un produit respectant le cycle naturel des saisons, à tel point que cet aliment se voit doté par cette dernière de valeurs magiques, d'énergies quasi « mystiques », comme le montre le champ sémantique qu'elle mobilise pour parler des aliments de saison : « vivre au rythme des saisons des aliments », « le cycle de la vie » ou encore une « petite magie ». Ainsi, un besoin de vivre en « communion » avec les aliments et l'environnement se fait ressentir chez cette mère de famille.

Cette conscience écologique fait notamment l'objet de transmission pour un nombre non négligeable de parents. En effet, ces derniers estiment important de transmettre ces valeurs écologiques à leurs enfants dans l'optique d'un choix alimentaire « responsable » ; ils accordent ainsi de l'importance au fait que leurs enfants connaissent les saisons auxquelles les différentes sortes de fruits et légumes poussent, comme le relèvent les propos d'Angela, qui veut faire comprendre à sa progéniture qu'il y a « les légumes de l'été, les légumes de l'hiver ». Les parents possédant un jardin potager et/ou un verger l'utilisent par ailleurs souvent pour montrer à leurs enfants comment les légumes poussent et se cultivent, à l'instar de Nathalie qui n'a « pas vraiment un jardin, mais [...] cultive les herbes aromatiques, les plants de tomates, deux-trois salades [...] pour les enfants c'est bien de leur montrer comment pousse un légume ». L'aspect éducatif vient donc s'ajouter à l'aspect écologique.

Toutefois, dans une moindre mesure, d'autres raisons que l'écologie justifient le choix d'aliments de provenance helvétique et de saison.

La consommation de produits alimentaires helvétiques et de saison est également justifiée par un souci de santé. En effet, selon un certain nombre de parents, le transport ainsi que le stockage des aliments altèrent leur qualité ; ces personnes estiment donc que le conditionnement de l'aliment a des répercussions sur ce dernier en termes de qualités nutritives et par conséquent sur l'organisme, comme le relève André en disant que « les légumes qui viennent de je sais pas où, ils ont traîné dans les entrepôts et c'est pas bon ». Ces propos illustrent une fois de plus le lien établi entre alimentation et santé. De plus, le terme « traîné » relève la présence de la loi de la contagion¹¹³ dans les représentations alimentaires, car l'aliment stocké se charge négativement d'un point de vue symbolique pour l'individu.

Une autre raison, moins souvent citée cependant, pour laquelle l'achat de produits régionaux et de saison est privilégié est qu'il soutient l'agriculture locale ; une importance est alors donnée au fait de « soutenir nos [...] paysans, les agriculteurs et compagnie » (Marielle). Cela permet ainsi de constater un élan de solidarité envers les paysans « de chez nous » et que l'aspect social fait donc aussi partie intégrante de la conception d'un « bon » aliment.

8.1.2.2 Un produit à valeur éthique

Nombreux sont aussi les parents qui privilégient un aspect humain ou social en portant leur choix sur des produits provenant de l'étranger mais respectant des valeurs éthiques tout au long de la chaîne alimentaire, afin que chaque personne oeuvrant dans la production, la distribution et la commercialisation d'un aliment en retire un revenu satisfaisant. Dans ce domaine, le label Max Havelaar a souvent été cité, ce dernier étant « octroyé aux produits qui répondent aux critères internationaux du commerce équitable »¹¹⁴. Ce dernier se caractérise par « un partenariat commercial, basé sur le dialogue, la transparence et le respect, qui vise plus d'équité dans le commerce international. Le commerce équitable contribue au développement durable en proposant de meilleures conditions commerciales aux producteurs marginalisés, spécialement dans le Sud, et en sécurisant leurs droits »¹¹⁵. Cette définition relève l'étroite association et complémentarité entre l'aspect écologique développé

¹¹³ La notion de « loi de contagion » a été développée par Claude Fischler (FISCHLER C. (dir.), *Manger magique. Aliments sorcières, croyances comestibles*, Paris, Éditions Autrement, Collection Mutations/Mangeurs n°149, 1994). Elle peut être définie par une phrase : *ce qui a été en contact restera toujours en contact*. Un contact minime suffit pour qu'il y ait un transfert et que son effet soit permanent. Les effets de cette contagion, dans la plupart des cas, sont des effets négatifs ; ils sont associés à des notions de souillure, d'impureté, ou au fait que, dans l'histoire de l'aliment, quelque chose connoté négativement lui soit arrivé (un insecte l'a touché, une personne y a « introduit » ses mauvaises intentions, etc.). L'objet sera donc évalué en fonction de son passé. Par exemple, si un aliment est passé par les mains de nombreuses personnes avant d'arriver dans notre assiette, il a pu recevoir certaines charges, le plus souvent négatives, provenant de chacun des intermédiaires, qui vont être ingérées avec l'aliment par le consommateur lors de son repas. La nourriture devient donc dotée, en ce qui concerne la contagion interpersonnelle, d'un grand pouvoir de contagion sociale.

¹¹⁴ Max Havelaar, <http://www.maxhavelaar.ch>, consulté le 27 mai 2008.

¹¹⁵ Max Havelaar, « Lexique. Le Commerce équitable de A à Z » in <http://www.maxhavelaarfrance.org/Lexique>, consulté le 27 mai 2008.

précédemment et une dimension éthique. À ce propos, Patrick déclare qu'il est « personnellement sensible au fait que dès qu'il y a un commerce quelque part, des cultivateurs jusqu'à celui qui le vend, chacun gagne suffisamment pour vivre, et je sais par exemple qu'avec les produits Havelaar c'est une garantie qui me plaît ».

En général, l'achat de tels produits est plutôt considéré comme une alternative à la consommation de produits locaux et non comme un choix premier ; les parents privilégient donc principalement les labels régionaux et n'utilisent celui du commerce équitable que pour des produits n'existant en principe pas régionalement. Ainsi, l'approvisionnement en produits alimentaires provenant de l'étranger est d'autant plus contestable, selon les parents, dans le cas où la production, la distribution et la commercialisation de ces aliments transgressent la philosophie du commerce équitable. Une telle conscience morale transparait dans les propos des parents interrogés, comme l'illustre André en déclarant : « si j'achète des produits qui viennent d'ailleurs, j'ai au moins envie que le producteur y trouve son compte ».

Avec ces trois critères découlant de principes environnementaux et éthiques, il est intéressant de relever que l'alimentation devient de nos jours un terrain d'engagement, tant au niveau écologique qu'au niveau social, dans lequel les valeurs des individus ont un impact qui n'est de loin pas négligeable sur leurs normes et pratiques alimentaires.

8.1.3 Les commandements de la prise alimentaire

Après s'être concentrés sur le premier registre du « bien » et du « mal manger », concernant le « bon » et le « mauvais » aliment, nous nous centrons à présent sur le second registre relevant quant à lui des normes consommatoires ou de ce que nous appelons les « commandements de la prise alimentaire », car ce sont des règles à respecter pour parvenir à une « bonne » alimentation, selon la quasi-totalité de nos interrogés. Ces derniers forment un consensus en énumérant trois grands commandements qui structurent l'acte alimentaire. En d'autres termes, le respect de cette « morale alimentaire contemporaine »¹¹⁶, établie et acceptée par les individus, leur permet d'accéder à une alimentation idéale.

8.1.3.1 Combien ? Pas trop !

Le premier commandement nommé « modération » est mis en avant de manière récurrente par notre panel, ce qui signifie que ce dernier estime qu'il faut manger en évitant la démesure, dans des quantités appropriées, ce qui permet d'optimiser son alimentation. Béatrice relève clairement l'importance de la quantité consommée en disant qu'« il faut doser pour équilibrer ». D'après Fanny « manger du chocolat par exemple n'est pas un problème, mais il ne faut pas en abuser ». Jacqueline dit qu'« une fois de temps en temps c'est pas mauvais, mais à tous les repas c'est pas sain ». Par tous ces propos, nous relevons que les parents insistent sur l'importance de manger en quantité jugée « raisonnable », afin de ne pas altérer sa santé. En effet, l'excès alimentaire, désignant l'ingestion d'une trop grande quantité de nourriture, a été relevé par les parents comme un principe à éviter dans le but de préserver son « capital-santé » ; toutefois, il est aussi associé au risque de surpoids et/ou d'obésité. Les

¹¹⁶ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) », *op. cit.*, p.114.

parents associent ainsi l'excès de nourriture à des « kilos en trop », c'est-à-dire à une transgression de la norme corporelle. Cette association d'idées se retrouve chez Mélissa qui dit : « j'ai pas envie de laisser mes enfants devenir obèses juste parce que je les aurais trop nourris ». Autrement dit, les individus voient dans une telle pratique à la fois un risque sanitaire et un risque de surpoids et d'obésité.

Nous constatons cependant que, bien qu'un consensus soit établi autour de la règle de modération, il est difficile pour les parents interrogés de définir quantitativement ce qu'ils entendent par quantité « raisonnable » ; le principe de juste mesure est donc admis théoriquement par tous, mais reste une notion floue empiriquement. Ce paradoxe s'observe dans les dires de Diane qui déclare qu'elle « a de la peine à dire combien il faut manger pour être bien, mais [qu'elle sait] qu'il faut éviter les excès ».

8.1.3.2 *Quoi ? De tout !*

Pour que l'alimentation profite au corps et par conséquent à la santé, un très grand nombre de parents insiste sur la notion de « variété » liée à celle d'« équilibre », deuxième commandement qu'il convient d'appliquer. Selon eux, il faut donc manger de tout et ainsi adopter une alimentation variée et équilibrée, dans le but de préserver son « capital-santé ». En effet, selon Diane, « il ne faut pas bannir certains aliments, car il faut manger de tout » ; pour Claudia, il faut « manger de tout, [...] un équilibre de tout ». D'après la perception des interrogés, la variété et l'équilibre sont des exigences auxquelles il faut répondre pour rendre le corps opérationnel, étant donné que ce dernier réclame une certaine quantité de tous les aliments pour fonctionner et être performant. Dans tous les cas, en ce qui concerne la composition d'un repas, les interviewés font référence à trois groupes alimentaires, à savoir : dans un premier groupe le lait, les produits laitiers, la viande, le poisson et les œufs, deuxièmement les céréales, les légumineuses et les féculents et enfin les légumes et fruits. L'assiette semble donc divisée en trois parties distinctes et complémentaires. De plus, les parents mentionnent le fait que les aliments issus des différents groupes alimentaires doivent tous être consommés dans des proportions adéquates, ce qui favorise l'équilibre alimentaire. Autrement dit, selon les interrogés, la notion de variété alliée à celle de mesure définit le juste équilibre alimentaire. Dès lors, les parents interrogés estiment qu'une alimentation variée et équilibrée correspond à l'intégration d'éléments provenant de ces trois catégories d'aliments dans leur juste mesure.

En opposition, l'uniformité alimentaire, consistant en la consommation d'aliments provenant d'un seul des trois groupes alimentaires, est considérée comme une caractéristique du « mal manger » et est donc à proscrire, selon la majorité des parents interrogés. Pour ces derniers, une uniformité amène le corps à manquer de certains éléments nutritionnels indispensables à son bon fonctionnement et possède donc une influence négative sur l'état de santé, comme le relève Claudia : « pour être en bonne santé, on ne peut pas manger que des légumes », malgré le fait que les produits « verts » soient l'incarnation d'un « bon » aliment pour la population interviewée. La représentation négative de ce principe alimentaire est notamment relevée par Myriam qui pense « qu'il faut pas prendre l'habitude de manger que le féculent ou les pommes de terre » étant donné que cette pratique entraînerait un manque pour l'organisme.

Le « bien manger » s'assimile donc, pour les parents interrogés, à un évitement de l'uniformité alimentaire et à une recherche d'équilibre et de variété des aliments.

8.1.3.3 Quand ? Trois fois par jour : matin, midi et soir !

Un autre commandement relevé par notre population est celui de « manger trois fois par jour à des moments bien déterminés à savoir matin, midi et soir » ce qui met en évidence l'importance accordée à la fréquence et la régularité des prises alimentaires. Dans nos entretiens, la quasi-totalité des interrogés a en effet mentionné que, pour « bien manger », il est essentiel d'être fidèle au rythme des prises alimentaires journalières composé par le déjeuner, le dîner et le souper. La fixation de ces trois repas repose sur un besoin d'énergie d'après la conception des individus. En effet, ces derniers relèvent à maintes reprises qu'il est indispensable pour eux de manger trois fois par jour s'ils désirent pouvoir effectuer avec efficacité toutes les tâches familiales, professionnelles ou encore associatives composant une journée. Ce besoin d'énergie est notamment ressenti par Sandra qui dit que « pour [elle], le matin, [elle a] besoin de manger pour faire tout ce [qu'elle doit] faire durant la matinée ».

Le « bien manger » varie cependant en termes de fréquence des prises alimentaires, puisque certains parents estiment acceptables voire même nécessaires la collation de 9h et celle de 16h, élevant ainsi le nombre de prises alimentaires considérées comme « bonnes » à cinq. Autrement dit, un individu ayant ingéré des aliments à cinq reprises durant la journée à ces moments-là ne transgresse pas pour autant la norme du « bien manger », ce qui fait ainsi émerger un sous-commandement qui se caractérise par trois repas (déjeuner, dîner et souper) plus deux collations instituées à heures fixes (9h et 16h).

Par conséquent, nous constatons que le commandement est caractérisé par une certaine élasticité en fonction des besoins énergétiques des individus et spécialement de ceux des enfants. En effet, certains parents estiment important de répondre aux besoins de l'enfant en lui octroyant une collation matinale et/ou une autre au cours de l'après-midi, ceci dans le but de lui permettre d'être performant dans ses activités. À ce titre, Myriam affirme qu'elle « donne un goûter à [ses] enfants car ils ont besoin de force pour tenir toute la matinée à l'école ».

Selon une grande partie des interrogés, le fait de manger en dehors de ces cinq temps légitimes, appelé en général « grignotage » par les parents, est une pratique à bannir. Il est en effet considéré par un grand nombre de personnes interviewées comme nuisible pour la santé et favorisant la prise de poids ; Lucien déclare à ce sujet que « le grignotage est la pire chose pour devenir obèse ». Les propos suivants illustrent la conception négative de cette pratique alimentaire : « je vois le grignotage comme un problème pour la santé » (Vreni), « le grignotage, c'est ça qui est le pire, de tout le temps manger » (Patricia). En d'autres termes, la plupart des parents interrogés lient le grignotage à des problèmes sanitaires, raison pour laquelle ils ont tendance à l'écarter de leurs pratiques alimentaires pour favoriser une alimentation « rythmée » ainsi qu'à dissuader leurs enfants de consommer des aliments en dehors des prises alimentaires établies. Les personnes « cédant » à l'envie de grignoter

ressentent parfois un sentiment de culpabilité, lié au fait qu'ils « transgressent » leurs normes du « bien manger ». « Résister à la tentation [...] du « grignotage » »¹¹⁷ représente ainsi un devoir pour une grande majorité de parents, dans l'optique de se distancer du « mal manger » et donc de favoriser une « bonne » alimentation.

8.1.4 L'ambivalence du plaisir : entre conformité et spontanéité

Parallèlement à l'aspect sanitaire relevé par les normes du « bien » et du « mal manger », la dimension du plaisir est, elle aussi, extrêmement importante et omniprésente dans le rapport à l'alimentation. En effet, « les Français mettent [...] en avant, à propos d'alimentation, le sain et l'équilibré – autrement dit l'utile –, mais aussi l'agréable, ce qui se partage, ce qui est source de convivialité »¹¹⁸. Le rapport au plaisir et l'importance de son ressenti sont présents dans la totalité des entretiens, que ce soit de manière implicite ou explicite. En effet, chaque parent parle de l'alimentation en y associant des sensations positives liées à la fois à l'aliment consommé et au contexte dans lequel la prise alimentaire se déroule.

La très grande majorité des individus relève l'importance d'éprouver du plaisir en mangeant, notamment en ce qui concerne l'aspect gustatif de l'alimentation. En effet, de nombreux parents expriment le plaisir ressenti à l'ingestion d'aliments dont ils apprécient le goût. Qu'ils suivent ou non les différentes normes et « commandements » du « bien manger », ils ressentent en effet du plaisir au quotidien dans leur rapport à la nourriture. De par le caractère subjectif du goût, la satisfaction apportée par une prise alimentaire varie selon chaque individu ; toute personne connaît ses propres goûts, voire ceux de sa famille, et sait alors quels aliments lui apporteront du plaisir. L'importance de celui-ci pour les parents interrogés se retrouve dans le fait que ces derniers tiennent généralement à transmettre cette sensation de plaisir alimentaire à leurs enfants. En effet, les goûts de ceux-ci sont souvent pris en compte, dans une certaine mesure, lors de la planification et de la préparation des repas. Ainsi, les sensations gustatives, ressenties tant par le « cuisinier » que par les autres membres de la famille, influencent grandement les pratiques des parents interrogés ; « j'adapte mes repas pour que les enfants aient du plaisir à manger » (Béatrice) ; « ça doit être appétissant, ça doit donner plaisir » (Noémie). En effet, le parent qui cuisine fait généralement en sorte que le repas convienne au goût de chacun, tant aux adultes qu'aux enfants. Les propos de Patricia relèvent cette tendance : « par exemple les aubergines que [mes filles] aiment pas trop, je mélange avec quelque chose d'autre [...]. Je rajoute ensuite des tomates, des pommes de terres, et ça elles aiment. [...] Elles préfèrent les légumes crus, comme les carottes, alors au goûter il y a souvent des carottes et l'été on mange beaucoup de légumes crus aussi ». Ainsi, les différentes préférences des membres de la famille sont pris en compte dans l'élaboration des repas, cela dans le but de permettre à chaque personne d'éprouver du plaisir à manger.

¹¹⁷ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) », *op. cit.*, p.115.

¹¹⁸ « Au plaisir de manger... » in <http://www.i-dietetique.com/?action=articles&page=au-plaisir-de-manger&id=4518>, mis en ligne le 19 janvier 2007, consulté le 12 décembre 2008.

Les individus ne prennent pas uniquement en compte l'aliment en soi, mais également les conditions entourant la prise alimentaire. En effet, une place importante est accordée aux divers plaisirs sociaux suscités par l'alimentation. Pour la grande majorité des parents interrogés, un repas est un moment convivial de partage. Ainsi, les conditions encadrant la prise alimentaire sont susceptibles de procurer des plaisirs sociaux agissant notamment sur la conception du « bien manger » des individus. La grande majorité des parents interrogés a explicité le plaisir de se retrouver en famille ou entre amis autour d'une table, le repas permettant de favoriser les interactions entre les différents convives, comme l'illustrent les propos de Maria : « [le repas], c'est un moment agréable, c'est un moment ensemble. Tout le monde doit venir, même celui qui ne mange pas ou celui qui n'a pas faim. C'est un moment convivial, c'est un temps de discussion ». Ces dires relèvent que le temps du repas ne consiste pas seulement à ingérer des aliments, mais favorise aussi la communication au sein de la famille. De plus, le partage d'un repas est créateur de liens sociaux à plus grande échelle, puisqu'il permet des rencontres en famille et/ou entre amis.

Par ailleurs, le plaisir peut être ressenti dans la quotidienneté de manière spontanée et sans que l'acte alimentaire ne soit pensé dans une perspective sanitaire, c'est-à-dire rapportée aux normes du « bien » ou du « mal manger ». Il relève ainsi d'actes répondant à des envies particulières propres à l'instant présent, liées généralement à des sensations gustatives ou à des contextes sociaux.

Paradoxalement, le rapport à l'alimentation est tant normalisé chez les parents interrogés que le plaisir devient difficilement exprimable, ou tout du moins pensé de manière secondaire. Ces normes alimentaires amènent le mangeur à prendre en compte voire à se conformer, dans ses pratiques quotidiennes, aux principes de « bonne » et de « mauvaise » alimentation. Cette conformisation aux normes alimentaires sanitaires et esthétiques entraîne une ambivalence dans le plaisir pouvant être ressenti lors de la consommation. En effet, le consommateur se retrouve tiraillé entre ses envies spontanées sujettes à lui procurer du plaisir au quotidien et les recommandations et informations diffusées au travers des discours politiques, préventifs et/ou médiatiques. Comme le relève Alain Drouard, nous notons actuellement une « multiplication des régimes et des normes alimentaires [qui] traduit tout à la fois l'emprise croissante de la médecine sur la société et les obstacles auxquels se heurtent de nos jours la quête du plaisir alimentaire »¹¹⁹. Ainsi, « le discours médical normatif [...] a diabolisé la nourriture et, donc, le plaisir alimentaire »¹²⁰ en associant toujours plus ce dernier à un acte contrôlé devenant alors source de culpabilisation chez certains individus. Cette culpabilité est ressentie au regard des normes nutritionnelles lorsque le consommateur s'en écarte et ne répond ainsi pas à l'idéal socio-sanitaire et corporel largement diffusé actuellement. Ce sentiment de culpabilité se retrouve chez les parents interviewés ; le plaisir ressenti à travers l'alimentation ressort des dires des interrogés, mais n'est toutefois que rarement explicité. Une personne éprouvant du plaisir à manger un aliment n'entrant pas dans les normes du « bien manger » ou ne respectant pas les commandements d'une « bonne »

¹¹⁹ DROUARD A. cité dans « Brève histoire et avatars du plaisir de manger » in <http://www.i-dietetique.com/?action=articles&page=breve-histoire-et-avatars-du-plaisir-de-manger&id=4520>, mis en ligne le 19 janvier 2007, consulté le 12 décembre 2008.

¹²⁰ LE BARZIC M. citée dans « Brève histoire et avatars du plaisir de manger », *op. cit.*

alimentation se trouve alors tiraillé entre ses propres envies, ses valeurs de partage et un sentiment de culpabilisation face à un écart à la norme.

Le plaisir alimentaire reste ainsi ressenti au quotidien par les parents interrogés mais s'inscrit clairement dans une forme de culpabilisation à certains égards, comme nous venons de le voir.

8.2 « Manger juste »¹²¹

Bien que certaines pratiques alimentaires s'inscrivent dans une idéologie alimentaire du « mal manger », les parents interrogés ne les jugent pas comme telles au regard de certaines situations vécues, sans pour autant les considérer comme du « bien manger » : une nouvelle norme alimentaire émerge ainsi, à savoir une norme d'usage nommée le « manger juste ». En d'autres termes, malgré la forte catégorisation des principes concernant le « bien/mal manger » opérée par les parents, il apparaît en effet que certaines situations ne s'apparentent pas à du « bien manger » aux yeux des parents, mais ne sont pas perçues pour autant par eux comme du « mal manger » au regard de leur quotidienneté. Il s'agit ici d'une nouvelle catégorisation de normes alimentaires modulable selon les configurations du quotidien présente dans les propos de tous les parents interviewés.

Étant donné que les individus « sont contraints de faire la preuve du bien-fondé de ce qu'ils disent et font, des décisions qu'ils prennent et des actions qu'ils mènent »¹²², afin de montrer qu'ils ont agi « correctement », les parents invoquent des justifications relatives au contexte pour légitimer des pratiques s'inscrivant dans cette nouvelle catégorie, le « manger juste ». Dans une telle optique, « l'individu, même lorsque sa consommation ne fait pas sens aux yeux de ces principes unificateurs, doit trouver des cadres opératoires visibles dans la situation ou dans le discours pour la rendre juste pour soi et/ou pour les tiers observateurs »¹²³. Autrement dit, le « manger juste » est soutenu par de « bonnes raisons » fournies par la configuration scénique.

Étant donné la difficulté que les parents « éprouvent à appliquer les commandements qu'ils ont eux-mêmes énoncés »¹²⁴, ils mobilisent plusieurs types de justifications permettant à une pratique de sortir du « mal manger » pour s'insérer dans un « manger juste ». Les réponses des interrogés révèlent en effet qu'il n'est pas si simple de respecter les principes précédemment énoncés du « bien manger » ; les produits tout comme les commandements alimentaires catégorisés comme « bons » ou « mauvais » théoriquement ne le sont pas forcément dans la quotidienneté. Deux registres de justifications émergent ainsi des dires des parents. Nous relevons tout d'abord qu'ils évoquent des situations d'exception pour légitimer une pratique s'écartant de leur idéologie alimentaire. Ces dernières sont de deux ordres à savoir les rapports gustatifs et les contextes particuliers. Enfin, le registre des contraintes

¹²¹ Le terme « manger juste » est inspiré de la typologie élaborée par LE GARREC S. & DAMOUR C., *op. cit.*

¹²² LAFAYE C., *La Sociologie des organisations*, Paris, Éditions Nathan, 1996, p.90.

¹²³ LE GARREC S. & DAMOUR C., *op.cit.*, p.5.

¹²⁴ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) », *op. cit.*, p.115.

budgétaires et temporelles est également clairement mobilisé par les interrogés en termes de justifications d'un « écart » alimentaire.

8.2.1 L'exceptionnel du quotidien : l'importance du goût et les occasions particulières

Bien qu'un rapport nutritionnel soit clairement ressorti dans les entretiens au travers des normes alimentaires, les interviewés accordent également une grande importance à la positivité de l'aspect gustatif ce qui signifie que, lorsqu'ils mentionnent le goût, ils le font en grande partie pour insister sur le plaisir sensoriel ressenti lors de la prise alimentaire. En effet, la totalité de l'échantillon relève notamment les saveurs et odeurs des aliments appréciés lors de leur consommation. Le champ sémantique du plaisir évoqué par les parents démontre la valorisation du « bon » goût se traduisant par des termes tels que « j'aime », « j'adore », « c'est trop bon », etc. La satisfaction gustative éprouvée lors de la prise alimentaire légitime dès lors un « écart » à la norme du « bien manger » à la fois en termes d'aliment consommé et de pratiques consommatoires. Au travers de l'importance accordée au goût vécu comme expérience de plaisir par les personnes interrogées, nous constatons que l'acte alimentaire ne se caractérise pas uniquement par une rationalité technico-sanitaire, mais également par la spontanéité et l'envie s'inscrivant dans les rapports gustatifs et pouvant ainsi justifier un apparent « mal manger » se mutant ainsi en un « manger juste ».

Premièrement, une large majorité de parents déclare ressentir du plaisir gustatif tout en mangeant un aliment qu'ils définissent comme « mauvais » de prime abord, étant donné qu'il contient selon eux soit trop de sucre, de sel ou de graisse, soit qu'il est chimiquement modifié ; plaisir rendant donc la consommation de cet aliment légitime aux yeux du mangeur et des acteurs présents dans la configuration scénique. En d'autres termes, cette prise alimentaire s'insère dès lors dans la catégorie du « manger juste » comme l'illustrent les propos d'Annie : « l'autre jour, j'ai mangé des lasagnes toutes prêtes et je sais que c'est pas bien, mais j'adore ça, c'est tellement bon ».

Deuxièmement, nombre de parents relèvent qu'il leur est arrivé de faire « entorse » au commandement précédemment énoncé de « modération » et de manger avec excès à quelques occasions bien spécifiques desquelles ils ont retiré un plaisir gustatif. Ce dernier légitime la prise alimentaire excessive en termes de quantité la rendant « juste » en situation. À titre d'illustration de cet élément, Béatrice déclare : « hier par exemple on a vraiment trop mangé, mais bon ce repas était vraiment délicieux ». Autrement dit, l'envie et la spontanéité du goût sur le moment peuvent prendre le pas sur les normes de principe.

Enfin, beaucoup de parents déclarent manger de temps à autre un aliment jugé « mauvais » par eux avec excès ; lors de ces occasions, ils ne sont donc pas conformes à la fois à leur conception d'un « bon » aliment et à un des commandements structurant l'acte alimentaire, la « modération » ; cette pratique n'est néanmoins pas perçue pour autant comme du « mal manger » par ces derniers, étant donné le rapport gustatif qu'ils entretiennent avec la prise alimentaire sur le moment. Elle s'inscrit dès lors dans la norme alimentaire du « manger juste ».

Outre l'aspect gustatif, un grand nombre de parents évoquent également le caractère occasionnel ou festif d'une pratique en inadéquation avec leurs normes alimentaires s'inscrivant dans un contexte particulier pour la légitimer et ainsi l'inscrire dans la catégorie du « manger juste ». Autrement dit, des moments « extraordinaires » tels que les anniversaires ou encore la réussite d'un examen décisif constituent des justificatifs aux « écarts » à leur idéologie alimentaire. Les propos de ces derniers démontrent qu'ils parviennent à attribuer un sens à leur consommation, la rendant « juste » au vu de certaines conditions sociales. Tout comme pour l'aspect gustatif, deux registres émanant de la norme de « bien manger » que sont la conception d'un « bon » aliment et les commandements de la prise alimentaire sont éclairés par l'exceptionnalité scénique.

Il leur arrive parfois par conséquent d'invoquer des occasions particulières dans le cas de certaines pratiques qui appellent à une justification, cette dernière permettant de « normaliser » ces pratiques. Comme pour la satisfaction gustative invoquée comme légitimité, les parents concernés mobilisent l'exceptionnalité contextuelle soit dans le cas de l'ingestion d'un aliment divergeant de leur conception du « bien manger », soit dans celui d'un « non-respect » du commandement de « modération ». En effet, nombreux sont les parents qui déclarent manger des aliments n'entrant pas dans leur norme de « bien manger » de temps en temps, mais qui insistent également sur le contexte festif dans lequel s'inscrivent ces prises alimentaires, à l'image de Fanny qui affirme qu'« à un anniversaire ou une fête chez quelqu'un on peut manger des cochonneries » ou encore Myriam qui dit « quand il y a eu son anniversaire, il y a eu plus de sucre hein parce que j'avais fait un cake et pis, j'avais fait des mini sandwiches, j'avais fait avec des petits bonbons ». De la même manière, le caractère « extraordinaire » du contexte est utilisé comme justification d'un « écart » en termes de quantité de nourriture, comme l'illustre Justine en affirmant « quand on va chez ma mère par exemple, on mange toujours trop, mais bon c'est le fait d'être tous ensemble réunis ». Enfin, plusieurs parents mettent en lumière les conditions sociales exceptionnelles dans le cas d'une pratique s'apparentant au « mal manger » à la fois en termes d'aliment consommé et de commandement alimentaire, à l'image de Sandra qui déclare « au mariage de ma nièce, on a mangé des tonnes de trucs pas trop sains ».

Le particularisme festif de ces différentes situations transforme donc une pratique *a priori* apparentée au « mal manger » en une pratique s'insérant dans un « manger juste » au regard de la configuration scénique. Nous constatons ainsi que la conception d'un « bon » aliment ainsi que la norme de principe de « modération » sont tour à tour ou simultanément écartés par les individus interrogés au profit de l'exceptionnalité de la situation dans laquelle s'insère la prise alimentaire venant légitimer certaines pratiques considérées dès lors comme « justes ».

Les deux types de justifications que sont le rapport gustatif et les occasions particulières sont parfois relevés par les parents simultanément pour normaliser une pratique alimentaire ; la dimension sensorielle est ainsi couplée à la dimension exceptionnelle de l'acte

alimentaire de manière à ce que ce dernier s'inscrive dans la catégorie du « manger juste ». À ce sujet, Mélanie déclare « pour mes 40 ans par exemple, on a vraiment abusé, mais comme on avait invité tous mes amis, la famille, et que le repas était succulent... ».

De plus, il convient de noter que les parents occultent les risques sanitaires inclus dans leur conception du « bien manger » au profit de configurations « extraordinaires » ou de satisfaction gustative éprouvée lors de l'ingestion, ce qui favorise la légitimité de cette pratique. Par conséquent, dans ces cas de figure bien spécifiques, les individus font dès lors référence à une conception émique du risque subjectivé et varient selon la situation vécue. Autrement dit, « à l'évocation de cette autre conception des aliments, les nocivités s'atténuent, les saveurs reprennent du terrain, et les bienfaits eux-mêmes sont parfois, et à des degrés divers, remis en question, tout au moins considérés avec davantage de modération et de circonspection »¹²⁵.

8.2.2 Les contraintes budgétaires et temporelles

En parallèle aux aspects relatifs au caractère exceptionnel du quotidien émerge un deuxième ordre de justifications mobilisées par une large majorité de parents pour normaliser certaines pratiques alimentaires « non conformes » à leur conception du « bien manger » : les contraintes budgétaires et temporelles sont très fréquemment mentionnées par les parents et leur permettent de légitimer une alimentation s'écartant de leurs normes de principe, mais s'inscrivant pleinement dans un « manger juste » en lien avec leur quotidienneté. À noter que la majorité des parents invoque ce registre de légitimités en ce qui concerne la consommation de ce que ces derniers estiment être un « mauvais » aliment.

Nombreux sont les parents qui contrebalancent la consommation de ce qu'ils considèrent théoriquement comme un « mauvais » aliment par le critère financier ; selon eux, l'achat d'un « bon » aliment n'est de loin pas toujours possible dans la pratique, cela notamment en raison d'un prix trop élevé pour certains consommateurs. En effet, toujours selon le panel, les produits remplissant les exigences des divers critères d'un « bon » aliment sont souvent plus onéreux que les autres, ce qui rend leur consommation régulière difficile économiquement parlant pour un grand nombre de familles interrogées, comme nous pouvons le constater notamment dans les propos de Linda : « c'est [...] une question de prix, tout ce qui est bio, tout ce qui est nourriture saine...si on veut c'est trop cher ça ne marche pas avec nos salaires », de Mélanie : « au bout d'un moment, vous avez aussi le critère prix qui vient jouer un rôle, donc... Moi, je considère, en tout cas pour moi, c'est inconcevable de nourrir une famille de cinq personnes entièrement en produits bios », ou encore de Silvia : « c'est vrai que de dire aux parents de manger cinq fruits et légumes par jour, pour eux y a le budget qui fait aussi. D'avoir une alimentation où on a pratiquement pas de fruits et légumes, je pense qu'on réduit fortement le budget alimentaire. Par mois, c'est vrai que ça fait des sacrées sommes quand même ». Ces déclarations relèvent l'importance accordée à la notion financière rattachée à l'alimentation qui peut parfois s'avérer être une contrainte

¹²⁵ DURIF-BRUCKERT C., *La Nourriture et nous : corps imaginaire et normes sociales*, Paris, Éditions Armand Colin, 2007, p.82.

« empêchant » ces derniers de s'alimenter selon leur conception du « bien manger ». La contrainte budgétaire souvent mise en avant par les interrogés apparaît ainsi comme justification de pratiques pouvant s'apparenter à du « mal manger », mais qui se réfèrent en fait au « manger juste » de par leur insertion dans le quotidien.

Autre aspect évoqué par un grand nombre de parents, le temps apparaît comme élément intervenant de manière conséquente dans les pratiques alimentaires déclarées par les interrogés. En effet, beaucoup de parents évoquent la contrainte temporelle pour légitimer la consommation d'aliments ne correspondant pas à leur conception du « bien manger ». Ce manque de temps se retrouve notamment en ce qui concerne la préparation du repas ; celle des repas dits « faits maison » étant fortement valorisée au sein de notre échantillon car estimée « meilleure » en termes de santé, certains parents déclarent regretter de ne pas disposer d'assez de temps pour cuisiner des aliments qu'ils jugent « bons ». Certains se retrouvent donc parfois contraints, par manque de temps, d'opter pour une alimentation rapide qui ne correspond pas forcément à leur norme de « bien manger » comme des produits pré-préparés ou pré-cuisinés par exemple ; Sandra illustre à elle seule cela en disant « si j'achète dans les grandes surfaces et tout ça, c'est justement que moi, je rentre du travail et que j'ai pas trop le temps et que je suis seule avec quatre enfants... Donc, j'ai mis des priorités. Faire tranquillement le marché le mercredi matin pour l'instant, je n'arrive pas à le concilier dans mon emploi du temps. Alors, ben voilà, [les enfants] ont parfois des plats tous prêts du supermarché ». Cette maman est donc parfois poussée à faire des choix alimentaires s'écartant de sa conception du « bien manger », mais justifiés néanmoins par le contexte dans lequel elle évolue, caractérisé par un temps restreint.

La contrainte temporelle intervient ainsi auprès des parents de manière à légitimer un « écart » à leur conception du « bien manger » et à « normaliser » la prise alimentaire en question en la rendant « juste » au vu de leur quotidienneté.

8.3 Stratégies compensatoires : l'activité physique et la restriction alimentaire

Après avoir montré comment les parents mobilisent divers types de justification pour légitimer des pratiques alimentaires non conformes à leur conception du « bien manger » et les inscrire dans la catégorie du « manger juste », il convient à présent de souligner que certaines pratiques relevant du « mal manger » restent incluses dans cette catégorie, mais sont néanmoins compensées par des comportements ultérieurs. Autrement dit, l'adoption d'une conduite ultérieure valorisée constitue pour certains interrogés un moyen de contrebalancer les « méfaits » engendrés par une prise alimentaire jugée « mauvaise » en termes de santé qui demeure inscrite dans la norme du « mal manger » et n'entre dès lors pas dans celle du « manger juste ».

Ces comportements ultérieurs que nous appelons *stratégies compensatoires* sont mobilisés de manière à neutraliser une culpabilisation générée par une pratique alimentaire non adéquate. En effet, étant donné que les parents identifient clairement les prises

alimentaires s'inscrivant dans leurs normes de « bien/mal manger », un sentiment de culpabilité de degrés divers transparait dans leurs dires lorsque leurs pratiques s'insèrent dans une « mauvaise » alimentation sans pouvoir être justifiée par la configuration scénique en raison de « l'énormité » de l'« écart ». Dans des cas très spécifiques, vu l'ampleur de la non adéquation de la pratique alimentaire en termes de « bien manger », des stratégies compensatoires interviennent donc pour contrecarrer la culpabilité découlant de cette dernière.

Ces stratégies compensatoires ultérieures ne peuvent être cependant utilisées par les parents que pendant un certain temps suivant un comportement alimentaire dérogeant à leur représentation du « bien manger ». En effet, pour que cette stratégie puisse fonctionner et ainsi atténuer la culpabilité éprouvée suite à une « mauvaise » pratique alimentaire, il faut que le comportement compensatoire se déroule au plus tard dans les « 3-4 jours » suivant cette dernière, selon les parents. Ces compensations sont de deux sortes pour les interrogés, à savoir entreprendre une activité physique d'une part et d'effectuer une restriction alimentaire d'autre part.

Certains parents ont invoqué l'activité sportive effectuée ultérieurement pour compenser une pratique alimentaire en désaccord avec leur représentation du « bien manger » du fait soit qu'un « mauvais » aliment avait été ingurgité, soit qu'ils avaient mangé avec excès, soit qu'ils avaient consommé un « mauvais » aliment avec exagération lors d'une occasion spécifique. La stratégie « activité physique » est mobilisée par certains parents, car elle symbolise la forme et la « bonne » santé et permet par conséquent de contrecarrer les « excès » et/ou « écarts » alimentaires antérieurs. Autrement dit, ces derniers ayant un impact « négatif » sur la santé sont contrés par la stratégie « activité sportive » résolvant ainsi « l'équation sanitaire ». En effet, selon les interviewés, une pratique alimentaire non adéquate entraîne un « malus sanitaire », alors que l'activité physique un « bonus sanitaire », ce qui égalise et résout « l'équation sanitaire ». Dès lors, l'activité sportive ultérieure permet d'atténuer la culpabilité ressentie suite à une « mauvaise » alimentation. Cette stratégie compensatoire se retrouve par exemple dans les propos de Gisèle lorsqu'elle affirme « que l'autre jour, [elle a] fait un de ces gueuletons, mais comme [elle avait] prévu de faire du sport deux jours plus tard, c'est pas grave ». De ce fait, l'activité physique ultérieure intervient en guise de compensation à ce « gueuleton ».

Quelques parents ont également mentionné la restriction alimentaire ultérieure pour compenser une pratique qui déroge soit au commandement de modération, soit à la représentation d'un « bon » aliment, soit aux deux, ce qui permet ainsi de rééquilibrer la « balance sanitaire ». En d'autres termes, l'adoption d'un comportement ascétique en matière d'alimentation dans les jours qui suivent une prise alimentaire « malsaine » permet d'écarter les risques inhérents à cette dernière perçus par les parents en termes de santé. La résolution de « l'équation sanitaire » ôte donc le sentiment de culpabilité lié à une « mauvaise » pratique alimentaire. Cet aspect se remarque particulièrement dans les propos suivant de Suzanne : « après un bon gros dîner, [elle va] manger une petite soupe le lendemain ». Dans le même registre, Linda dit ceci : « pour l'anniversaire de mon mari, on a un fait un de ces festins avec plusieurs plats. Je sais que c'est pas très bien, mais bon... C'est pas trop grave vu que j'avais

décidé de faire jeûne le lendemain ». De ce fait, le « jeûne du lendemain » permet de compenser la « mauvaise » pratique alimentaire caractérisée ici par « un de ces festins » et ainsi écarter la culpabilité y étant rattachée.

8.4 Entre principe et usage, souffrances

En termes de normes alimentaires, les justifications mobilisées sont jugées importantes par les parents interrogés qui veulent les transmettre à leurs enfants, afin que ces derniers puissent établir des rapports alimentaires « normaux » et éviter ainsi de tomber dans des relations pathologiques à la nourriture telles que l'anorexie ou la boulimie. En d'autres termes, selon nos analyses, les justifications transmises par les parents interviennent de manière à prémunir leur progéniture des risques d'anorexie et/ou de boulimie. Les interrogés estiment donc important de montrer à leurs enfants que des normes d'usage existent en sus des normes de principe, comme le relève Olivia en expliquant « même si je veux qu'ils mangent sainement, j'essaie de pas être trop stricte ; j'aimerais pas qu'ils tombent dans l'anorexie par exemple. C'est pour ça que le chocolat, le Mac Do et autres... oui de temps en temps » ou Odette qui dit qu'« il faut garder du plaisir en mangeant, dès petit surtout... j'insiste là-dessus avec [ma fille] parce que j'ai peur des fois qu'elle pense à être anorexique ». De telles déclarations traduisent la volonté des parents de rendre leurs enfants attentifs au fait de ne pas occulter les rapports gustatifs et l'exceptionnalité scénique dans l'alimentation.

Outre cet aspect, les justifications invoquées précédemment ne parviennent parfois pas, pour certains individus, à inscrire les « écarts » au « bien manger » dans la catégorie du « manger juste », les intégrant pleinement de ce fait dans leur norme du « mal manger ». Autrement dit, pour ces individus, la transformation d'un apparent « mal manger » en un « manger juste » s'avère impossible, les justifications ne jouent plus leur rôle. De plus, pour certaines pratiques alimentaires dérogeant à la norme du « bien manger » et pour certains individus, les stratégies compensatoires ne parviennent plus à contrecarrer le sentiment de culpabilité. Cela entraîne dès lors une culpabilisation générant de la souffrance en raison du décalage entre leur idéal alimentaire et la réalité vécue. En d'autres termes, la souffrance apparaît chez certains individus, lorsque ces derniers subissent « le poids d'une sorte de « complexe alimentaire » où se mêlent inquiétude et culpabilité »¹²⁶ résultant « d'un sentiment d'aliénation, de la conscience d'une inadéquation entre l'idéal qu'ils formulent et la réalité de leur pratique quotidienne »¹²⁷. Face au déficit de stratégies justificatives et compensatoires ainsi qu'au sentiment de culpabilité en découlant, des comportements alimentaires « extrêmes » peuvent apparaître. L'anorexie et la boulimie peuvent ainsi être l'expression d'une inadéquation entre idéologie alimentaire et réalité.

¹²⁶ FISCHLER C., « Le Bon et le Sain(t) », *op. cit.*, p.116.

¹²⁷ *Ibid.*, p.120.

9 Conclusion et perspectives

Les analyses effectuées tant au niveau théorique que sur le terrain nous ont permis de dégager plusieurs constats et enjeux liés à la prévention, la santé, le corps et l'alimentation, ce qui ouvre de nouvelles perspectives pour les acteurs de santé publique ainsi que pour notre mandant, la Croix-Rouge fribourgeoise.

Au cours de l'analyse de nos résultats, nous constatons que la majorité des parents pense que notre société est traversée par un très grand nombre d'informations en matière d'alimentation, ce qui leur permet, de leur point de vue, de savoir manger « correctement ». En effet, grâce notamment aux multiples campagnes informatives entreprises par les institutions de santé publique, les parents estiment disposer d'informations suffisantes pour « bien manger ». Cette bonne connaissance du discours expert en termes d'alimentation des individus interviewés s'illustre notamment dans leurs rapports et connaissances des normes de principe, comme l'étude des critères d'un « bon/mauvais » aliment ainsi que celle des commandements alimentaires l'a démontrée. L'efficacité des interventions ayant pour but d'informer le public est donc partiellement atteinte. Cependant, dans l'usage quotidien, la mise en pratique de ces normes de principe semble rencontrer quelques difficultés et remet en question la capacité d'applicabilité concrète de certaines normes du « bien manger ».

Par ailleurs, un sentiment de « saturation » émerge à ce sujet chez certains interrogés. Ces derniers semblent avoir tendance à se lasser des informations transmises au sujet d'une « bonne » alimentation et même à « se détourner » de ces dernières, ce qui peut avoir, comme conséquence à long terme, une réduction des connaissances à ce propos chez les citoyens.

Les analyses effectuées dans le cadre de notre recherche ont également révélé que le modèle de minceur correspondant au standard d'esthétique corporel en vigueur dans nos sociétés occidentales a été fortement intégré par les parents interrogés. En effet, ces derniers ont tendance à valoriser les corps sveltes et à porter un regard négatif au surpoids perçu non seulement comme inesthétique, mais également comme posant des problèmes en termes de santé et de mouvement. Du fait de ce « poids » des normes corporelles, les personnes considérées en situation de surpoids et d'obésité sont parfois victimes de stigmatisation, ce qui les affecte identitairement. De plus, un nombre non négligeable d'individus interrogés souffre de ne pas parvenir à ce poids jugé « idéal » de nos jours et par conséquent autant leur identité que leur estime de soi en pâtissent. Ce mélange de culpabilité, de souffrance ou encore d'inquiétude, découlant de la non-atteinte de cette norme sociétale, peut même entraîner le développement d'un rapport pathologique à la nourriture – l'alimentation étant fortement liée au corps et au poids – se caractérisant notamment par l'anorexie ou encore la boulimie. Dès lors, les instances de prévention et de promotion de la santé devraient être plus attentives à ne pas renforcer davantage le lien déjà fortement installé entre alimentation et modèle corporel en vigueur.

D'après nos résultats, nous constatons une forte association établie entre santé et alimentation. Cette dernière permet en effet de se prémunir contre les maladies ou encore de

favoriser la croissance des enfants par exemple. De nos jours, l'alimentation se teint ainsi de plus en plus de propos sanitaires, ceci entraînant une médicalisation de l'alimentation. La relation santé/alimentation devient si exacerbée que, pour être en bonne santé et donc maximiser son bien-être, il devient indispensable de contrôler son alimentation. Cet aspect se retrouve également chez les parents interrogés qui non seulement lient fortement alimentation et santé, mais surveillent également leur alimentation afin de ne pas nuire à leur « capital-santé ». Cette association peut avoir comme effet pervers de ne percevoir l'alimentation qu'en termes médicaux. Dès lors, il serait pertinent pour les organismes de prévention et spécialement pour ceux de la promotion de la santé « d'atténuer » ce lien trop fortement établi entre alimentation et santé au regard du quotidien et notamment des normes d'usages relevées dans nos analyses. Pour ce faire, il serait judicieux pour la promotion de la santé d'intégrer davantage le rapport à la quotidienneté « profane » et social des individus. L'alimentation n'est en effet pas uniquement traversée par des enjeux de santé, mais est également source de plaisir. Autrement dit, un tel changement de stratégie de communication effectué par les responsables de promotion de la santé redonnerait plus d'importance au plaisir ressenti lors de l'acte alimentaire et s'inscrirait davantage dans la réalité d'usages des individus.

Le « manger juste », présent dans les normes alimentaires des interviewés, révèle que les principes alimentaires théoriques ne sont pas toujours appliqués et applicables au quotidien. En effet, une mise en pratique de l'idéologie alimentaire rencontre des obstacles tels que le manque de temps ou d'argent. De ce fait, des décalages sont parfois à observer entre les normes prônées par la prévention et la promotion de la santé (correspondant également aux normes de principe des interviewés) et les normes d'usage des parents. Au regard de cet écart, il est pertinent de se demander : comment la prévention et la promotion de la santé doivent-elles continuer à parler d'alimentation de manière à favoriser une meilleure correspondance entre normes de principe et normes d'usage ? En effet, il est primordial pour la prévention et la promotion de la santé d'apporter des solutions permettant de mieux opérationnaliser le « bien manger » au quotidien. Pour ce faire, il convient d'intervenir dans les deux registres de justifications mobilisées par les parents interrogés que sont les contraintes temporelles et budgétaires, ainsi que les configurations d'exceptions scéniques et gustatives.

Tout d'abord, les principaux écarts à la norme du « bien manger » des interrogés sont liés à des contraintes budgétaires et temporelles qui empêchent en partie l'application des normes de principe pour certains parents. Des pistes pratiques en termes de temps et de coût liés à l'alimentation pourraient être proposées aux parents par la Croix-Rouge fribourgeoise pour leur permettre de concrétiser leurs propres normes théoriques dans leur vie de tous les jours. Il faudrait par exemple donner des astuces qui pourraient associer un « bien manger » à une cuisine plus rapide et meilleur marché. En d'autres termes, ces pistes pratiques permettraient aux parents d'opérationnaliser leurs propres normes théoriques dans leur quotidien.

De plus, nombreux sont les parents qui légitiment une pratique alimentaire non conforme à leur norme de « bien manger » par les rapports gustatifs et l'exceptionnalité scénique présents dans leur quotidienneté. Pour répondre au décalage observé entre normes de

principe et normes d'usage, les acteurs de promotion de la santé plus particulièrement pourraient inclure l'exceptionnel du quotidien, relevant de l'importance du goût et/ou des occasions particulières, à leurs discours en matière d'alimentation. Pour ce faire, les notions de fréquence et de quantité interviendraient notamment de manière à atténuer la culpabilité voire la souffrance éprouvées par certains individus ne parvenant pas à justifier des pratiques alimentaires non conformes à leur norme du « bien manger ». Une telle approche permettrait par ailleurs de redonner de l'importance aux normes d'usage et donc à la quotidienneté vécue.

Par ailleurs, puisque la population interviewée appartient majoritairement à une même classe socioprofessionnelle, il serait intéressant d'analyser les représentations et normes liées au corps, au poids, à la santé ainsi qu'à l'alimentation d'individus provenant d'autres classes sociales. Une telle étude mettrait notamment en évidence l'existence d'une potentielle différence en termes de conceptions alimentaires présente entre les divers niveaux de vie des individus et des familles ; cet élément permettrait éventuellement à la prévention et la promotion de la santé de différencier les discours promulgués aux différents publics en fonction de leur origine sociale.

Enfin, au cours de notre étude les phénomènes de culpabilisation et de souffrance ont été décelés, cela avec une faible intensité chez certains des interrogés en raison de la « force » des diverses justifications qu'ils mobilisent. Néanmoins, comme le relèvent différentes recherches dont celle de Claude Fischler¹²⁸, un sentiment de culpabilité émerge très fréquemment dans les dires des mangeurs contemporains se traduisant par de la souffrance chez certains d'entre eux. Cette dernière peut conduire certains individus à adopter des comportements pathologiques à la nourriture tels que l'anorexie et/ou la boulimie. Autrement dit, la culpabilité constitue le point de départ de la construction d'un rapport alimentaire pathologique. Il paraît dès lors important pour les acteurs de santé publique d'appréhender au mieux ce processus pouvant déboucher *in fine* sur des comportements alimentaires extrêmes, ce qui permettra non seulement d'éviter la mise en marche de ce processus, mais également de le stopper chez les individus y étant déjà impliqués.

¹²⁸ FISCHLER C., «Le Bon et le Sain(t)», *op. cit.*

10 Bibliographie

- **Ouvrages :**

ASCHER F., *Le Mangeur hypermoderne*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2005.

BERGIER B., *Les Affranchis : parcours de réinsertion*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 1996.

DESMET H. & POURTOIS J.-P., *L'Éducation postmoderne*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997.

DETREZ C., *La Construction sociale du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 2002.

DOUGLAS M., *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Éditions La Découverte, 2003.

DRULHE M., *Santé et société. Le Façonnement sociétal de la santé*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

DURIF-BRUCKERT C., *La Nourriture et nous, corps imaginaire et normes sociales*, Paris, Éditions Armand Colin, 2007.

EHRENBERG A., *Le Culte de la performance*, Paris, Éditions Calmann-Lévy, Collection Essai Société, 1991.

FAYN M.G., *La Société du soin. Les Nouvelles attentes du consommateur*, Éditions Frison-Roche, Paris, 2005.

FEDIDA P. & LECOURT D. (dir.), *Manger pour vivre ?*, Paris, Presses Universitaires de France, 2002.

FISCHLER C., *L'Homnivore*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1990.

FISCHLER C. (dir.), *Manger magique : aliments sorcières, croyances comestibles*, série Paris, Édition Autrement, Mutations/Mangeurs n°149, 1994.

GIRARD J.-P., *L'Alimentation : je mange donc je suis*, Genève, Société suisse pour la protection de l'environnement (SPE), 1991.

IANDOLO C., *Guide pratique de la communication avec le patient : techniques, art et erreurs de la communication*, Paris, Éditions Masson, Collection MédiStratégies, 2007.

KAUFMANN J.-C., *Casseroles, amour et crises, ce que cuisiner veut dire*, Paris, Éditions Armand Colin, 2005.

LAGRANGE H., *L'Épreuve des inégalités*, Paris, Presses Universitaires de France, 2006.

LAFAYE C., *La Sociologie des organisations*, Paris, Éditions Nathan, 1996.

LAQUEUR T., *La Fabrique du sexe, essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Éditions Gallimard, 1992.

LE BRETON D., *La Sociologie du corps*, Paris, Presses Universitaires de France, 1992.

LE BRETON D., *La Sociologie du risque*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Que sais-je, 1995.

LECORPS P. & PATURET J.-B., *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, Éditions ENSP, 1999

LIPOVETSKY G., *Le Bonheur paradoxal, Essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, Éditions Gallimard, 2006.

PIAULT F. (dir.), *Le Mangeur : menus, mots et maux*, Paris, Éditions Autrement, Série Mutations/Mangeurs n°138, 1993.

PIAULT F., *Nourritures : plaisirs et angoisses de la fourchette*, Paris, Éditions Autrement, Série Mutations n°108, 1989.

POULAIN J.-P., *Sociologies de l'alimentation*, Paris, Presses Universitaires de France, 2002.

ROCHEFORT R., *La Société des consommateurs*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995.

ROUVINEZ MAURON A., *L'Enquête suisse sur la structure des salaires*, Neuchâtel, Office Fédéral de la Statistique, 2008.

SKRABANEK P., *La Fin de la médecine à visage humain*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995.

TRAVAILLOT Y., *Sociologie des pratiques d'entretien du corps : l'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960*, Paris, Presses Universitaires de France, 1998.

- ***Autres documents : Colloques, Recherches, Communiqués***

BASTE N., « Cours : Les Représentations du corps. Le Training autogène de Schultz. La Sophrologie » in

http://www.stephadol.org/diu/cours_diu/module2/Le%20traning%20autog%20ne.pdf, consulté le 14 novembre 2008.

BOVINA I. B., *Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes : « force » versus « faiblesse »*, Moscou, Département de Psychologie Sociale, Université de Moscou, 2006.

CALMONTE R. & TSCHANNEN A., *Habitudes alimentaires en Suisse, Etat de la situation et développements observés sur la base des données recueillies lors des Enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997 et 2002*, Neuchâtel, Publication de l'OFS, 2005.

Colloque organisé par les représentants des étudiants en sociologie de l'Université de Bern, Bern, du 25 au 27 novembre 2005. « Sain ! Beau ! Sexy ! Le Corps d'un point de vue sociologique » in

<http://colloque.sociologie.ch/archive/05/concept.pdf>, consulté le 10 octobre 2008.

Colloque organisé par le Groupe de Prospective du Sénat, Paris, 7 février 2002. Actes du colloque « L'Alimentation du futur », in www.prospective.org/upload/WORD/7_Fevrier_2002_-_L_alimentation_du_futur.doc, consulté le 15 novembre 2008.

Communiqué de presse, Loi sur la prévention : Le Conseil fédéral ouvre la procédure de consultation, Département Fédéral de l'Intérieur, Berne, 25 juin 2008.

Conférence Intercantonale de l'Instruction Publique (CIIP), « Corps et mouvement » in http://www.consultation-per.ch/print/PERprint/CM_commentaires_generaux.pdf, consulté le 6 juin 2008.

Dictionnaire Larousse Chambers, Edition bilingue français-anglais et english-french, Paris, Larousse, 1999.

HUBERT A., « Alimentation et Santé : la Science et l'imaginaire » in <http://aof.revues.org/document1108.html>, mis en ligne le 1^{er} octobre 2001, consulté le 20 novembre 2008.

LE GARREC S., cours intitulé *Santé publique et prévention des risques*, Département de Travail Social et Politiques Sociales de l'Université de Fribourg (CH), SE 2006.

LE GARREC S., 2006, « Le risque comme ambiguïté conceptuelle », in Actes de Colloque, publication électronique, Acteur, Risque et prise de risque à l'épreuve des sciences sociales, http://www.univ-lille1.fr/clerse/site_clerse/PDF/pdfnews/colloque2004/rapport_risque_final.pdf.

LE GARREC S., Conférence « La Prévention à l'épreuve des sciences sociales : enjeux normatifs dans une réalité *pratique* ? », Colloque « Politiques de santé en Alcoologie et toxicologie » organisé par le Département Universitaire d'Alcoologie et de Toxicologie, Université de Brest, 14 novembre 2008.

LE GARREC S. & DAMOUR C., *Perceptions des alcools et des alcoolisations chez les 25-35 ans : principes de justice et rapports aux boires*, Cahiers scientifiques de l'IREB n°18, janvier 2007.

OFSP, *Programme national alimentation et activité physique 2008-2012. Congrès national SSN « L'alimentation dans les premières années de vie : quelle est notre responsabilité ? »*, Berne, OFSP, septembre 2007.

Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011, Priorités pour le canton de Fribourg, Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales, Service de la santé publique, novembre 2006.

« Report of a WHO Consultation on Obesity, 3-5 June 1997, Preventing the global epidemic », Geneva, OMS, 1998 cité par WORINGER V. & SCHÜTZ Y. in *Paediatrica*, vol.15, 2004.

VICTOR P. & LANGE J.-M., « L'Éducation à la santé en milieu scolaire : un point de vue curriculaire » in <http://www.versailles.iufm.fr/colloques/sante/pdf/lange.pps#7>, consulté le 13 décembre 2008.

VOLATIER J.-L., « Le Repas traditionnel se porte encore bien » in *CRÉDOC, Consommation et modes de vie*, n°132, janvier 1999, Paris in <http://www.credoc.fr/pdf/4p/132.pdf>

- **Sites internet :**

Actilife, www.actilife.ch, consulté le 28 novembre 2008.

« Au plaisir de manger... » in <http://www.i-dietetique.com/?action=articles&page=au-plaisir-de-manger&id=4518>, mis en ligne le 19 janvier 2007, consulté le 12 décembre 2008.

« Bases légales, structures et financement public de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral » in

http://www.promotionsante.ch/common/files/activities/policy/N84164_Bundesebene_f.pdf, mis en ligne en avril 2005, consulté le 10 octobre 2008.

BESNARD Ph., « Goût, plaisir et conséquences sur notre régime alimentaire » in « Plaisir et habitudes alimentaires. L'Assiette est-elle le reflet de notre société ? » in <http://www.canalacademie.com/Plaisir-et-habitudes-alimentaires.html>, mis en ligne le 26 août 2007, consulté le 18 novembre 2008.

BOUTE D., « Obésité : dans un monde de sédentarité, bouger ou grossir, il faut choisir... » in http://www.e-sante.fr/obesite-surpoids-obesite-monde-sedentarite-bouger-grossir-choisir-NN_12610-45-1.htm, mis en ligne le 22 octobre 2007, consulté le 3 novembre 2008.

« Brève histoire et avatars du plaisir de manger » in <http://www.i-dietetique.com/?action=articles&page=breve-histoire-et-avatars-du-plaisir-de-manger&id=4520>, mis en ligne le 19 janvier 2007, consulté le 12 décembre 2008.

Crédit Suisse, « Enquête 2007. Quels sont aujourd'hui, à votre avis les cinq principaux problèmes de la Suisse ? » in http://emagazine.credit-suisse.com/app/_customtags/download_tracker.cfm?logged=true&dom=emagazine.credit-suisse.com&doc=/data/_product_documents/_articles/207556/hauptsorgen_fr.pdf, consulté le 15 novembre 2008.

« Charte de la Croix-Rouge fribourgeoise » in <http://www.croix-rouge-fr.ch/documents/charteCRF.pdf>, consulté le 12 août 2008.

Croix-Rouge fribourgeoise, <http://www.croix-rouge-fr.ch/>, consulté le 8 mars 2007.

Drop-in, « Prévention primaire » in <http://www.drop-in.ch/primaire.html>, consulté le 22 octobre 2008.

Drop-in, « Prévention secondaire » in <http://www.drop-in.ch/secondai.html>, consulté le 22 octobre 2008.

GALLI BOHREN C., Conférence de Presse annuelle de BIO SUISSE, le 23 mars 2004 in www.bio-suisse.ch/media/fr/pdf2004beitrag_galli_druckvorlage_f.pdf, consulté le 25 juin 2008.

HEUBI B., « Un déclin régulier depuis 30 ans. La condition physique des jeunes n'est plus ce qu'elle était. » in « Biocontact » n°134, Dossier Sport, mars 2004 in <http://www.celnat.fr/pages/sportjeunemanquesport.htm>, consulté le 2 octobre 2008.

« Les Représentations sociales du corps de la femme » in <http://www.boulimie.com/fr/actualites/dossiers/les-representations-sociales-du-corps-de-la-femme.html>, consulté le 15 novembre 2008.

« 1001 conseils pour une bonne santé » in <http://www.redcross.ch/info/div/news/news-fr.php?newsid=94>, mis en ligne le 23 mars 2004, consulté le 2 décembre 2008.

Max Havelaar, <http://www.maxhavelaar.ch>, consulté le 27 mai 2008.

Max Havelaar, « Lexique. Le Commerce équitable de A à Z » in <http://www.maxhavelaarfrance.org/Lexique>, consulté le 27 mai 2008.

Migros, Produits *Léger* :

http://www.migros.ch/FR/Gamme_produits/Leger/Seiten/Apercu.aspx, consulté le 28 novembre 2008.

« Obésité et surpoids », in Organisation mondiale de la santé, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>, mis en ligne en septembre 2006, consulté le 3 mai 2007.

OMS, Bureau régional de l'Europe, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » in http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french, mis à jour le 1^{er} avril 2006, consulté le 13 septembre 2008.

OMS, « Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé » in http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, consulté le 26 novembre 2006.

Santé Canada, « Aliments et nutrition. Le système de classification du poids de l'OMS (2000). Classification de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes en fonction de l'IMC » in http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/weight_book-livres_des_poids-16-table1-fra.php, mis en ligne le 13 mars 2003, consulté le 7 décembre 2008.

Service du médecin cantonal de Fribourg, « prévention et promotion de la santé » in http://admin.fr.ch/smc/fr/pub/prev_promotion_sante.htm, mis en ligne le 17 septembre 2008, consulté le 3 novembre 2008.

Site de la nutrition santé et plaisir, <http://www.mangerbouger.fr>, consulté le 20 septembre 2008.

11 Annexes

- *Lettre envoyée aux parents d'enfants de troisième et quatrième primaire de Marly*

INVITATION A PARTICIPER A UNE RECHERCHE SUR

L'ALIMENTATION ET LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

menée par des étudiants de l'Université de Fribourg et mandatée par la Croix-Rouge Fribourgeoise

Bonjour,

Votre opinion nous intéresse ! Nous aimerions nous entretenir avec vous afin de vous poser quelques questions en matière d'alimentation. Ceci nous permettra de comprendre les différents comportements et pratiques alimentaires de chacun.

Qui peut participer ? Tout parent d'un enfant âgé de 8 à 11 ans scolarisé sur la commune de Marly.

Qu'est-ce que cela implique ? La participation à la recherche consiste en un entretien d'environ 1h à votre domicile. La confidentialité et l'anonymat sont assurés.

Etes-vous intéressé-e à participer à cette recherche ? Désirez-vous plus de renseignements ?
N'hésitez pas à nous contacter par téléphone ou par mail.
Nous prendrons contact avec vous durant ces prochains jours afin de connaître votre réponse.

MERCI D'AVANCE !

Le groupe de recherche :
Carole Ferroni
Laurie Gendre
Céline Morisod
Guillaume Sonnati

• **Tableau des interviewés :**

Prénom fictif	Nombre d'enfants	Filles	Garçons
Marielle	2	14 ans	10 ans
Isabelle	3	-	9, 11 et 14 ans
Suzanne	2	7 et 9 ans	-
Patricia	2	10 et 12 ans	-
Nathalie	2	7 ans	10 ans
Vreni	2	8 ans	10 ans
Karen	4	10 ans	10,13 et 15 ans
Olivia	2	8 ans	10 ans
Julie	2	4 et 9 ans	-
Marie	3	12 ans	8 et 10 ans
Patrick	3	4 et 9 ans	6 ans
Alice	2	10 ans	12 ans
André	2	-	8 et 10 ans
Béatrice	4	5 et 8 ans	7 et 10 ans
Fanny	2	10 ans	7 ans
Annie	3	5, 8 et 10 ans	-
Noémie	2	10 et 12 ans	-
Cindy	3	4 et 9 ans	7 ans
Chantale	5	9, 20 et 26 ans	21 et 22 ans
Justine	2	10 et 14 ans	-
Jacqueline	3	4 et 10 ans	8 ans
Claudia	3	12 ans	10 et 14 ans
Mélanie	3	10, 12 et 16 ans	-
Maya	3	6 et 9 ans	4 ans
Myriam	2	9 ans	6 ans
Christelle	4	5 et 7 ans	9 et 10 ans
Sandra	4	8 ans	10, 25 et 27 ans
Sophie	2	10 et 12 ans	-
Maria	3	5 ans	7 et 9 ans
Diane	3	8 et 14 ans	12 ans
Coralie	2	7 et 8 ans	-
Angela	4	11 ans	15, 22 et 23 ans
Mélissa	1	-	10 ans
Linda	2	8 et 11 ans	-
Pauline	2	-	5 et 11 ans
Estelle	3	2, 6 et 8 ans	-
Lucien	3	9 et 13 ans	7 ans
Odette	1	9 ans	-
Sylvia	3	6 ans	4 et 9 ans
Gisèle	2	11 ans	13 ans

• *Grille d'entretien :*

Thèmes	Sous-thèmes	Objectifs	Indicateurs
Temporalité	<ul style="list-style-type: none"> - cycles et étapes alimentaires - différences entre semaine et week-end - alimentation au quotidien et lors de repas festifs - alimentation et religion 	<ul style="list-style-type: none"> - voir l'importance de la variable « temps spécifique », « temps repère » - voir comment les personnes gèrent leur emploi du temps entre quotidien et fête, loisirs, travail et alimentation - voir l'influence du cadre culturel 	<ul style="list-style-type: none"> - périodes festives/fréquences des repas festifs - voir si l'alimentation change en fonction des saisons - période de jeûne <ul style="list-style-type: none"> - voir si différences de temps consacrées à l'alimentation selon l'occasion
	<ul style="list-style-type: none"> - alimentation et âge 	<ul style="list-style-type: none"> - voir l'importance de la variable « âge » sur l'alimentation, voir les représentations liées à l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> - différence d'aliments consommés selon l'âge <ul style="list-style-type: none"> - interdits liés à l'âge
	<ul style="list-style-type: none"> - temps accordé à l'alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - voir l'importance que les individus accordent à l'alimentation - voir si choix ou contraintes sociétales 	<ul style="list-style-type: none"> - temps accordé à la préparation du repas - temps accordé à la consommation du repas - voir si différences de temps consacrées à l'alimentation selon l'occasion

Aliments et perception des aliments	-aliment et imaginaire	- constater la perception d'un « bon » aliment	-sélection des aliments selon des critères de choix (prix, goût, fraîcheur, santé, provenance, ...)
	-rituels recouvrant l'incorporation	- appréhender la symbolique des aliments	- aliments considérés comme étant essentiels
	- risques alimentaires (réels ou imaginaires)	- voir le rapport aux risques de chacun et s'il y a une anxiété liée à la consommation	- types d'aliments consommés (légumes, viandes, féculents, boissons, ...)
	- stratégies pour limiter le risque alimentaire	- voir ce qui permet à l'individu de « sécuriser » son acte alimentaire	- critères de qualité d'un « bon » aliment
	- aliment et physiologie	- repérer le mangeable et le non-mangeable	- catégorisation des aliments
	- stratégies compensatoires des individus	- voir l'intérêt que les individus portent aux apports énergétiques	- prise en compte des indications sur l'emballage (ingrédients, mode de préparation, lieu de provenance des produits, labels...)
		- voir si des stratégies sont mises en œuvre	- fréquence de consommation de chaque type d'aliment
		- voir s'il y a culpabilisation	- mode de préparation
			- respect des indications figurant sur l'emballage (date de péremption, mode de cuisson, mode de préparation,...)
			- critères de risque profane
	- plaisir dans l'alimentation	- constater les plaisirs gustatifs	- quelles sont les stratégies compensatoires utilisées

	<ul style="list-style-type: none"> - combinaison des aliments 	<ul style="list-style-type: none"> - sensations perçues lors des différentes prises alimentaires - composition d'un plat-type 	
	<ul style="list-style-type: none"> - canaux par lesquels passent les aliments (modes d'approvisionnement) - auto-production alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - voir comment l'aliment arrive jusqu'au consommateur - cultivent-ils certains aliments chez soi (potager, verger,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - où sont faites les courses (grandes surfaces, marchés, potager...) - fréquence des achats
Aspects culinaires	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration et préparation des repas - l'importance de la notion de plaisir dans la préparation culinaire - participation et fonction des différentes personnes - le rôle spécifique donné à l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - voir ce qui rend un produit consommable - voir si un mode spécifique de préparation diminue les risques alimentaires - mesurer le plaisir ressenti lors de la préparation d'un repas - voir qui occupe quelle fonction - voir si l'enfant est intégré dans la préparation des aliments et dans la mise en place 	<ul style="list-style-type: none"> - mode de préparation, conservation, cuisson - utilisation d'un micro-onde VS d'une casserole, poêle,... - fait de cuisiner considéré comme devoir, tâche, passe-temps, loisir, perte de temps, ... - répartition des tâches selon sexe,... - qui remplit le frigo - qui cuisine - qui influence la liste de

		de l'espace repas	<p>commission</p> <ul style="list-style-type: none"> - qui fait les choix - qui fait les courses - y a-t-il des avis, des goûts différents - l'enfant exprime-t-il ses préférences, ses désirs alimentaires - les parents tiennent-ils compte de ces souhaits
Habitudes de consommation	<ul style="list-style-type: none"> - socialisation touchant à l'alimentation - contacts sociaux VS individualisation lors de l'alimentation <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - manger à domicile VS à l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> - voir si la table joue un rôle de socialisation - voir le lien social créé pendant les repas (échanges, interactions,...) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - voir s'ils fréquentent des lieux de consommation extérieurs au foyer - voir si la consommation à l'extérieur est positive et fait plaisir ou si elle est négative et par exemple considérée 	<ul style="list-style-type: none"> - définition de ce qu'est un repas au niveau de la structure (classique, ...) - définition de ce que représente le repas (moment de partage, ...) - activités pendant le repas - manger en famille / fréquence / régularité / obligation ou non - dans quelle pièce quel repas est pris - lieu de consommation (maison ou extérieur) - manger seul ou avec qui - fréquence des prises alimentaires - fréquence des repas pris à

		comme plus risquée qu'au foyer	<p>l'extérieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires de la journée - modalité de consommation (sur le pouce, ustensiles, ...) - règles de placement à table - grignotage - influence de régimes, religion, allergie, ... - type de repas, cuisiné ou non
Risque et sécurité alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> - stratégies de réduction ou de détournement du risque - perception d'un risque 	- voir si la notion de risque est prise en considération	<ul style="list-style-type: none"> - aliments considérés comme risqués - critères sécurisants
Le corps et sa perception	<ul style="list-style-type: none"> - influence de la perception du corps - le corps comme « capital symbolique » - représentation du corps 	<ul style="list-style-type: none"> - constater la représentation d'un corps beau et sain - voir l'importance attachée au corps, à son esthétisme et/ou à ses performances, aux apparences - relever les 	<ul style="list-style-type: none"> - critères d'un beau corps et d'un corps sain - y a-t-il une gestion de l'alimentation en vue d'un idéal corporel ? - temps passé à s'occuper de son corps (sport, soin de beauté, ...) - consommation de produits diététiques, cosmétiques...

		distinctions de représentations relatives au corps et propres aux différents groupes sociaux	- à quel univers social appartiennent-ils ?
Privation et suralimentation	- rapport pathologique à l'alimentation	- voir si la personne est dans un rapport de privation ou/et de suralimentation	- régime ? - aliments prohibés ? - excès ? portion /proportion
Lien entre alimentation et santé (facultatif si pas abordé avant)	- influence du médical et de sa prévention	- voir si et comment les individus ont intégré les discours préventifs en matière d'alimentation	- principe de modération, d'équilibre - critères de risque expert

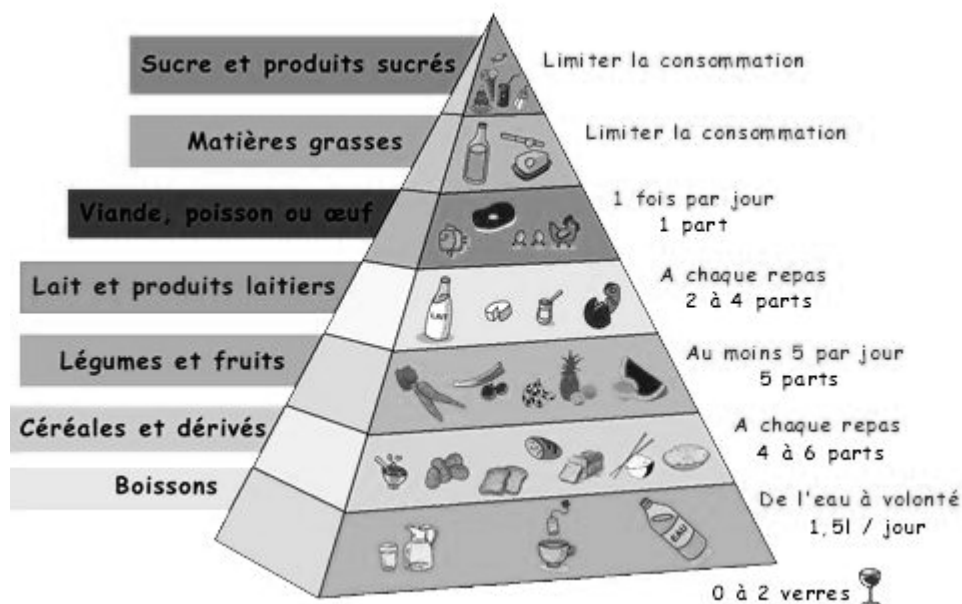
- **Le système de classification du poids de l'OMS (2000)¹²⁹.**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'IMC « correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m² »¹³⁰.

Classification de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes en fonction de l'IMC :

Classification	IMC
Poids insuffisant	< 18,50
Intervalle normal	18,50 – 24,99
Excès de poids	> = 25,00
Préobésité	25,00 – 29,99
Obésité, classe I	30,00 – 34,99
Obésité, classe II	35,00 – 39,99
Obésité, classe III	> = 40,00

- **La pyramide alimentaire¹³¹**



¹²⁹ Santé Canada, « Aliments et nutrition. Le système de classification du poids de l'OMS (2000). Classification de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes en fonction de l'IMC » in http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/weight_book-livres_des_poids-16-table1-fra.php, mis en ligne le 13 mars 2003, consulté le 7 décembre 2008.

¹³⁰ « Obésité et surpoids », *op. cit.*

¹³¹ BESNARD Ph., « Goût, plaisir et conséquences sur notre régime alimentaire » in « Plaisir et habitudes alimentaires. L'Assiette est-elle le reflet de notre société ? » in <http://www.canalacademie.com/Plaisir-et-habitudes-alimentaires.html>, mis en ligne le 26 août 2007, consulté le 18 novembre 2008.