



HAL
open science

Obésité et alimentation, une approche communicationnelle des discours et des pratiques

Sylvie Gregoire

► **To cite this version:**

Sylvie Gregoire. Obésité et alimentation, une approche communicationnelle des discours et des pratiques. Sciences de l'information et de la communication. Université Bourgogne Franche-Comté, 2022. Français. NNT : 2022UBFCH044 . tel-04047016

HAL Id: tel-04047016

<https://theses.hal.science/tel-04047016v1>

Submitted on 27 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

École Doctorale LECLA (ED592)

Laboratoire CIMEOS (EA4177)

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur de l'Université de Bourgogne-Franche-Comté

Discipline : Sciences de l'Information et de la Communication

par

Sylvie GREGOIRE

le 12 décembre 2022, Dijon

**Obésité et alimentation, une approche
communicationnelle des discours et des pratiques.**

Directeur de thèse

Jean-Jacques BOUTAUD

Professeur émérite en SIC, Université de Bourgogne-Franche-Comté

Composition du Jury :

M. Jean-Jacques BOUTAUD	<i>Professeur émérite en SIC, Université de Bourgogne Franche-Comté</i>	Directeur de thèse
Mme Viviane CLAVIER	<i>Professeure en SIC, Université Grenoble Alpes</i>	Rapporteure
M. Stéphane DUFOUR	<i>Professeur en SIC, Université de Lorraine</i>	Rapporteur
M. Éric HEILMANN	<i>Professeur en SIC, Université Bourgogne Franche-Comté</i>	Examineur
M. Michel LUGNIER	<i>Inspecteur Général de l'éducation, du sport et de la recherche</i>	Examineur

*« Donne-moi la beauté de l'âme car je ne posséderai jamais celle du corps »
« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? »*

Socrate

Remerciements

Fin 2016, j'ai proposé mon sujet de thèse « Obésité et alimentation, une approche communicationnelle des discours et des pratiques » à Jean-Jacques Boutaud, professeur en SIC à l'Université Bourgogne-Franche-Comté. J'étais loin de m'imaginer dans quel voyage au long cours je m'embarquais et j'ignorais que six ans seraient nécessaires pour mener à bien ce projet enthousiasmant.

Ma chance et mon viatique ont été le soutien constructif, les encouragements attentifs et les conseils bienveillants de mon Directeur de thèse, Jean-Jacques Boutaud qui ont su nourrir ma confiance et mon envie de poursuivre.

Ma reconnaissance va également à Éric Heilmann et Olivier Galibert, qui ont accepté que mon travail s'effectue au sein du laboratoire CIMEOS (EA4177).

J'exprime mon plus grand respect à Viviane Clavier (Université Grenoble-Alpes) et Stéphane Dufour (Université de Lorraine) d'avoir accepté la charge de rapporteur. Je remercie Michel Lugnier (Inspecteur Général de l'éducation, du sport et de la recherche) qui m'a témoigné son intérêt pour ma démarche dès l'origine.

Merci aussi à Daniel Kittler, mon ami, mon relecteur pour l'assistance et le soutien sans failles dans l'avancement de ce projet. C'est à lui que je dédie ce travail. Rien n'aurait, non plus, été possible sans la compréhension et la complicité patiente de mon époux Pascal et de ma fille Blandine qui ont dû supporter durant six années que je prenne sur le temps qui leur était dû. Je remercie pareillement, tous ceux, qui par leur contribution en répondant à mes questionnaires, m'ont permis d'aller au bout de mon projet.

Mon souhait serait que mon travail de recherche contribue à changer le regard porté sur l'obésité et à initier une meilleure prise en compte des problématiques de santé dans l'enseignement de la production culinaire des lycées hôteliers de France.

Résumé

C'est dans le cadre des Sciences de l'Information et de la Communication que notre étude se propose d'analyser l'approche communicationnelle de l'obésité et de l'alimentation pour mettre en évidence en quoi les discours influent sur les pratiques alimentaires quotidiennes. En nous appuyant sur l'étude des discours des scientifiques, des experts en nutrition, des professionnels de la santé et de l'alimentation et sur celle des messages délivrés par les formateurs et les enseignants, nous tentons de déterminer pourquoi les innombrables recommandations génèrent chez ceux qui les reçoivent, les traitent, les interprètent, une confusion voire une incompréhension, au point de créer des effets contraires à leurs objectifs.

Ce ne sont pourtant pas les sources d'informations qui manquent pour être au fait des avancées des sciences médicales, des innovations ou des progrès proposés par les agro-industriels. Arguments, slogans, messages d'information promotionnelle, publicités sur tous supports se bousculent pour présenter comme accessible pour le consommateur une vie plus confortable, plus responsable, plus saine et même plus agréable. Mais les chiffres sont cruels, l'obésité est impliquée dans un nombre toujours croissant de pathologies. Et les efforts du monde médical pour relayer les recommandations institutionnelles se perdent dans la cacophonie d'une communication du secteur alimentaire riche, puissant et inventif. Nombreux sont les programmes de santé, tel le PNNS qui n'ont pas atteint leurs objectifs.

Nous scrutons les discours publics produits et diffusés par le monde médical, par les industriels de l'agro-alimentaire, et par les prescripteurs à l'intention du consommateur final devenu patient potentiel. Puis nous examinons comment ces messages sont perçus et reçus à travers les prismes imposés par des cultures, des échelles de valeurs, des représentations et par conséquent des interprétations plurielles mais disparates. Enfin, nous mettons en œuvre et à l'épreuve les outils discursifs dont nous disposons pour promouvoir la transmission, sinon la production des messages de lutte contre l'obésité et favoriser, avant toute prétention pratique, une praxéologie approfondie.

Mots-clés : santé, obésité, discours, communication, production, éducation

Abstract

It is within the framework of Information and Communication Sciences that our study proposes to analyze the communicational approach of obesity and diet to highlight how discourse influences eating practices. By relying on the study of scientists discourses, experts, health and food professionals and on that of the messages delivered by educators to the wide public, we try to determine why the innumerable recommendations generate in those who receive them, process them, interpret them, confusion or even misunderstanding. However, these are not the sources of information that are lacking to keep abreast of advances in medical science, innovations or progress proposed by Agro-industrials. Arguments, slogans, promotional information messages, advertisements in all media are all jostling to present a more comfortable, more responsible, healthier and even more enjoyable life for consumers as accessible to consumers. But the figures are cruel, obesity is implicated in an ever increasing number of pathologies. And the efforts of the medical world to relay institutional recommendations are lost in the cacophony of communication from the rich, powerful and inventive food sector. Many health programs, such as the PNNS, have not achieved their objectives. We scrutinize the public speeches produced and disseminated by the medical world, by food industry manufacturers, and by prescribers for the benefit of end consumers who have become potential patients. Then we examine how these messages are perceived and received through the prisms imposed by disparate cultures, scales of values, representations and plural but disparate interpretations. Finally, we implement and test the discursive tools at our disposal to promote the transmission of messages against obesity and promote a more fruitful praxeology.

Key words : health, obesity, speeches, communication, production, Education

Sommaire

<i>Remerciements</i>	4
<i>Résumé</i>	5
<i>Abstract</i>	6
<i>Sommaire</i>	7
<i>Liste des tableaux</i>	10
<i>Liste des figures</i>	12
<i>Liste des annexes</i>	17
<i>Introduction générale</i>	18
Contexte communicationnel et objectifs	19
L'origine de cette recherche	21
Ancrage dans le champ des SIC	23
Problématique et questions de recherche	24
Positionnement et choix de la méthodologie.....	26
Design de la recherche.....	27
Principaux résultats attendus.....	28
<i>Première partie : Approche communicationnelle : la production des discours contre l'obésité</i>	30
Introduction à la partie 1	31
Chapitre 1 : L'obésité, apports théoriques	33
Conclusion du chapitre 1.....	117
Chapitre 2 : Les Politiques de santé, les discours associés	119
Conclusion du chapitre 2.....	229

Chapitre 3 : L'agroalimentaire, les discours associés – Marketing alimentaire et croissance de l'obésité	231
Conclusion du chapitre 3.....	293
Conclusion de la partie 1 : De la revue de littérature aux questions de recherche	294
<i>Deuxième partie : Réception et interprétation communicationnelle des discours et des pratiques (Intentio Lectoris).....</i>	297
Introduction à la partie 2	298
Chapitre 4 : Étude interprétative des discours institutionnels destinés aux obèses	301
Conclusion du chapitre 4.....	330
Chapitre 5 : Étude interprétative auprès des experts des discours contre l'obésité	332
Conclusion du chapitre 5.....	378
Conclusion de la partie 3 : rappel des principaux résultats	380
<i>Troisième partie : Approche communicationnelle - Les approches synthétiques des discours contre l'obésité</i>	384
Introduction de la partie 3	385
Chapitre 6 : Modèle conceptuel et formulation des hypothèses	387
Conclusion du chapitre 6.....	402
Chapitre 7 : Méthodologie et résultats de l'expérimentation	403
Conclusion du chapitre 7.....	433
Chapitre 8 : Contributions communicationnelles	434
Conclusion du chapitre 8.....	459
<i>Conclusion générale</i>	461
Rappel des objectifs et des questions de recherche	462
Contribution théorique.....	465
Contributions communicationnelles des politiques de lutte contre l'obésité	469
Limites	471
Voies de recherche	472

<i>Bibliographie</i>	475
<i>Sitographie</i>	493
<i>Annexes</i>	509
<i>Table des matières</i>	586
<i>Index</i>	592

Liste des tableaux

Tableau 1 : Questions de recherche.....	26
Tableau 2 : Trois études empiriques.....	27
Tableau 3 : Tableau de l'IMC pour l'adulte (Source : Wikipedia).....	107
Tableau 4 : IMC des seniors (source click&care)	112
Tableau 5 : Interprétation du SBSI. Source : Wikipedia	114
Tableau 6 : Rapport ESPF 2017, Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques/Santé publique France.....	125
Tableau 7 : Répartition des actions du plan obésité selon les axes; Source : Mission IGAS	192
Tableau 8 : Terminologie des références nutritionnelles France et Europe. Source : ANSES, 2016	204
Tableau 9 : Structure du PNNS4, d'après les sources : PNNS4 (2019-2023).....	213
Tableau 10 : Points attribués à chacun des éléments de la composante dite « négative » N - Source : Santé Publique France	221
Tableau 11 : Points attribués à chacun des nutriments de la composante dite « positive » P - Source : Santé Publique France	221
Tableau 12 : Classement de l'aliment dans l'échelle nutritionnelle à cinq niveaux - Source: Santé Publique France	222
Tableau 13 : Degré de transformation par rapport à l'état "naturel". Sources Ethicadvisor	253
Tableau 14 : Les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires. Source : Journal officiel de l'Union européenne	281
Tableau 15 : Liste des obèses de l'échantillon	305
Tableau 16 : La perception des messages par les obèses	319
Tableau 17 : L'intégration des messages de l'agroalimentaires par les obèses	322
Tableau 18 : La perception des messages sociaux par les obèses	327
Tableau 19 : L'avenir, les souhaits, les envies, les rêves des personnes obèses	330
Tableau 20 : Les acteurs de la lutte contre l'obésité	333
Tableau 21 : Liste des professeurs, chercheurs et inspecteurs de l'échantillon	334

Tableau 22 : La perception des messages institutionnels par les experts	346
Tableau 23 : L'annonce de l'obésité par les experts	353
Tableau 24 : Les démarches de sensibilisation des experts	358
Tableau 25 : Connaissance des discours institutionnels par les enseignants.....	364
Tableau 26 : Discours et pratiques contre l'obésité chez les enseignants	369
Tableau 27 : Les solutions proposées par les enseignants sur le long terme.....	374
Tableau 28 : Carré sémiotique de l'analyse des discours issus des analyses qualitatives .	376
Tableau 29 : Âges des participants	406
Tableau 30 : Effectifs classés par IMC.....	407

Liste des figures

Figure 1 : Définition latine du terme obeso (Gaffiot, 1934).....	35
Figure 2 : Tableau des échelles d'analyse de J.-J. Boutaud	38
Figure 3 : Vénus de Willendorf (2021) source : Wikipedia	40
Figure 4 : Yossi Loloi Fullbeauty project.....	73
Figure 5 : Photo by Julia SH, +	74
Figure 6 : Hans Holbein the Younger: Portrait of Henry VIII (1491-1547) Source : Wikipedia	92
Figure 7 : Représentation de l'obésité infantile : Gargantua, héros de Rabelais (écrit en 1534), d'après Gustave Doré (1854).	94
Figure 8 : Gargantua de Honoré Daumier Source: Olga's Gallery, 1831	96
Figure 9 : Courbes de corpulence garçon et filles (source : https://www.imc.fr/enfant-adolescent)	109
Figure 10 : Surpoids et obésité adultes dans le monde de 1975 à 2016. Chiffres OMS ...	122
Figure 11 : Surpoids et obésité adultes en France de 1975 à 2016 Sources : Chiffres OMS	123
Figure 12 : IMC Mondial et en France en 2016. Chiffres OMS	123
Figure 13 : Projected rates of obesity ; source : Estimations de l'OCDE	127
Figure 14 : Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France. Source : Santé Publique France	129
Figure 15 : Évolution de la prévalence de l'obésité Sources : Tableaux de l'économie française édition 2020, estimation de population, INSEE.....	131
Figure 16 : Évolution de la prévalence de l'obésité. Sources: Odoxa 2020	132
Figure 17 : Répartition de la prévalence de l'obésité par tranche d'âge depuis 1997. Sources : ObÉpi-Roche 2012 et Odoxa 2020.....	133
Figure 18 : Obésité et surpoids dans le monde 5-19 ans Source: chiffres OMS	134
Figure 19 : Obésité et surpoids en France 5-19 ans. Source : chiffres OMS	134

Figure 20 : Distribution de la corpulence des enfants de 6-17 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France. Source : Santé Publique France étude Esteban	136
Figure 21 : Répartition de la population adulte obèse selon le niveau d'instruction. Source : ObÉpi-Roche 2012	138
Figure 22 : Prévalence de l'obésité selon les catégories socioprofessionnelles. Source : (Odoxa et al., 2020)	139
Figure 23 : IMC moyen des enfants de 2 à 17 ans selon la situation des parents, source : Odoxa et al., 2020.....	140
Figure 24 : Premier programme français PNNS 2001-2005. Source : Institut national de santé publique du Québec.....	154
Figure 25 : Guide "La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" Source : Ministère de la santé.....	163
Figure 26 : Deuxième programme PNNS 2006-2010 actions et mesures Source Institut national de santé publique du Québec	175
Figure 27 : Découpage du PNNS3, Source : IGAS, RAPPORT N°2016-020R	187
Figure 28 : PNNS 2011-2015. Source : Institut national de santé publique du Québec ...	189
Figure 29 : Axes stratégiques du Plan Obésité 2010-2013 Source : PO 2010-2013	191
Figure 30 : Les 10 mesures phares du PNNS, extrait du PNNS4 (2019-2023).....	215
Figure 31 : Sticker Nutri-Score, Source : Santé Publique France, 2021	217
Figure 32 : Étiquetage nutritionnel - Nutri-Score.....	217
Figure 33 : Nutri-Score des boissons faiblement alcoolisées. Source: @herbergS 3 février2022.....	218
Figure 34 : Tweet du Professeur Serge Hercberg Source: Twitter du 3 février 2022	219
Figure 35 : Jambons - Source : www.carrefour.fr	227
Figure 36 : Classement des 25 premiers groupes français selon leur chiffre d'affaires en 2018.	233
Figure 37 : Le Nutri-repère. Source : ANSES	238
Figure 38 : Le Traffic Lights. Source ANSES	239
Figure 39 : Health Star Rating. Source : ANSES	239
Figure 40 : Le SENS. Source : ANSES.....	240
Figure 41 : Le Nutri-Score. Source : ANSES.....	240

Figure 42 : Typologie des formats des SIN étudiés dans le cadre de la saisine. D’après (Hamlin et McNeill, 2016). Source : Avis de l'ANSES du 31 janvier 2017	241
Figure 43 : Nutri-Score sur les emballages au 1 ^{er} novembre 2017 - Source @CelineRichonnet diététicienne	244
Figure 44 : Nutri-Score sur les emballages au 1er janvier 2022	245
Figure 45 : Nutricouleur d'une canette Coca Cola - Source : www.alamy.com.....	250
Figure 46 : Fake news Nutri-Score Sources: Nutri-Score.blog	252
Figure 47 : Le Nova-Score. Source: Ethicadvisor	253
Figure 48 : Aliments ultra-transformés en fonction des classes du Nutri-Score. Sources : Nutri-Score.blog	254
Figure 49 : Nutri-Score UPF Ultra-processed Food. Source : Nutri-Score.blog.....	254
Figure 50 : Exemple d'évolution possible du Nutri-Score. Source : theconversation.com	255
Figure 51 : Impact du processus d'achat d'une marque. Source : Kantar World Panel	260
Figure 52 : Tendances porteuses en communication. Source: Prisma Media Solutions...	263
Figure 53 : Campagne publicitaire CEDUS, 2005: source: Cultures-Sucre.com.....	273
Figure 54 : Représentations mentales et stratégies d’innovation nutritionnelle défensives. Sources Kessous et Chalamon.....	291
Figure 55 : Carré sémiotique Bon/mauvais. Source : Kessous et Chalamon	292
Figure 56 : Résumé des apports de la littérature.	294
Figure 57 : Assistant d'encodage automatique NVivo	307
Figure 58 : Histogramme du nombre de fichiers mentionnés dans les nœuds	308
Figure 59 : Histogramme du nombre de références par nœud	309
Figure 60 : Nuage de mots des entretiens avec les obèses à l’aide du logiciel Iramuteq..	310
Figure 61 : Nombre de références par thème chez les experts en santé	337
Figure 62 : Nombre d'occurrences par thème chez les experts en santé	337
Figure 63 : Nuage de mots des entretiens avec les experts à l’aide du logiciel Iramuteq.	338
Figure 64 : Schéma des systèmes de l'obésité, Source : <i>Foresight (2007) Tackling Obesities: Future Choices - Project Report. Government Office for Science UK p.89</i>	389
Figure 65 : Répartition des réponses entre les hommes et les femmes	405
Figure 66 : Âge des participants	405
Figure 67 : Catégories socioprofessionnelles	406
Figure 68 : Enquête quantitative : nombre de réponses par région.	407

Figure 69 : Surpoids et obésité de notre échantillon	408
Figure 70 : Les jeunes concernés par un problème de poids. Résultats de l'enquête.	409
Figure 71 : Individus à IMC normal. Résultats de l'enquête.	411
Figure 72 : Individus à IMC Surpoids ou obèse. Résultats de l'enquête.	411
Figure 73 : Individus à IMC obèse. Résultats de l'enquête.	412
Figure 74 : Fréquence des pesées chez les obèses. Résultats de l'enquête.	412
Figure 75 : Nombre de régimes entrepris. Résultats de l'enquête.	413
Figure 76 : Que représente la nourriture pour vous ? Résultats de l'enquête.	414
Figure 77 : Chez vous, vous forcez-vous à finir votre assiette ? Résultats de l'enquête. ..	415
Figure 78 : Que faites-vous des restes ? Résultats de l'enquête.	416
Figure 79 : Au restaurant, vous forcez-vous à finir votre assiette ? Résultats de l'enquête.	416
Figure 80 : Au restaurant, que faites-vous des restes ? Résultats de l'enquête.....	417
Figure 81 : Selon vous, qui est plus apte à vous donner des conseils en matière de nutrition. Résultats de l'enquête.	418
Figure 82 : Aimez-vous faire la cuisine. Résultats de l'enquête.....	419
Figure 83 : Aimez-vous cuisiner ? Résultats de l'enquête sur une population obèse	419
Figure 84 : Que représente la nourriture pour vous ? Résultats de l'enquête.	420
Figure 85 : Que représente la nourriture pour vous ? Résultats de l'enquête.	420
Figure 86 : Lorsque vous faites vos courses comment vous choisissez vos produits ? Résultats de l'enquête.	422
Figure 87 : Lors des achats vérifiez-vous la composition (les ingrédients) des produits ? Résultats de l'enquête.	423
Figure 88 : Lors de vos achats vérifiez-vous les compositions nutritionnelles des produits. Résultats de l'enquête.	424
Figure 89 : Connaissez-vous les applications du type Yuka ? Résultats de l'enquête	424
Figure 90 : Lorsque vous achetez des produits alimentaires, ces applications influencent-elles vos achats ? Résultats de l'enquête.	424
Figure 91 : Connaissez-vous l'indicateur Nutri-Score présent sur certains produits alimentaires ? Résultats de l'enquête.....	425
Figure 92 : Lorsque vous achetez des produits alimentaires, ces indicateurs influencent-ils vos achats ? Résultats de l'enquête.....	425

Figure 93 : Pour vous "mangez 5 fruits et légumes par jour" cela correspond à quoi ? Résultats de l'enquête.....	426
Figure 94 : Que signifie "Manger, bouger"? Résultats de l'enquête.	427
Figure 95 : Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser les rations et les portions ? Résultats de l'enquête.....	428
Figure 96 : Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser la qualité nutritionnelle d'un repas ? Résultats de l'enquête.	429
Figure 97 : Le "Gros" est une personne qui... Résultats de l'enquête.	430
Figure 98 : Pensez-vous qu'une personne en surpoids a plus de problèmes... .Résultats de l'enquête.	431
Figure 99 : S'il fallait trouver un coupable qui favorise l'obésité, ce serait... Résultats de l'enquête.	432
Figure 100 : Transitions en système de l'activité humaine, Sources : C.Masselot.....	436

Liste des annexes

Annexe 1 : Entretien de Caroline	510
Annexe 2 : Entretien de Charline	514
Annexe 3 : Entretien de Florian et Claire	518
Annexe 5 : Entretien de Cyril	522
Annexe 6 : Entretien de Denis	524
Annexe 7 : Entretien de Jean	527
Annexe 8 : Entretien de Nathalie.....	529
Annexe 9 : Entretien de Robert	531
Annexe 10 : Entretien de Éric	533
Annexe 11 : Entretien de Lucie	535
Annexe 12 : Entretien de Marcel	537
Annexe 13 : Entretien de Sophie	542
Annexe 14 : Entretien de Naturalia	544
Annexe 15 : Entretien de Céline.....	546
Annexe 16 : Entretien de Thérèse.....	548
Annexe 17 : Entretien de Manuelle	550
Annexe 18 : Entretien de « <i>Comme j'aime</i> »	553
Annexe 19 : Entretien de Weight-Watchers	555
Annexe 20 : Entretien de Virginie.....	557
Annexe 21 : Entretien de Cyril	559
Annexe 22 : Entretien de Patrick.....	561
Annexe 23 : Correspondance Inspecteur	564
Annexe 24 : Entretien de Benoît	566
Annexe 25 : Questionnaire de l'étude quantitative	569
Annexe 26 : Licence professionnelle Gastronomie et Cuisine bien-être - santé.....	581

Introduction générale

Contexte communicationnel et objectifs

Bien manger : c'est le souhait de chacun, mais comment faut-il le comprendre ? « *La majorité de la population mondiale vit dans les pays où le surpoids et l'obésité font davantage de morts que l'insuffisance pondérale* » (OMS, 2020). Se nourrir dans les pays industrialisés est devenu une démarche complexe (Delisle, 2017, p. 168), car la crainte de la pénurie des siècles passés a été remplacée par une avalanche de propositions, de sollicitations, de publicités aguicheuses...

Il ne s'agit plus seulement de se nourrir, d'assurer des besoins primaires essentiels, mais d'évoluer dans une jungle de produits conçus plus pour tenter le consommateur que pour assouvir sa faim naturelle. Il s'agit donc d'une dualité entre la satisfaction des besoins physiologiques fondamentaux et celle des pulsions générées par des offres toujours plus alléchantes. Leur gestion ne va pas sans conflits, sans déséquilibres qui ne débouchent que trop souvent sur des troubles du comportement alimentaire. Monsieur Tout le monde se trouve au cœur d'un conflit qui oppose les promoteurs de la santé publique (Etilé, 2013, p. 10) tenants d'une réduction de la consommation dans le cadre d'une politique de santé publique active et les industriels de l'agro-alimentaire dont l'objectif est précisément l'inverse. Les premiers veulent améliorer la situation sanitaire à grand renfort de discours, de lois et de recommandations, tandis que les seconds font miroiter l'accès comme par enchantement à une vie plus saine, plus généreuse certes, mais surtout plus riche d'expériences propres à satisfaire des envies toujours réinventées...

Le dilemme place le consommateur entre des discours et des conseils de la sphère médicale, et ceux de sirènes qui tentent de le séduire avec les promesses de plaisirs multipliés, d'un corps plus séduisant, d'expériences nouvelles, d'un accès à un rang social supérieur. À tel point que les messages et les mises en garde se brouillent, que le consommateur n'entend plus les alertes qui devraient le mettre sur la défensive face à cette maladie chronique, l'obésité, déclarée comme telle depuis 1997 par l'OMS (OMS, 2017). Une institution qui n'hésitera pas quelques années plus tard à la qualifier d'épidémie tant ses ravages se seront développés dans le monde entier. Les chiffres le prouvent, depuis 1975, les cas d'obésité dans le monde ont triplé et en 2016 on recensait 39% d'adultes de plus de 18 ans en surpoids et 13% en situation d'obésité.

En France, le taux d'obésité concerne 17% des adultes et, chez les enfants, 16% des garçons et 18% des filles de façon quasi stable depuis 10 ans (INSERM, 2019). Sept

millions de Français, quel que soit leur milieu social, sont concernés par ce fléau du XXIème siècle, ce qui fonde l'intérêt de notre recherche. Les campagnes d'informations, les messages, les recommandations adressés aux populations sont si nombreux qu'ils en deviennent difficilement compréhensibles.

À voir les données chiffrées sur l'obésité, il apparaît que le discours de prévention reste limité dans son impact et fait place à une sorte de renonciation, à des comportements alimentaires irréfléchis propices à tant d'excès qu'au final surpoids et obésité questionnent plus que jamais.

Bien sûr les industriels du secteur entendent tous ces messages et développent des stratégies nouvelles en cohérence avec les contraintes du moment. Elles tendent à rassurer, conforter, flatter un consommateur toujours plus déculpabilisé, déresponsabilisé face aux errances de la malbouffe ou aux injonctions des régimes saisonniers.

Cette étude vise à analyser les représentations et les discours publics et marchands en circulation contre l'obésité, leurs impacts et leurs mises en pratique dans la population française. Il s'agit d'abord d'explorer le contexte culturel et social de la personne atteinte d'obésité, mais aussi d'observer ses représentations associées à sa maladie.

Ce travail de recherche a duré six années, de septembre 2016 à juin 2022. Son objectif ? Traiter ce phénomène en se référant au concept que Jeanneret nomme la *trivialité* (Jeanneret, 2008), c'est-à-dire l'analyse de la transmission, de la traduction, de l'interprétation et de la tradition des discours en circulation médiatique. Observer et analyser les discours en révélant le lien entre la dimension symbolique, populaire, publique et « *l'ensemble de manipulations effectives de l'image, du récit, du portrait* » (Jeanneret, 2002). L'imaginaire et le paradigme des personnes obèses ainsi traités, interrogent sur l'impact des messages institutionnels et leur incapacité à induire une modification des comportements alimentaires pour une santé et une hygiène de vie meilleures.

Le développement de la production agro-industrielle a permis d'effacer les frontières, d'accroître la disponibilité des produits, d'optimiser des circuits logistiques toujours plus divers, de s'affranchir de la saisonnalité des denrées alimentaires. Mais il prive de ses

repères, le mangeur, qui ne sait plus quel aliment choisir ni à quels conseils se fier : cible d'une cacophonie de discours et d'une profusion d'informations où règles, normes d'hygiène, logos et allégations nutritionnelles brouillent le sens, dans les replis symboliques, et sensibles de la communication (Boutaud, 2015) bien au-delà d'une transmission fonctionnelle des données, des informations. On pourrait penser que les recommandations des politiques de santé publique ont permis d'inverser la tendance de la courbe de l'obésité, il n'en est rien.

Cette recherche entend contribuer à mieux comprendre les relations entre l'approche communicationnelle des discours et les pratiques alimentaires qui en résultent. Elle se propose d'associer le domaine communicationnel des SIC et le domaine éducatif pour susciter un changement en profondeur des comportements alimentaires propre à infléchir la progression de la prévalence de l'obésité.

Les objectifs principaux de cette recherche sont de :

- 1) Mieux comprendre **les intentions, les discours et les messages contre l'obésité produits** par les différents acteurs de la Santé et de l'Agro-alimentaire. Il s'agit ici non pas de l'étude de la conception des messages mais bien de leur production ;
- 2) Étudier **les réactions des consommateurs à la réception des messages transmis en particulier chez le sujet obèse**, en analysant le contexte cognitif, représentatif, sensible, sensoriel, symbolique (Boutaud 2015) ;
- 3) Identifier les **leviers de réussite des stratégies de communications** contre l'obésité.

L'origine de cette recherche

Cette recherche s'insère dans un parcours professionnel d'enseignante¹ en production culinaire à l'École Hôtelière de Paris. Enseigner les techniques et les gestes culinaires à des étudiants en BTS HR (Brevet de technicien supérieur en hôtellerie-restauration) laissait de nombreuses questions sans réponse.

¹ Grégoire S. « Profil Sylvie Grégoire sur LinkedIn ». Disponible sur : < <https://www.linkedin.com/in/sylvie-gregoire-60777274/> > (consulté le 16 juillet 2020)

La préparation à un BTS Diététique en parallèle à mon activité de professeur en arts culinaires devait me permettre de faire le lien entre cuisine et santé. Un sujet qui me tient à cœur depuis de nombreuses années. L'obtention de ce diplôme requérait le passage par des stages pratiques en cuisine collective, en diététique et en milieu hospitalier. Cette réflexion a commencé avec le stage en diététique au centre thermal d'Eugénie-les-Bains où le chef Michel Guérard marie gastronomie et cuisine de santé® avec un succès partout reconnu.

Il a été suivi en 2015, par un stage en milieu hospitalier, effectué dans les services de renutrition et de cure contre l'obésité de l'Hôpital de la Côte Fleurie à Honfleur. Peu préparée à l'aspect médical de cette pathologie, la proximité avec des patients en attente d'une chirurgie bariatrique m'a appris que les régimes contre l'obésité pouvaient tuer. Un patient qui avait suivi le régime DUKAN a développé un affaiblissement général de ses organes vitaux à l'origine de son décès.

La violence de la relation entre alimentation et santé a créé le désir de compléter le parcours professionnel en production culinaire par un « *Master2 des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation dans les domaines technologiques et professionnels des métiers de l'organisation, de la production culinaire en restauration et en alimentation* ». En fin d'étude, mon mémoire intitulé « *Gastronomie et diététique, sont-elles incompatibles ?* » m'a confortée dans l'idée qu'une alimentation saine pouvait laisser toute sa place aux plaisirs de la table.

Pourquoi alors ne pas apprendre à s'alimenter tout en préservant sa santé ? Les sciences de l'information et de la communication entrent en jeu dans un contexte où la victime, acteur en souffrance, souvent passivisé, « *l'obèse* », subit la pression de l'environnement communicationnel vantant des produits nouveaux toujours plus tentants, plus attrayants mais parfois néfastes. Assailli de discours, le mangeur perd pied et confiance, déstabilisé par les menaces qui s'accumulent contre sa santé. Il tend alors à se replier dans un hédonisme de compensation qui le rend sourd aux recommandations et aux messages de mise en garde contre l'obésité qui le guette.

La question est posée : est-il encore acceptable aujourd'hui d'enseigner la cuisine dans les lycées hôteliers, à partir des recettes traditionnelles chargées en lipides et en glucides conçues pour rassasier, à l'époque, des travailleurs de force venus le plus souvent du monde rural ? Les produits provenaient, pour beaucoup, des jardins potagers individuels. Les moyens de transports les plus courants étaient la marche à pied et la bicyclette. Les conditions de production, de consommation et les pratiques alimentaires différaient grandement de celles d'aujourd'hui.

Ce parcours professionnel nourri d'expériences multiples dont la confrontation avec les formes morbides de l'obésité a constamment entretenu ma sensibilisation pédagogique et didactique aux messages et discours traitant de l'alimentation auprès d'étudiants et de collègues en production culinaire.

Ancrage dans le champ des SIC

Parce qu'elle se place au croisement d'un faisceau de disciplines : anthropologie, sociologie, culture, beaux-arts, physiologie, communication, linguistique ou encore sémiotique, cette recherche s'inscrit dans le champ des sciences de l'information et de la communication.

Le fil conducteur de l'analyse discursive et pratique de cette étude sur l'obésité suit un point de vue rhétorique et interprétatif originel, symbolique, imaginaire, identitaire, sémantique, idéologique, recourt aux outils et mesures de représentations, d'interprétations jusqu'aux phénomènes contemporains de la maladie, de l'addiction, de l'inégalité, de l'éviction, de la discrimination. Elle se fonde sur l'analyse des discours en circulation dans les différentes sphères de la communication inspirée par Umberto Eco qui insiste sur « *l'étude herméneutique qui se présente comme une trichotomie à savoir une opposition entre interprétation comme recherche de l'intentio auctoris, interprétation comme recherche de l'intentio operis et interprétation comme prescription de l'intentio lectoris.* » (Eco, 1992).

Problématique et questions de recherche

L'analyse des discours et de leurs contextes fait émerger la problématique suivante :

« À partir d'une étude élargie des discours publics en circulation sur l'obésité, comment repenser la communication sachant que toutes les politiques publiques et leurs discours de sensibilisation, de prévention, d'alerte, n'ont pas produit jusqu'ici les effets attendus ? ».

La personne obèse évolue dans un espace socio-culturel où la tradition, les représentations et la symbolique mettent en évidence la dualité entre le « normal » et l'excès, le conscient et l'inconscient, le beau et le laid, l'imaginaire et le réel. Confrontés aux diktats du poids et de la mesure, les chiffres sont sans appel. Ils la catégorisent, la situent sur une échelle de normalisation qui lui inflige une réalité cruelle où le jugement et l'interprétation nourrissent une discrimination latente. D'un point de vue théorique, la première approche décrypte le paradigme de l'individu obèse, précisément dans une dimension figurative élargie aux interactions avec son environnement, le milieu traditionnel et culturel dans lequel il évolue et pose une première question de recherche : **dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?**

Depuis 2001 les politiques de santé ont produit non pas un mais des PNNS (Plan National Nutrition Santé) avec pour objectif général « *l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021). Le 19 septembre 2019, c'est bien le quatrième PNNS qui a été publié (CDP Agnès Buzyn, 2020). Pourtant, aucun progrès significatif n'a pu être identifié et les chiffres des maladies de l'obésité suscitent une inquiétude grandissante.

Cette deuxième approche impose la question de recherche suivante : **que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles infructueuses, comment expliquent-elles leur relatif échec ?**

Les efforts du monde de la santé pour promouvoir des recommandations institutionnelles ne semblent pas de taille à faire pièce aux appétits financiers d'une industrie alimentaire tout entière obnubilée par le profit. Sans surprise, dans un contexte de vie caractérisé par

un stress et des frustrations croissants, un discours ennuyeux, moralisateur voire punitif n'a quasi aucune chance face aux pouvoirs de la séduction.

Les industriels s'emploient à proposer des produits rémunérateurs et leur souci premier, sauf pour des segments spécifiques comme les gammes diététiques (BJORG, GERBLE...) ou pour des composants objets d'une opprobre générale (huile de palme), est de vendre et non de communiquer sur les risques sanitaires que recèlent certains ingrédients de leurs recettes.

Pour développer leurs produits, les industriels s'appuient sur des enquêtes et des tests destinés à identifier et satisfaire les attentes des acheteurs ciblés. Grâce à des associations de consommateurs comme *Que Choisir* ou *60 millions de consommateurs*, le client futur ou déjà conquis peut accéder à une évaluation plus objective des produits de son panier. Il peut même consulter des applications indépendantes lui fournissant des informations complémentaires à l'étiquetage légal, une incitation pour l'industriel à améliorer la qualité de ses produits.

La troisième question de recherche conduit à s'interroger sur : **comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?**

Si les industriels acceptent de proposer des étiquettes plus informatives, plus explicites, les consommateurs seront plus disposés à rechercher des produits porteurs d'informations nutritionnelles, car ils sont acteurs de la sphère communicationnelle. Ils répondent de leurs comportements d'achat et de consommation.

Les incitations des industriels posent alors la question des pratiques alimentaires et des comportements réels qu'elles induisent : **comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs ; comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?**

L'esthétique et la beauté du corps sont des moyens d'expression d'autant plus puissants qu'ils s'inscrivent dans le discours normatif. Umberto Eco souligne leur caractère relatif en les inscrivant dans une perspective *diachronique* et *synchronique* qui compare cultures et périodes (Eco, 2004).

Au-delà de la beauté du corps, le mangeur développe d'autres sources de motivation : « *L'étude des valeurs et des normes associées à l'alimentation [est] intéressante pour comprendre les modalités de dispersion des pratiques alimentaires* » (Poulain et Corbeau, 2002). Ainsi, les valeurs et les normes culturelles permettent de poser la question de recherche suivante : **quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?**

Tableau 1 : Questions de recherche
1) Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?
2) Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?
3) Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?
4) Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?
5) Quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?

Positionnement et choix de la méthodologie

La première étape de cette recherche consiste à définir l'obésité et à identifier ses représentations et ses symboles. Des entretiens semi-directifs ont permis de recueillir les avis d'acteurs concernés sur les démarches communicationnelles initiées par les politiques de santé publique. Dominique Desjeux appelle ce type d'entretiens : *L'empreinte anthropologique par la méthode inductive* (Desjeux, 2019) s'opposant aux enquêtes quantitatives réalisées sur un échantillon plus important. Puis, grâce à des entretiens avec des consommateurs atteints d'obésité sur leurs pratiques alimentaires, une enquête qualitative autorise l'utilisation d'une *méthodologie mixte* (Johnson, Onwuegbuzie, et Turner, 2007) que Charles Sanders Peirce a appelée *abductive* (Peirce, Hartshorne, et Weiss, 1965, p. 106). Elle s'ajoute aux inférences déductives pour la justification et

inductives pour la vérification (Angué, 2009, p. 70). L'enquête quantitative auprès d'un public de consommateurs a pour objectif de transformer les hypothèses originelles en « *assertabilité garantie* » (Dewey, 1967, p.23). Cette assertabilité garantie est la marque de l'institution progressive de croyances stables (Dewey, 1967).

Tableau 2 : Trois études empiriques		
Etude	Terrain	Objectifs
Entretiens de consommateurs atteints d'obésité	12 consommateurs (de tranches d'âges, de situations familiales différentes et de milieux sociaux hétérogènes).	- Comprendre l'attitude des personnes obèses vis-à-vis des discours contre l'obésité. - Comprendre le comportement alimentaire des personnes obèses.
Entretiens d'experts	14 experts (Santé, Industrie, Services, Restauration, Éducation)	- Identifier les objectifs des experts en matière de lutte contre l'obésité.
Expérimentation	659 consommateurs	- Montrer la compréhension des messages institutionnels ; - Mettre en évidence les comportements alimentaires.

Design de la recherche

Cette étude s'articule en trois parties, une première orientée vers la production des discours *l'intentio auctoris*, une deuxième partie analyse la réception des messages *l'intentio lectoris*, et une troisième partie synthétise l'approche communicationnelle d'une façon plus structurelle *l'intentio operis*. (Eco, 1992).

La première partie développe trois chapitres et aborde la circulation et la production des messages. Le premier chapitre définit la sémantique, la symbolique et l'imaginaire

construits autour de la personne obèse. L'étude se poursuit par les représentations de l'obésité et explore les intentions herméneutiques, la traduction médiologique (Debray, 1999), la circulation et la production (du sens) des discours autour de l'obésité. Cette partie présente les auteurs des discours et des messages, leurs interactions lors des campagnes contre l'obésité.

La deuxième partie étudie et identifie l'appropriation, l'intégration et l'acceptation des discours par les récepteurs des messages, en s'interrogeant sur les dispositifs de réception et leurs contextes. L'analyse s'appuie sur différentes enquêtes et entretiens réalisés auprès d'acteurs significatifs. La première étude, un cycle de sept entretiens semi-directifs, porte sur la cible et les messages construits par les experts représentatifs des domaines de l'alimentation et de la lutte contre l'obésité. La deuxième étude, une série de 14 entretiens semi-directifs de consommateurs d'horizons différents vise, elle, à identifier l'interprétation et la compréhension des messages en circulation. La troisième étude porte sur l'analyse d'une enquête effectuée auprès de plus de 650 personnes sur les interprétations possibles et la compréhension des messages institutionnels. Le questionnaire a été conçu à l'aide du logiciel Forms de Microsoft, et l'analyse a été réalisée grâce à des requêtes sur le fichier de sauvegarde Excel.

La troisième et dernière partie propose de considérer les perspectives communicationnelles et éducatives pour changer les comportements alimentaires.

Principaux résultats attendus

Après avoir formulé les hypothèses, présenté la méthode retenue pour les tester, et exposé les résultats de l'expérimentation, ce travail entend établir cinq résultats principaux :

- 1) Les professionnels de l'agro-alimentaire, amenés à respecter les politiques de santé, sont contraints d'informer les consommateurs de façon explicite sur le contenu des produits. Ils sont incités à réduire voire à supprimer les produits néfastes pour la santé, les informer de leur impact possible en intégrant systématiquement le Nutri-Score, par exemple.

- 2) Les politiques de santé ne peuvent être reçues et intégrées par les particuliers que si elles sont explicitées par des discours de vulgarisation véhiculés par les professionnels de la santé.
- 3) La discrimination croissante des personnes atteintes d'obésité dans notre société française, nécessite des discours ciblés de soutien, des conseils médicaux adaptés et des suivis pour chaque cas.
- 4) L'introduction d'une démarche éducative plus active doit être instaurée dans les établissements scolaires via des campagnes d'informations dans les cantines. Campagnes à compléter par une réelle éducation au « bien manger » chez les enfants (cours de cuisine, ateliers culinaires, découvertes de produits...) mais aussi chez les adultes grâce aux systèmes de « formation tout au long de la vie ».
- 5) L'adoption de menus équilibrés est tout aussi significative que l'usage de techniques et de produits plus conformes aux impératifs de santé dans les programmes d'enseignement des professionnels de la restauration. L'objectif est d'impliquer tous les acteurs de la restauration hors domicile dans les campagnes de communication contre l'obésité en y intégrant des logiciels d'applications.

Première partie :
Approche communicationnelle : la
production des discours contre l'obésité

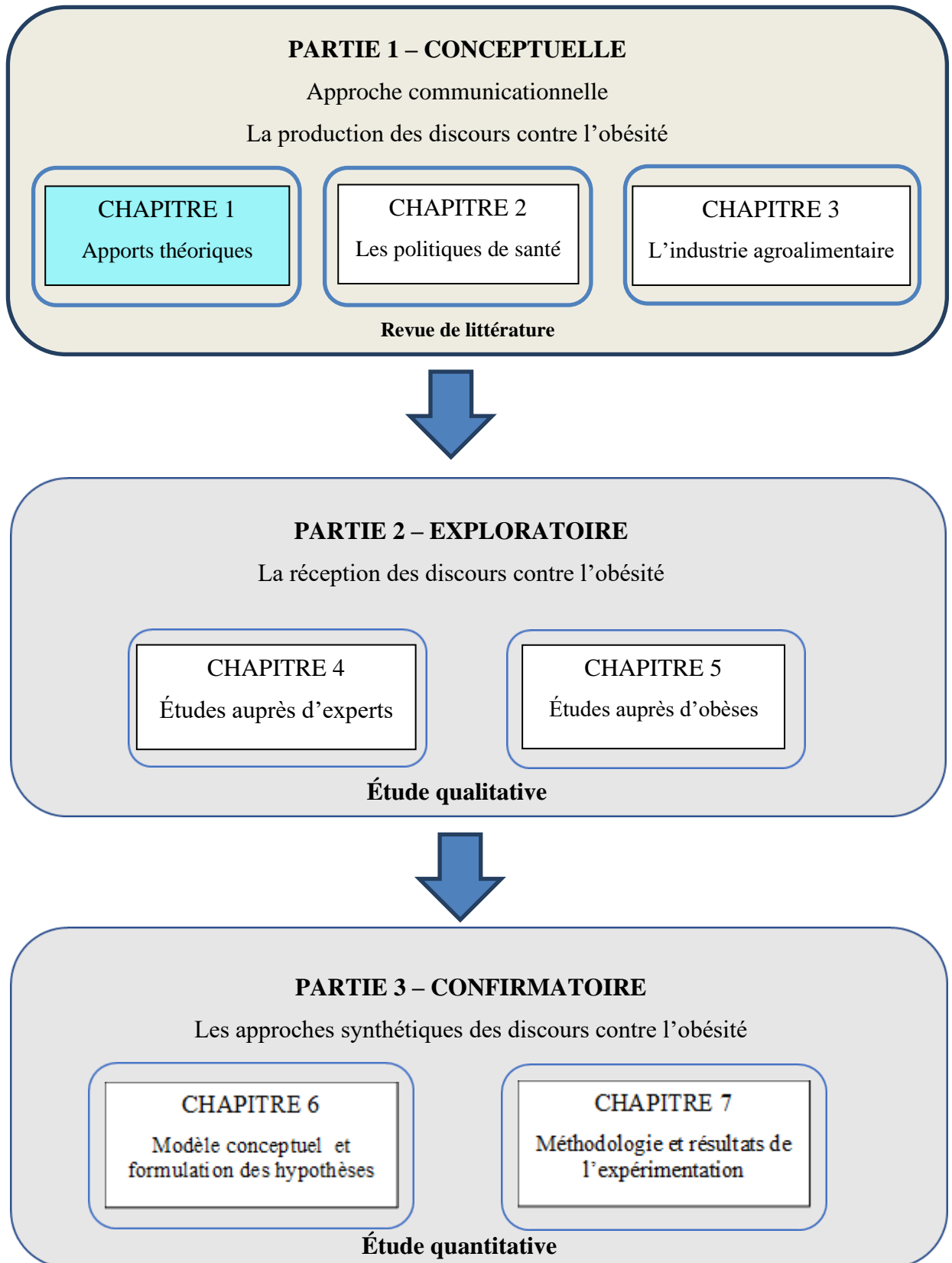
Introduction à la partie 1

Cette première partie présente les définitions de l'obésité au regard du contexte, de la sémantique, de la diachronie et de la synchronie de ce terme (chapitre 1). Elle passe aussi en revue les discours des experts scientifiques, des instances politiques dans leur rôle de générateurs de message d'alerte, de mises en garde ou de simples recommandations (chapitre 2) qui structurent l'approche communicationnelle de leur combat contre l'obésité. Une analyse recentrée sur la manière dont l'industrie agro-alimentaire interprète, représente, s'approprié et rediffuse ces messages institutionnels, apporte une conclusion à cette première approche (chapitre 3).

Une fois le lien alimentation-obésité établi, en référence aux termes de la démarche communicationnelle utilisés par les concepteurs de messages, il apparaît très vite qu'une échelle de mesure reconnue par toutes les parties est indispensable pour rendre un dialogue possible. La définition d'un indice de référence unique se révèle cependant difficile alors que seul le recours à un langage commun permet la comparaison fructueuse des prévalences observées en France.

Le deuxième chapitre présente les informations chiffrées, collectées par des organismes différents. Elles servent aussi de marqueurs sociologiques et permettent une identification claire des populations ciblées par les discours anti-obésité. Cette partie se veut un inventaire des organismes institutionnels engagés dans le combat contre le surpoids excessif. Il décrit les politiques de santé initiées par les autorités depuis le lancement du premier Plan National Nutrition Santé en 2001. Les discours tenus et les stratégies envisagées débouchent sur des recommandations, des incitations, voire des sanctions qui doivent être examinées ici avec attention.

Le troisième et dernier chapitre présente le bilan des réponses données par l'industrie agro-alimentaire aux exigences formulées par la sphère politique. Il s'agit de savoir comment elle organise sa communication et les chemins explorés pour faire évoluer les produits qu'elle offre à la consommation dans le respect des attentes institutionnelles. D'éventuelles avancées ou innovations sur le plan de la communication seront identifiées et cataloguées. Cet inventaire de la littérature disponible rend perceptibles les limites théoriques existantes et nous permet d'introduire nos questions de recherche.



Chapitre 1 : L'obésité, apports théoriques

Au carrefour des disciplines que constituent les Sciences de l'Information et de la Communication, Dominique Wolton distingue trois pôles.

« Le premier décrit comment s'établit la communication avec le cerveau des neurosciences et des sciences cognitives et traite les aspects : perception, mémoire, traitement de l'image et du langage. Le deuxième pôle, à l'interface des sciences cognitives et des sciences physiques pour l'ingénieur, est centré sur les problèmes de communication entre l'homme et les machines. Le troisième pôle, centré sur les sciences de l'homme et de la société, étudie la communication entre les individus et les collectivités, ainsi que l'impact des techniques de communication sur le fonctionnement de la société. » (Wolton, 1997)

Ce qui nous intéresse dans cette étude, c'est le pôle orienté vers les sciences de l'homme. Il permet l'analyse discursive des messages contre l'obésité pour mieux en comprendre la production et l'impact.

L'analyse de l'obésité réclame un langage commun, un vocabulaire accepté de façon générale pour évaluer, comparer et surtout observer la prévalence de l'obésité. Ce chapitre inventorie les termes du discours sur l'obésité et l'alimentation qui en serait à l'origine. L'analyse et la mise en relation des mots fournissent un répertoire lexical permettant l'instauration d'un langage commun nécessaire à l'évaluation, la mesure et l'appréciation de l'ampleur du phénomène de l'obésité. Celui-ci est indispensable pour la comparaison des chiffres et pour l'évaluation de l'impact du trouble du comportement alimentaire qui caractérise l'excédent de poids. C'est l'évolution des outils mis en œuvre ainsi que la panoplie des mesures à prendre qui orientent la démarche communicationnelle actuelle.

1. L'obésité : un objet d'étude multidisciplinaire

Pour appréhender le terme d'obésité suivons déjà le Docteur en sciences de l'information et de la communication : Jean-Baptiste Perret. Il nous propose une analyse selon trois axes des Sciences de l'information et de la communication « *celui de la circulation du sens, celui des acteurs et des pratiques sociales, celui des techniques* » (Perret, 2019). Il s'agit de traiter l'étymologie et l'extension du vocabulaire de l'obésité, les interprétations et les images qui peuplent l'esprit des gens et qui fournissent au final, les éléments d'une identité culturelle.

1.1. De la synchronie à la diachronie

Dans un premier temps, suivons l'analyse de Ferdinand de Saussure qui définit synchronie et diachronie comme une étude de la linguistique en tant que support de communication.

L'analyse synchronique étudie les faits comme un système dans un contexte temporel déterminé.

« L'analyse synchronique s'attachera à analyser les faits étudiés comme un système fonctionnant à un moment donné et considérés comme étales (faits, données synchroniques) [...]. L'étude synchronique de la langue porte sur un état déterminé (à un moment donné du temps). Cet état peut être parfois très reculé : on peut faire une description, une étude synchronique du latin ou du grec ancien, pourvu que ces études se situent à un moment du passé et ne prennent pas en considération l'évolution de la langue ». (Dubois et al., 2002).

L'étude synchronique nous conduit à réfléchir sur la polysémie du mot « obésité » et celle diachronique à partir de son étymologie. Le mot obèse vient du latin *Obedo*, *Ob* qui signifie « devant » ou « pour, à cause de » ou encore « pour, en échange de » et *edo* manger. Ce qui établirait un lien entre obésité et alimentation. Toujours en latin, le dérivé *Ōbesus*, signifie « rongé, maigre » et « qui s'est bien nourri ». Le terme obèse a donc des origines sémantiques contradictoires. Toutefois, les termes « maigre » ou surtout « rongé » ont une connotation négative. Selon Roland Barthes, les messages dont le sens est caché freinent leur intégration (Barthes, 1964). Ce qui explique que le terme « obèse » fasse

l'objet d'une perception répulsive de la part de la population. En revanche, « qui s'est bien nourri » serait beaucoup mieux reçu tout en accréditant l'origine étymologique alimentaire.

ōbēsītās, ātis, f. (obesus), obésité, excès d'embonpoint : SUET. Dom. 18; Cl. 41 || excès de grosseur [en parl. des arbres] : PLIN. 17, 219.

ōbēso, āre (obesus), tr., engraisser : *COL. 8, 7, 4.

ōbēsus, a, um (ob, ēdo), ¶1 rongé, maigre : LÆV. d. GELL. 19, 7, 3; NON. 361, 17 ¶2 qui s'est bien nourri ; obèse, gras, replet : CELS. 2, 1; VIRG. G. 3, 80; HOR. Ep. 1, 15, 40; fauces obesæ VIRG. G. 3, 497, gorge enflée [par l'angine] || [fig.] épais, grossier : homo naris obesæ HOR. Epo. 12, 3, qui n'a pas l'odorat fin || -sissimus PLIN. 11, 200.

Figure 1 : Définition latine du terme obeso (Gaffiot, 1934)

À cet égard, notons que le suffixe « -tas » indique un état, une condition, si bien que le terme Ōbesitās est traduit en français par « obésité, excès d'embonpoint ». Il est surprenant de constater que « embonpoint » bénéficie d'une perception positive. En séparant les trois mots que forment le syntagme « en bon point », il apparaît que ce terme à l'origine indiquait « être en bonne forme » et un « bon état du corps ».

L'analyse diachronique décrit non seulement le contexte des mots, mais aussi leur évolution sur un axe temporel des significations et des informations qu'ils véhiculent.

« Ce regard diachronique permet à la fois de souligner les évolutions et les ruptures mais aussi les permanences et les résistances ; l'imaginaire et les valeurs de chaque époque façonnant les représentations du corps et la stigmatisation de l'obèse. » (Arnoult, 2013).

Or, d'un point de vue diachronique, l'embonpoint s'écrivait « embompoint » jusqu'au XVI^e siècle. Le dictionnaire Larousse précise :

« *Le mot est issu de la soudure de l'expression en bon point qui signifiait 'en bon état'. Il s'écrivait au XVI^e s. embompoint, conformément à la règle. Mais, pour rappeler l'origine du mot, le dictionnaire de l'Académie (1694) a rétabli le n de bon, sans pour autant rétablir celui de en.* »²

Jusqu'au XVIII^e siècle, « *embonpoint* » s'applique à une personne bien portante et en pleine santé³. Mais depuis, il est d'abord devenu synonyme d'un excès de corpulence pour devenir aujourd'hui « *surcharge pondérale essentiellement constituée de graisse ; état d'une personne un peu grasse ; corpulence : avoir de l'embonpoint*⁴ ».

Positif à l'origine, le terme s'est chargé de valeurs négatives au cours du temps et l'embonpoint est devenu un état physiologique peu désirable. D'ailleurs, selon Claude Fischler on devrait employer le mot « *malenpoint*⁵ ». Les autres synonymes d'obésité accentuent le dysphémisme tels « gros, rebondi, pansu, replet, ventru, adipeux, empâté, gras, ventripotent, renflé, bouffi, bedonnant, corpulent, boulot, massif, mastodonte, paquet, poussah, tonneau » tous classifiés et énumérés par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales⁶.

Cette abondance nourrit un répertoire linguistique connoté, qu'Umberto Eco baptise « *lexique connotatif* ».

« *Un répertoire ne se structure pas en un système d'oppositions, mais établit seulement une liste de signes, qui s'articulent selon les lois d'un code sous-jacent. L'existence du répertoire suffira plus d'une fois à permettre la communication, mais parfois, il s'agira de caractériser un système d'oppositions là où n'apparaissait qu'un répertoire, ou de transformer un répertoire en système d'oppositions* » (Eco, 1970).

² Éditions Larousse. « Définitions : embonpoint - Dictionnaire de français Larousse ». Consulté le 21 décembre 2020. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/embonpoint/28610>

³ Wieviorka M. *Se nourrir: L'alimentation en question*. Auxerre : Sciences Humaines, 2011. 284 p.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. « OBÈSE : Synonymie de OBÈSE ». Consulté le 19 décembre 2020.

Le répertoire lexical ne laisse que peu de place aux euphémismes pour nommer sans heurter l'obésité dans les discours associés. Et l'auditeur sur l'obésité ne manquera pas de les interpréter, en fonction de sa culture, de son histoire et de ses représentations.

« Remarquons que pour la plupart il est question de dysphémismes évoquant l'obésité d'une manière directe et crue, comme dans le cas de gros, gras, mastodonte, tonneau, paquet, etc. » (Kacprzak, 2020).

Ce dysphémisme n'offre que des vocables péjoratifs, durs, parfois acerbes, suscitant chez le récepteur une attitude défensive, voire répulsive. Le discours devient polymorphe additionnant des voix multiformes vecteurs des choix lexicaux des locuteurs.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous interrogeons sur le champ lexical utilisé dans la production de messages de recommandations contre l'obésité.

1.2. De la sémiologie médicale à la sémiotique communicationnelle

Depuis Hippocrate, la sémiologie étudie les symptômes et les signes cliniques nés de la lésion d'un organe ou le trouble d'une fonction. L'investigation des maladies passe par l'oralisation des symptômes. L'expression communicationnelle d'un trouble (le référent) exige une description des signes (le signifiant) par le patient pour que le médecin puisse en déceler le sens (le signifié). La relation établie entre le signifiant et le signifié est « arbitraire » (Saussure, 1916) car signifiant et signifié sont hétérogènes et n'en sont pas moins strictement corrélatifs. Pour Ferdinand de Saussure la linguistique est un élément de la sémiologie.

Chez Umberto Eco, au-delà des sciences du langage, la signification et l'interprétation des signes sont liées à un objet « *dynamique* » et à « *l'interprétant* » (Eco, 1988). La liaison entre la perception et la semiosis⁷ mène à la trichotomie (icône, indice et symbole) fruit d'une activité sociale de communication inscrite dans les codes culturels. « *Il s'agit désormais de donner une place aux approches communicationnelles plurielles de la*

⁷ Fisette J. « Fisette, Jean. Site personnel ». Disponible sur : < <http://www.jeanfisette.net/> > (consulté le 11 janvier 2021)

sémiotique » (Boutaud et Berthelot-Guiet, 2013). Approfondissons donc notre étude sémiotique sur le sens et le sensible développée par Jean-Jacques Boutaud pour mieux comprendre le paradigme de l'obésité et ses représentations (Boutaud, 2015).

Toutes les interprétations peuvent s'exprimer d'un point de vue physiologique, culturel, social, mythologique, religieux, ou encore symbolique... Jean-Jacques Boutaud organise ces différents systèmes où les niveaux d'analyse des discours sont visualisés sous la forme de strates d'un tronc de cône. Il l'a appliqué au modèle alimentaire, élargissons cette vision conceptuelle à l'obésité.

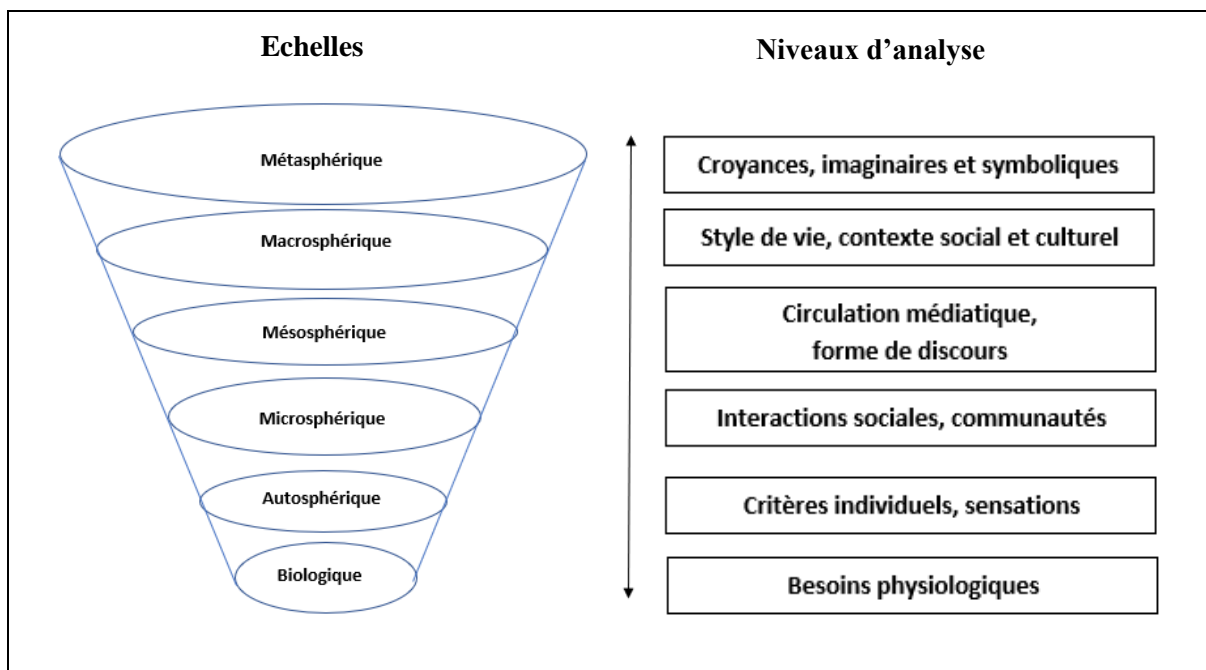


Figure 2 : Tableau des échelles d'analyse de J.-J. Boutaud

L'étage *Biologique* réunit les interprétations liées aux besoins physiologiques où le surpoids apparaît comme une défense face à des conditions climatiques défavorables ; le *Biologique* traite alors de la santé du corps. L'obésité, expression d'un excès, perturbe le *Biologique* lorsqu'elle devient une manifestation pathologique et exprime un risque de morbidité.

À l'échelon *Autosphérique*, qui lui fait suite, le regard de l'individu se tourne vers lui-même et il exprime une représentation réflexive de l'obésité. Il s'agit ici de mettre en évidence les préférences et les goûts de la personne obèse. La satisfaction hédoniste née de l'absorption d'aliments va créer chez lui des choix et des préférences alimentaires. Tout

autour de la personne obèse pullulent les discours qui le conduisent à la découverte de goûts et de saveurs propres à augmenter le plaisir ressenti. Le sujet n'acceptera d'y renoncer que si ces sensations sont abolies.

À l'étage *Microsphérique*, on découvre que les interactions sociales et l'appartenance à une communauté permettent de définir une identité grégaire des personnes atteintes d'obésité et les représentations qui y sont liées. Comment vivent-elles leur situation au sein de leur famille et des groupes sociaux où elles évoluent ? Quelle image leur renvoie-t-on à ces micro-échelles du quotidien, à travers les interactions les plus courantes ? Leur regard devient-il réflexif quand elles s'identifient comme obèses ou choisissent-elles de céder à l'attrait de se nourrir comme elles l'entendent ?

L'étude des discours *Microsphériques* explore les messages associés à l'excès de poids chez ceux qui forment l'environnement social de proximité des personnes obèses : les médecins, les nutritionnistes, les diététiciens, les associations d'obèses, les psychologues, les cercles de discussion entre pairs sur les réseaux sociaux... Le microcosme social appelé « champ » par Pierre Bourdieu, donne du sens et génère des règles qui lui sont propres (Bourdieu, 1992). Chaque groupe d'individus est un champ politique, religieux, médical, journalistique, universitaire, juridique, footballistique... où s'inscrivent sens et habitus (Wagner, 2016). Le discours en circulation se structure au niveau *mésosphérique*, dans la sphère médiatique des réseaux sociaux et d'Internet. De quelle manière y parle-t-on des personnes atteintes d'obésité et quelles représentations en émergent-elles ?

Deux strates restent à explorer. Le niveau *Macrosphérique* est celui des représentations sociales et culturelles. Comment l'individu obèse s'intègre-t-il dans le tissu social ? Y-est-il stigmatisé ? L'image triviale du « bon gros » résiste-t-elle à celle dérangeante de l'obèse disgracieux ?

L'ultime échelon, le *Métasphérique* est tout entier consacré aux dimensions mythiques, imaginaires et symboliques.

Les représentations de la personne obèse qui circulent dans le contexte culturel français forment et déforment sa réception. Le moment est venu de nous interroger sur leur genèse.

1.2.1. Anthropologie et obésité : le Biologique

Analyser l'historique des représentations permet de révéler le lien né dans la sphère *Biologique* entre les interprétations figuratives et physiologiques des personnes obèses.

Parmi celles arrivées jusqu'à nous, les plus anciennes sont les statuettes retrouvées en Europe là où vivaient les peuplades préhistoriques. Appelées « vénus paléolithiques », plus de 200 statuettes obèses ont été découvertes depuis 1864. Elles sont vieilles de plus de 30 000 ans. Hautes de 6 à 16 cm, elles représentent une femme aux formes plantureuses inscrite dans un losange vertical, dont le centre forme un cercle où se loge le ventre, les seins et les fesses pléthoriques.

Selon LeRoy McDermott⁸, il s'agirait d'une autodescription sans miroir de femme enceinte, d'où les membres et la tête disproportionnés. Ces figurines sculptées par les femmes elles-mêmes, ont été portées comme pendeloques ou anneaux de suspension.



Figure 3 : Vénus de Willendorf (2021) source : Wikipedia

⁸ McDermott L. « Self-Representation in Upper Paleolithic Female Figurines ». *Current Anthropology - CURR ANTHROPOL* [En ligne]. 1996. Vol. 37,. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1086/204491> >

Pendant deux siècles, on a cru qu'il s'agissait de symboles de fertilité, de procréation ou de beauté. Mais selon le Docteur en médecine, Richard Johnson⁹, auteur principal d'une étude publiée dans la revue « Obesity », elles auraient une tout autre signification à trouver dans le changement climatique et l'alimentation.

« Certaines des premières œuvres d'art au monde sont ces mystérieuses figurines de femmes en surpoids de l'époque des chasseurs-cueilleurs de l'ère glaciaire en Europe, où vous ne vous attendriez pas du tout à voir de l'obésité. Nous montrons que ces figurines correspondent à des périodes de stress nutritionnel extrême »¹⁰

Le climat glaciaire instable à cette époque, exigeait une résistance au froid à des températures négatives de -10 à -15 °C que seules des personnes obèses pouvaient supporter. Selon David Kelly, ces figurines transmises de mère en fille représentaient des outils idéologiques censés favoriser la fertilité et la survie de la mère et de son nouveau-né. L'auteur ajoute que :

« L'esthétique des œuvres avait un rôle important, mettant l'accent sur la santé et la survie, afin de s'adapter à des conditions climatiques de plus en plus austères ¹¹ »

Plus sédentaires que les hommes, les femmes peinaient à faire face à des conditions climatiques très rudes où les périodes de chasse et de cueillette étaient entrecoupées de périodes froides intenses. Pendant les épisodes les plus sévères, le gibier et les fruits devenaient plus difficiles à trouver. Dans cet environnement hostile la femme en état d'obésité, par la générosité de ses formes, symbolisait la résilience aux conditions adverses et la force de procréer.

⁹ Johnson et ses co-auteurs, professeur (ret.) d'anthropologie John Fox, PhD, de l'Université américaine de Sharjah aux Emirats Arabes Unis, et professeur agrégé de médecine Miguel Lanaspá-García, PhD, de la CU School of Medicine

¹⁰ Kelly D. « CU Anschutz Researcher Offers New Theory on 'Venus' Figurines ». 2020. Disponible sur : < <https://news.cuanschutz.edu/news-stories/cu-anschutz-researcher-offers-new-theory-on-venus-figurines> > (consulté le 17 janvier 2021)

¹¹ Ibid.

En 1864, la première statuette découverte, en ivoire de mammoth, présente des formes travaillées, lisses, épurées ; grande d'une dizaine de centimètres, sans bras, sans tête et sans seins, elle montre d'abord une vulve. Cette figurine d'apparence obscène a été baptisée « Vénus impudique » par analogie avec la Vénus grecque lascive et dénudée. Les découvertes suivantes jusqu'à la plus récente en 2008 ont conservé le nom de « Vénus », alors que la silhouette prédominante de ces statuettes callipyges est faite de courbes volumineuses, de formes surabondantes, de seins énormes. Elles sont en pierre (stéatites, calcite, calcaire), en argile cuite et possèdent un caractère propitiatoire à la fécondité et à la beauté. Les anthropologues se sont beaucoup interrogés sur la stéatopygie et son lien avec les races humaines. Il semblerait que les représentations allant de la concupiscence des hommes à une représentation fidèle du corps féminin qui vire au paralogisme, ne soient que pures interprétations de chercheurs¹². La paternité du terme « Vénus » pour nommer les statuettes paléolithiques a été attribuée au marquis Paul de Vibraye (1809-1878) par le docteur Léon Pales,¹³ et à nombre de ses confrères préhistoriens, sans pouvoir la rattacher à une référence bibliographique précise.

Nous pouvons noter ici que la relation dont parle Jean-Jacques Boutaud est bien présente entre « *esthésie (les sensations), esthétique (les formes) et éthique (les valeurs), qui gouverne l'approche du monde sensible* » (Boutaud et Véron, 2007). L'anthropologue cherche à interpréter ces objets pour donner du sens à la recherche d'une signification éthique et identitaire. Les signes et les indices retrouvés sur les parois des grottes et des abris-sous-roche, ainsi que les restes découverts près des foyers ont éclairé les anthropologues et les préhistoriens sur les événements qui marquaient les esprits de nos ancêtres et sur leurs modes de vie.

Selon Pascal Picq les anthropologues expliquent que l'obésité d'aujourd'hui résulte de notre évolution (Picq, 2009, p.94-111). Confrontés à une insuffisance des ressources alimentaires, les hommes préhistoriques, surtout pendant les épisodes de froid intense des périodes glaciaires, comptaient sur la capacité du corps humain à stocker des graisses pour assurer leur survie. La présence de formes d'obésité chez nos ancêtres fait lien entre l'homme d'aujourd'hui et ses lointaines origines. Mais cette civilisation de l'époque

¹² Pales L. *Les ci-devant Venus stéatopyges aurignaciennes*, 1972. (Actas del Symposium internacional de Arte Rupestre, Santander).

¹³ Ibid.

glaciaire est-elle réellement celle de nos ancêtres ? Il est permis d'en douter car Pascal Picq précise que ces hommes préhistoriques étaient des nomades capables de migrer massivement vers des lieux offrant des conditions de vie plus clémentes. Et cette civilisation glaciaire ne représente qu'un échantillon limité du monde paléolithique car on ne peut

« oublier que les origines de notre espèce sont africaines et que les glaciations affectent peu le climat autour de la bande des tropiques ; qu'à cette époque des populations de notre espèce étaient déjà partout sur la Terre et qu'il y a eu des mouvements migratoires incessants. » (Picq, 2009).

Des chercheurs comme André Leroi-Gourhan, Marc Bruet ont écarté toute volonté d'interprétations relatives aux significations de l'art préhistorique, estimant qu'elles étaient « vouées à l'échec »¹⁴ « pour des raisons de subjectivité hors du champ scientifique¹⁵ ». Toutes ces statuettes ont été retrouvées à des milliers de kilomètres les unes des autres et datées à quelques milliers d'années d'écart (35000 à 40000 BP¹⁶). C'est pourquoi, Henri Delporte estime qu'il serait préférable de songer à un « syncrétisme¹⁷ » entre les diverses significations proposées constatant qu'il ne peut y avoir contradiction entre « la femme qui donne et transmet la vie », « celle qui donne et partage le plaisir », la femme « partenaire économique » et la femme « détentrice de pouvoirs magiques »¹⁸.

L'obésité a d'abord été la réponse *physiologique* de survie face aux aléas de disponibilités des aliments, réponse soumise à des conditions climatiques parfois très rudes. Une fois la suffisance alimentaire acquise, cette précaution *physiologique* devenue superflue ne fait que favoriser l'installation d'une obésité délétère.

1.2.2. Critères individuels – sensations : l'Autosphérique

¹⁴ Leroi-Gourhan A. *Les religions de la préhistoire*. PUF, 2015. 164 p.

¹⁵ Bruet, M. *Grotte Chauvet : Géants de pierre - Essai*. Editions L'Harmattan, 2018.

¹⁶ BP *Before Present*, ce « présent » est fixé à l'année 1950.

¹⁷ Beaune S. De. « H. Delporte L'image de la femme dans l'art préhistorique. » *Bulletin de la Société préhistorique française* [En ligne]. 1993. Vol. 90, n°6, p. 383-383. Disponible sur : <https://www.persee.fr/doc/bspf_0249-7638_1993_num_90_6_10468> (consulté le 16 juillet 2021)

¹⁸ Ibid. p 272

La femme donne la vie et transmet in utero, des goûts et des saveurs à son enfant via le liquide amniotique, puis après sa naissance par le lait maternel.

« Le fœtus peut recevoir des informations sur l'alimentation de sa mère, non seulement par la voie métabolique, mais aussi par la voie « olfacto-gustative », en tout cas à partir d'un certain âge gestationnel. ¹⁹ » (Montagner, 2005).

Les bourgeons olfacto-gustatifs de la langue, du palais et du larynx, très tôt fonctionnels, favorisent ainsi, la découverte et l'apprentissage des différents goûts dès le début de la vie placentaire. L'analyse « *Autosphérique* » de Jean-Jacques Boutaud, incite à se demander si les préférences, les saveurs et le goût sont des éléments moteurs dans la surconsommation de nourriture.

Les cinq sens en activité lors de la consommation d'aliments participent à la construction des goûts et à la création de l'identité de l'individu. Dès le début de sa vie, le bébé participe à cette démarche grâce au régime alimentaire de sa mère. À la naissance, il porte déjà en lui un répertoire de sensations olfacto-gustatives, qu'il reconnaît immédiatement par l'odeur du sein et de la peau de sa mère. Réciproquement, la mère peut reconnaître son enfant uniquement par l'odorat. Selon les chercheurs, la sensibilité olfacto-gustative n'est pas la seule observée chez le fœtus, la sensibilité kinesthésique est aussi perçue dès le sixième mois. Les « caresses » au niveau de l'abdomen sont ressenties à travers la paroi utérine et fournissent les prémices d'une communication maternelle. Avant même la naissance, l'enfant perçoit également, les stimulations sonores, il reconnaît les voix du père et de la mère... Après la naissance, elles deviendront des éléments d'apaisement. L'orientation du regard de l'enfant en direction du visage et des yeux de sa mère et des autres personnes familières, est facilitée par sa capacité de discrimination des voix, en continuité avec les perceptions auditives qu'il a développées in utero, ainsi que par sa capacité de discrimination de la configuration « *deux yeux - un nez - une bouche*²⁰ ».

¹⁹ Montagner H. « La genèse de la communication et des systèmes de communication chez l'être humain ». *Université de Bordeaux 2. UMR CNRS 5543*. janvier 2005. p. 52.

²⁰ Spitz R. A. *De la naissance à la parole La première année de la vie*. Paris : PUF, 2002. 328 p.

La communication prénatale prépare l'attachement à la mère, les développements psychique et psychomoteur postnatals, un attachement qu'Ainsworth appelle « *secure*²¹ » fondé sur un rythme physiologique et des stimuli sensoriels reconnus. Les échanges mère-enfant harmonieux créent une sécurité « *affective* » propice à un bon équilibre psychique. À l'inverse, les séparations intempestives, les rythmes perturbés du sommeil et de l'alimentation génèrent des blocages affectifs. Selon Montagner ces enfants « *insecure* » ne libèrent pas leurs émotions et présentent des comportements instables et craintifs (Montagner, 2005). Cette absence de sécurité affective maternelle impacte directement les enfants à l'adolescence. Des chercheurs de l'Université d'Ohio ont en effet observé que « *les tout-petits ayant manqué d'amour maternel risquent deux fois plus d'être obèses à l'âge de quinze ans*²² ».

L'expérience alimentaire se construit individuellement. Elle devient palliative pour l'individu obèse, quand l'affectif devient souffrance, suscitant un comportement quasi régressif, conduisant à une recherche exacerbée des saveurs sucrées si rassurantes au temps de l'enfance. Le gras joue un rôle totalement différent. En tant qu'exhausteur de goût et agent de texture, il se comporte comme « *messenger* » des saveurs jusqu'au cerveau²³. L'envie primaire et irrépressible de gras n'existe pas en elle-même. Le gras est consommé comme un composant nécessaire aux sensations somesthésiques, au moelleux, au croustillant... C'est le cas de la charcuterie qui par malheur combine le sucre et le gras pour développer ses saveurs. Une tentation souvent irrésistible pour la personne en état d'obésité en mal de satisfaction immédiate, de remède simple à son mal-être, d'une compensation orale à son manque.

Des comportements d'autant plus délétères que le cerveau opère une certaine accoutumance aux plaisirs sucrés, en envoyant de plus en plus tardivement les signaux de satiété même lorsque le seuil du raisonnable est déjà franchi. L'étude américaine, citée

²¹ Ainsworth M. S. « Infant–mother attachment ». *American Psychologist* [En ligne]. 1979. Vol. 34, n°10, p. 932-937. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932> >

²² Song S. « Study: Bad Relationship With Mom May Lead to Weight Gain ». *Time* [En ligne]. 27 décembre 2011. Disponible sur : < <https://healthland.time.com/2011/12/27/why-bad-relationships-with-mom-may-lead-to-teen-obesity/> > (consulté le 15 mai 2021)

²³ Etiévant P. « La chimie au service du goût ». *EDP Sciences*,. 2010. p. 101.

dans le reportage diffusé sur Arte « *Bien nourrir son cerveau* »²⁴ montre en 2019 que des rats de laboratoire habitués à une alimentation sucrée, se montrent plus attirés par le sucre que par la cocaïne. Lors de la consommation de produit sucré, les mesures de l'activité du cerveau ont montré un phénomène d'accoutumance dans le temps. Pour percevoir le sucré, une personne habituée à en consommer doit augmenter les quantités absorbées. La personne en état d'obésité n'est pas particulièrement dépendante à l'alimentation sucrée, mais un consommateur excessif à la recherche d'une sensation de satiété, ou d'un moyen de briser son ennui.

Le développement du goût, de l'odorat et des comportements affectifs naît de l'amour maternel, par les dépendances qu'il crée, mais il peut devenir un facteur d'obésité.

1.2.3. Les interactions sociales des personnes atteintes d'obésité : *le Microsphérique*

Le corps obèse interagit avec son milieu social. Le biologiste autrichien Karl Ludwig von Bertalanffy décrivait le corps comme un système complexe où le global, le holisme permet de l'analyser par ses interactions, ses liens avec l'extérieur, son environnement proche (Bertalanffy, 1973). La systémique considérée primitivement comme statique avec le structuralisme, s'est développée ensuite vers une conception plus ouverte, plus dynamique. Étudier et démêler les liens d'interaction permet d'appréhender le système dans sa totalité et d'en tirer une sémantique. Le paradigme de l'obésité serait alors un système ouvert²⁵, complexe qui ne peut s'analyser qu'à travers ses interactions sociales avec la famille, l'environnement professionnel ou scolaire, les thérapeutes.

1.2.3.1. Interprétation de l'enfant

Evelyne Thommen a mis en évidence les discours stéréotypés sur les personnes en état d'obésité en interrogeant des enfants de poids normal âgés de 4 à 6 ans²⁶. Les poncifs de la stigmatisation familiale et plus largement de la société colportent que les jeunes s'expriment de façon spontanée, sans détours. En demandant à des enfants quelle personne, ils inviteraient à leur anniversaire : un obèse, un handicapé en fauteuil ou un individu

²⁴ Hitier R. *Bien nourrir son cerveau*, ARTE. 2019.

²⁵ Ortsman O. *Système : Érès*, 2016.

²⁶ RTS - Radio télévision Suisse, Stern A. *Grossophobie / Dans la tête d'un gros*. Berne, Suisse : SRG SSR, 2018.

« standard », l'auteure comptabilise les stéréotypes sociaux. Ils répliquent les discours véhiculés par la famille, les programmes télévisés, la publicité, les dessins animés. Les enfants chez Evelyne Thommen disent : « *le gros bouscule les autres* », « *il a trop mangé de sucrerie et de bonbons* », « *il prend beaucoup de place sur le chemin quand on va se promener* ». Très tôt, les enfants sont conditionnés à mésestimer les gros et « *tout le monde pense la même chose* » indique Evelyne Thommen.

Selon Dominique Dürrer, médecin généraliste de la Fédération des médecins suisses, les enfants obèses, à force d'entendre des messages négatifs, intègrent ces messages néfastes. Au fond, pour eux cela devient légitime d'être stigmatisés. Elle fait le constat : ils en arrivent à se dire « *je me déteste* » « *Les autres ont raison, je suis un raté, je n'y arriverai jamais* »²⁷. Elle affirme que ces pensées négatives provoquent une image de soi effondrée, un état dépressif flagrant avec des idées suicidaires. Elle indique que chez les enfants, les suicides sont 4 à 6 fois plus importants que chez les adultes. La dépression, le refus de la société se traduisent par un rejet de soi, un refus de se regarder dans un miroir, un dégoût de ce que le corps est devenu. Pire encore, elle considère que cette stigmatisation augmente les troubles du comportement alimentaire, tel que la boulimie ; on est en présence d'enfants et d'adultes qui vont moins bouger, aggravant leur obésité²⁸. Stress-angoisse-solitude sont les poisons du quotidien de la personne atteinte d'obésité, ajoute-t-elle. Bien souvent, manger permet d'oublier un temps son stress. Devenu adulte, cette souffrance psychologique entraînera une réticence à faire les courses, à se soigner, à marcher. Dominique Dürrer fait du stress, un grand moteur de l'obésité²⁹.

Les membres du groupe « body positive » évoquent la possibilité de réagir, de reprendre en main sa vie par la pratique d'un sport, d'exercices d'expression corporelle, et même si l'obésité ne disparaît pas, les regards peuvent changer tout comme l'acceptation de soi. Trouver la beauté en soi-même, s'accepter, s'aimer transforment la vision négative de la société. La danse par exemple permet d'extérioriser les tensions physiques et de redécouvrir les facultés, la souplesse de son corps. Les adeptes de cette expression

²⁷ RTS - Radio télévision Suisse. *Grossophobie | Dans la tête d'un gros*. Interview D. Dürrer, 32:46, Berne, Suisse : SRG SSR, 2018. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=NHu2nFv0CfU> > (consulté le 4 juin 2021)

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

corporelle se sont manifestés pour la première fois en 1996 aux États-Unis grâce à deux femmes Connie Sobczak et Elizabeth Scott qui ont créé le mouvement « *Body Positive* », un groupe de contestation contre la société normée. Elles encouragent la diversité et l'appréciation de tous les types de corps humain. Pour ces groupes être ronde n'est qu'une caractéristique parmi d'autres. La mannequin « grande taille » Ashley Graham en est l'égérie. Elle a répandu aux USA, le message « *toutes les femmes doivent s'accepter telles qu'elles sont* », « *il est fondamental de s'assumer* ». Des hommes et des femmes taxés d'obésité revendiquent une beauté. Ils ne se sentent pas tous « *moches* », et se veulent fiers de leur corps et de leur personnalité. « *Moi je suis bien dans ma vie et les personnes qui sont minces, c'est leur problème, pas le mien* ».

1.2.3.2. Le médecin généraliste

Chez tous les nouveau-nés, le poids diminue au cours des premiers jours après la naissance, en raison d'une perte d'eau liée à l'adaptation à la vie extra-utérine. La prise de poids qui lui fait suite est un indicateur de bonne santé. Les premiers jours, la prise de poids est normale et la maman se réjouit de pouvoir montrer un bébé joufflu, bien potelé, « *les mères et beaucoup d'adultes manifestent une tendresse particulière pour les bébés potelés, pour les fossettes, les rondeurs et replis grassouillets. Il y a en ce sens de l'enfantin ou de l'infantile dans l'image que nous avons du gros.* » (Fischler, 1987). Passés quelques jours, cette prise de poids tout à fait tolérable peut devenir inquiétante si elle persiste ou se révèle excessive. Le médecin généraliste a un rôle majeur dans la prévention de l'obésité selon la Haute Autorité de Santé (Haute Autorité de Santé, 2011). Lors de consultations, c'est à lui qu'il revient de détecter un début d'obésité (DGOS et Michel, 2021). Souvent le médecin de famille connaît les antécédents familiaux de l'enfant en surpoids, et peut démarrer une action de prévention le plus tôt possible.

Sur les médias fiches conseils, la Haute Autorité de Santé demande au médecin, dans son rôle de conseiller, d'éviter « *tout discours culpabilisant qui ferait de la personne en excès pondéral, la seule responsable de son poids* » (Haute Autorité de Santé, 2011). En cas de « simple » surpoids stable, le médecin ne dispose d'aucun argument pour inciter à perdre du poids. Quand le tour de taille est élevé ou lorsqu'une comorbidité est associée, le médecin a pour objectif de « *perdre du poids et/ou de réduire le tour de taille* ». Les solutions proposées par la HAS indiquent une éducation diététique, des conseils d'activités physiques, une approche psychologique et un suivi médical que le médecin généraliste

peut assurer dans de nombreux cas. Si au bout de six mois ou un an, les objectifs thérapeutiques ne sont pas atteints, le médecin généraliste peut faire appel à d'autres professionnels.

Le discours médical concernant l'obésité indique que le patient en excès de poids doit bénéficier d'une éducation diététique. Le médecin doit lui indiquer les bénéfices à perdre du poids, pour sa santé, tout en l'alertant des régimes trop restrictifs et déséquilibrés souvent contraires aux objectifs envisagés. Une diminution du poids de 1 à 2 kg par mois semble réaliste selon la Haute Autorité de Santé. Le rôle du médecin est d'évaluer les habitudes alimentaires pour « *estimer les apports énergétiques et [d']évaluer l'activité physique pour estimer la dépense énergétique* » (Haute Autorité de Santé, 2011). Le patient en excès de poids est incité à modifier ses comportements d'achats alimentaires, à ne pas sauter de repas, à ne pas se resservir, à éviter le grignotage, à contrôler les portions, à diversifier les menus, à prendre le temps de manger... Le document ajoute qu'un seul traitement médicamenteux autorisé contre l'obésité existe en France, mais il n'est pas remboursé, ses effets indésirables et son interaction avec les traitements anticonceptionnels ou anticoagulants le rendent peu recommandable. Quant aux traitements médicamenteux réputés amaigrissants, ils sont proscrits.

Le médecin généraliste joue un rôle clé dans la prévention de l'obésité infantile. Il peut cependant arriver qu'il soit en conflit avec les parents d'enfants en excès pondéral. Sans pathologie déclarée, prendre en charge une obésité est un exercice contraignant et peu valorisant pour le médecin (Bocquier et al., 2005). Des parents peuvent se révéler peu enclins à changer de comportement alimentaire, parce qu'il concernerait la famille toute entière (Ronco, 2015). Avec un patient adulte, le discours du médecin peut poser problème. Certaines personnes obèses le ressentent comme culpabilisant, discriminant ou comme l'expression d'un jugement (Chiolero et al., 2007).

Selon l'empathie du médecin généraliste, son discours peut être un obstacle à l'entrée dans un parcours thérapeutique de la personne obèse (Chiolero et al., 2007). Elle espère une relation de confiance, un dialogue plutôt compassionnel mais ses attentes sont parfois déçues « *Je rentre dans le cabinet pour un mal de dos, j'en ressors avec pour unique remède : perdre du poids* » (Deydier, 2017). Le discours du médecin généraliste évoque

une maladie porteuse de comorbidités, un contexte de lutte contre le poids excessif, de comparaisons avec des sujets minces. Il suscite ou réveille ainsi toutes les angoisses de la personne atteinte d'obésité, elle qui doit vivre l'obsession d'un poids médical « normal » à atteindre. Certains praticiens « *par manque de temps, par facilité, par découragement ou par un sentiment de manque de compétence* » (Ronco, 2015), se défont sur un spécialiste nutritionniste pour la prise en charge du patient.

1.2.3.3. Le nutritionniste

Pour le nutritionniste, la cause majeure de l'obésité est alimentaire (INSERM, 2019b). Le discours sur l'alimentation se médicalise. Il s'agit désormais de chercher l'équilibre entre les dépenses et les apports énergétiques. Les conseils portent sur les quantités d'aliments à ingérer mais aussi sur les dépenses physiques qu'il faut intensifier. Il est demandé à la personne obèse de peser ses aliments, d'adapter ses consommations à celles préconisées. Les comportements alimentaires sont scrutés car « *ce ne sont pas les aliments qui font grossir mais plutôt la manière de s'alimenter* » (Lecerf, 2019).

Le nutritionniste insiste sur la consommation d'aliments variés, sur les apports en nutriments au cours d'un même repas, sur le temps passé à table, sur le grignotage qu'il faut éviter, sur l'alimentation trop riche en sucre et en matières grasses qu'il faut contrôler. Le discours devient cacophonique lorsque le prescripteur n'est plus un médecin spécialiste de la nutrition, mais un concepteur de régimes toujours réputés efficaces mais contraints, un adepte des brûleurs de graisse miraculeux ou de pratiques douteuses³⁰.

L'individu obèse devient une cible commerciale facile à convaincre, un bon client de produits de régime, à l'efficacité hypothétique, à prix exorbitants et mis sur le marché sur le modèle des sectes via la vente pyramidale. Il n'échappe pas non plus, au matraquage publicitaire de sociétés telle « Comme j'aime » omniprésente sur les chaînes télévisées. En attribuant comme cause unique à l'obésité une consommation alimentaire sans contrôle et excessive, tous ces discours occultent les multiples facteurs qui peuvent conduire à une situation pathologique pléthorique et ouvrent le chemin à bien des déceptions et des souffrances chez ceux qui les écoutent.

³⁰ Elinav E., Pinsky G., Safadi R., Pappo O., Bromberg M., Anis E., Keinan-Boker L., Broide E., Ackerman Z., Kaluski D. N., Lev B., Shouval D. « Association between consumption of Herbalife nutritional supplements and acute hepatotoxicity ». *J Hepatol.* octobre 2007. Vol. 47, n°4, p. 514-520.

1.2.3.4. Le psychologue

Selon Catherine Grangeard, psychanalyste, l'obésité est une conséquence d'un dérèglement alimentaire, qui lui-même provient d'une mauvaise traduction de l'expression du soma (Grangeard, 2010). Le corps ne sait plus interpréter les messages de satiété émis par le cerveau.

« L'obésité est la conséquence de ressentir n'avoir rien mangé. On ne peut la cacher. La satiété n'a pas interrompu l'acte de se nourrir ; quand bien même se serait-elle manifestée, elle n'a pas été éprouvée, reconnue. L'obésité est la conséquence d'un signal non interprété psychiquement et d'une pulsion, d'une envie irrépressible, répétée. » (Grangeard, 2010)

Le corps physique est donc un générateur de messages non verbaux en attente d'une réponse pertinente. Pour Catherine Grangeard, l'obésité est la conséquence tardive d'une compensation par incorporation compulsive de nourriture. Si c'est une réponse aux multiples tracas de la vie, si la personne en fait une réponse privilégiée à son mal-être, elle *« pourra volontiers y recourir plus souvent que nécessaire »*. Ce comportement répétitif n'apporte aucun apaisement et sera sanctionné par une prise de poids excessive.

Mais les tensions corporelles demandent à être évacuées. Le corps peut alors servir d'outil. L'hyperphagie manifeste le combat livré pour bannir l'angoisse, qu'elle résulte du refoulement d'une situation passée ou bien du refus d'un événement pénible. Manger sans mesure, sans limite est comme rechercher une sorte d'ivresse qui occulterait un moment au moins, les souffrances psychiques en les étouffant par l'ingestion, l'incorporation de la nourriture.

L'acte alimentaire devient l'expression du rapport de soi au monde que l'on intègre à l'intérieur de soi. *« On ne peut décrire vraiment la relation entre les agents et le monde qu'à condition de placer en son centre le corps et le processus d'incorporation »* (Bourdieu, 1997). Ainsi, les aliments *« s'introduisent en nous et deviennent notre substance intime »* (Fischler, 1990). Ils constituent l'origine physique d'un excès de gras, par opposition à l'origine psychologique qui ne s'exprime pas. La couche adipeuse, sous cutanée, devient une sorte d'armure, de carapace censée protéger du monde environnant.

Cette enveloppe corporelle, le psychanalyste Didier Anzieu en a fait un concept, celui du « *Moi-pensant* » et du « *Moi-peau* » (Anzieu, 1994). Le « *Moi-peau* » correspond à l'enveloppe qui protège le Moi du monde extérieur. Elle devient rempart contre une menace qui peut s'incarner dans un être cher. Un obèse, objet d'une affection privilégiée et auquel l'enfant a pu s'identifier. Ou, au contraire, l'obésité peut parfois être la réponse donnée à une maltraitance subie enfant. La dualité Vie/Mort, le conflit psychique s'extériorisent ici pleinement et l'ambivalence ne demande qu'à être vue. L'individu obèse est alors perçu comme une personne combattant un stress ou un trauma, tant rejeté que parfois, il n'en soupçonne plus l'origine ; qui refuse d'accepter son corps tel qu'il est, tel qu'il évolue.

Le changement pubertaire peut servir de déclencheur à l'obésité ; parfois par volonté d'occulter une sexualité naissante, un refus de faire du corps un objet de désirs. La transformation de la silhouette est vécue comme trop provocatrice, comme s'offrir à des regards concupiscents. Il faut la dissimuler sous une couche de graisse pour dissuader toute admiration, décourager le désir, voire prévenir le viol ou l'inceste. Se barder de gras, c'est s'armer contre les angoisses qui nous hantent comme le confirme le Docteur Apfeldorfer : « *D'autres facteurs sont plus profonds. Manger est alors une réponse à un mécanisme de protection contre des traumatismes du passé.* » (Apfeldorfer, 2009).

Parfois le sujet en excès de poids est lui-même né dans une famille obèse et tant qu'il reste dans le cocon familial, son obésité n'est pas encore un problème. Aussi, les jeunes gens ont parfois du mal à délaissier une « identification familiale » qui efface les problèmes pour s'affronter à une « identification normée » de la minceur et de la séduction dictée par la société. Une étude publiée dans la revue médicale *Economics & Human Biology* indique que 30 à 45% de l'obésité est héritée des parents (Dolton et Xiao, 2017). Des diktats de la minceur sont ressentis comme autant d'agressions que la personne atteinte d'obésité doit affronter. Son corps est ignoré, car sans attraits selon les canons en vigueur. Deux réactions opposées peuvent survenir : un conflit avec les parents et surtout la mère ou une culpabilisation et un refus de son corps. Au sortir de l'adolescence, l'affirmation de soi donne les moyens de récuser l'autorité, la mère.

« Ne sachant comment s'opposer verbalement, il reste le passage à l'acte, où il s'agit aussi d'abîmer le corps de " l'enfant de la mère" ». Cette révolte est une réaction contre le diktat du « bon pour la santé », l'obèse s'insurge, se manifeste et revendique sa différence. Il prend position et résiste à la conformité sociale en renonçant aux régimes et aux contraintes pour ne pas devenir comme tout le monde à savoir mince et beau, car ce monde ne lui est pas accessible. (Grangeard, 2010)

Selon Lise Bourbeau, *« l'accumulation de poids peut désigner l'inacceptation de soi ou ne pas s'aimer, c'est être à la recherche de l'amour des autres, de toujours avoir peur d'être rejeté (Bourbeau, 2020)»*. Croire qu'il n'est pas aimé et s'estimer inférieurs aux autres, se dévaloriser traduit souvent la déréliction ressentie et redoutée par la personne obèse.

Désormais, le sujet déclare assumer ses rondeurs, mais refuse la violence, les attitudes et propos discriminatoires dont il est l'objet. La difficulté pour le psychanalyste est de découvrir quelle personnalité se cache dans ce corps abandonné et méjugé. Comment rétablir une bonne hygiène alimentaire chez quelqu'un qui ne veut plus se soigner, ni se soumettre à un quelconque régime ? L'approche du spécialiste va permettre d'aborder l'obésité avec d'autres moyens qu'une ordonnance ou des préconisations alimentaires. Les mécanismes de défense vont devoir ramener à la conscience les résistances et lever les barrières de refoulement. Les beaux discours sur la perte de poids ne peuvent qu'ajouter de l'anxiété, s'ils ne prennent pas en compte les éléments précurseurs de la dépression. La perte de kilos serait assimilée à un abandon d'une partie de soi que l'individu obèse a intégré à son *Moi-Peau* depuis bien longtemps.

Le discours des psychanalystes est global, il va rechercher les symptômes inavoués, inavouables, refoulés.

1.2.3.5. Le chirurgien esthétique

Pour changer d'apparence, obtenir un corps plus svelte, plus désirable, plus jeune, la chirurgie esthétique peut être proposée à certaines personnes atteintes d'obésité. Nous ne parlons pas ici de la chirurgie bariatrique consistant en une réduction drastique du volume de l'estomac, mais bien d'un « dégraissage », d'un remodelage où l'on enlève de la graisse sur certaines parties du corps et l'on en ajoute sur d'autres pour rendre la silhouette plus

agréable à l'œil, plus « tolérable » ou tout simplement plus attractive. « *La beauté n'est pas une qualité inhérente aux choses elles-mêmes, elle existe seulement dans l'esprit qui la contemple, et chaque esprit perçoit une beauté différente*³¹ ». Selon David Hume rechercher le sens commun de la beauté serait estimé défendre une *extravagance*. Pourtant, la beauté fait consensus, peu de gens pensent que Laetitia Casta est un laideron.

La promesse d'un corps retouché, mieux proportionné, peut réconcilier l'image de soi avec les kilos superflus. Les chirurgiens esthétiques utilisent souvent l'image, la modélisation, l'image pour informer, séduire, convaincre. La juxtaposition des images du corps tel qu'il est, tel qu'il pourrait devenir après intervention est un argument de poids sur des personnes en demande d'espoir, prêtes à tout croire. Candidats au miracle, ils en perdent souvent tout discernement, encouragés par les discours lénifiants et bien rodés de l'opérateur, parfois jusqu'à en oublier les risques bien réels pourtant. Ils s'imaginent déjà renaître dans un corps où ils seraient enfin à l'aise, où leur nouvel ego s'épanouirait. Parfois, il peut arriver que ce corps modifié, remodelé soit ressenti comme artificiel, étranger. Pour Umberto Eco « *Ce ne sont pas les seuls aspects perceptibles par les sens qui expriment la beauté : pour le corps humain, les qualités de l'âme et du caractère jouent aussi un rôle important.* » (Eco, 2004) et si la beauté s'exprime par l'*harmonie*, elle mérite une réflexion sur l'équilibre mental.

Le suivi psychologique vise plus qu'une simple perte de poids, il doit être un soutien de longue durée face à une obésité elle-même installée depuis très longtemps, depuis l'enfance ou l'adolescence.

1.2.3.6. L'enseignant en éducation physique et sportive

Jean-Paul Sartre voyait dans l'autre, l'enfer³² et pour la personne obèse son regard impose une souffrance, parfois cruelle, souvent présente depuis l'enfance. La discrimination commence à l'école, exercée non seulement par les camarades mais aussi et surtout par les enseignants. Le chercheur associé au Laboratoire Cultures-Éducation-Société de l'Université de Bordeaux, Jean-Pierre Garel, rapporte que l'enseignante en EPS, Florence Gonnet indique que « *les élèves obèses sont souvent passifs, jusqu'à témoigner d'une*

³¹ Livre la Règle du goût, trad. anonyme du XVIIIe s., revue, annotée et postfacée par Christophe Salaiin, Mille et une nuits, 2012

³² Sartre J.-P. *Huis clos*. Paris : Gallimard, 1947.

inertie décourageante » (Garel, 2016). L'enseignante en EPS soucieuse de faire participer tous ses élèves doit proposer des activités spécifiques aux personnes atteintes d'obésité : pareur en gymnastique, arbitre ou gardien en sports collectifs... Ce qui crédibilise le discours de l'enfant fainéant, qui ne se bouge pas et met de fait, l'enfant obèse à l'écart. La tâche difficile pour l'enseignant est de réintégrer l'enfant en surpoids dans le groupe de manière naturelle, discrète. La natation par exemple, semble être une solution, si ce n'était le problème du vestiaire... L'enseignante enregistre les progrès réalisés au cours de l'année scolaire : « *moins d'essoufflement en montant les escaliers, la sensation des abdominaux que l'on contracte et du biceps qui se gonfle, le pantalon, devenu trop grand, qui ne tient plus à la taille...* » (Garel, 2016).

Il semblerait que pour l'enseignant en EPS, l'obésité résulte d'un manque d'exercice aggravé d'un comportement alimentaire inadéquat.

1.2.3.7. Les associations et groupes de discussions

Que l'obésité soit la signature d'un manque d'exercice et de volonté, est une idée inculquée depuis l'âge scolaire. Comment s'étonner que les personnes en surpoids s'expriment rarement sur leur obésité ? Selon Catherine Grangeard, « *ils n'ont pas l'habitude de parler, pas plus l'habitude de s'interroger sur ce que pourrait bien signifier ce surpoids ni de décortiquer le passé.* ». Confronter les discours, les exprimer en groupe devant des pairs peut apporter une aide aux personnes obèses. Les discussions et les débats proposés par les groupes de réflexion comme G.R.O.S. (Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids) s'adressent aux personnes de forte corpulence. Des conférences comme « *la peur de grossir* » de Bernard Waysfeld ou « *l'utopie de l'alimentation parfaite* » de Michelle le Barzic se tiennent régulièrement dans ces groupes de réflexion. Ils ont pour rôle de discuter, de s'informer, de réagir aux problèmes du quotidien des personnes obèses. « *L'échec des régimes* » par exemple sert d'alerte sur leurs dangers. Cercles de discussions et associations d'écoute peuvent agir comme des « remèdes » plus efficaces que les « régimes ».

1.2.3.8. L'espace dévolu aux personnes obèses dans les moyens de transport

Un des problèmes les plus cruels dans la vie des sujets obèses est celui des déplacements. La difficulté à trouver un moyen de transport capable de les accueillir est une constante. Dans les ambulances, les taxis, les bus, les trains, les avions, partout, les sièges sont toujours trop étroits pour leur corpulence.

Pour le transport des patients de plus de 130 kg, il faut faire appel à des ambulances spécialisées dites « bariatriques » dotées d'une rampe, d'un treuil, d'un brancard plus large et motorisé, d'un matériel de transfert..., et d'un équipage renforcé de quatre personnes et parfois davantage. Une démarche qui a son coût pour le malade, car même prescrit, une partie des frais du transport reste à sa charge. Au quotidien, tout est compliqué pour la personne en surpoids. Pour un taxi, il convient de demander un véhicule d'accès aisé, équipé de larges portières et de fauteuils dégageant un espace suffisant. Les autobus, les autocars et les trains ne sont pas plus accueillants pour la personne obèse. Les couloirs étriqués, les sièges aux accoudoirs qui ne se relèvent pas, constituent des obstacles parfois insurmontables. Souvent, la forte corpulence oblige à rester debout « pour ne pas gêner³³ ». Et quand la personne obèse s'assoit, il n'est pas rare que le voisin demande à changer de place³⁴. En avion, les compagnies peuvent exiger un supplément. Air France, où la limite est un tour de taille de 135 cm³⁵, ne le pratique que si tous les sièges sont occupés.

Dans les transports en commun aussi les personnes corpulentes se sentent discriminées. Rejetées par leur environnement, leur microsphère, leur unique défense n'est trop souvent que le repli sur soi.

Son environnement bâtit le psychisme de la personne obèse et son identité. Dans sa famille, elle prend des habitudes alimentaires parfois mauvaises. Très vite les quolibets, les attitudes parfois critiques des enseignants ou des médecins l'enferment dans un système anti-gros qui s'autoalimente.

³³ « Ce sont les régimes qui m'ont amenée à l'obésité ». *Le Temps* [En ligne]. 27 février 2021. Disponible sur : < <https://www.letemps.ch/societe/regimes-mont-amenee-lobesite> > (consulté le 17 mai 2022)

« Lettre ouverte d'un passager obèse à ses voisins dans l'avion ». In : *The Body Optimist*, 2017. Disponible sur : < <https://www.ma-grande-taille.com/sante/obesite/lettre-ouverte-passager-obese-a-ses-voisins-dans-avion-187625> > (consulté le 17 mai 2022)

³⁵ Air France. « Réservation de siège supplémentaire pour passagers à forte corpulence ». In : *Air France* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.airfrance.fr/information/passagers/qui-voyage/forte-corpulence> > (consulté le 16 mai 2022)

1.2.4. Circulation médiatique, formes des discours : *le Mésosphérique*

Au niveau *Mésosphérique*, l'analyse porte sur les discours en circulation à propos de l'individu obèse. En introduisant la notion de champ³⁶, la théorie de Pierre Bourdieu affirme que les discours des professionnels en contact avec les personnes obèses, définissent un espace social non délimité, animé d'un *nomos* spécifique (Bourdieu, 1992). Les enjeux propres à chaque champ disjoignent les différentes « sphères » d'analyse, tels les champs culturel, scientifique... En réalité, chaque champ est le lieu où les discours associés ne sont pas simplement juxtaposés et cloisonnés, mais où ils interagissent, se qualifient, et se concurrencent. L'individu obèse se situe au centre des discours circulants, qu'il se place sur le champ professionnel, le champ social des associations, des groupes de discussions et de réflexions, le champ « connecté » à Internet, aux réseaux sociaux et aux applications numériques. Chaque discours est évolutif et se module au gré des cultures et des *habitus*. En résulte un champ discursif multiforme, multi-interprétatif, non normé.

1.2.4.1. Les forums et les réseaux sociaux

L'Internet a donné une progression numérique aux groupes de discussions et aux réseaux sociaux. Les sites qui hébergent des conférences-webinaires, des forums, des annuaires de professionnels dressent autant de remparts contre l'isolement et la culpabilisation. Le site G.R.O.S. explique ses objectifs dans la lutte contre l'obésité, traite la restriction cognitive en aidant à manger selon ses sensations alimentaires, sans sentiment de culpabilité. Il reconnaît la souffrance émotionnelle qu'inflige la résistance aux pulsions alimentaires et travaille l'acceptation, l'estime et l'affirmation de soi ainsi que la facilité à communiquer. Ses messages bienveillants, chaleureux rassurent.

1.2.4.2. La représentation de l'obésité à la télévision

À la télévision, quand on traite de l'obésité on se croirait revenu au temps des « foires aux monstres³⁷ » d'antan. Du « voyeurisme » diront certains, de « la sensibilisation » répondront d'autres. L'obésité semble être un sujet inépuisable. Pourtant, Jean-Pierre Poulain, le sociologue, affirme qu'« *Il y a dix ans, les obèses étaient totalement absents du discours médiatique* (Poulain, 2009) ». Ces émissions ne sont-elles là que pour montrer la

³⁷ Soenen M.-H. « L'obésité, un sujet maltraité à la télé ». In : *Télérama* [En ligne]. 2012. Disponible sur : < <https://www.telerama.fr/television/l-obesite-un-sujet-maltraite-a-la-tele.80725.php> > (consulté le 9 mai 2022)

souffrance des corps, l'expression d'une angoisse intériorisée ? Avant les causes, ce sont les effets que l'on met en avant : la réduction de la mobilité, le poids moral d'un corps bien trop lourd. Le ton est anxiogène.

Les titres rendent justice à l'engagement des personnes concernées dans la lutte contre leur pathologie : « *Tellement vrai, Obésité, le combat de leur vie*³⁸ », « *Opération renaissance*³⁹ », « *relooking extrême : spécial obésité*⁴⁰ »... annonçant des reportages où contrairement aux idées reçues, les obèses ne sont pas que des personnes fainéantes, qui mangent trop. Elles sont affectées par une ou plusieurs maladies et veulent s'en sortir. Quitte à risquer leur vie en se soumettant à des opérations lourdes irréversibles. La nouvelle vie espérée, l'« *Opération renaissance* » décrite par Karine Le Marchand a suscité l'indignation des personnes obèses, car elle banalisait la chirurgie bariatrique sans réelle légitimité étant donné qu'elle n'est ni médecin, ni obèse, ni même grosse. Elle soutient qu'il suffit d'accepter l'intervention radicale pour retrouver une vie normale. Elle tait le risque d'une « *catastrophe, avec des complications très graves* », pouvant aller jusqu'à la mort⁴¹, critique le professeur Chevallier. Karine Lemarchand a documenté l'évolution des participants pendant près de trois ans. « *Sur les dix candidats, j'en ai cinq en dépression, un qui est devenu alcoolique, une qui a failli mourir au bloc, si ça c'est enjoliver la réalité de la chirurgie bariatrique...*⁴² ». Les contempteurs de l'émission prétendent que l'« *on peut vivre gros en bonne santé, heureux* », s'insurge Sylvie Benkemoun, psychologue et présidente du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (G.R.O.S.). "*C'est de la souffrance-spectacle*".

³⁸ TFX. *Tellement Vrai - Obésité le combat de leur vie* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < https://www.youtube.com/watch?v=4W_VuHNnruU > (consulté le 9 mai 2022)

³⁹ Le Marchand K. *Opération renaissance* [En ligne] : M6, 2021. Disponible sur : < https://www.6play.fr/operation-renaissance-p_18961 >

⁴⁰ M6. « *Relooking extrême : spécial obésité - VF - Diffusé le 01/07/21 à 23h30 sur W9* ». In : *Figaro Live* [En ligne], 2021. Disponible sur : < <https://video.lefigaro.fr/tvmag/video/relooking-extreme-special-obesite-vf-diffuse-le-01-07-21-a-23h30-sur-w9/> > (consulté le 10 mai 2022)

⁴¹ En 2014, en France la mortalité par type d'intervention était de 0,20 % pour la SG (sleeve gastrectomy), de 0,03 % pour l'AGA (anneau gastrique ajustable) et de 0,35 % pour le BPG (bypass gastrique), à 1 an, avec 45 600, 43 600, 38 500 actes respectivement.

Source : Lazzati A., Audureau É., Hemery F., Azoulay D., Iannelli A. « Mortalité après chirurgie bariatrique sur 140 000 patients ». *Journal de Chirurgie Viscérale* [En ligne]. 1 octobre 2014. Vol. 151, n°4, Supplément, p. A7.

⁴² « *Télé : la nouvelle émission sur l'obésité de Karine Le Marchand sur M6 déclenche la polémique* ». In : *ladepeche.fr* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.ladepeche.fr/2021/01/08/tele-la-nouvelle-emission-sur-lobesite-de-karine-le-marchand-sur-m6-declenche-la-polemique-9300232.php> > (consulté le 10 mai 2022)

Selon Hélène Romeyer, trois types de représentations de la santé coexistent à la télévision : les émissions spécialisées sur la santé et la recherche médicale, les émissions de société qui abordent la santé, comme d'autres thématiques dans un protocole compassionnel, soutenu par des témoignages, des reportages et enfin les émissions de santé qui se sont imposées par un « *glissement mutuel* » des émissions médicales vers les émissions de société. « *Il s'agit de faire part de son expérience sur un mode éminemment émotionnel, d'exposer sa souffrance, et d'évoquer publiquement son intimité* (Romeyer, 2007) ». Le discours médical laisse la place à un récit anecdotique et illustratif. L'expérience personnelle s'impose au-delà du discours énonciatif, elle fait preuve et le public doit en tirer des leçons. La médiatisation de la santé à la télévision s'intéresse aux aspects sociaux de la maladie et à ses conséquences sur le quotidien (Romeyer, 2007).

1.2.4.3. Les campagnes publicitaires

Depuis la campagne « Nolita » menée par la mannequin Isabelle Caro décédée en 2010, une prise de conscience a permis de mettre un terme à la mise en vedette des mannequins longilignes et filiformes si prisés dans le monde de la mode. Depuis, de grands couturiers donnent timidement une place dans les défilés à des mannequins plus corpulents, voire obèses. C'est le cas du styliste Jean-Paul Gauthier qui a choisi Beth Ditto⁴³, de son vrai nom Mary Beth Patterson chanteuse du groupe de pop-rock Gossip. Cette artiste assume totalement ses rondeurs et son poids. Elle milite pour l'acceptation des corps obèses et a posé nue dans plusieurs magazines pour appuyer ses revendications. Elle a refusé un contrat avec Gap, parce que leurs magasins ne proposaient pas de vêtements à sa taille. Depuis, grâce à des règlements spécifiques, les mannequins à la Twiggy filiformes et émaciés disparaissent peu à peu des podiums. « *Le corps soumis à la tyrannie de la silhouette* » (Boutaud, 2009) est passé de mode.

Preuve en est, la campagne publicitaire « Real Beauty » et « ShowUs » de Dove, ou « Venus » de Gillette montrent les corps des femmes tels qu'ils sont quand Photoshop n'en fait pas des créatures de rêve. Ces publicités tentent de modifier la perception esthétique de la femme forte. Leur intérêt est de rendre plus opportuniste leurs messages en mettant en

⁴³ Beth Ditto [En ligne]. *Wikipédia*. 30 juillet 2020. Disponible sur : < https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Beth_Ditto&oldid=173417761 > (consulté le 2 février 2021)

scène des hommes et des femmes aux formes plus généreuses que lors des campagnes traditionnelles : « *Chez Dove, nous pensons que la beauté existe sous toutes les formes et dans toutes les tailles*⁴⁴ ». La démarche affichée est d'intégrer la diversité et de sensibiliser un public qui devient de plus en plus gros. Les campagnes de communication véhiculent ainsi l'image d'une entreprise plus proche de ses consommateurs, plus à l'écoute des problèmes liés à l'apparence et à la beauté pour casser les codes classiques centrés sur la femme mince et longiligne. Selon une étude réalisée pour Dove chez 3200 femmes dans le monde, seules 2 % d'entre elles se trouvaient belles. La plupart manquent d'estime de soi face aux corps parfaits propagés par les univers de la mode, du parfum et de la cosmétique. De cruelles confrontations pour des sujets en surpoids ou obèses prisonniers de leur poids pèsent jusqu'au refus de leur corps et de leurs formes.

1.2.4.4. Les boutiques grandes tailles de l'Internet

Vivre en bonne intelligence avec son corps, c'est pouvoir le regarder sans répulsion, sans refuser son image. Pas facile pour une personne corpulente de s'acheter des vêtements. Les rayons de boutiques non spécialisées se limitent au 44 ou au XL pour les femmes et au 48 ou au XXL pour les hommes. Les rares articles proposés n'ont guère d'attraits. Des modèles aux coupes passe-partout et aux couleurs sombres⁴⁵, où règnent le noir et le gris réputés amincissants. Soucieux de s'éviter des situations souvent humiliantes (ah madame, mais nous ne faisons pas ces tailles-là !), la personne obèse se tournera volontiers vers les boutiques grandes tailles de l'Internet et les achats quasi anonymes qu'elles proposent. Il fera son shopping chez *Big Boutique*, *Witt International*...et d'autres. Curieusement, chez Witt par exemple, les mannequins ne sont ni obèses, ni même en surpoids. C'est qu'« *en mettant sur leur site web le même modèle de vêtement sur un mannequin taille 38 et sur une autre taille 44, c'est celui présenté par le plus mince qui se vend le mieux* ». ⁴⁶ Les vêtements sont cependant colorés et séduisants.

⁴⁴ « Gels douche en édition limitée pour la diversité de la beauté ». In : *Dove UK* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.dove.com/fr/les-histoires-dove/campagnes/gels-douche-en-edition-limitee.html> > (consulté le 16 juillet 2021)

⁴⁵ Marques C&A, H&M

⁴⁶ « La cause du problème de la mode grande taille : les rondes ? ». In : *The Body Optimist* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://www.ma-grande-taille.com/mode/femme/cause-probleme-mode-grande-taille-rondes-117993> > (consulté le 9 mai 2022)

Chez Big boutique, la spécialité, ce sont les sous-vêtements féminins en tailles maxi. Les mannequins, cette fois plus conformes à l'image de la femme forte, prennent la pose, tout sourire. Les articles mis en ligne sont plutôt chers, même si la qualité perçue ne convainc pas forcément. Ce qui n'est pas un problème à en croire Fashionista.com, prétendant que « *tant que les femmes continueront à acheter des vêtements basse qualité, en délaissant les marques et les pièces des collections plus chères mais plus attrayantes, le marché de la mode grande taille n'évoluera pas, ou alors très lentement* ». Selon www.ma-grande-taille.com la vraie raison serait que les femmes obèses ne sont pas prêtes à supporter le coût supplémentaire de vêtements de meilleure qualité car elles estimeraient leur situation éphémère et prétendraient n'avoir à les porter qu'une brève période, celle qui les sépare du début de leur prochain régime.

Pour les hommes, les sites d'habillement font l'impasse sur les mannequins. Les articles, le plus souvent, ne sont pas présentés en situation. Et les rares fois où ils le sont, les mannequins sont des hommes de poids et de taille conformes à la normale. Le plaisir et la valorisation du corps sont absents ou presque. La démarche d'achat n'est plus qu'une réponse fonctionnelle à un besoin, à une nécessité.

1.2.4.5.L'obésité dans la presse, la source de stigmatisation

Quels sont les discours véhiculés par la presse ? Comment l'obésité est-elle traitée ? La presse écrite se montre-t-elle informative ? Ne contribue-t-elle pas aussi à véhiculer des idées collectives ? La presse actuelle a tendance à se préoccuper de l'augmentation de l'obésité en France, de son origine et enfin de ses conséquences.

Selon Andréa Gourmelen et Angélique Rodhain la presse ne contribuerait pas à associer l'obésité à la suralimentation, une conviction pourtant bien ancrée dans l'inconscient collectif. (Gourmelen et Rodhain, 2017) La presse s'interroge plutôt sur l'origine de l'obésité, en raison de son augmentation significative depuis l'épidémie de Covid19⁴⁷. Les

⁴⁷ « L'obésité atteint des sommets « épidémiques » en Europe d'après une récente étude de l'OMS ». *Version Femina* [En ligne]. 9 mai 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/l-obesite-atteint-des-sommets-epidemiques-en-europe-d-apres-une-recente-etude-de-l-oms> > (consulté le 18 mai 2022)
Chabalier A. « Obésité infantile : pourquoi elle a augmenté depuis le début de la crise sanitaire ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 27 avril 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/enfant/news-enfant/obesite-infantile-pourquoi-elle-a-augmente-depuis-le-debut-de-la-crise-sanitaire-2133453> > (consulté le 18 mai 2022)

trois revues féminines les plus lues⁴⁸ (*Version Femina*, *Femme Actuelle*, *Madame Figaro*) selon l'ACPM (Alliance pour les chiffres de la presse et des médias) se focalisent sur les thèmes les plus récurrents : la croissance de l'obésité⁴⁹, l'alimentation et les boissons, l'activité physique⁵⁰, le manque de sommeil⁵¹, les régimes, ... Les composants anxigènes du discours médical n'ont pas varié depuis l'étude de 2017 d'Andréa Gourmelen et d'Angélique Rodhain. Le titre de *Version Femina* « l'excès de poids à vie peut presque doubler le risque de cancer de l'utérus »⁵² ou de *Femme Actuelle* « Cancer lié à l'alcool : un IMC élevé augmenterait le risque »⁵³ accroissent les peurs. *Femme Actuelle* veut aussi prévenir en titrant « Obésité : comment éviter les complications ? »⁵⁴. Les remèdes anti-obésité évoqués seraient gérables, mais avant de se lancer dans un régime, il serait préférable de consulter un médecin pour un bilan de santé. Les conseils qui suivent, adoptent un ton plus injonctif en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique. La réversibilité de l'obésité est présentée comme acquise. Elle se ferait « en douceur », le seul

⁴⁸ RERA S. *Le top 10 des magazines féminins les plus lus* [En ligne]. *Ô Magazine*. 28 juillet 2019. Disponible sur : < <https://omagazine.fr/top-10-magazines-feminins-les-plus-lus-en-2019/> > (consulté le 18 mai 2022)

⁴⁹ Rouden E. « Surpoids et obésité : c'est dans cette région française qu'ils sont les plus répandus ». *Version Femina* [En ligne]. 3 novembre 2021. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/surpoids-et-obesite-c-est-dans-cette-region-francaise-qu-ils-sont-les-plus-repandus> > (consulté le 18 mai 2022)

Rouden E. « Voici les 2 pays d'Europe champions du surpoids : 65% des habitants ont un IMC supérieur à 25 ». *Version Femina* [En ligne]. 18 janvier 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/voici-les-2-pays-d-europe-ou-les-adultes-sont-le-plus-en-surpoids-65-ont-un-imc-superieur-a-25> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵⁰ Dechambre L. « Voici l'activité du quotidien qui vous fait perdre du poids sans vous en rendre compte ». <https://www.femina.fr> [En ligne]. 10 janvier 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/voici-l-activite-du-quotidien-qui-vous-fait-perdre-du-poids-sans-vous-en-rendre-compte> > (consulté le 18 mai 2022)

Fradelin K. « La marche en ville est-elle aussi bénéfique que celle en pleine nature ? ». *Madame Figaro* [En ligne]. 11 février 2022. Disponible sur : < <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/une-marche-en-ville-peut-elle-etre-aussi-benefique-que-marche-en-pleine-nature-180221-195040> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵¹ Bresson A. « Le manque de sommeil est lié à l'obésité abdominale, et c'est dangereux ». *Version Femina* [En ligne]. 30 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/le-manque-de-sommeil-est-lie-a-l-obesite-abdominale-et-c-est-dangereux> > (consulté le 18 mai 2022)

Chabalière A. « Sommeil : cette mauvaise habitude augmente les risques de surpoids et d'obésité ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 5 juillet 2021. Disponible sur : < [https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/sante/sommeil-cette-mauvaise-habitude-augmente-les-risques-de-surpoids-et-dobesite-2115897](https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/sommeil-cette-mauvaise-habitude-augmente-les-risques-de-surpoids-et-dobesite-2115897) > (consulté le 18 mai 2022)

⁵² Bresson A. « L'excès de poids à vie peut presque doubler le risque de cancer de l'utérus ». *Version Femina* [En ligne]. 19 avril 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/l-exces-de-poids-a-vie-peut-presque-doubler-le-risque-de-cancer-de-l-uterus> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵³ Perrier P. « Cancer lié à l'alcool : un IMC élevé augmenterait le risque ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 12 mai 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/cancer-lie-a-lalcool-un-imc-eleve-augmenterait-le-risque-2134300> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵⁴ Daine F. « Obésité : comment éviter les complications ? ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 4 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/sante/sante-pratique/obesite-quelle-strategie-pour-eviter-les-complications-2102018> > (consulté le 18 mai 2022)

repère serait que l'« *on s'arrête dès que le plaisir de manger disparaît* ». Selon *Femme Actuelle* il existerait même, un traitement médicamenteux efficace contre le diabète⁵⁵ pour perdre du poids. Il serait également possible de recourir à une solution *simple* : « *L'anneau gastrique*⁵⁶ ». Une démarche séduisante car réversible, contrairement aux opérations bariatriques plus invasives. L'article minimise les complications possibles à la suite de la pose d'un anneau, qui n'excèderaient pas celles inhérentes à « *n'importe quelle opération* ». Survenant généralement après plusieurs années, elles pourraient être prévenues grâce à un suivi médical régulier. Revenir à un poids normal serait donc à la portée de toute personne obèse motivée. Ce qui induit que si elle le reste, c'est qu'elle néglige son corps et manque de volonté. La composante psychologique est rarement présente dans les articles de *Version Femina* et de *Femme Actuelle*, au contraire de *Madame Figaro* qui met en garde contre le « *body positive* » qui valorise le « *narcissisme et l'estime de soi à tout prix*⁵⁷ ». Le thème premier de ce mouvement, la discrimination des personnes obèses, s'est effacé. Occulté, il cède la place aux diktats des regards des autres, accaparés par la « *beauté* » et les « *différences* ».

Les problèmes de poids des enfants sont d'une autre nature. Leur obésité relève *principalement* d'un déséquilibre entre apports et dépenses d'énergie⁵⁸. *Femme Actuelle* souligne que l'obésité infantile peut échapper à l'observation. Seules les courbes de corpulences permettent de la dépister de façon fiable. Les statistiques dénoncent la prépondérance des enfants issus de famille obèse, pourtant la seule prévention prometteuse contre le risque d'obésité est le contrôle des apports alimentaires assorti d'une activité physique raisonnable et d'une vie aux horaires réguliers.

⁵⁵ Tixeront A. « Surpoids et obésité : ce médicament contre le diabète aurait également un impact sur le poids ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 16 mai 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/surpoids-et-obesite-ce-medicament-contre-le-diabete-aurait-egalement-un-impact-sur-le-poids-2134530> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵⁶ Cauchie F. « Anneau gastrique : définition et rôle ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 5 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/sante/actes-medicaux/anneau-gastrique-definition-et-role-2130275> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵⁷ Hidoussi V. « À double tranchant : les limites du body positive ». *Madame Figaro* [En ligne]. 10 avril 2022. Disponible sur : < <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/forme-detente/a-double-tranchant-les-limites-du-body-positive-20220410> > (consulté le 18 mai 2022)

⁵⁸ Henry A. « Surpoids et obésité infantile : causes, conséquences, solutions et prise en charge ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 20 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/enfant/enfants/surpoids-et-obesite-infantile-causes-consequences-solutions-et-prise-en-charge-2131391> > (consulté le 18 mai 2022)

La presse écrite insiste sur la responsabilité des individus obèses trop peu actifs selon elle, pour lutter contre leur maladie, puisqu'il serait si facile de revenir à un poids normal. Par ces articles dénués de compassion, Rebecca Puhl affirme qu'elle contribue à la stigmatisation des obèses dans la société (Puhl, 2009). Au même titre que les propos chocs tenus, en 2010, par le Docteur Jean Lalau-Keraly, endocrinologue-nutritionniste à l'hôpital Saint Vincent de Paul, « *il n'y avait pas d'obèses dans les camps de concentration* ⁵⁹ » (Ménielle, 2010).

L'obésité est l'objet de tous les discours, de toutes les sollicitudes avec une telle insistance et une telle permanence, qu'elles deviennent une sorte de prison dorée à laquelle elle ne sait plus comment échapper. Une autre manière de l'occulter en la sublimant est la démarche adoptée par l'art et la culture.

L'obésité concentre une multitude de discours tous dissonants, des plus experts aux plus ordinaires, à travers notamment la circulation et le rebond médiatique.

1.2.5. *Le contexte social et culturel : le Macrosphérique*

Longtemps, être bien enveloppé signifiait une réussite sociale plus enviable que réprouvée. Si aujourd'hui, les femmes occidentales sont soumises au diktat de la minceur, les artistes, les sculpteurs, les écrivains, par des œuvres qui leur sont dédiées, les réhabilitent dans notre affection.

1.2.5.1. Aspect Social de l'obésité

L'analyse *Macrosphérique* de l'obésité insiste sur le contexte social. Elle montre que les représentations du « *gros* » n'ont pas toujours été perçues négativement au cours de l'histoire. Comme le démontre l'expression « *faire bonne chère* » au XIII^e siècle, pour exprimer une certaine commensalité, un bon accueil à ses invités. Plus tard, au milieu du

⁵⁹ Ménielle J. « Jean Lalau-Keraly: 'Il n'y avait pas d'obèses dans les camps de concentration' ». 27 septembre 2010. Disponible sur : < <https://www.20minutes.fr/sante/601968-20100927-sante-jean-lalau-keraly-il-obeses-camps-concentration> > (consulté le 18 mai 2022)

XIV^e siècle, l'expression se limite « à *faire un bon repas* » et évoque la « *bonne chair* ». Le « *gros* », auparavant tolérable s'est métamorphosé en gras⁶⁰ disgracieux.

Au V^e siècle avant notre ère, Hippocrate distinguait deux types d'excès de poids : l'une morbide responsable des « dysfonctionnements sexuels », de « fatigabilité » et de risque accru de « mort subite »⁶¹, l'autre salutaire qui permettait de mieux résister à une maladie grave.

Plus tard, au Moyen-Âge, être gros devint un indicateur de réussite sociale. Le poids n'inquiétait que lorsqu'il empêchait de faire la guerre, qu'il faisait suffoquer, ou qu'il entraînait une difformité excessive due à la graisse.

Dans son traité de chirurgie, Guy de Chauliac (1298-1368) indique qu'un sujet est gros lorsqu' « *il est chargé d'un si grand amas de chair et de graisse, qu'il ne peut marcher ni toucher son fondement ni se chausser à cause de la tumeur de son ventre ni même respirer sans empêchement* ». (de Chauliac et Nicaise, 1890). Il ne distingue pas la chair de la graisse ce qui reflète les connaissances encore sommaires de la nature de l'état pléthorique. « *La pathologie est incontestable et la difformité existe depuis toujours* » affirme Georges Vigarello (2010). Mais la médecine ne « *s'intéressa [que] tardivement aux sujets de très gros poids, sans condamner l'obésité commune qui était, plus que jamais, la marque de la réussite sociale et de la santé apparente. La critique des gros « hors norme » vint d'abord des clercs, qui firent de ce symbole de force un symbole d'excès, de gloutonnerie, et de ripailles inacceptables, alors qu'ils prêchaient l'abstinence* » (Schlienger, 2015).

Cette distinction faite entre le gros qui a de l'embonpoint et le « très gros » l'obèse a persisté tout le long du XIX^e siècle.

Dans la « *Physiologie du goût* » le magistrat et gastronome français, Jean Anthelme Brillat-Savarin consacre un chapitre entier à l'obésité où il prétend que la maigreur chez la femme est « *la pire des disgrâces* » (Brillat-Savarin, 1848), tandis que pour un homme l'état le plus désirable est d'avoir un « *embonpoint classique* » sans excès mais suffisant.

⁶⁰ Référence au livre de Vigarello G. *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Edition du Seuil. Liens Socio, 2010. 384 p.(Collection L'Univers historique). ISBN : 978-2-7578-6751-8.

⁶¹ Haslam D., Neville R. « A long look at obesity ». *National Obesity Forum (DH) and European Obesity Forum (NR)*, [En ligne]. 2010. Vol. 376,. Disponible sur : < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61065-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61065-3) > (consulté le 1 février 2021)

L'homme « *bien portant* » ou plutôt « bien en chair » semble posséder la force, la santé, la respectabilité, la prospérité et la richesse alors que la maigreur rappelait « *la maladie, (la consommation), la méchanceté ou l'ambition effrénée* » (Fischler, 1987). Les rondeurs du corps devenant autant de promesses de jovialité, de convivialité, de commensalité, d'un goût de la bonne chère, de gaieté, de bonne humeur.

Claude Fischler note d'ailleurs que le physique sec d'une personne peut être un handicap, alors que les personnages gros ont tendance à être jugés plus sociables :

« Cette affirmation est corroborée par des données empiriques, recueillies dans plusieurs pays, qui indiquent que les personnes au physique un peu arrondi sont en règle générale perçues comme étant d'un commerce plus aimable, plus ouvertes à la communication et à l'empathie que les maigres (voir, par exemple, Stapel, 1947-1948, cité dans Maddox et al., 1968). »
(Fischler, 1987).

Le gros bénéficierait donc d'une tolérance, d'une mansuétude confirmée par exemple par la popularité des papes au physique rassurant. Le gros (on parle d'un bon gros) se doit cependant de rester jovial, on l'aime ouvert, rieur et gare à lui s'il se laisse aller à la tristesse, à la dépression.

Au début du XX^e les régimes et les cures sont très à la mode (Schwartz, 1986). La perception évolue et de plus en plus le gros n'est plus qu'un obèse. La frontière devient floue, soumise à l'appartenance à une classe sociale ou à une culture ; les seuils de maigre à gras puis de gras à obèse sont déterminés par les contenus qu'une société leur attribue (Massara, 1980).

Lorsqu'il existe une distorsion entre les images sociale, professionnelle et la corpulence réelle, l'obésité est stigmatisée avec plus de violence. Un cuisinier ou un politicien obèse est bien toléré, ce n'est pas le cas pour un cadre obèse.

Peu à peu, ce qui était rondeur est devenu lourdeur. La chair est tombée en disgrâce.
« L'obésité nuit à la beauté en détruisant l'harmonie de proportion primitivement établie ;

parce que toutes les parties ne grossissent pas d'une manière égale. » (Brillat-Savarin, 1848).

La discrimination s'installe ; insidieusement, l'idée que la personne obèse est au mieux une victime et au pire un acteur coupable de son état de sa difformité, gagne les esprits (Maddox, Back, et Liederman, 1968) et puisqu'il n'est plus dans l'acceptable, il bascule dans l'anormalité. En 1977, le psychiatre Bernard Brusset l'accable : le gros ne chercherait pas à contenir ses envies, à dominer sa gourmandise, à réfréner ses appétits (Brusset, 1991). Au contraire, tout occupé à les assouvir sans la moindre vergogne, indifférent aux règles de la bienséance, il ne songerait qu'à s'empiffrer. Le voilà devenu l'artisan coupable de son rejet. À moins qu'il n'arrive à accréditer l'idée qu'il est d'abord un gourmet à la recherche d'expériences sensorielles intenses ou nouvelles mais tout, sauf un glouton sans le moindre raffinement. Il pourra alors encore être excusé, pardonné, réintégré dans la norme, récupéré par le groupe puisqu'il n'inquiète plus même s'il dérange encore ; l'un était destructeur et menaçant, l'autre n'est que perturbateur et encombrant.

Aujourd'hui la personne obèse est mal tolérée. Claude Fischler constate que « *les sociétés modernes sont « lipophobes » : elles n'aiment ni la graisse ni les corps trop gros* » (Fischler, 1987). Stigmatisé, discriminé, la personne obèse doit faire face à de nouveaux comportements à une « grossophobie » qui l'agressent. Un mot entré dans le Robert en 2019, inventé par l'actrice française Anne Zamberlan en surpoids pour son livre « Je suis grosse et alors ? Coup de Gueule » publié en 1994⁶². Les documentaires télévisés s'en mêlant, le terme fait florès dans tous les médias.

La « grossophobie ⁶³ » est d'abord une phobie, une peur comme celle de l'avion, du sang, de la foule ; une peur qu'il faut combattre. Jeter le doute sur les compétences, les capacités des individus obèses pour mieux les rejeter de la société, s'avère être une stratégie qui fonctionne. Jean-Pierre Poulain a observé que « *la stigmatisation de l'obèse repose sur un système de représentations et de croyances qui font de l'obésité un reflet des qualités morales de l'individu* » (Poulain, 2009). Selon lui, le moral devient une sorte de décalque du physique. D'ailleurs l'individu obèse, ne se montre-t-il pas incapable de maîtriser son

⁶² Zamberlan A. *Je suis grosse et alors ?* Ramsay, 1994. 155 p. (Coup de Gueule).

⁶³ Follea, L., Deydier G., Oberti V. *Le combat de Gabrielle Deydier contre la grossophobie : « Ça amène les gens au suicide »* [En ligne]. *On achève bien les gros*. 2020. Disponible sur : < https://youtu.be/rO_Byq9laM > (consulté le 11 juillet 2020.)

comportement, n'accepte-t-il pas avec un peu de veulerie sa constante prise de poids ? Le seuil qui fera de lui un handicapé social, un inadapté est vite franchi. L'embauche de sujets gros, le revenu moyen des hommes et des femmes obèses ne sont pas au niveau des gens réputés normaux. Leur promotion professionnelle est plus difficile, leur accès aux équipements collectifs est problématique (les sièges d'avion sont normés pour des fessiers standards). Pour les femmes, c'est pire encore tant leur silhouette est soumise aux diktats androgynes de la mode et des couvertures de magazine. Elles sont plus stigmatisées car elles sont « soumises à des standards sociaux de beauté et de contrôle du corps plus rigides que les hommes » (Audet, Baillot, et Vibarel-Rebot, 2016).

L'individu obèse bon vivant, jovial, sociable n'était pas un objet d'ostracisme comme aujourd'hui. Il est alors intéressant de s'interroger sur les discours et les changements opérés au cours des siècles pour arriver à sa discrimination, énoncée par Jean-Pierre Poulain. « *Qu'est-ce qui a donc changé dans notre conception moderne de la corpulence pour que ce qui était valorisé soit soudainement perçu comme problématique, socialement problématique, mais aussi médicalement problématique ?* » (Poulain, 2009).

<p>Être obèse, dans le contexte actuel, c'est s'exposer à des discriminations pouvant aller jusqu'au rejet.</p>
--

1.2.5.2. Aspect culturel de l'obésité

L'analyse *Macrosphérique* met aussi en évidence l'interprétation sociale de l'obésité en lien avec l'Esthétisme, l'Art qu'elle élargit à la culture. Les gros vivent dans une société qui n'accepte pas les personnes obèses, parce que le Gros ne peut être beau. Pourquoi l'excès de corpulence génère-t-il autant de mépris dans notre société ? Pourquoi une telle agressivité dans les discours liés à la vie en société des personnes obèses ? L'individu obèse ressent les jugements comme des agressions contre tout ce qui le fait exister comme individu : son apparence d'abord mais aussi son intimité. Les mots qui le condamnent deviennent des maux et des souffrances. Contre la personne obèse se tient chaque jour un nouveau procès face à un tribunal sans mansuétude : le public et ses regards. Parallèlement, des mouvements, des groupes, des associations revendiquent le droit d'être gros et partent en guerre contre les discours stéréotypés. Les juges sont contraints au silence par les artistes, forts d'un pouvoir de modification des regards et de sublimation des formes dont ils révèlent la beauté différente. Ils donnent ainsi à l'individu obèse l'opportunité d'abandonner son rôle de victime, de retrouver l'assurance et la confiance si nécessaires pour éprouver un certain bien-vivre, un bien-être.

Selon l'anthropologue et sociologue David Le Breton, la personne en surpoids se trouve « *en dérogation face à la tyrannie de l'apparence dans notre société contemporaine* » (Le Breton, 2013). L'esthétique du corps se commercialise dans tous les domaines : le cosmétique, la chirurgie plastique, le culturisme, le tatouage, l'alimentation, une exigence sociale qui impose un contrôle de son corps, la construction d'un physique en icône, à la hauteur des exigences du regard des autres. Beaucoup de professions en contact avec le public demandent une tenue et une attitude « conformes » aux attentes des clients. Que ce soit dans l'accueil événementiel, le personnel de bord, les médecins, les mannequins, ... le corps est la « vitrine » d'une organisation ou d'une profession. « *Le plus souvent, cette caractéristique moderne est « expliquée » par la pression des médias : si nos contemporains veulent être minces, c'est que la culture de masse leur suggère qu'il faut l'être.* » (Fischler, 1987).

Alors que les stigmates, les stéréotypes que l'on attribue aux personnes en surpoids, suggèrent un manque de volonté, de contrôle de sa vie personnelle, de reconnaissance de la part de ceux qui les regardent. Ils n'inspirent non plus, ni le bonheur ni l'équilibre psychique (Dürer et Shultz, 2010). Beaucoup de gens pensent en effet, que contrairement

au handicap, l'obésité est réversible et se résume à une question de volonté. Au-delà du regard, ces personnes sont socialement marginalisées par les structures collectives qui ne favorisent pas la vie quotidienne des personnes en surpoids. En tout lieu, elles posent problème : dans les trains, les avions, les autobus, le métro, les salles de spectacle, partout elles occupent trop de place et elles empiètent sur l'espace des autres. Contrairement à l'ostracisme qui frappe les Noirs, les juifs ou les LGBTQIA+, celui des gros est « accepté socialement », affirme le sociologue Jean-Pierre Poulain (2009). « *Ceux qui l'exercent le font sans culpabilité, car les obèses sont soi-disant responsables de leur état et méritent d'être condamnés. À leurs yeux, ce ne sont pas des gens normaux.* ». À l'inverse, certaines personnes obèses, comme le journaliste Mikaël Ollivier sont persuadés qu'en réalité, le discours reflète une peur sociétale du surpoids et de l'excès de gras, la personne obèse est donc l'image de ce que les poids-normaux redoutent :

« Dans une société axée sur la performance, notre présence choque. Les gens se disent : moi, je fais plein d'efforts pour être mince ; toi, tu n'en fais pas, et il faudrait qu'on t'accepte quand même ! Ce rejet reflète leur propre peur d'engraisser, moins par souci de rester en santé que pour conserver l'image positive qu'ils dégagent. » (Ollivier, 2009)

Les discours portés par les personnalités de la mode modifient la vision classique des individus obèses et font entrer dans notre culture, la beauté du corps dans toutes ses disparités morphologiques.

Dans l'art, la représentation du gros laisse s'exprimer un esthétisme singulier et montre autrement le corps, ses formes, ses difformités.

1.2.5.3. La peinture et la sculpture

Si pour l'artiste Chinois Ai Weiwei, « *tout est permis, car l'art, c'est poser des questions* ⁶⁴», il devient légitime de se demander si l'art s'affranchit de la stigmatisation sociale dont sont victimes les prisonniers d'un corps obèse.

⁶⁴ RTS Culture. « L'art, c'est poser des questions, pas donner des réponses, tout est permis ». Arts Visuels. rts.ch, 18 mars 2018. <https://www.rts.ch/info/culture/arts-visuels/9418983-lart-cest-poser-des-questions-pas-donner-des-reponses-tout-est-permis.html>.

Certains artistes prétendent que le volume des corps, quel qu'il soit, n'est qu'une forme d'esthétisme. Dans la veine du Catalan Aristide Maillol dont les Vénus aux formes généreuses peuplent nos jardins (Carrousel), le peintre et sculpteur Colombien F. Botero atteint au succès mondial avec ses représentations d'animaux, de natures mortes, de personnages, des femmes souvent, dont le corps en dépit de sa difformité exprime un bonheur serein, innocent comme le corps potelé d'un petit enfant. Botero se refuse à parler de « grosseur » : « *gros, mes personnages ? Non, ils ont du volume, c'est magique, c'est sensuel. Et c'est ça qui me passionne : retrouver le volume que la peinture contemporaine a complètement oublié [...].*⁶⁵ » et il précise :

« L'introduction du volume fut la révolution la plus importante qu'ait connue l'art. Au début, c'était la mode des formes abstraites, j'ai eu du mal à me faire accepter par les galeries au début de ma carrière. Mais j'ai su rester fidèle à mes idées, ce qui a fait mon succès. [...] Je ne suis pas le peintre des « grosses femmes », je suis le peintre d'un style, où les formes et le volume sont déformés, exaltés, tels que je le fais avec la figure humaine » (Botero, 2015).

C'est comme peintre que Botero se fait d'abord connaître. Ensuite il se tourne vers la sculpture sans doute attiré par la meilleure possibilité de rendre avec un art tridimensionnel les formes voluptueuses de ses modèles, de rendre palpable ce qu'il considère comme « *une alternative poétique à la réalité* ». Il ne voit pas le monde à travers les canons de beauté courants et déclare : « *mes choix de personnages sont arbitraires et tous sont le fruit de mon imagination* ». Son esthétique décalée, innovante fonde une nouvelle culture populaire comme autrefois les arts premiers où l'art et la beauté s'alliaient pour nous émouvoir. Toucher, palper, caresser les sculptures de Botero fait naître une somesthésie que l'art des mots ne peut remplacer.

1.2.5.4. La littérature

Dans la littérature, l'obésité et plus encore un rapport très particulier à la nourriture, fournissent les arguments d'« Une forme de vie », dernier opus en date de l'auteure contemporaine nippo-belge A. Nothomb (2010), connue pour le culte qu'elle voue aux

⁶⁵ Spectatif. « Fernando Botero ». In : *Spectatif* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.spectatif.com/2016/08/fernando-botero.html> > (consulté le 3 février 2021)

sumôtori. Il réunit une correspondance imaginaire ou presque entre Melvin, un soldat américain en poste en Irak à Bagdad et Amélie Nothomb ; une fiction dopée d'un soupçon d'autobiographie. Le soldat froussard devient volontairement obèse par peur et angoisse. Il écrira : « *On grossit comme des porcs* », l'œuvre déroule la désocialisation d'un individu résolu à devenir gros. Melvin avoue : « *ce que nous éprouvons n'est pas du plaisir, mais un affreux réconfort* ». L'oxymore, « *affreux réconfort* », scelle le conflit intérieur entre envies et conscience. Quarante-huit mois suffisent pour qu'il s'arme, pour se défendre, d'une carapace de 180 kg sans pour autant jamais ressentir son obésité comme un fardeau.

« 100 kilos, c'est une personne énorme. Je me suis enrichi d'une personne énorme depuis que je suis à Bagdad. Puisqu'elle m'est venue ici, je l'appelle Shéhérazade. [...] J'ai horreur de mon obésité, mais j'aime Shéhérazade. La nuit quand mon poids oppresse ma poitrine, je pense que ce n'est pas moi, mais une belle jeune femme allongée sur mon corps. Lorsque je rentre à fond dans cette fiction, j'entends sa douce voix féminine qui murmure à mon oreille des choses ineffables. Alors mes gros bras étreignent cette chair et la conviction est si puissante qu'au lieu de sentir mon gras, je touche la suavité d'une amoureuse. Croyez-moi, à ces moments-là, je suis heureux. Mieux : nous sommes heureux, elle et moi, comme seuls des amants peuvent l'être. »

" Mais si Shéhérazade veut de moi jusqu'au bout, je mourrai heureux. " »

« Ils [les autres soldats] n'ont pas cette conception esthétique, mais ils applaudissent à la mienne. Mon surnom est Body Art. J'adore. ». (Nothomb, 2010)

Pourtant, par souffrance, par défi ? Melvin veut montrer son corps qu'il ressent comme une œuvre d'art, un objet esthétique. Comparer son enveloppe grasseuse à une amoureuse permet de dire l'amour entre le « Moi-peau » et le « Moi-Pensant », une fusion que l'apparence seule ne peut totalement exprimer. La beauté de la personne obèse se vit comme une beauté intérieure, intime, comme un coup de force du mental contre le physique.

1.2.5.5. La photographie

Il est rare qu'une personne obèse exhibe son corps, pourtant le photographe Italien de 36 ans Yossi Loloi en a fait le sujet de ses clichés. Il souhaite montrer que « *la beauté ne se trouve pas que chez les personnes maigres* » (Murielle, 2012). En 2006, il a créé le projet « *FullBeauty: Obèses et belles toutes nues ?* » avec pour objectif de susciter l'émerveillement et de sublimer l'obésité (Benn, 2015). Sur ses photos, des femmes obèses dévoilent aux regards leur corps intime. « *Un corps comme peau, surface visible qui marque le point de contact, la frontière qui délimite le visible et l'invisible, qui sépare l'extérieur et l'intérieur* ». (Wunenburger, 2015). Leur image et leur identité procèdent de ces rondeurs opulentes mises en scène. Montrer ses formes et ses « rondeurs », c'est révéler son intimité, son identité. Le corps livré aux regards devient « *un objet de représentation* ». Les photographies dévoilent le corps sensible et le corps signifiant le *Soma* et le *Séma*. (Fontanille, 2004).



Figure 4 : Yossi Loloi Fullbeauty project.

Sources: <http://www.yossiloloi.com/portfolio/fullbeauty-project/>

La photographe Julia SH⁶⁶ est une autre artiste passionnée par la représentation du corps. Son objectif capte « *le corps humain dans ses fabuleuses spécificités* » sans en montrer l'identité pour empêcher de « *tout de suite s'intéresser à trouver - ou non – de la beauté* ». Ses clichés nommés d'un « + » permettent de « *montrer que la beauté et les formes d'un modèle, une fois le jugement retiré, ne sont que des sculptures, des œuvres d'art.* »⁶⁷.

Dévoiler le corps obèse, est une forme de communication. « *La plasticité des messages visuels constitue un niveau de signification à part entière qui interagit avec les autres niveaux que sont l'iconique, le linguistique et l'institutionnel pour produire le message global* »⁶⁸. Les photographies de femmes nues sont des représentations du corps obèse généralement anonymes. Les clichés interrogent sur les postures et les formes.



Figure 5 : Photo by Julia SH, +

Sources: <https://www.papermag.com/peep-this-incredible-photo-series-destigmatizing-plus-sized-nudes-1594506356.html>

« I've always been fascinated with the human form in all its iterations, particularly the female body. This interest has grown since moving to the

⁶⁶ Avec son aimable autorisation en date du 16 février 2021.

⁶⁷ Mufson, B. « Un corps sublime de femme obèse pour accepter tous les autres », 10 mai 2016. <https://www.vice.com/fr/article/nz4kjm/plus-sized-nude-photo-series>.

⁶⁸ Joly M. *Introduction à l'analyse de l'image - 3e édition*. 3e édition. Paris : Armand Colin, 2015. 160 p.

United States, where nudity, the body, and how we view it are highly controversial issues. » (Julia SH, 2016)

(J'ai toujours été fascinée par la forme humaine dans toutes ses itérations, en particulier le corps féminin. Cet intérêt s'est accru depuis le déménagement aux États-Unis, où la nudité, le corps et la façon dont nous le percevons sont des questions très controversées.)

Montrer des corps nus différents améliorerait-il l'acceptation de l'obésité par le public ?

1.2.5.6. Le cinéma

L'image de la personne obèse dans le 7^{ème} art a longtemps propagé des personnages burlesques. Dès les années 20, « Laurel et Hardy⁶⁹ » ont eu un succès incontestable. L'image de Hardy, le personnage obèse reste flatteuse, il prend les initiatives, avec une tendance autoritaire et Laurel, naïf et oisif, lui obéit. Le grand et gros Hardy donne la réplique à Laurel le petit et le mince. Hors caméra, Hardy était un personnage chaleureux qui aimait beaucoup les relations humaines. « *Laurel était le cerveau du couple, oui. Laurel était payé pratiquement le double de Hardy. Et Hardy reconnaissait volontiers que Laurel lui était supérieur sur le plan intellectuel*⁷⁰ » affirme leur biographe Roland Lacourbe.

A l'instar de Laurel et Hardy les acteurs obèses des années vingt comme l'Américain Fatty (Roscoe Arbuckle 1887-1933) et l'artiste français de music-hall Paul Pauley (1886-1938) incarnaient le gros burlesque et drôle.

Ce n'est qu'en 1933 que Pierre Chenal (Philippe Cohen 1904-1990) adapte à l'écran le roman Prix Goncourt 1922 d'Henri Béraud « *Le martyr de l'obèse*⁷¹ ». L'acteur André Berley interprète un gros mélancolique membre du Club des 100 kg. Il raconte comment la

⁶⁹ Les acteurs https://fr.wikipedia.org/wiki/Stan_Laurel Britannique Stan Laurel (1890-1965) et Américain Oliver Hardy (1892-1957) ont formé un duo comique au cinéma.

⁷⁰ « La véritable histoire d'amitié de Laurel et Hardy ». In : *France Culture* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.franceculture.fr/cinema/la-veritable-histoire-damitie-de-laurel-et-hardy> > (consulté le 13 juin 2021)

⁷¹ Béraud H. *Le Martyr de l'obèse*. Paris : Albin Michel, 2016. 186 p.

belle et gracile Angèle (Suzet Maïs), trompée par son mari Henri Léger (Jacques Maury), décide de partir avec son ami Canabol (André Berley), laissant l'infidèle certes vexé mais peu inquiet d'être quitté pour ce mastodonte. Qui, éperdu d'amour, ne quitte plus la désirable Angèle des yeux. Il se met au régime, renouvelle sa garde-robe, mais ne gagne pas le cœur d'Angèle. Commence alors son martyre d'homme obèse fait d'humiliations, de sarcasmes, de dérobades et de cruautés vexatoires que lui inflige celle qu'il aime. Son seul refuge est son Club des 100 kilos où il peut satisfaire ses appétits dans une ambiance complice. Avec ce récit, « *Béraud et Chenal ont complètement renouvelé l'image de l'obèse en lui donnant une profondeur émotionnelle, sensible et mélancolique. [...] La psychologie de l'obèse y est abordée, ainsi qu'une dimension esthétique et sensible du gros, au cinéma.* » (Csergo, 2021).

L'image du « bon gros » est aussi présente dans les bandes dessinées de René Goscinny et Albert Uderzo « Astérix et Obélix » dès 1959 et portées des années plus tard à l'écran. Obélix est un personnage qui se déclare « *tout juste un peu enveloppé* », « *pas maigrichon, voilà tout* », le déni de son obésité est tel qu'il s'énervé ou boude à chaque fois qu'on le traite de gros. Obélix est doté d'une force surhumaine parce qu'il est tombé tout petit dans le chaudron de potion magique du druide et en a avalé tout le contenu par dépit face aux moqueries des autres. Il a un appétit solide et ne mange pas moins de trois sangliers à chaque repas. Cela ne diminue en rien sa vulnérabilité, sa grande sensibilité qui s'exprime par la tendresse qu'il éprouve pour Idéfix son petit chien. Obélix est aussi l'amoureux transi, mais déçu de Falbala et il ressent compassion et tristesse, lorsqu'il est confronté au malheur des autres, ce qui fait d'Obélix un personnage attachant, extraverti et fidèle. À l'écran, il est incarné par Gérard Depardieu.

Très apprécié par tous les publics, Obélix est drôle, naïf, il personnifie « l'obèse » qu'on ne cherche pas à faire maigrir. À l'origine, Albert Uderzo souhaitait un héros guerrier Gaulois, grand, blond et très costaud : Astérix⁷².

Les deux auteurs ont finalement opté pour un Astérix petit, mince et intelligent. Obélix, comme dans un couple de clowns, joue l'auguste. Ainsi, les deux héros se complètent et

⁷² Institut National de l'Audiovisuel. « 1975, Albert Uderzo et la genèse du personnage d'Obélix ». In : *Ina.fr* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.ina.fr/contenus-editoriaux/articles-editoriaux/1975-albert-uderzo-et-la-genese-du-personnage-d-obelix/> > (consulté le 14 juin 2021)

forment un duo équilibré sans jamais véhiculer d'idées négatives ou discriminantes pour les personnes obèses.

Au cinéma, l'image du personnage obèse n'est pas toujours aussi attachante. Les films français *Ducobu*, des adaptations de la bande dessinée belge dont le scénario est écrit par Zidrou et les dessins de Godi, raconte l'histoire de l'élève obèse, cancre et glouton. Issu d'un milieu populaire, *Ducobu* est un tricheur professionnel, ancré au dernier rang de la classe, près du radiateur.

Le stéréotype de l'élève obèse n'est pas tendre : Le « gros » travaille mal à l'école, il est paresseux, menteur, malhonnête et mange tout le temps... Seuls points positifs, il est populaire, intelligent et très imaginatif dans la tricherie. Ces fictions racontent une vie d'enfant obèse face à l'autorité paternelle et institutionnelle. La mère est absente, divorcée alors qu'il n'avait que deux ans. *Ducobu* agit et s'appuie sur la vengeance et la rancune pour développer ses stratégies.

Là encore le personnage obèse est drôle et rusé qui au final se montre attachant. Le discours autoritaire, menaçant du père et de l'enseignant installe une situation d'inconfort, d'humiliation insupportable que le jeune *Ducobu* combat par la tricherie tout en se réconfortant par des comportements alimentaires compulsifs.

Souvent l'image du « gros » dans les films est celle d'un personnage grossier, vulgaire, peu raffiné, issu d'un milieu populaire, dont la « malbouffe » semble être quotidienne. Le film « *La vie est un long fleuve tranquille* » du réalisateur Etienne Chatiliez en est l'illustration. Le scénario décrit deux styles de vie différents, deux milieux sociaux opposés : les « *Le Quesnoy* », famille de cinq enfants, aisée catholique pratiquante, au langage altier et les « *Groseille* » aux revenus modestes, au parler argotique, six enfants, des filles bien en chair, une mère obèse. À la naissance, l'infirmière a échangé les nouveau-nés de ces deux familles. Douze ans après, la permutation est révélée par l'infirmière, infligeant un violent choc aux familles. Chez les *Groseille*, Momo le garçon raconte comment il a vécu sa rencontre avec sa famille biologique, les *Le Quesnoy*, sous les rires ironiques des *Groseille*. Les *Le Quesnoy* décident de ne pas révéler à leur fille Bernadette son histoire pour lui éviter un traumatisme. Mais la jeune fille a un comportement problématique volant

du maquillage à sa mère et s'habillant de façon légère et osée. Elle n'est pas obèse. Chez les Le Quesnoy, le père et le fils aîné sont en cravate, les filles en jupe et pull bleu-marine, on se vouvoie, on joue du piano, à table on boit dans des verres élégants. Chez les Groseilles, la table est encombrée de bouteilles de bière, de paquets de Gitanes mais, de cendriers, de jouets d'enfants ; on « tape » les cartes parfois pour de l'argent. La famille fraude l'EDF et détourne à son profit l'électricité de l'immeuble. Les deux fils font l'école buissonnière et contribuent aux ressources familiales par divers larcins.

Le personnage obèse est tellement surchargé de clichés qu'il en devient une caricature. Au malheur d'être gros s'ajoute ceux d'être moqués, tenus pour être vulgaires, grossiers et encombrants.

1.2.5.7. Le théâtre

Au théâtre, on assiste à des représentations plus dramatiques et plus sérieuses où l'Art côtoie la thérapie. La pièce de théâtre « Dame Ô » mise en scène par Thierry Charrière, fait le tour des centres hospitaliers français. Son sujet est la chirurgie bariatrique et elle nous raconte les vies oniriques, les souffrances et les angoisses des personnes opérées pour intégrer (ou réintégrer) l'univers des personnes de corpulence « standard ». Les histoires personnelles sont drôles, émouvantes, dramatiques et ont reçu la caution des spécialistes de la médecine bariatrique. Thierry Charrière pense qu'« *il est ahurissant de subir sa vie, et honteux de la traverser dans un habit de souffrances et de quolibets* ». Ces représentations permettent d'aider les patients ayant subi une chirurgie à mieux s'intégrer dans la société, à mieux surmonter les écueils liés à ces opérations. Selon le site des infirmiers⁷³, Dame Ô a reçu le prix du meilleur projet participatif français en 2014. Également élue prix de santé publique, cette même année par l'Assurance Maladie. « *Dame Ô veut bousculer les préjugés, les incivilités et les injustices subis par les personnes en surpoids tout en mettant en garde contre les conduites à risque pouvant mener à un surpoids et aux maladies qui en découlent.* ⁷⁴ ».

⁷³ Fabregas B. « Dame Ô : le théâtre pour changer le regard sur l'obésité ». In : *Infirmiers.com* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/a-voir-mots-pour-parler-obesite.html> > (consulté le 15 juin 2021)

⁷⁴ Ibid.

Les acteurs des pièces de théâtre ont besoin d'une voix forte, d'un « coffre » pour s'adresser au public et rendre les discours audibles. La taille de la cage thoracique est-elle liée au talent de l'orateur ?

1.2.5.8. L'opéra et la variété

Le point commun entre Luciano Pavarotti, « la Superba » Montserrat Caballé et Maria Callas à ses débuts, est de toute évidence leur obésité. Ces chanteurs d'opéra connus pour leur voix puissante avaient besoin de coffre.

En 1949, Maria Callas, la cantatrice d'origine américano-grecque, incarne une virtuosité vocale très appréciée. Elle reste l'une des artistes les plus célèbres par sa voix exceptionnelle, sa tessiture, ses talents de tragédienne qui font d'elle une Diva. En deux ans, de 1953 à 1954, elle perd plus de trente kilos pour être belle et sa transformation physique est frappante. Le public déplore que la voix incomparable soit partie avec les kilos. Des chanteurs renommés soprano⁷⁵ ou autres⁷⁶ rejoignent les amoureux du bel canto pour s'émouvoir de l'idée que l'amincissement spectaculaire de la cantatrice lui ait coûté sa voix comme si l'expression du talent d'un chanteur lyrique réclamait une cage thoracique imposante. On a beaucoup disserté sur ce rapport qui lierait la corpulence aux capacités vocales. Pourtant Maria Callas a toujours affirmé : « je n'ai jamais perdu ma voix, mais j'ai perdu de la force dans mon diaphragme »⁷⁷. Ce qui serait exact puisque des spécialistes⁷⁸ auraient diagnostiqué post mortem une dermatomyosite⁷⁹.

Il a fallu attendre 2011, pour que des chercheurs⁸⁰ découvrent que la graisse accumulée sur les parois des résonateurs modifie le timbre des chanteurs obèses. Leur diminution de la fonction respiratoire, les reflux gastroœsophagiens fréquents compagnons de l'obésité peuvent dans les cas les plus graves provoquer une inflammation du larynx modifiant la

⁷⁵ Renée Fleming, Montserrat Caballé...

⁷⁶ Michael Scott, Robert Detmer, Richard Bonyng...

⁷⁷ Scotto Di Carlo N., Hutois M. « La Callas a-t-elle perdu sa voix ? », 2015, Disponible sur < <https://www.afpc-evta-france.com/wp-content/uploads/sites/10/2015/02/12-callas-a-t-elle-perdu-sa-voix-scotto.pdf> > (consulté le 13 juillet 2021)

⁷⁸ D'après deux chercheurs italiens en orthophonie de l'université de Bologne, Franco Fussi et Nico Paolillo..

⁷⁹ Magazine L. P. « La Callas est morte d'une maladie dégénérative, selon des médecins ». In : *Le Point* [En ligne], 2010. Disponible sur : < https://www.lepoint.fr/insolite/la-callas-est-morte-d-une-maladie-degenerative-selon-des-medecins-13-12-2010-1274806_48.php > (consulté le 12 juillet 2021)

⁸⁰ Solomon N. P., Helou L. B., Dietrich-Burns K., Stojadinovic A. « Do obesity and weight loss affect vocal function? ». *Semin Speech Lang* [En ligne]. février 2011. Vol. 32, n°1, p. 31-42. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1055/s-0031-1271973> >

voix, ce qui est à l'origine de la raucité. Cette voix peut alors être perçue comme sensuelle et douce pour les fans des chanteurs obèses comme les célèbres Demis Roussos et l'Hawaïen Iz (Israël Kamakawiwo'ole⁸¹) ...

La dictature esthétique de la minceur est issue de l'univers de la mode, un champ « *socialement construit* » (Bourdieu, 1979a). L'art et la culture organisent la déconstruction du discours sur l'obésité, où la minceur voire la maigreur n'ont plus l'aura exclusive de la beauté comme dans les années Twiggy. Une déconstruction des discours grossophobes pour mieux les combattre, qui change les paradigmes, passant de celui de la différence à celui de la diversité. L'originalité et la recherche de l'esthétisme de l'obésité dans l'Art semblent traduire un renouvellement du concept de beauté corporelle, ouvrir une voie nouvelle qui séduit certains artistes. L'art sert d'outil pour montrer le modèle atteint d'obésité, pour interpeller la société à tendance « *grossophobe* ». Selon Tadashi Kawamata : « *être artiste c'est le meilleur moyen de communiquer avec les gens, sans parler. Une œuvre d'art est un bon outil de communication : elle peut interpeller et faire parler*⁸² ». Réduire l'art à un outil est certes une vision réductrice de la puissance de transmission d'une œuvre. Au-delà des mots, l'expérience sensorielle amène un changement d'état : renonçant à une passivité du regard, l'observateur adopte une posture de communication active faite d'expressions, d'émotions, de dégoûts ou d'appréciations. Au siècle dernier, être obèse signifiait culturellement être drôle, burlesque, « rigolo » comme disent les enfants. Désormais, être obèse est un drame, l'expression d'une souffrance, d'un isolement, d'une désocialisation tant notre société est discriminante. Les stéréotypes culturels actuels dévalorisent les personnes obèses, mais l'art (et la culture) permettent de révéler une multitude de significations explicitant qu'il s'agit d'une diversité d'apparences et non de différences. Selon Bourdieu « *les préjugés doivent être déconstruits plus que simplement détruits* », des préjugés comme : l'individu obèse dérange, il est encombrant, et surtout il n'a que ce qu'il mérite : à force de manger, de ne pas restreindre son alimentation, il devient gros et obèse. « *L'obésité peut être lue comme un refus*

⁸¹ Israel "IZ" Kamakawiwo'ole, Auteur compositeur (1959-1997) 333 kg pour 1,90 m. [Somewhere over the Rainbow - Israel "IZ" Kamakawiwo'ole](#)

⁸² Kawamata T. *Tadashi Kawamata* [En ligne]. 31 janvier 2012. Disponible sur : < <https://www.paris-art.com/tadashi-kawamata/> > (consulté le 15 juin 2021)

d'obéissance sociale, un refus de la domestication du corps » (Dargent, 2005), d'où l'émergence de révoltes et de luttes contre la discrimination et les discours grossophobes.

L'art et la culture sont des formes d'expressions qui peuvent combattre la discrimination, en suscitant une révolte en quête d'un autre regard sur l'esthétique, de l'acceptation d'une beauté autre, qui demande à être révélée.

L'art et la culture autorisent une distanciation des discours circulant dans le milieu où vit la personne obèse, une rupture créative avec le quotidien, conduisant à une réhabilitation du discours esthétique de la forte corpulence.

1.2.6. Croyances, imaginaires et symboliques : le Métasphérique.

Le dernier niveau du tronc de cône de Jean-Jacques Boutaud, le *Métasphérique* regroupe les croyances, la divinité, les rituels, la transcendance (décollement du réel), les contes, les légendes, l'imaginaire... étudiés dans le contexte de l'obésité.

Existe-t-il des gros sacrés ? Quelles sont les figures de l'histoire où le gros est respecté ? Quelles valeurs et symboles sont connotés obésité ?

1.2.6.1. Les croyances et religions

Les croyances représentent des pensées construites, collectives ou personnelles considérées comme vraies, elles sont en partie issues du milieu culturel. et selon Kant, elles s'organisent en trois degrés : l'opinion, la foi, la science.

« La croyance, ou la valeur subjective du jugement, par rapport à la conviction (qui a en même temps une valeur objective), présente les trois degrés suivants : l'opinion (Meinen), la foi (Glauben) et la science (Wissen). L'opinion est une croyance qui a conscience d'être insuffisante aussi bien subjectivement qu'objectivement. Si la croyance n'est que subjectivement suffisante et si elle est en même temps tenue pour objectivement insuffisante, elle s'appelle foi. Enfin, la croyance suffisante aussi bien subjectivement qu'objectivement,

*s'appelle science. La suffisance subjective s'appelle conviction (pour moi-même) et la suffisance objective, certitude (pour tout le monde).*⁸³».

Kant analyse la croyance en fonction de la possibilité de l'imposer aux autres : lorsque la croyance est universelle et qu'elle peut être imposée, c'est la *certitude* ou la *science*. Si elle est personnelle et non imposable aux autres, c'est la *foi* ou la *conviction*, si la croyance est insuffisante et pour les autres et pour nous-mêmes, c'est *l'opinion*. Pour résumer « Lorsque l'assentiment n'est suffisant qu'au point de vue subjectif, et qu'il est insuffisant au point de vue objectif, on l'appelle croyance⁸⁴ ».

C'est cette définition que nous retenons pour expliquer que les croyances personnelles sont des jugements ou des perceptions non avérées, nés d'une multitude d'événements qui surviennent dans une vie où les connaissances sont les fruits de l'éducation, des valeurs, de la culture, des expériences et des rencontres. Les croyances collectives, résultent quant à elles, d'une adhésion intellectuelle en dehors de toute réflexion personnelle, de tout examen approfondi.

Serge Goldman définit les croyances comme un « *processus conscient par lequel un sujet adhère à des perceptions ou des élaborations cognitives non vérifiées par les sens* ». Il insiste sur leur caractère construit et la nature consciente des choix cognitifs. Cependant l'auteur admet que :

« Cette volonté d'inscrire la croyance dans le champ de la conscience n'implique évidemment pas que les raisons qui mènent à l'adhésion aient toutes une représentation consciente. Ceci n'est en rien particulier à la croyance, mais concerne en fait toutes nos activités cognitives : une partie importante de nos moyens cognitifs résultent en effet d'apprentissages inconscients. [...] D'aucuns diront que le recours aux mythes antiques pour symboliser certains moteurs de notre vie inconsciente révèle des liens entre croyance et

⁸³ Kant E. *Critique de la raison pure*, Méthodologie, II, (« Canon de la raison pure »), 3e section. *De l'opinion, de la science et de la foi*. [En ligne]. Traduction Tremesaygues et Pacaud, Alcan, 1905. Disponible sur : < http://philotextes.info/spip/IMG/pdf/canon_3.pdf >

⁸⁴ Kant E. *Critique de la raison pure*. Traduction et notes par André Tremesaygues et Bernard Pacaud. Paris : PUF, 2012. 624 p.

Inconscient : « ne croyons-nous pas inconsciemment », par exemple, à la trame du conflit oedipien !» (Goldman, 2005)

Analysons alors les croyances comme symboles en tant que moteurs de notre vie inconsciente. Inconscientes, car issues des traditions et des coutumes, elles deviennent des normes, des valeurs sociales intégrées, parfois enfouies. À partir de son environnement, l'être humain partage son espace, s'organise, crée des relations entre personnes et entre groupes, le tout dans une cohésion affinitaire et culturelle. En 1942, Herbert H. Hyman⁸⁵ introduit la notion de « groupe d'appartenance » celui dont un individu est issu et de « groupe de référence » celui qui lui sert d'exemple. La religion appartient à ces deux catégories et influence les modes de vie, y compris dans le domaine de l'alimentation par des rites, des interdits.

Dans la tradition judéo-chrétienne, manger et boire sont des gestes naturels, mais « *La nourriture apparaît [donc] comme la voie royale de la tentation* » (Vecchio, 2009), qui porte en elle le risque de céder à la gourmandise souvent responsable de prises alimentaires excessives. C'est au Pape Grégoire Le Grand que l'on doit la liste des « sept péchés capitaux » qui met au premier rang la gourmandise. Succomber aux péchés de la chair, c'est mettre en danger son âme. Mais le dogme chrétien réclame des fidèles qu'ils ne jugent pas leur prochain. La personne obèse ne doit pas être condamné. La parole chrétienne prône la modération jusqu'à des moments d'abstinence.

Pour le judaïsme la Torah indique : « *on doit surveiller son "nefesh" (âme)*. Si l'homme n'est pas capable de maîtriser ses excès alimentaires, c'est qu'il ne domine ni son corps, ni son âme, et que son côté animal prend le dessus. La préparation de la nourriture obéit à des règles strictes qui commencent par l'abattage des bêtes de boucherie selon un rituel spécifique. L'animal doit être parfaitement saigné, le nerf sciatique retiré pour trouver sa place à l'étal d'une boucherie casher. Réunir dans un même plat de la viande et du lait est interdit. On voit par ces exemples que la Torah s'attache plus à définir les ingrédients qui doivent être utilisés qu'à fixer des règles quantitatives de consommation.

⁸⁵ Hyman, Herbert H. (1942) "The psychology of status." *Archives of Psychology*, 269, 5-91. Reprint in H. Hyman & E.Singer (Eds.), *Readings in reference group theory and research* (pp. 147-165). New York: Free Press, London: Collier-Macmillan Limite

L'excès alimentaire pour le musulman est un signe de déclin, un obstacle au développement du cœur et de la spiritualité. « Manger sans excès » voilà le mot d'ordre et l'Islam appelle à l'équilibre. Allah dit dans le Coran : « [...] *mangez et buvez ; et ne commettez pas d'excès, car Il n'aime pas ceux qui commettent des excès* ». (Sourate 7, Les murailles, verset 31). Le corps est un bienfait sacré d'Allah, à ce titre il convient d'en prendre soin. Pour l'Islam les personnes obèses ne sont pas dignes de confiance et leur corps est le reflet de leur foi. Selon le Prophète : « [...] *Ils témoignent sans en être dignes, ils trahissent et nul ne peut leur faire confiance, et l'obésité fait son apparition chez eux* »⁸⁶ rapporté par Al-Bukhari et Muslim.

Siddharta Gautama naît vers 560 avant J.-C. en Inde. Son père est roi et protège son fils dans un luxueux palais. Pris d'ennui, Siddharta quitte le palais et décide de vivre une vie simple, de méditation et de pauvreté. Devenu Bouddha l'« Éveillé », il diffuse son enseignement de village en village et crée une communauté de disciples. Représenté comme grand, mince, Bouddha Theravada a vécu et enseigné une vie de modération, il incarne la sagesse, le respect, le spirituel. Les moines bouddhistes vivent en grande partie de dons faits par leurs adeptes à la Sangha, la communauté des moines bouddhistes. Les moines ne possèdent rien. Ils ont tout quitté et vivent généralement d'ascète et n'ont pas le droit de gagner de l'argent. Ils vivent uniquement d'aumônes, de la générosité des bouddhistes laïcs. « *Récemment, le gouvernement du Sri Lanka a émis de nouvelles lignes directrices pour ces fidèles : les aliments qu'ils offrent aux moines doivent être à faible teneur en matières grasses et en sucres.* »⁸⁷ (Kato, 2013)

« *Même constat en Thaïlande, où près de la moitié des moines bouddhistes sont cliniquement obèses et où 40% souffrent de diabète et d'hypertension artérielle : ils imputent leur surpoids à un excès de douceurs offertes par les fidèles*⁸⁸ ». (Ward, 2012). Dans le bouddhisme chinois, le taoïsme et le shintoïsme, Bouddha est représenté comme gros. Chan Butai est le « Bouddha rieur », un moine chan Chinois né au X^e siècle. Il

⁸⁶ Extrait du site d'Ayah : <https://www.yabanatmagazine.com/islam-exces-alimentaires-spiritualite/>

⁸⁷ Ward A. « Rub my belly: Why half of Thailand's Buddhist monks are now obese ». In : *Mail Online* [En ligne], 2012. Disponible sur : < <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2182070/Thailands-Buddhist-monks-obese.html> > (consulté le 29 juin 2021)

⁸⁸ Ward A. « Rub my belly: Why half of Thailand's Buddhist monks are now obese ». In : *Mail Online* [En ligne], 2012. Disponible sur : < <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2182070/Thailands-Buddhist-monks-obese.html> > (consulté le 29 juin 2021)

symbolise la générosité, la fortune, l'abondance et le bonheur. Budai (Butai) en mandarin signifie sac de toile. On dit que ce sac est rempli de lingots d'or et ce Bouddha est parfois entouré de petits enfants. C'est le Bouddha le plus populaire. Pour certains asiatiques, son ventre proéminent cache un estomac volumineux, siège de l'âme. L'obésité n'est donc pas un symbole négatif, bien au contraire. À l'inverse du Bouddha historique, le « Bouddha rieur » n'est pas une divinité, mais un moine plein de sagesse et de joie que l'on retrouve dans les maisons d'habitation, les hôtels et restaurants.

Selon les religions, l'homme obèse symbolise soit un homme gros qui semble avoir profité de la bonne chair, gourmand, soit un homme de trahison, indigne de confiance, soit encore comme en Asie la jovialité, la fortune, le bonheur et la paix.

1.2.6.2. Les sumôtori

Les origines du sumô japonais sont mythiques. Le sumô est « détenteur de sacralité », « porteur de tradition (*dentô*) » et synonyme de « beauté japonaise (*Nihon no bi*) », relève Sylvie Guichard-Anguis⁸⁹ d'une revue féminine japonaise *kateigahô*⁹⁰. Les sumôtori amateurs se multiplient partout dans le monde et se déclinent également au féminin.

Des écrits, datant de 712, racontent le premier combat de sumôtori entre le dieu du Tonnerre et le dieu du Vent. La victoire de *Takemikazuchi*, le dieu du Tonnerre, « le dieu épée » permet l'appropriation de nombreuses îles japonaises et la fondation de la famille impériale dont est issu l'empereur actuel.

Les combats sumô seraient apparus depuis près de 1 500 ans, sous forme de rituels religieux shinto : ils étaient dédiés ainsi que des danses et du théâtre, aux dieux (*kami*) ; des prières pour obtenir de bonnes récoltes les accompagnaient. Le sumô devint ainsi « *un sport sacré* » qui se pratique dans les grands temples régionaux du pays⁹¹ (Kasai, 2006).

⁸⁹ Guichard-Anguis S. « Une divine obésité : les Sumôtori au Japon ». In : *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*. Paris : Autrement, 2009. p. 160-173.

⁹⁰ *Katei-gahô* (« Le Magazine illustré du foyer »), février 1992, Tokyo, Sekai bunka-sha, p. 29-78.

⁹¹ Kasai K. « Le Sumo d'aujourd'hui est-il encore un sport national ou déjà international ? » *Cites* [En ligne]. 12 décembre 2006. Vol. n° 27, n°3, p. 97-103. Disponible sur : < <https://www.cairn.info/revue-cites-2006-3-page-97.htm> > (consulté le 22 juin 2021)

Encore aujourd'hui, six tournois officiels⁹² exclusivement masculins sont organisés chaque année au pays du soleil levant. L'empereur et son épouse assistent aux derniers combats de chaque journée pour procéder à la remise des prix. Le combat effectif ne dure que quelques secondes, « *le vainqueur d'un combat est celui qui réussit à faire chuter son adversaire ou à l'éjecter du dohyo. Le vainqueur du tournoi est le lutteur ayant remporté le plus de duels*⁹³. » (Kasai, 2006). Il existe bien des clubs amateurs, mais c'est l'« *Association nationale du sumô* » qui a créé les « écuries » pour l'entraînement et qui contrôle l'ensemble des professionnels sumô (les lutteurs appelés « *sumôtori* » en France ou « *rikishi* » au Japon, les arbitres, les dirigeants d'écuries, les juges, les coiffeurs, ...), véritables détenteurs de la tradition japonaise. Ils perpétuent les rites notamment le *Shiko*, exercice d'étirement où les lutteurs chassent les esprits en frappant le sol avec les pieds et le *Kiyome no shio* où le sumôtori purifie au sel le *dohyô* (le ring circulaire d'affrontement de 4,55 mètres de diamètre couvert d'un toit symbolique). Ils sont formés dans une confrérie (il en existe 54 au total⁹⁴) où ils entrent à un âge compris entre quinze et vingt-deux ans. Ils vivent en communauté. L'entraînement quotidien est très rigoureux et difficile. Les champions sont extrêmement populaires, ils symbolisent la force, la lutte et le respect. Leur devise est 1) *Shin: énergie spirituelle permettant de se surpasser*. 2) *Gi: maîtrise technique*. 3) *Tai: puissance physique*⁹⁵. En 1928, la première retransmission de combat est diffusée à la radio et en 1953 à la télévision. Jusqu'en 1934, les combats étaient exclusivement entre Japonais. Le premier combattant étranger fut un Américain d'origine japonaise, le premier champion sumôtori non japonais a été Takamiyama d'origine hawaïenne, en 1972. Le premier combat entre deux étrangers vainqueurs d'un tournoi de la division supérieure a eu lieu en 1991. Pour pratiquer le sumô professionnel, les lutteurs étrangers sont tenus de respecter la tradition, de parler le japonais couramment, de s'habiller à la mode traditionnelle japonaise, de se coiffer selon la tradition sumô, de ne

⁹² Les dates des tournois se trouvent sur le site : <https://www.vivrelejapon.com/a-savoir/comprendre-le-japon/le-sumo> (consulté le 22 juin 2021).

⁹³ Kasai K. « Le Sumo d'aujourd'hui est-il encore un sport national ou déjà international ? » *Cites* [En ligne]. 12 décembre 2006. Vol. n° 27, n°3, p. 97-103. Disponible sur : < <https://www.cairn.info/revue-cites-2006-3-page-97.htm> > (consulté le 22 juin 2021)

⁹⁴ Draz S. « Les sumo : ces titans venus tout droit du Japon - Jeux Vidéo et Sport ». In : *Journal du Japon* [En ligne], 2021. Disponible sur : < <https://www.journaldujapon.com/2021/02/21/journal-du-japon-le-sumo/> > (consulté le 23 juin 2021)

⁹⁵ Kirishima K. *Memoires d'un lutteur de sumo*, Editions Philippe Picquier, 2018. 272 p.

porter ni barbe ni moustache... Ils doivent prendre un nom japonais et pour devenir maître d'écurie, ils doivent aussi renoncer à leur nationalité d'origine.

« *L'internationalisation de l'origine des sumôtori modifie la perception qu'en ont les Japonais. Dans le tournoi qui se déroulait en mai 2006, on comptait neuf Mongols, un Coréen, deux Russes, un Géorgien, un Bulgare et un Estonien*⁹⁶. Aussi, le public s'identifie de moins en moins à tous ces sumôtori d'origines étrangères, avec pour conséquence inévitable une lente érosion de la popularité de ce sport. » (Guichard-Anguis, 2009)

L'esthétique du sumô est singulière, elle présente un corps musclé, lourd mais aucunement associé à une obésité. L'image du *rikishi* est de plus en plus altérée par la présence croissante de lutteurs étrangers aux places d'honneur, favorisés par leur stature plus imposante, leur corps plus massif, comparé au gabarit des Japonais. Cet art martial professionnel ne comporte qu'une seule catégorie de poids et de taille dont le seuil minimum est fixé à 75 kg et le maximum à 250 kg. Le poids conditionne la « force de poussée » (*oshi*), mais le facteur décisif reste la rapidité des réflexes. Parfois les sumôtori ont du mal à prendre du poids en raison des traditions de l'alimentation bouddhique. L'absorption de matières grasses animales se limite à la consommation du plat traditionnel sumô : le *chanko nabe* (râgout très calorique) au cours de deux seuls repas quotidiens. Jusqu'au XIX^e siècle, la nourriture nippone a été majoritairement exempte de matières grasses, de produits laitiers (lait et fromages), de certaines viandes compensées par quelques poissons gras. Les bouillons, potages, riz blanc et les quelques rares fritures de légumes et de crevettes (*tempura*) ne semblent pas assez caloriques pour un entraînement physique aussi intense. Au XX^e siècle, l'occidentalisation du Japon a modifié profondément les comportements alimentaires sauf ceux des sumôtori qui, en tant que modèles de conduite, doivent observer la tradition. Pendant les tournois, le régime hypercalorique du *rikishi* n'autorise que la consommation de volaille car les animaux à quatre pattes comme le porc ou le boeuf sont de mauvais augure ; ils ne doivent pas

⁹⁶ Ainsi sur un total de 42 lutteurs de *Makuuchi* (soit, ceux qui appartiennent aux cinq rangs supérieurs, à savoir *Yokozuna*, *Oozeki*, *Sekiwake*, *Komusubi* et *Maegashira*), fait un total de 13 étrangers. Chiffres établis sur la base du *Banzukehyo*, c'est-à-dire le tableau d'ordre des lutteurs par rang dans la hiérarchie sportive, pour le tournoi du mois de janvier 2006.

rappeler les quatre membres du sumôtori sur le *dohyô*, ce qui annoncerait une défaite. La gestion de l'alimentation s'effectue sous la houlette des dirigeants d'écuries responsables de l'éducation, du respect des traditions et des valeurs japonaises.

Depuis 1952, les tournois de sumôtori amateurs se sont développés au pays du soleil levant, et en 1980, pour la première fois, des lutteurs étrangers ont été autorisés. Il faudra attendre 1995 pour que des fédérations continentales soient créées partout dans le monde. En 2010 l'Europe fonde l'*European Sumo Union*, réunissant 28 pays membres. Les tournois y sont organisés par catégories de poids pour les hommes comme pour les femmes. Aujourd'hui, il n'est pas rare de voir un sumôtori apparaître dans des émissions de divertissement ou de campagnes publicitaires⁹⁷ comme vecteur de valeurs telles que « la force, l'équilibre, la stabilité, la robustesse, l'endurance... ».

Par son origine, un affrontement entre des dieux, le sumô ressort au sacré. C'est aujourd'hui un art martial à part entière. Cette tradition japonaise est le vecteur de valeurs qui ont traversé les siècles : la force et la puissance, la souplesse et l'équilibre. Si son caractère religieux semble s'estomper, son aspect moral porté par les traditions unit un peuple à part, qui mélange l'imaginaire, un ensemble de valeurs, et le sacré. Leurs choix esthétiques, vestimentaires, leur corpulence font des sumôtori les symboles de la tradition japonaise. Adulés comme des demi-dieux pour leur aura unique, leur corpulence les rend exceptionnels.

1.2.6.3. Les figures de la royauté

En Europe et en France, les valeurs sacrales, force et puissance sont liées à l'exercice du pouvoir. Cette force, affichée par la personnalité du roi, lorsqu'elle habitait une forte corpulence, ne représentait-elle pas la puissance et le pouvoir ? Trois rois sont connus pour leur obésité dans l'histoire de France : Guillaume le conquérant (1027-28, 1087), Louis Philippe et Louis VI le Gros. En Angleterre, Henry VIII est le roi obèse le plus emblématique.

Au Moyen-Âge, notre pays a subi de graves périodes de pénuries, de disettes et d'épidémies, dont la population a souffert de manière inégale. De mauvaises récoltes dues

⁹⁷ La société Tryba campagnes de septembre 2009

aux intempéries ne produisaient pas assez de ressources pour nourrir le peuple affamé. Les denrées alimentaires devenaient chères et rares ; seuls quelques clercs et nobles disposaient des moyens nécessaires pour se procurer des vivres au prix fort. Ripailles et festins sont ressentis comme autant de provocations par les sujets du roi. Les excès des nantis de la cour sont sévèrement critiqués. Pourtant certains monarques ont fait entrer leur corpulence dans l'histoire.

C'est le cas de Guillaume le Conquérant, vainqueur de la bataille d'Hasting contre Harold II, héritier par son père du duché de Normandie, il devient roi d'Angleterre. C'est un homme grand pour l'époque (1,73 m), à la forte musculature et à la voix puissante ⁹⁸ (Neveux, 2017), qui deviendra obèse à la fin de sa vie et mourra d'une mauvaise blessure subie lors d'une glissade de son cheval ⁹⁹ (Vital, 1142) ou peut-être d'un infarctus du myocarde ?¹⁰⁰ (Soullignac, 1987). Le moine Orderic Vital raconte les funérailles de Guillaume le Conquérant. Il explique : le jour de l'inhumation

« Comme on descendait le corps dans la bière, et qu'on s'efforçait de le plier, parce qu'elle se trouvait trop petite par la maladresse des ouvriers, le ventre, qui était très gras, creva »¹⁰¹.

empuantissant toute l'abbaye. Et pourtant le corps du duc-roi était réputé embaumé, mais François Neveux rapporte¹⁰² que les techniques d'embaumement n'étaient pas les égales de celles d'Egypte et ne garantissaient pas la préservation du corps. Selon l'historien Laurent

⁹⁸ Neveux F. « David Bates, William the Conqueror ». *Cahiers de civilisation médiévale. Xe-XIIe siècle* [En ligne]. 1 décembre 2017. n°240 bis, p. 455-457. Disponible sur : < <http://journals.openedition.org/ccm/5450> > (consulté le 24 juin 2021)

⁹⁹ Vital O. *Historia ecclesiastica* [En ligne]. Oxford : Carendon Press, 1142. Disponible sur : < https://data.bnf.fr/fr/11959011/orderic_vital_historia_ecclesiastica/ > (consulté le 24 juin 2021)

¹⁰⁰ Soullignac R. « La dernière maladie de Guillaume le Conquérant ». *Annales de Normandie* [En ligne]. 1987. Vol. 37, n°4, p. 389-390. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3406/annor.1987.1792> > (consulté le 24 juin 2021)

¹⁰¹ Vital O. *Historia ecclesiastica* [En ligne]. Oxford : Carendon Press, 1142. Disponible sur : < https://data.bnf.fr/fr/11959011/orderic_vital_historia_ecclesiastica/ > (consulté le 24 juin 2021)

¹⁰² Neveux F. « David Bates, William the Conqueror ». *Cahiers de civilisation médiévale. Xe-XIIe siècle* [En ligne]. 1 décembre 2017. n°240 bis, p. 455-457. Disponible sur : < <http://journals.openedition.org/ccm/5450> > (consulté le 24 juin 2021)

Ridel¹⁰³, le moine historien Orderic Vital aurait voulu démontrer que l'homme aussi puissant soit-il, peut devenir misérable et que cette histoire symbolise l'irrespect d'une dépouille mortelle ainsi que l'impiété des Normands, qu'il condamne.

Selon David Bates¹⁰⁴, Guillaume le Conquérant était un homme de forte personnalité, fidèle, amoureux de son épouse Mathilde. Autoritaire, ce chef de guerre est un homme pieux, qui respecte l'Église¹⁰⁵.

Son contemporain et rival, le roi de France Philippe 1^{er} (1052-1108), quatrième de la dynastie des Capétiens, accède au trône dès l'âge de huit ans. Une fois majeur, il mène une vie dissolue, s'adonne à tous les excès et devient finalement obèse, podagre, impotent, perdant sa capacité de gouverner ou de combattre, si bien qu'en 1101, il est conduit à associer au pouvoir son fils issu de son premier mariage, le futur Louis VI qui faute à sa corpulence héritée de ses parents sera affublé du sobriquet « le gros ». Le roi Philippe 1^{er}, le roi « *maudit* »¹⁰⁶, mal aimé de son peuple, meurt en 1108. On l'enterre, non pas comme ses ancêtres royaux, à la Basilique de Saint Denis mais dans l'abbaye de Fleury à Saint-Benoît-sur-Loire.

Louis VI Le Gros a de la prestance et sait se faire aimer de ses sujets. Souverain autoritaire, il défend avec ferveur la paix et la justice, protège les faibles et l'Église. Poursuivant l'œuvre de son père, il continue d'agrandir le royaume. Hélas dès sa quarante-sixième année, devenu quasi impotent, Louis VI Le Gros, est contraint de renoncer aux plaisirs de la guerre et surtout à ceux de la table. Il meurt le 1^{er} août 1137 des suites d'une dysenterie,¹⁰⁷ maladie fort répandue à cette époque de conditions sanitaires précaires. Il est inhumé en l'église de l'abbaye royale de Saint-Denis, renouant avec la tradition de la dynastie Capétienne. L'obésité du père et du fils symbolise le pouvoir, mais si pour

¹⁰³ « Histoire. La mort de Guillaume le Conquérant, duc de Normandie : la pitoyable fin d'un règne ».

Disponible sur : < https://actu.fr/normandie/caen_14118/histoire-mort-guillaume-conquerant-duc-normandie-fin-pitoyable-regne_11940163.html > (consulté le 26 juin 2021)

¹⁰⁴ Bates D. *William the Conqueror*. New Haven/Londres : Yale University Press (Yale English Monarchs Series), 2016.

¹⁰⁵ Neveux F. « David Bates, William the Conqueror ». *Cahiers de civilisation médiévale. Xe-XIIe siècle* [En ligne]. 1 décembre 2017. n°240 bis, p. 455-457. Disponible sur : < <http://journals.openedition.org/ccm/5450> > (consulté le 24 juin 2021)

¹⁰⁶ Bates D. *William the Conqueror*. New Haven/Londres : Yale University Press (Yale English Monarchs Series), 2016.

¹⁰⁷ Bounazel E. « *Louis VI le Gros* » Paris : Fayard, 2007. 530 p. Disponible sur : < <https://www.fayard.fr/histoire/louis-vi-le-gros-9782213634234> > (consulté le 24 juin 2021)

Philippe 1^{er}, elle est signe d'excès, de relâchement, de renoncement, pour son fils Louis VI Le Gros, elle représente une lourde hérédité, assortie d'une forte autorité naturelle, d'une puissance et d'une majesté qu'il faut nourrir parfois avec excès mais typiques des guerriers chasseurs.

Quatre siècles plus tard, outre-manche, un roi Anglais va marquer l'histoire : Henri VIII Tudor ¹⁰⁸ monté sur le trône d'Angleterre à 17 ans, le 22 avril 1509. Il succède à son père Henri VII, fondateur de la dynastie des Tudor et remplace son frère aîné Arthur, mort prématurément de la suette. Soucieux d'assurer sa succession, Henry VIII ne se mariera pas moins de six fois. Le jeune roi n'a rien de son père, personnage lugubre, malade paranoïaque, Henry VIII est un grand et bel homme au teint clair, aux cheveux roux, intelligent et érudit. Il veut se divertir, s'amuser, dépenser l'argent que son père a engrangé. Dès le début de son règne, il cherche à conserver sa popularité. Pour pouvoir épouser Anne Boleyn et rompre son mariage sans héritier avec Catherine d'Aragon, Henry VIII n'hésite pas à promulguer des réformes et il crée l'Église anglicane affranchie de l'autorité papale... Ce deuxième mariage sera, lui aussi, dissous trois ans plus tard. Anne Boleyn paiera de sa mort son incapacité à procréer un héritier mâle. Seulement dix jours plus tard, le roi convole avec son ancienne maîtresse Jeanne Seymour. La jeune femme lui donne un fils, Edouard, mais la Reine est emportée par la fièvre puerpérale. Physiquement, le roi change. Il grossit à vue d'œil. Un abcès à la jambe le fait souffrir, il ne peut plus ni danser, ni monter à cheval et il devient si gros, qu'il devra s'aider d'un appareillage complexe de courroies et de poulies pour gravir un étage. Ce qui ne l'empêche pas de se mettre en quête d'une nouvelle épouse. Son conseiller, Cromwell lui présente un portrait d'Anne de Clèves qu'il consent à épouser. Mais, Henry VIII n'est pas du tout satisfait de la proposition de son ministre. Il fait arrêter et exécuter Cromwell quelques mois plus tard, l'accusant de trahison, hérésie et corruption. Henry décide alors de gérer seul son royaume. Ce qui n'empêche pas Henry VIII d'épouser Anne de Clèves trois jours après son arrivée en Angleterre. L'union sera de courte durée. Le jour même de l'exécution de Cromwell, le roi s'unit à Catherine Howard de 30 ans sa cadette. La « rose sans épines » n'est pas sans

¹⁰⁸ Fremder R. « Henri VIII Tudor (1509 - 1547) - Le roi qui respectait trop le mariage ». www.herodote.net/histoire, 2018. Disponible sur : < https://www.herodote.net/Le_roi_qui_respectait_trop_le_mariage-synthese-196.php > (consulté le 26 juin 2021)

faiblesses. Convaincue d'adultère, la Reine et ses amants seront décapités moins de deux ans après ses noces.

À l'international, Henry VIII s'oppose à Charles Quint et François 1^{er}. Vainqueur à Boulogne-sur-Mer, il signe le traité d'Ardres, le 7 juin 1546, qui prévoit que le port de Boulogne sera restitué à la France contre paiement mais que Calais restera anglaise. Henry VIII est malade. Il regagne l'Angleterre et une fois encore il s'apprête à se marier, avec la veuve Catherine Parr. Henry VIII est devenu obèse, certes, il mesure plus de 1,80 m mais il doit supporter ses 178 kg. Ses multiples blessures le font souffrir, tout comme des furoncles suppurants qui ne guérissent pas. Le Roi joue de tous ses atouts politiques pour renforcer son image. Il mène avec habileté les négociations avec les diplomates et les chefs d'État étrangers et démontre son grand savoir-faire quand il s'agit d'éradiquer toute opposition.

Il meurt à 55 ans, laissant un royaume divisé sur le plan religieux. La paix avec la France est incertaine, le conflit avec l'Écosse perdue et surtout, les caisses du royaume sont vides.

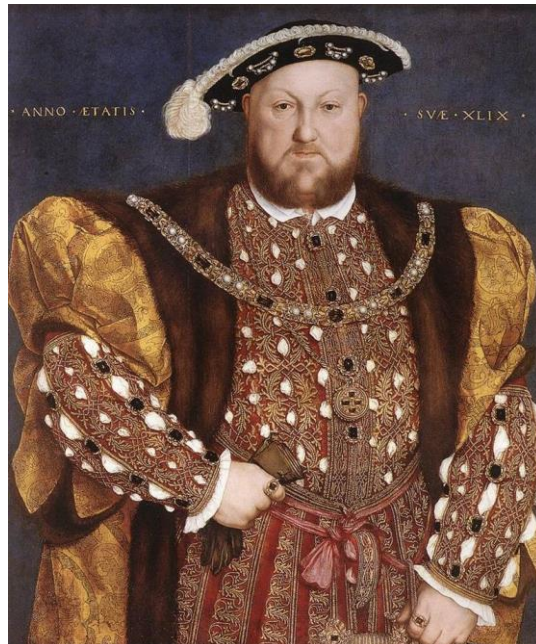


Figure 6 : Hans Holbein the Younger: Portrait of Henry VIII (1491-1547) Source : Wikipedia

Pour ces rois, l'obésité a été un moyen d'asseoir leur pouvoir, de renforcer leur ascendant sur leurs sujets. En littérature, ces histoires ont fourni la trame de contes célèbres développant ainsi le symbolisme et l'imaginaire.

1.2.6.4. Un imaginaire nourri par le symbolisme

Dans la tradition orale, les récits racontent des histoires, des intrigues faciles à mémoriser. Leur public était bien sûr les enfants, mais aussi les adultes, voire la cour. Pour éviter la censure, les contes se devaient d'être symboliques pour nourrir l'imaginaire. Dans *Barbe-bleue*, Charles Perrault s'est inspiré selon les experts de la vie de Charles VIII ¹⁰⁹. La barbe rousse du roi serait devenue bleue dans le conte par analogie avec l'expression « une peur bleue ». Cet homme riche, d'une grande laideur jusqu'à provoquer l'effroi eut pourtant plusieurs épouses. Perrault ne mentionne pas explicitement une obésité. En contant l'opulence des corps, le « Gargantua ¹¹⁰ » de Rabelais ou « Le Petit Poucet ¹¹¹ » de Charles Perrault sont de convaincantes illustrations des représentations du gros et du géant dans l'imaginaire.

Dans *Barbe-Bleue*, la clé de la chambre interdite, symbolise l'infidélité des femmes à l'instar de celle tant reprochée à Catherine Howard la cinquième épouse du roi Henry VIII. Parti en voyage *Barbe-Bleue* confie à sa jeune femme un trousseau de clés qui ouvre toutes les portes du château. Un seul cabinet lui reste interdit d'accès. Mais sa curiosité l'emporte, elle y pénètre et y découvre les cadavres des précédentes épouses de son mari. À son retour, *Barbe-Bleue* veut faire subir le même sort à son épouse pour punir sa désobéissance. Elle implore l'aide de ses deux frères qui tuent *Barbe-Bleue*. Dans son conte, Perrault fait du lecteur un allié de la femme peut-être trop curieuse et condamne : « *le jaloux qui croit pouvoir se faire justice [et] mérite d'être supprimé.* ¹¹² ». Si le tragique de ce drame habite l'opéra de Bela Bartok « *Le château de Barbe-Bleue* », d'autres,

¹⁰⁹ Fièvre F. « Walter Crane lit *Barbe bleue* : amour, violence... et politique ». *Féeries. Études sur le conte merveilleux, XVIIe-XIXe siècle* [En ligne]. 19 décembre 2014. n°11, p. 99-123. Disponible sur : < <https://doi.org/10.4000/feeries.939> > (consulté le 26 juin 2021)

¹¹⁰ Rabelais F. (1494? -1553). *La vie très horrificque du grand Gargantua, père de Pantagruel, jadis composée par M. Alcofribas, abstracteur de quinte essence. Livre plein de pantagruélisme (Edition nouvelle) / [François Rabelais]* : Edition nouvelle, Paris, 1534.

¹¹¹ Perrault C. *Le petit Poucet*. Claude Barbin, 1697. (Les Contes de ma mère l'Oye).

¹¹² Bettelheim B. « Le cycle du fiancé-animal » in *Psychanalyse des contes de fées* [En ligne]. 1976, 1978 pour la traduction française, traduit de l'Anglais par Théo Carlier. Disponible sur : < http://blog.ac-versailles.fr/lelu/public/Barbe_Bleue/BETTELHEIM.pdf > (consulté le 27 juin 2021)

comme Offenbach dans son opéra-bouffe mettent l'accent sur la vie dissolue du roi « en bobèche ». Le conte est connu en France et au Canada dans des versions de colorations différentes, toutes convoquent des imaginaires venus du nord de l'Europe, de la Russie aussi, définissant les rapports au sein d'un couple. Ce qui confère à ce conte populaire issu du recueil « Les contes de ma mère l'Oye » publié en 1697 une valeur universelle. Elle permet à chacun de se l'approprier. Dans notre contexte de réflexion sur l'obésité, elle met en évidence que dans l'imaginaire populaire, le géant est aussi une personne obèse.



Figure 7 : Représentation de l'obésité infantile : Gargantua, héros de Rabelais (écrit en 1534), d'après Gustave Doré (1854).

L'imaginaire et la fiction convoquent dans leur univers le gros, le gras, l'obèse excessif, débordant, surabondant, truculent dont l'outrance occupe tout l'espace. Comme une référence, un auteur s'impose à notre esprit : François Rabelais ! Dans son Second Livre au titre presque aussi pléthorique que son héros, il nous conte « *La vie très horrible du grand Gargantua, père de Pantagruel, jadis composée par M. Alcofribas abstracteur de quintessence. Livre plein de Pantagruélisme* »¹¹³. Gargantua est énorme, complexe, mythique, démesuré. Et nous apprenons tout de sa vie organique. Avec lui on ingère, on

¹¹³ Huchon M. *Gargantua*. Gallimard, 2007. 688 p. (Folio classique (n°4535)).

digère, on régurgite, on soulage ses sphincters, on se repaît, on se vautre dans l'immonde et le dégoût. On bâfre entre une éructation et un éclat de rire, gras, peut-être, lui aussi. Alors faut-il croire à la mise en garde du Sieur Alcofribas dans son prologue :

« Le prologue a donné lieu à de nombreux commentaires contradictoires. D'une manière en apparence paradoxale, le narrateur Alcofribas incite dans un premier temps à ne pas se fier à la dimension comique du propos, d'interpréter à plus haut sens, avant de mettre en garde contre les lectures allégoriques »¹¹⁴.

Gargantua, repoussant et disgracieux, réapparaît des années plus tard dans les caricatures éponymes du roi Louis Philippe, d'Honoré Daumier. La corpulence excessive des souverains habituellement liée à la force, au pouvoir et à l'autorité devient, dans une lithographie de 1931 ridicule, outrée, dégradante. Le roi obèse est représenté comme un géant à la tête piriforme, affublé d'énormes rouflaquettes et tirant une langue démesurée que gravissent des hommes chargés de hottes d'osier remplies par le peuple de pièces. Le roi Louis Philippe, en réalité bien moins gros, siège sur son trône percé, sous lequel les fèces s'accumulent...

¹¹⁴ Ibid.



Figure 8 : Gargantua de Honoré Daumier Source: Olga's Gallery, 1831

« Caricature contre le roi Louis-Philippe I^{er} dont les besoins financiers sont considérables. Le roi, connu pour son avarice, batailla ferme pour obtenir une liste civile importante. Il tenta même d'en obtenir pour sa nombreuse famille. Dénonciation également de la corruption électorale pratiquée par le régime de la monarchie de Juillet : sous le « trône », nom argotique donné à la cuvette des toilettes, on voit des députés achetés (considérés comme des excréments du roi) par le gouvernement se diriger vers le Palais-Bourbon, siège de la Chambre des députés. » Source : Wikipedia

Les géants hantent aussi les contes. Alors que les grandes famines se succèdent, Charles Perrault, en 1697 raconte dans « *Le Petit Poucet*¹¹⁵ » l'histoire d'une famille miséreuse. Elle doit se résoudre à perdre ses sept enfants dans une forêt faute de pouvoir subvenir à leurs besoins. Ils y croisent l'ogre représenté par un géant obèse dans les illustrations du XIX^e (Gustave Doré). Perrault utilise les péripéties de l'histoire pour transmettre un message d'espoir où l'enfant est une source de bonheur même dans les familles les plus modestes.

¹¹⁵ Perrault C. *Le petit Poucet*. Claude Barbin, 1697. (Les Contes de ma mère l'Oye).

*« On ne s'afflige point d'avoir beaucoup d'enfants,
Quand ils sont tous beaux, bien faits et bien grands,
Et d'un extérieur qui brille ;
Mais si l'un d'eux est faible ou ne dit mot,
On le méprise, on le raille, on le pille ;
Quelquefois cependant c'est ce petit marmot
Qui fera le bonheur de toute la famille. »* (Perrault, 1697)

Les contes oraux d'abord, plus tard écrits, concentrent des imaginaires où le fantastique et l'irréel servent à rendre compte de la réalité du monde. Supports des croyances populaires, ils forment un espace cognitif et culturel commun. Avec des moyens simples, ils explorent le monde du sensible.

Une observation attentive du champ symbolique et sémiologique des contes permet d'associer signification et contexte de l'intrigue. Le gros est rarement un objet de légendes, mais il est régulièrement présenté comme un mangeur à l'appétit sans bornes. Comme les ogres, les géants, dans la mythologie, dévorent les enfants.

Dans le Petit Poucet, Charles Perrault met face à face l'ogre et des enfants. « *L'ambivalence de l'ogre* » (Bouloumié, 2013) fait partie des mythes reconnus et Arlette Bouloumié décrit le fait de manger comme un acte ambivalent, puisque pour incorporer un aliment il faut d'abord le détruire si l'on veut en acquérir les vertus.

*« L'ogre amateur de chair fraîche veut faire siennes les vertus de la jeunesse.
[...] Si l'on accepte la valeur symbolique, l'ogre qui veut accaparer l'enfant,
cherche en fait à s'identifier à lui en se l'incorporant. Il aspire à l'innocence, à
la puissance vitale de l'enfant. L'opposition amour/haine structure donc le
mythe de l'ogre. »* (Bouloumié, 2013)

Au-delà de l'antagonisme amour/haine souligné par l'auteur, c'est bien celui de la vie et de la mort qui nous trouble. Manger agrège ces deux valeurs opposées. Les contes véhiculent

un symbolisme qui génère une identité culturelle. Le gros peut donc se révéler également méchant et vecteur d'angoisse.

Dans cette partie nous avons observé les discours, les représentations et les symboles de l'individu obèse dans notre culture, nos valeurs et notre imaginaire. Déterminons maintenant de façon plus pragmatique et scientifique les critères de la définition de l'obésité.

2. Traduction de l'obésité

Au-delà des représentations, des discours et des symboles, les scientifiques ont voulu en partant d'une « *entité situationnelle*¹¹⁶ », la corpulence, traduire l'obésité « *en un contenu équivalent* » que l'on appelle aussi « *production d'un ensemble parasynonymique* ».

Le signe de départ (le référent) correspond à l'observation de la corpulence d'un individu. Selon les époques ce signe ne portait pas la même signification. Il aurait été arbitraire de dire qu'une personne était obèse rien qu'en se fondant sur la perception visuelle de sa corpulence. Établir la signification univoque de ces signes était la première étape à franchir pour traduire l'obésité en une série de valeurs chiffrées puisque les unités de mesure n'avaient pas été unifiées. Ces unités ont permis de définir des règles abstraites aboutissant à une formule pré-significative, support nécessaire de la signification. Le langage-cible ainsi fabriqué, constitue le point de départ d'un ensemble de règles support d'un langage significatif et discursif.

La corpulence, le référent, la formulation du signifié et la mise en place du signifié : Ce principe de base de la communication suscite une traduction. Une traduction de l'observation, en espace cognitif puis en mots suivie d'une traduction verbale des mots puisque c'est toute l'approche culturelle, sociale qui doit être traduite avec le message. On en arrive alors à l'élaboration d'une « grammaire » qui permet d'intégrer le signifiant et le signifié, avec tous les biais de la communication. Les critères de référence de la traduction de l'obésité trouvent leurs sources dans les domaines de la sémiotique, de la linguistique,

¹¹⁶ Clas A. « Théorie et enseignement de la traduction ». *Equivalences* [En ligne]. 2011. Vol. 38, n°1, p. 15-51. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3406/equiv.2011.1360> > (consulté le 15 février 2021)

de la sociologie, de la culture, de l'herméneutique, du sens. La mise en place d'un référentiel nécessite une harmonie sur les unités de mesure employées (le kg et le mètre), sur les outils de ces mesures (la balance et la toise), sur le relevé des mesures (les quantités), sur la classification de ces mesures (les résultats des formules), sur la détermination de seuils de références et enfin sur l'interprétation qui en est faite.

2.1. Deux poids deux mesures.

Même si l'obésité a longtemps été décrite comme une valeur subjective, la nécessité de la mesurer s'est imposée, il a fallu alors recourir à un système de mesure commun ou mieux à une référence universelle.

Les poids et les mesures ne constituaient pas un système unifié et déjà dans le Deutéronome 25 (Deuteronomie, 25:13-14) la Bible faisait état de nombreuses unités de référence : gros, petit, grand épha¹¹⁷ et petit épha :

« 13. Tu n'auras point dans ton sac deux sortes de poids, un gros et un petit.

14. Tu n'auras point dans ta maison deux sortes d'épha, un grand et un petit. »¹¹⁸

La nécessité d'avoir des mesures valables pour tous est vite devenue une évidence. Des échelles de mesure invariables s'imposaient d'autant plus que leur usage était quotidien, que ce soit pour arpenter des territoires mesurés pour des besoins cadastraux, gérer les patrimoines ou réguler des échanges commerciaux fondés sur le poids ou le volume des marchandises. La diversité des unités de mesures était souvent source de fraudes... Ce que stigmatise l'expression « deux poids, deux mesures ¹¹⁹ » datant du XVIII^e siècle qui met en exergue les divergences d'usage, et d'interprétation, des diverses unités de mesures comme le grain, l'once, le marc, la livre ou encore le quintal selon les lieux... Juger deux cas analogues avec deux poids ou deux mesures différentes équivaut à ne pas appliquer les mêmes critères pour l'un et pour l'autre, ce qui peut générer un malentendu, un désaccord. C'est la Révolution française soucieuse de solutions universelles qui introduit le système

¹¹⁷ Récipient pour mesurer la quantité de matière sèche, égale à Abaddoh (10) omers; même volume que le bath pour les liquides (Abiyownah (35) à Abiyemelek (40) litres)). (DÉFINITION EMCITV.COM, s. d.)

¹¹⁸ Deutéronome. « Bible Gateway Passage: Deutéronome 25 - Louis Segond ». Bible Gateway, 25:13-14. <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Deut %C3%A9ronome %2025&version=LSG>

¹¹⁹ Centre National de ressources textuelles et lexicales. « Banque de dépannage linguistique - Avoir deux poids deux mesures ». Consulté le 21 mai 2019. http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=3979.

métrique décimal¹²⁰ le 18 germinal an III (le 7 avril 1795) et le rend obligatoire par le décret du 1er vendémiaire an IV¹²¹ (le 23 septembre 1795). Elle ouvrait ainsi la voie à une pacification des échanges et du commerce. Ce système métrique décimal à la fois simple et visant l'universalité a commencé à se propager hors de France. Si bien qu'un demi-siècle plus tard le Ministre Guizot, peut faire déclarer le 4 juillet 1837 le système métrique décimal français comme unique référence. Peu à peu de nombreux États l'adoptent, mais l'obligation de demander à la France des exemplaires des mesures étalons du mètre et du kilogramme, ainsi que les difficultés rencontrées dans leurs fabrications ont freiné l'instauration de l'unification visée. Le Bureau international des poids et mesures (BIPM¹²²) fondé en 1875 élabore ensuite le Système International d'unité (SI) des poids et des mesures ; nous sommes alors en 1960. Depuis, le BIPM publie régulièrement des actualisations de la définition du kilogramme¹²³, de manière à rester la référence internationale en matière de mesure (dernière mise à jour le 4 août 2020).

Pour mesurer le « poids » d'une personne on utilise une unité de mesure communément admise par tous : le kilogramme ; unité officielle de la masse. Cependant, le langage courant confond le « poids » avec la « masse » pour mesurer la lourdeur d'un individu.

« Le mot poids est le plus naturel. La préférence pour le mot « masse » est le résultat de la pression qui s'exerce pour façonner l'obésité au moyen d'un discours qui s'efforce d'avoir l'air scientifique. C'est de la rhétorique, pas de la science. » (Hacking, 2005).

Le poids est la résultante de la force qu'exerce l'attraction de la terre sur une masse donnée, il s'exprime en Newton. Il se définit comme *« l'unité de mesure de force du Système International, dont le symbole est N. Le newton est la force qui accélère de 1*

¹²⁰ « L'histoire des unités | Réseau National de la Métrologie Française ». Consulté le 4 décembre 2020. <https://metrologie-francaise.lne.fr/fr/metrologie/histoire-des-unites>.

¹²¹ Convention nationale, France. « Convention nationale. Décrets prononcés [dans les séances du 20 septembre au 2 octobre 1792] [- Suite des décrets prononcés dans les séances des 3 et 4 brumaire de l'an quatrième de la République française une et indivisible] ». Issue. Gallica, 23 septembre 1795. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9688366r>.

¹²² « BIPM - À propos du BIPM ». Consulté le 4 décembre 2020. <https://www.bipm.org/fr/about-us/>.

¹²³ « BIPM - Réalisation pratique des définitions des principales unités ». Consulté le 4 décembre 2020. <https://www.bipm.org/fr/publications/mises-en-pratique/>.

mètre par seconde par seconde une masse de 1 kilogramme. ». ¹²⁴ Le poids varie selon que l'on se trouve par exemple sur la terre ou sur la lune. Alors que la masse reste identique et se mesure en kilogramme : « *Unité de masse dans le Système international d'unités (SI) qui a pour symbole 'kg'. À l'origine le kilogramme représentait la masse d'un litre d'eau au maximum de sa densité, mais il est actuellement défini comme la masse du prototype international du kilogramme conservé au Bureau international des poids et mesures à Sèvres* ». ¹²⁵ Contrairement aux autres unités, le kilogramme reste la dernière unité de base qui fasse référence à un étalon. Les physiciens cherchent à le redéfinir en s'appuyant sur des constantes physiques incontestables grâce à la balance de Watt ¹²⁶. Il est paradoxal aujourd'hui que l'on cherche à redéfinir le kilogramme en tant qu'unité alors que pour peser une personne le « poids » en kilogrammes reste l'unité internationale de référence pour déterminer sa masse.

Les unités de mesures contribuent à l'élaboration d'une grammaire de la communication. Ce système repère de mesures unifiées donne naissance à un langage commun indispensable aux échanges, aux comparaisons, aux interprétations et plus généralement aux flux de communication où circulent des avis et les messages de lutte anti-obésité.

2.2. La construction des outils fait le poids

L'invention de la balance à bras égaux a permis de mesurer la masse de façon rapide, neutre et précise. Elle est la balance connue depuis l'Antiquité comme outil de mesure du poids des âmes ¹²⁷ (Bracconay, 2019), ainsi que des marchandises ; les représentations présentes sur les murs des tombeaux égyptiens en attestent.

¹²⁴ « Définition newton - LE DICTIONNAIRE ». Consulté le 4 décembre 2020. <https://www.le-dictionnaire.com/definition/newton>.

¹²⁵ « Définition kilogramme - LE DICTIONNAIRE ». Consulté le 4 décembre 2020. <https://www.le-dictionnaire.com/definition/kilogramme>.

¹²⁶ métrologie, Institut fédéral de. « La balance de Watt: une expérience pour redéfinir le kilogramme ». Consulté le 23 décembre 2020. <https://www.metas.ch/metas/fr/home/fue/forschungsprojekte/wattwaage.html>.

¹²⁷ Bracconay, N. *La justice et les institutions juridictionnelles*. La Documentation française, 2019. <https://www.vie-publique.fr/fiches/38050-le-glaive-et-la-balance-symboles-de-la-justice>.

« La balance est un instrument de mesure connu depuis l'Antiquité. Son origine est incertaine ; il semble qu'elle ait été inventée par les Chaldéens dont héritèrent les Grecs. Son usage fut restreint à la pesée fine des substances rares (bronze, argent, or, épices, pigments) et, avec des balances à fléau de plus grande dimension, à l'évaluation des productions agricoles. La pesée des personnes se fait tardivement dans l'histoire. » (Cornet, 2015)

Ce n'est qu'en 1835 que le pont-bascule apparaît. Il permet de peser des objets lourds comme les marchandises et les animaux, mais pas les êtres humains. À cette époque, il est rare que des individus se préoccupent de leur poids. C'est l'invention du peson (dynamomètre mécanique) par Edmé Régnier (1751-1825) qui conduira à la création du pèse-personne. Cette balance sans fléau a la propriété d'utiliser des ressorts tarés dont on connaît la force de résistance. On en mesure l'allongement grâce à un index se déplaçant sur une échelle graduée indiquant la masse. Le pèse-personne mécanique que l'on connaît depuis 1860 utilise ce principe à ressorts ; il mesure le poids. Mais plus celui-ci est important, plus les ressorts se déforment affectant la précision de la mesure. Moins d'un siècle plus tard,¹²⁸ le pèse-personne est un objet présent dans presque tous les foyers. Il incarne la préoccupation croissante du poids et de l'obésité, une démarche finalement récente car c'est le premier instrument qui en permette commodément la mise en évidence. Depuis le pèse-personne de 1860, les outils pour mesurer le poids se sont perfectionnés jusqu'à son plus récent avatar : le pèse-personne impédancemètre. Il permet d'estimer la masse graisseuse, la masse hydrique, la masse musculaire et la masse osseuse. Cet appareil fonctionne grâce à la piézoélectricité, en créant un léger courant électrique transmis par les pieds, c'est pourquoi son usage n'est pas recommandé pour les personnes portant un stimulateur cardiaque ou un autre appareil électronique.

Tout récemment, ces pèse-personnes impédancemètres sont devenus des « pèse-personnes intelligents » car connectés via une application à un Smartphone capable d'enregistrer ses mesures et de constituer un historique. Ainsi peuvent être conservées les données de l'impédancemètre, les variations du poids, le taux hydrique ou les besoins en calories de l'organisme. En saisissant sa taille et son âge dans l'application, l'indice de masse corporelle (IMC) est automatiquement calculé et selon les équipements d'autres

¹²⁸ Exemple : l'entreprise Terraillon qui commercialise le pèse personne depuis 1950. <https://www.terraillon.com/fr/terraillon/nous-decouvrir> consulté le 24 décembre 2020.

informations plus médicales peuvent être fournies comme la fréquence du pouls ou la saturation en oxygène... Si certains seuils sont dépassés, des mises en garde ou même des alertes peuvent être générées.

Pour le moment ce type de pèse-personne n'est pas suffisamment vulgarisé pour être utilisé pour des mesures universelles de l'obésité. Même si les applications peuvent communiquer avec les utilisateurs de ces pèse-personnes, elles ne fournissent pas encore de conseils personnalisés et encore moins une évaluation de la prévalence de l'obésité. Toutefois les fabricants de montres connectées tentent de développer des applications informatiques dédiées à la santé pour communiquer avec leurs utilisateurs. Les applications sont prévues pour transmettre des informations synthétiques d'activités physiques, de poids... L'enregistrement de ces données permet aux entreprises proposant des objets connectés telles que Withings Health Institutes de réaliser des cartographies localisées de l'obésité.

Conservons néanmoins l'idée de définir une mesure universelle de l'obésité, pour que son acceptation ne soit pas doxique et que les échanges d'informations soient favorisés par l'utilisation d'un langage commun à tous les intervenants.

La communication sur l'obésité se réfère constamment à la mesure du poids et hausse la balance au rang d'arbitre objectif, de garant de la reproductibilité des mesures réalisées.

2.3. Aussi grand que gros ?

Communiquer sur l'obésité, nécessite un code compréhensible par tous, la recherche d'une règle commune permettant « d'attribuer une signification au signe ¹²⁹ » de l'obésité (Eco, 1988). Le code commun concerne la mesure du gros. L'usage du pèse-personne va fournir mesures et indices.

« *Ce n'est pas le poids qui est le premier mis en avant. Ce sont les circonférences, les volumes, les contours liés au regard* »¹³⁰ (Vigarello, 2010). L'œil permet une appréciation

¹²⁹ Eco, U. *Le signe*. Bruxelles: Labor, 1988.

¹³⁰ Vigarello, G. *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Du Seuil. Collection L'Univers historique. Liens Socio, 2010. p.173

visuelle incontournable, mais elle n'est pas suffisante pour se prononcer sur l'obésité éventuelle d'une personne.

Georges Vigarello¹³¹ insiste :

*« Aucune mesure n'en donne le seuil, aucune définition, sinon l'allusion, très peu commentée, dans les chroniques latines du XIIème siècle distinguant pinguis (« gros ») et praepinguis (« très gros ») ».*¹³²

Très vite s'est fait sentir le besoin d'une instrumentation du regard afin de permettre au fil du temps de catégoriser, de sectoriser, d'évaluer, d'analyser une partie de la population pour distinguer l'individu obèse, voire le *stigmatiser*¹³³.

À la fin du XVIIIème, les toiseurs mesuraient l'envergure et non la hauteur des personnes *« pour confectionner les uniformes des soldats lors de la conscription »* (Cornet, 2015). La toise mesurait alors la distance entre l'extrémité des doigts, les bras étendus. Sa valeur était de six pieds français, soit 1.959 m. Cette distance d'1 T (Toise) correspondait aussi à la taille humaine. Si la toise en tant qu'unité de mesure est tombée en désuétude, nous avons conservé l'instrument : une règle graduée sur laquelle coulisse un index qui permet une lecture directe de la taille du sujet examiné.

La taille humaine est un élément aussi important que le poids pour caractériser les personnes obèses. L'ossature d'un individu pour un même poids en fera ou non une personne obèse.

La taille mesurée par la toise constitue l'un des référents de la communication. En effet, elle vient compléter avec le même niveau de reproductibilité et d'objectivation la mesure du poids et fonde le ratio poids/taille comme indicateur de l'état du sujet.

¹³¹ Georges Vigarello est historien, philosophe et directeur d'études à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)

¹³² Vigarello, G. *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Du Seuil. Collection L'Univers historique. Liens Socio, 2010.p.27

¹³³ OMS Europe. « Journée mondiale de l'obésité : comprendre les conséquences sociales de l'obésité ». Consulté le 15 décembre 2020. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2017/10/world-obesity-day-understanding-the-social-consequences-of-obesity>.

2.4. La recherche d'un code contre l'obésité.

Le professeur en management des organisations Peter Drucker indique que « *l'on ne peut pas gérer, ce que l'on ne peut pas mesurer* ». Ce précepte de management vaut aussi pour l'obésité. Le besoin de la chiffrer et de protocoliser son évolution a suscité la création de mesures spécifiques et auxologiques.

Cette recherche d'une mesure universelle a conduit à la création de l'IMC. Mais avant de s'entendre, les autorités ont dû tester plusieurs options de mesures.

2.4.1. Une mesure anthropométrique spéciale sportif ?

Dans le milieu sportif et le milieu médical, on recourt à la mesure du « *pli cutané* ». Elle nécessite une pince spécifique appelée « pince Harpenden » ou « pince adipomètre » ou « plicomètre » permettant de mesurer les quatre plis principaux sans écraser le tissu adipeux sous-cutané : le pli du triceps, du biceps, du sous-scapulaire et du supra-iliaque. La somme des quatre plis cutanés est introduite dans des équations prédictives, en fonction de l'âge et du sexe, afin d'estimer la densité corporelle (unité de mesure DC). La précision de cette mesure dépend de l'appareil utilisé et ne fournit qu'une indication à compléter par des examens. Le résultat permet d'évaluer la masse grasse du corps mais aussi son état d'hydratation. Selon P. Barbe endocrinologue au CHU Perpan Toulouse : « *Les données anthropométriques, les plis cutanés constituent des moyens peu coûteux d'évaluation ; le suivi longitudinal par des mesures répétées compense le manque de précision* »¹³⁴.

Cette méthode n'a pas été retenue comme méthode standard car elle dépend de la dextérité de l'opérateur¹³⁵, de la précision de l'appareil utilisé et ne convient ni aux adolescents ni aux personnes atteintes d'obésité sévère. De plus, les quatre plis sélectionnés ne prennent pas suffisamment en compte le tissu adipeux du bas du corps (obésité gynoïde), ni le tissu adipeux profond (obésité viscérale).

2.4.2. L'indice de Quételet, l'indice du recensement ?

¹³⁴ Barbe, P. « Les méthodes d'étude de la composition corporelle ». *Act. Méd. Int. - Métabolismes - Hormones - Nutrition, Volume IV, n°5*, octobre 2000, 8.

¹³⁵ Ruiz L., Colley J. R., Hamilton P. J. « Measurement of triceps skinfold thickness. An investigation of sources of variation ». *Br J Prev Soc Med.* août 1971. Vol. 25, n°3, p. 165-167.

Le poids n'est pas un critère suffisant pour déterminer l'obésité. C'est le statisticien, mathématicien, astronome, naturaliste Flamand Adolphe Quételet (1796-1874) qui, le premier, a associé la taille au poids pour mesurer la croissance de la population. À l'origine, en 1832, l'indice de Quételet permettait de mesurer l'évolution de la taille moyenne de la population belge. En 1971, l'Indice de Quételet est rebaptisé IMC (Indice de masse corporelle ou BMI Body Mass Index) par Ancel Keys et ses collègues¹³⁶. Il deviendra la référence mondiale choisie par l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) en 1998. Depuis l'IMC permet de comparer les données entre pays, et surtout de mesurer la prévalence de l'obésité¹³⁷, sans que les pays concernés ne puissent influencer sur les résultats garantis par la neutralité statuaire qui caractérise l'OMS depuis sa création en 1948.

C'est donc à partir d'un indice de recensement que l'OMS décide de fonder ses analyses et décisions politiques sur l'obésité. Mais cet indicateur est-il approprié à l'étude de l'obésité sans risque de réifier le discours sur une mesure ?

2.4.3. *L'IMC : L'Indice de Masse Corporelle, un indice pour tous ?*

L'indice IMC correspond à la masse grasse dans le corps. Il est facile à appréhender, peu coûteux à mesurer. Il permet de distinguer les stades de l'obésité.

L'IMC est défini ainsi :

« L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

Pour l'adulte, l'OMS définit le surpoids et l'obésité comme suit :

- *il y a surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25; et*
- *il y a obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30 ». (OMS, 2017)*

¹³⁶ Keys A., Fidanza F., Karvonen M. J., Kimura N., Taylor H. L. « Indices of relative weight and obesity ». *Journal of Chronic Diseases*. 1 juillet 1972. Vol. 25, n°6, p. 329-343.

¹³⁷ La prévalence d'une maladie se définit comme le nombre de cas de maladies enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens cas.

La formule mathématique est la suivante :

$$IMC = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m)}^2}$$

		Masse (kg)																																				
		30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117	120	123	126	129			
taille (m)	2.1	7	7	8	8	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	29			
	2.08	7	8	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30			
	2.06	7	8	8	9	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30		
	2.04	7	8	8	9	10	11	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31		
	2.02	7	8	8	9	10	10	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	
	2	8	8	9	9	10	11	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	
	1.98	8	8	9	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
	1.96	8	8	9	10	11	12	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34
	1.94	8	8	10	10	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
	1.92	8	8	10	11	11	12	13	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35		
	1.9	8	8	10	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36		
	1.88	8	8	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	
	1.86	8	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37		
	1.84	8	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38			
	1.82	8	10	11	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
	1.8	8	10	11	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
	1.78	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
	1.76	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
	1.74	8	11	12	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
	1.72	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
1.7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	44	45	46		
1.68	8	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	44	45	46	47			
1.66	8	12	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	44	45	46	47	48			
1.64	8	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	39	40	41	42	44	45	46	47	48	49			
1.62	8	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50			
1.6	8	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51			
1.58	8	13	14	16	17	18	19	20	22	23	24	25	26	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	52			
1.56	8	13	15	16	17	18	20	21	22	23	25	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	38	39	41	42	43	44	46	47	48	49	51	52	53	54			
1.54	8	13	15	16	18	19	20	22	23	24	25	27	28	29	30	32	33	34	35	37	38	39	40	42	43	44	46	47	48	49	51	52	53	54	55			
1.52	8	13	15	17	18	19	21	22	23	25	26	27	29	30	31	32	34	35	36	38	39	40	42	43	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	57			
1.5	8	13	16	17	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	57	58			
1.48	8	13	16	18	19	21	22	23	25	26	27	29	30	32	33	34	36	37	38	40	41	42	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	58	59	60			
1.46	8	14	16	17	18	20	21	23	24	25	27	28	30	31	32	34	35	37	38	39	41	42	44	45	46	48	49	51	52	53	55	56	58	59	61			

16 Dénutrition
17 Maigreur
22 Corpulence normale
27 Surpoids
32 Obésité modérée
37 Obésité sévère
45 Obésité morbide

Tableau 3 : Tableau de l'IMC pour l'adulte (Source : Wikipedia)

Le choix des termes de gradation de l'IMC, du surpoids à l'obésité morbide, est significatif ; ils ont un sens précis. Le surpoids signifie « surcharge pondérale », définition qui la distingue bien de l'obésité. Pourtant, l'OMS, sur son site, ne différencie pas les deux termes :

« Le surpoids et l'obésité sont définis comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé".¹³⁸

Cette double acception pose problème pour deux raisons essentielles :

La première porte sur la corpulence. Il est difficile de distinguer un homme en « surpoids » d'un homme « obèse modéré ». Pourtant, l'identification précise des deux degrés de

¹³⁸ « OMS | Surpoids et obésité: définitions ». In : WHO [En ligne]. World Health Organization, [s.d.]. Disponible sur : < https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/ > (consulté le 21 avril 2021)

corpulence est nécessaire au corps médical pour suivre les patients dans leurs divers parcours de santé alors que la population les confond souvent. Les stades suivants qualifiés d'« obésité sévère » et d'« obésité morbide » sont explicites et ne laissent que peu de doute sur leurs conséquences pour la santé.

La deuxième raison semble être la distinction apparemment arbitraire des catégories surpoids et obésité se traduisant par des bornes de l'IMC fixées à 25 et 30. Avant 1998, on ne parlait pas de « surpoids », on ne considérait pas un IMC inférieur à 27,3 pour les femmes et 27,6 pour les hommes comme anormal. L'obésité débutait au-delà de ces chiffres. « À l'inverse, le déplacement de la limite entre poids normal et la maigreur de 20 à 18, a «normalisé» des corpulences jusque-là considérées comme trop faibles » (Poulain, 2009). Selon l'OMS, la création de la catégorie « surpoids » en 1998, se justifiait par la corrélation établie entre IMC et taux de mortalité¹³⁹.

L'OMS précise que le surpoids et l'obésité ne protègent pas de la malnutrition et peuvent parfois même cacher une dénutrition.

En dépit de l'apparente simplicité et de l'accessibilité de ses courbes, l'IMC est en réalité un vrai sophisme. La norme rigoureuse des seuils fondée sur des mesures ne semble pas tenir compte de toute une partie de la population : les nourrissons, les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes, les athlètes d'endurance, les personnes à forte musculature et les personnes âgées de plus de 65 ans.

2.4.4. *L'IMC des enfants*

La formule de l'IMC des adultes peut s'appliquer aux enfants, si l'on recourt à une grille de lecture adaptée et spécifique ; on la trouve dans tous les carnets de santé¹⁴⁰ remis à la naissance par les organismes compétents. Le livret de santé sert d'interface de communication entre les professionnels de santé et le patient mineur. Il a été créé pour

¹³⁹ Oppert J., Rolland-Cachera M. « Prévalence, évolution dans le temps et conséquences économiques de l'obésité. » *Med Sci (Paris)* [En ligne]. 1998. Vol. 14, n°8-9, p. 939. Disponible sur : <<https://doi.org/10.4267/10608/1166>> (consulté le 21 avril 2021)

¹⁴⁰ Le carnet de santé a été conçu par le Ministère chargé de la santé, approuvé par l'Ordre des médecins et diffusé par l'organisme d'assurance maladie, il est « Personnel, confidentiel, obligatoire, votre carnet de santé est la mémoire de votre santé ».

pallier les insuffisances relationnelles entre le corps médical et le patient nomade en manque de « médecin référent »¹⁴¹.

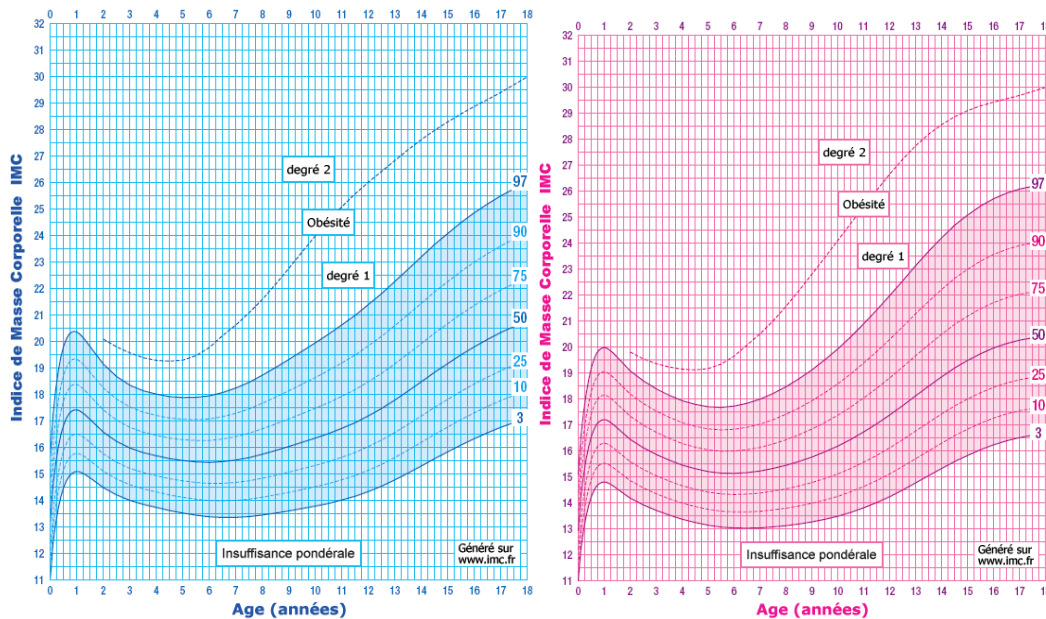


Figure 9 : Courbes de corpulence garçon et filles (source : <https://www.imc.fr/enfant-adolescent>)

Ces courbes de corpulence sont accompagnées de mises en garde sur un glissement vers le haut de la courbe de poids de l'enfant. L'OMS recommande de ne pas mettre un enfant au régime sans avoir consulté un spécialiste de santé. Mais elle n'indique pas qui « a le droit » d'inscrire les points-repères sur ces graphiques : le médecin référent ou la famille au nom de l'enfant ?

Tracer ces courbes semble aisé. Il suffit d'inscrire un point sur la grille après avoir calculé l'IMC de l'enfant. Le site www.imc.fr permet de calculer en ligne l'indice en saisissant la taille et le poids dans les unités appropriées. Une procédure simple mais qui fournit des indications dont la pertinence a été remise en question en 2018 par la redéfinition des courbes incluses dans les carnets de santé¹⁴².

¹⁴¹ Chantraine, O. « Le « carnet de santé 1996 » : autopsie d'un support de communication mort-né ». *Études de communication. langages, information, médiations*, n° 23 (1 mars 2001): 51-68. <https://doi.org/10.4000/edc.1138>.

¹⁴² Dr Frandji B. *Courbes de croissance 2018* [En ligne]. *Centre of Research in Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité - CRESS UMR1153*. Disponible sur : < <https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante/> > (consulté le 29 décembre 2020)

Etablir un IMC pour l'enfant s'est révélé plus compliqué que pour l'adulte. Le corps des enfants et sa composition changent considérablement au cours de leur croissance et un enfant gros ne deviendra pas forcément un adulte obèse. Dès 1956, la commission de l'IOTF (International Obesity Taskforce) a comparé une population donnée à une population de référence (Chiolo et al., 2007) et a trouvé qu'il existe plusieurs seuils propres à chaque âge, chez les filles et les garçons (définis par l'*International Obesity Task Force – IOTF*)¹⁴³.

En 2000 cette même commission a modifié l'échantillon de référence en le choisissant parmi une population internationale et non plus française. Les modifications des taux d'obésité ont été très sensibles. Pour appuyer l'augmentation des chiffres et stimuler l'implication des autorités, le terme « *surpoids* » a été remplacé par « *obésité de degré 1* », induisant une discrimination élargie des sujets réputés obèses et une culpabilisation accrue des parents devenus à cette époque-là « *dramatique* ». (Tounian et Amor, 2008)

En 2010, un groupe de travail¹⁴⁴ a réactualisé les courbes et remis en vigueur les termes de surpoids et d'obésité à l'échelle internationale. Les courbes de référence françaises alignées sur les seuils de l'IOTF ont remplacé les courbes précédentes. Avec pour objectif de repérer le surpoids et l'obésité précoce sans que l'excès de poids ne soit ni banalisé, ni ressenti comme stigmatisant.

2.4.5. *L'IMC des femmes enceintes*

L'IMC ne s'applique pas à la femme enceinte ou à la mère allaitante. C'est le poids d'avant la grossesse qui fait référence. Plus il est faible, plus la femme gravide devra l'augmenter. À l'inverse, une femme déjà en surpoids avant sa grossesse, aux réserves déjà optimales, devra simplement tenter de le maintenir.

¹⁴³ Cole T., Bellizzi M., Flegal K., Dietz W. « Establishing standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey ». *BMJ (Clinical research ed.)*. 1 juin 2000. Vol. 320, p. 1240-3.

¹⁴⁴ Groupe de travail réuni par l'APOP et le comité de nutrition de la SFP à la demande du comité de pilotage du PNNS réunissant des professionnels de terrain (pédiatres, médecin généraliste, médecin et infirmière de santé scolaire), des épidémiologistes et des usagers.

« Ainsi, selon les recommandations de l'American Institute of Medicine de 2010 qui sont validées par de nombreuses études, le seuil qui doit être retenu comme celui au-delà duquel le risque de complications materno-foetales est accru pour les femmes de poids normal est de 16 kg. Il est abaissé à 9 kg pour les patientes obèses¹⁴⁵. »

2.4.6. L'IMC des plus de 65 ans.

En ce qui concerne les personnes âgées, la grille de l'IMC change de couleur. Même si l'obésité est source de troubles cardiovasculaires, métaboliques et articulaires, l'obésité pour les plus de 65 ans n'augmente pas le risque de mortalité¹⁴⁶ selon l'étude de l'université de Deakin (Australie) publiée dans la revue « *American Journal of Clinical Nutrition* ». Les chercheurs affirment que les seniors ayant un indice de masse corporelle (IMC) légèrement supérieur aux recommandations officielles vivent plus longtemps. Cependant « *les problèmes cardiovasculaires et les risques de développer un cancer restent plus élevés chez les personnes en surpoids* » affirme le professeur Nowson¹⁴⁷. Le plus redoutable pour cette catégorie de population semble être non pas l'obésité mais la dénutrition. C'est pourquoi la grille de l'IMC adulte a été modifiée par l'OMS :

Classification	IMC adultes	IMC seniors
Dénutrition	< 18.5	< 21
Corpulence normale	18.5 à 24.99	21 à 24.99
Surpoids	≥ 25	
Obésité de grade 1	≥ 30 - 34.99	
Obésité de grade 2	35.00 – 39.99	

¹⁴⁵ PasseportSanté. « Maîtriser son poids pendant la grossesse ». <https://www.passeportsante.net/>, 26 juillet 2017. <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=poids-grossesse>.

¹⁴⁶ « Click&Care - Recrutement sanitaire et médico-social ». Consulté le 29 décembre 2020. <https://clickandcare.fr/blog/69-lindice-de-masse-corporelle-imc-de-la-personne-agee>.

¹⁴⁷ LCI. « L'étude santé du jour : les seniors en léger surpoids vivent plus longtemps ». Consulté le 29 décembre 2020. <https://www.lci.fr/sante/letude-sante-du-jour-les-seniors-en-leger-surpoids-vivent-plus-longtemps-1546995.html>.

Obésité de grade 3	≥ 40.00
--------------------	--------------

Tableau 4 : IMC des seniors (source click&care)

Pour les personnes âgées, un IMC compris entre 21 et 25 correspond à une corpulence normale.

L'IMC reste l'indicateur et le support privilégié pour communiquer sur l'obésité.

2.4.7. *La composition corporelle tridimensionnelle pour les adolescents ?*

Sur le plan médical, les outils pour déterminer les composants du corps d'un individu sont de plus en plus complexes, jusqu'à permettre de distinguer la masse osseuse et la masse hydrique de la masse grasseuse. La technique se nomme l'absorptiométrie biphotonique à rayons X (Dual x-ray absorptiometry, DEXA). À l'instar d'une radiographie, un faisceau de rayons X à deux niveaux d'énergie parcourt le corps. Les images obtenues sont traitées par informatique et fournissent un résultat très précis. Le coût de cette technique la rend peu accessible. Selon P. Barbe et P. Ritz elle est bien adaptée pour déterminer l'obésité des adolescents, mais moins pertinente pour les sujets présentant une obésité massive par manque de mobilité.

D'autres outils sont utilisés dans les milieux médicaux comme la tomодensitométrie informatisée qui fournit des coupes anatomiques abdominales montrant dans un plan horizontal les tissus en fonction de leur densité ou la résonance magnétique nucléaire (RMN) qui permet de différencier les types de graisses ...

2.4.8. *L'IMC de Trefethen.*

Outre qu'il n'existe pas une formule unique d'IMC pour toutes les catégories de population, Nick Trefethen¹⁴⁸, un mathématicien britannique, a contesté la fiabilité de la méthode de calcul de l'IMC de Quételet. Il a constaté que les personnes de petite taille ont un IMC en-deçà de leur état réel d'obésité, alors que les personnes de grande taille sont données pour être plus grosses qu'elles ne le sont réellement. En 2013, il propose un

¹⁴⁸ Trefethen, N. « New BMI (New Body Mass Index) », 2013.
<http://people.maths.ox.ac.uk/trefethen/bmi.html>.

nouvel IMC¹⁴⁹ plus juste pour les millions de personnes très petites ou très grandes. Sa formule multiplie le poids par 1,3 puis divise le résultat par la taille à la puissance 2,5.

$$\text{IMC de Trefethen} = \frac{1.3 \times \text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m)}^{2.5}}$$

Avant lui Adolphe Quételet, l'inventeur de l'IMC, avait proposé d'affecter la taille d'un exposant égal à 2.5. La nécessité d'un calcul pratique avait alors cédé le pas aux considérations scientifiques. Nick Trefethen juge sa formule plus exacte que celle communément employée, et pense qu'elle autorise une approche plus fine et plus pertinente.

2.4.9. L'IMG : L'Indice de Masse Grasse

Il faut noter que l'IMC ne tient pas compte de l'ossature des individus, ni ne distingue le sexe des sujets. Pour rendre justice à ces différences, un complément de l'IMC a été créé : l'indicateur IMG (Indice de Masse Grasse), qui détermine le pourcentage de masse adipeuse répartie dans le corps. Ses formules sont les suivantes :

$$\text{IMG (hommes)} = (1.20 \times \text{IMC}) + (0.23 \times \text{âge}) - (10.8 \times 1) - 5.4$$

$$\text{IMG (femmes)} = (1.20 \times \text{IMC}) + (0.23 \times \text{âge}) - (10.8 \times 0) - 5.4$$

$$\text{IMG (garçon de moins de 15 ans)} = (\text{IMG} = (1.51 \times \text{IMC}) + (0.70 \times \text{âge}) - (3.6 \times 1) + 1.4$$

$$\text{IMG (fille de moins de 15 ans)} = (\text{IMG} = (1.51 \times \text{IMC}) + (0.70 \times \text{âge}) - (3.6 \times 0) + 1.4$$

Les interprétations selon la formule de Deurenberg distinguent les hommes des femmes.

Pour les hommes dont l'IMG est compris entre 15 % et 20 % ou pour les femmes entre 25 % et 30 %, on parle de sujets normaux. Un pourcentage moindre indique un sujet trop maigre et supérieur, un individu trop gras. Actuellement, l'usage de cet indicateur est l'apanage du corps médical.

¹⁴⁹ Allo docteurs. « L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est-il fiable ? », 22 janvier 2013. <https://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-l-indice-de-masse-corporelle-imc-est-il-fiable-9336.html>.

Tout comme pour l'IMC, le taux ainsi calculé est une valeur « abstraite », mais son interprétation permet de déterminer le volume de masse grasse compatible avec un bon état de santé.

2.4.10. L'indice de corpulence fondé sur la surface corporelle

L'Indice de corpulence fondé sur la surface corporelle (*Surface based body shape index*, SBSI) se veut plus précis que l'IMC. Il indique la répartition graisseuse dans le corps. Cet indice créé par les chercheurs Américains de l'Université de Virginie-Occidentale, Syed Ashiqur Rahman et Donald Adjeroh, a été mis au point à la suite d'une étude de huit ans sur la mortalité. Elle a révélé que les dangers d'un excès de graisse dépendent de sa localisation corporelle. L'indice SBSI linéaire avec l'âge augmente avec le risque de mortalité.

La formule est la suivante :

$$SBSI = \frac{(H^{\frac{7}{4}}) \cdot (WC^{\frac{5}{6}})}{BSA \cdot VTC}$$

- *H* est la taille en centimètres ;
- *WC* est le tour de ceinture, en centimètres ;
- *BSA* est la surface corporelle, en centimètres carrés ;
- *VTC* est le périmètre vertical du tronc en centimètres.

Le SBSI est à interpréter en fonction de l'âge. À l'inverse de l'IMC, plus il est élevé, plus il est favorable.

Voici le tableau d'interprétation :

Limites	Interprétation
SBSI < 0,1	Forte surcharge pondérale - risque morbide élevé
0,1 < SBSI < 0,13	Obésité moyenne ou surpoids
0,13 < SBSI < 0,15	Corpulence normale
0,15 < SBSI	Bonne forme physique

Tableau 5 : Interprétation du SBSI. Source : Wikipedia

La collecte des mesures se révèle complexe, les informations obtenues et leur interprétation sont difficilement compréhensibles pour une personne obèse tant qu'elles ne sont pas « traduites en clair » par un spécialiste. Le médecin devient alors le conseiller, le référent pour lutter contre l'obésité. Ses observations structurent la relation médecin-patient. Pour créer le dialogue, il convient d'explicitier les résultats sans s'enfermer dans une sphère communicationnelle distinctive.

[...] *Il [le médecin] peut parfois écrire selon la norme commune du langage mais souvent aussi il utilisera un vocabulaire savant ou technique, voire des codes accessibles seulement aux professionnels de la santé et aux organismes de gestion*¹⁵⁰.

Le corps médical a donc tout intérêt à utiliser des données simples, accessibles à tous.

2.5.Détermination des seuils de l'IMC

La détermination des seuils se fonde sur une étude des moyennes de corpulences de l'adulte. Ces bornes minimales et maximales sont controversées. Selon Thibaut de Saint Pol, les Américains pensent qu'un seuil situé à 25 pour le surpoids est trop bas, car « *on avait l'habitude de fixer autrefois ce seuil à 27,8 pour les hommes et 27,3 pour les femmes* » (de Saint Pol, 2016). C'est l'OMS qui a fixé ces seuils de corpulence, qui concernent aussi bien les hommes que les femmes quel que soit leur pays de résidence. La corpulence moyenne définie par l'OMS ne distingue pas entre la corpulence liée à l'ethnie des individus des pays développés, celle des individus des pays en voie de développement, ni même à celle des populations des pays pauvres. Le sexe, l'âge n'apparaissent pas comme critères.

Face à l'unicité de ces indicateurs, la question de la normalité s'est posée. Le problème étant de définir les seuils de l'IMC pour déterminer à quelles situations physiologiques correspondent les termes de dénutrition, de surpoids et d'obésité. La rigueur scientifique voudrait que l'on se fonde sur une mesure précise de la masse grasse par résonance

¹⁵⁰ Chantraine, O. « Le « carnet de santé 1996 » : autopsie d'un support de communication mort-né ». *Études de communication. langages, information, médiations*, n° 23 (1 mars 2001): 51-68. <https://doi.org/10.4000/edc.1138>.

magnétique, la mesure de la densité corporelle, l'absorptiométrie et la tomодensitométrie pour l'étude populationnelle et les pathologies. Ces outils, nous l'avons vu, ne sont pas accessibles au plus grand nombre. Le professeur Arnaud Basdevant explique :

« La médecine a été longtemps centrée sur la définition qualitative de la maladie, sur une distinction dichotomique simple entre le 'normal et le pathologique' » (Basdevant, 2009).

L'identification et la classification des pathologies sont très précises. En revanche, les mesures de l'IMC ont été définies par empirisme à partir de données sociologiques quantitatives sans prendre en compte les écarts entre les populations. Les données issues des statistiques ont été classées et comptabilisées de manière à recenser les personnes exemptes de toute maladie et celles présentant de manière significative des risques de morbidité et de mortalité accrues. L'individu classé « normal » ne présente pas de pathologie. L'obésité se définit donc à partir de la corrélation entre IMC et mortalité.

« L'exercice n'est en rien académique car c'est en fonction de ce qui sera perçu comme normal et comme pathologique que se détermineront les représentations, les attitudes, les choix et les actions des personnes, des professionnels et du politique dans le champ de la santé.¹⁵¹ » (Dr Hoffman, 2007).

L'obésité est une pathologie systémique nécessitant la prise en considération d'un ensemble complexe de causes et de conséquences. Certaines personnes obèses se sentent en parfaite santé et en parfait équilibre psychologique avec un IMC de « surpoids ». En mai 2016 une étude de la revue *JAMA*¹⁵² (*Journal of the American Medical Association*) a été publiée affirmant que les personnes ayant un IMC à 27, en léger surpoids, verraient leurs risques de mortalité, toutes causes confondues, diminuer par rapport aux personnes ayant un IMC normal. La médicalisation des personnes atteintes d'obésité est individuelle

¹⁵¹ Dr Hoffman, A. « Norme et santé : Voyage au pays du normal et du pathologique ». Fédération des maisons médicales, 2007. <https://www.maisonmedicale.org/-Norme-et-sante-.html>.

¹⁵² Afzal S., Tybjærg-Hansen A., Jensen G. B., Nordestgaard B. G. « Change in Body Mass Index Associated With Lowest Mortality in Denmark, 1976-2013 ». *JAMA* [En ligne]. 10 mai 2016. Vol. 315, n°18, p. 1989. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1001/jama.2016.4666> > (consulté le 16 février 2021)

et peut paraître excessive ou au contraire insuffisante dans sa prise en compte par le corps médical sous prétexte que le patient n'est pas « conforme » à la normalité.

L'uniformisation de la formule de l'IMC appliquée à tous les pays n'est pas sans conséquence sur les plans psychologique, sociologique, politique et médical. Le discours normatif associé à l'IMC a pour effet d'identifier les individus, les catégoriser et les intégrer dans des mesures codifiées, composantes déterminantes des structures sociales et anthropologiques. L'IMC permet une réification sur une norme corporelle institutionnelle où le corps « *normal* » se situe entre 18.5 et 25. Hors ce « *sweet spot* », le corps étiqueté en surpoids, stigmatisé comme obèse, est dégradé, banni dans « l'anormalité ».

L'IMC ignore les spécificités liées à l'âge, au sexe, ou encore à la musculature. Identifiés, classés, catégorisés, les individus se placent sous une réification d'une norme qui a pour conséquence de traduire les mesures corporelles en une échelle de référence.

Conclusion du chapitre 1

Sur France Inter, Georges Vigarello, Directeur à l'École des hautes études en sciences sociales, spécialiste de l'histoire de l'hygiène, de la santé, des pratiques corporelles et des représentations du corps, affirmait que « *les "gros" ont toujours été victimes d'ostracisme.* ¹⁵³ ». Cependant, il faut distinguer grosseur et embonpoint. L'homme fort, mais juste replet était respecté. Son corps bien que pléthorique était associé à la richesse, la domination et la force aussi longtemps qu'il ne lui interdisait pas de monter à cheval par exemple, faisant de lui un « gros » exposé à la moquerie. Mais aujourd'hui, c'est la médecine qui décide de qui est gros, gras, obèse, la définition de ces états occultant toutes les autres.

Même le Larousse s'y est mis et définit l'obésité comme un :

¹⁵³ Grauby-Vermeil G., Bréham N. « Les « gros » ont-ils toujours été moqués ? », 2018. Disponible sur : < <https://www.franceinter.fr/histoire/les-gros-ont-ils-toujours-ete-moque> > (consulté le 16 février 2021)

« Excès de poids par augmentation de la masse de tissu adipeux. (L'obésité se définit par un indice de masse corporelle supérieur à 30. Elle prédispose aux maladies cardio-vasculaires, au diabète et à l'arthrose du genou.) » (Larousse, 2021)

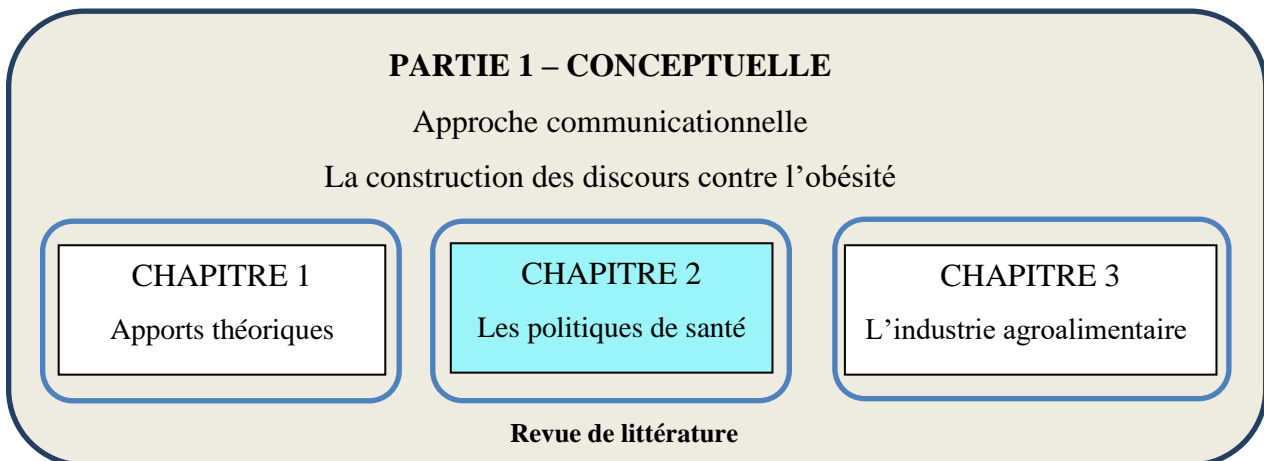
Mais ne serait-il pas abusif de laisser penser que l'obésité n'existe que par et dans le regard de l'autre ? D'autant plus que la perception de l'obésité et ses représentations ont évolué au cours des temps en fonction de critères culturels et de valeurs sociétales. Certes, l'excès de corpulence a été le critère déterminant pendant de nombreux siècles mais cet excès a connu de multiples avatars.

L'OMS fournit la définition officielle de l'obésité, elle est médicale :

« Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé. L'indice de masse corporelle (IMC) est un moyen simple de mesurer l'obésité dans la population : il correspond au poids de la personne (en kilogrammes) divisé par le carré de sa taille (en mètres). Une personne ayant un IMC de 30 ou plus est généralement considérée comme obèse. Une personne dont l'IMC est égal ou supérieur à 25 est considérée comme étant en surpoids.

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs pour un certain nombre de maladies chroniques, parmi lesquelles le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer. Autrefois considérés comme un problème propre aux pays à revenu élevé, le surpoids et l'obésité augmentent désormais de façon spectaculaire dans les pays à faible ou moyen revenu, surtout en milieu urbain. » (OMS, 2021).

L'alarme a sonné ! Il y a urgence à identifier et à analyser les messages, les informations, les réponses données, les politiques pour contenir l'obésité. Pour qu'ils atteignent leurs cibles, satisfassent à leur prétention d'efficacité, comment sont-ils construits ? Leurs mécanismes procèdent-ils par formation et déformation entre données techniques, pratiques et logiques de communication ?



Chapitre 2 : Les Politiques de santé, les discours associés

Les différentes approches communicationnelles de prévention et de compréhension de l'obésité déclinent des enjeux sociaux, scientifiques et économiques qui influencent les modalités de leur prise en charge par les scientifiques et déterminent les discours publics. Fondées sur des relevés de chiffres et des enquêtes empiriques, des interprétations différenciées ont vu le jour. Les statistiques fournissent des résultats tous avérés, mais organisés et présentés en fonction des sensibilités des différents partenaires de la lutte contre l'obésité.

Les discours en circulation sur l'obésité sont un mélange de dramatisation et d'interprétation de données statistiques, propices à une prise de conscience de l'importance du sujet et de la nécessité de (ré)agir. Les approches sociologiques complètent les démarches thérapeutiques donnant aux acteurs scientifiques l'opportunité de mettre sur pied des campagnes de prévention au profit des populations mal ou peu averties. D'un point de vue médical, on est en présence d'une obésité aux formes plurielles, dont les multiples causes sont souvent nommées.

La consommation alimentaire et l'exercice physique sont les deux secteurs d'élection de la communication du monde médical. Les PNNS (Plan National Nutrition Santé) se sont succédés démontrant la réactivité et le dynamisme des autorités, mais aussi la nécessité de

faire évoluer le discours. Les campagnes d'informations sur l'obésité s'enchaînent, mais les objectifs communicationnels sont-ils bien atteints ?

1. Les chiffres de l'obésité

L'objectif de l'OMS, l'agence spécialisée de l'ONU (Organisation des Nations Unies) pour la santé publique est « *d'amener tous les peuples des États membres et partenaires au niveau de santé le plus élevé possible* ». Une santé définie dans la constitution comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». (OMS, 1946).

Grâce à la grille universelle de l'IMC, l'OMS peut mondialiser ses données statistiques de surpoids et d'obésité et alerter sur l'évolution de la situation dans chaque pays.

1.1.L'obésité adulte

1.1.1. Dans le monde

L'OMS recensait, dans le monde, en 2016¹⁵⁴, plus de 1,9 milliard d'adultes (personnes de 18 ans et plus) en surcharge pondérale, soit 39,1 % de la population mondiale adulte, dont plus de 650 millions d'individus obèses (à $IMC \geq 30$) soit 13,2 % de cette population¹⁵⁵ (11,1 d'hommes et 15,3 de femmes).

Selon l'OMS, rappelons-le, un IMC supérieur ou égal à 30 caractérise une obésité, un IMC entre 25 et 29,9 un surpoids. Or, tous les chiffres de l'OMS ainsi que la majorité des chiffres des organismes officiels : OCDE, Ministère des Solidarités et de la Santé affichent : « surpoids » $IMC \geq 25$ et y incluent l'obésité.

Pourquoi l'OMS n'utilise-t-elle pas sa propre définition et diffuse-t-elle des chiffres non conformes à ses propres règles ? Quel intérêt a-t-elle à amplifier les résultats statistiques ?

¹⁵⁴ World Health Organization. « Global Health Observatory data repository - Body Mass Index (BMI) ». In : WHO [En ligne] : World Health Organization. Disponible sur : < <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en> > (consulté le 17 février 2021)

¹⁵⁵ « Obésité et surpoids ». Disponible sur : < <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> > (consulté le 22 avril 2021)

Des voix se sont élevées pour dénoncer l'inclusion des obésités dans le décompte des surpoids. Pour Julia Csergo « *Assimiler le surpoids à l'obésité est violent* ». Selon elle, « *on accuse le surpoids d'entraîner les mêmes risques que l'obésité alors que ce n'est pas le cas* » (Simon, 2017).

Fondre les deux catégories en une seule, permet de grossir le phénomène dans les pays développés et de sensibiliser ainsi la population à l'application de mesures individuelles, mais aussi collectives pour freiner la progression inquiétante des dérives pondérales.

Afin d'éliminer toute ambiguïté, les chiffres qui suivent distinguent l'obésité du surpoids. « *Surcharge pondérale* » sera utilisée, pour regrouper les deux catégories. Ainsi, les mesures conformes à un IMC de la catégorie « surpoids » ramènent les chiffres de l'OMS de 39.1 % à 25.9 % de la population adulte mondiale soit 1.25 et non 1.9 milliard d'individus. Les messages associés à ces chiffres corrigés persistent à dénoncer « *une prévalence de l'obésité qui a triplé entre 1975 et 2016* ». Ce que dénonce l'OMS sur son site Web¹⁵⁶ en constatant que « *la plupart de la population mondiale vit dans des pays où le surpoids et l'obésité font davantage de morts que l'insuffisance pondérale* ».

Un discours alarmiste qui n'a rien d'une nouveauté. Déjà en 1998, l'OMS soulignait que pour la santé : « *L'obésité est également un important facteur de risque pour toute une série de maladies et affections non transmissibles graves [et que] l'OMS a lancé une étude de la morbidité et de la mortalité associées à l'obésité en vue de mettre au point, à l'intention des États Membres, des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de l'obésité*¹⁵⁷. »

Cette diffusion de statistiques inquiétantes appelle à une vigilance et une mobilisation des États Membres en les incitant à proposer des actions de prévention nationales. À ces injonctions, la France répond en mettant sur pied le Plan National Nutrition Santé : le PNNS.

¹⁵⁶ « Obésité et surpoids », 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

¹⁵⁷ OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : 1998 : La vie au 21e siècle : une perspective pour tous : rapport du Directeur général* [En ligne]. Organisation mondiale de la santé, 1998. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42066> > (consulté le 25 juillet 2021)

Le 12 décembre 2019, l'Assemblée nationale renchérit sur les propos de l'OMS avec cette mise en garde :

« À l'exception des pays les plus pauvres d'Afrique ou d'Asie, toutes les régions du globe sont concernées par ce phénomène qui touche toutes les tranches d'âge, tous les groupes socio-économiques et les deux sexes. Le surpoids et l'obésité représentent actuellement le cinquième facteur de risque de décès au niveau mondial et fait au minimum 2,8 millions de victimes chaque année¹⁵⁸. »

Le tableau ci-dessous, met en évidence l'accroissement du surpoids mondial, ainsi que le doublement en vingt-cinq ans et le triplement en quarante ans de l'obésité.

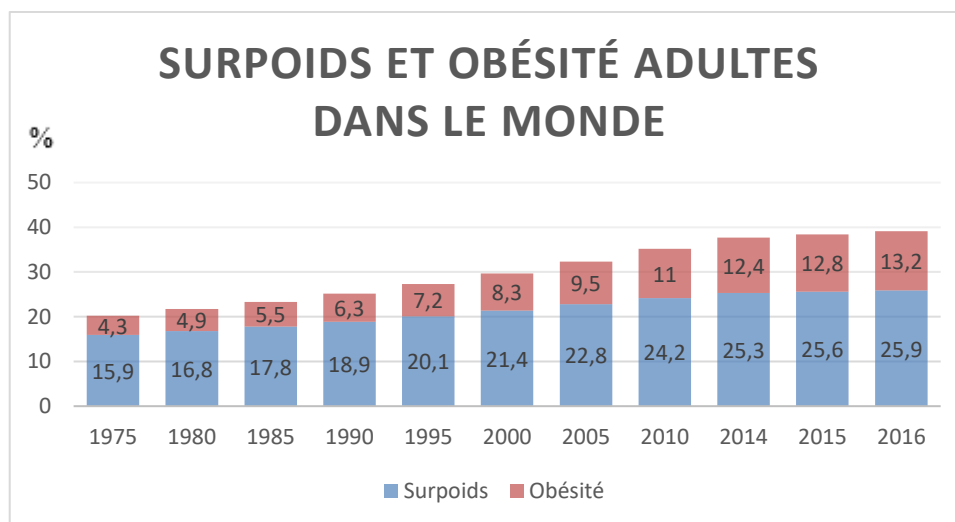


Figure 10 : Surpoids et obésité adultes dans le monde de 1975 à 2016. Chiffres OMS

L'OMS commente ces chiffres en précisant que les pays pauvres connaissent de moins en moins la famine mais que la malnutrition persiste. Selon l'OMS, l'obésité provient de la synergie d'une alimentation inappropriée et d'une sédentarité.

¹⁵⁸ Assemblée nationale. « Rapport d'information déposé par la délégation aux outre-mer sur le sport et la santé dans les outre-mer (Mme Maud Petit et M. Jean-Philippe Nilor) ». In : *Assemblée nationale* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/115b2502_rapport-information > (consulté le 17 avril 2021)

1.1.2. En France

Les chiffres de l’OMS pour la population Française ne sont guère plus rassurants, ils se synthétisent dans les tableaux suivants :

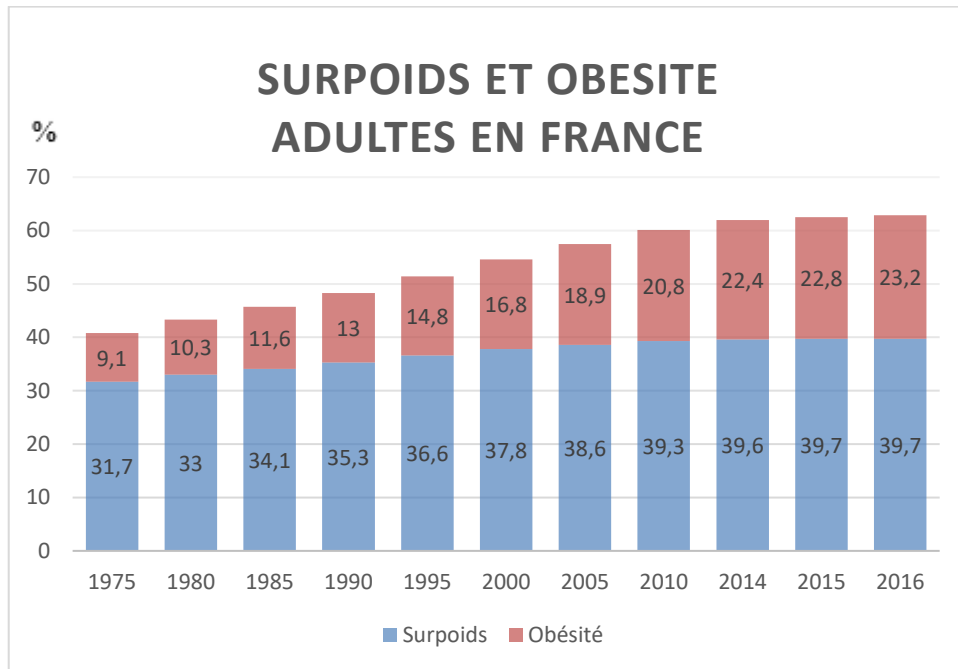


Figure 11 : Surpoids et obésité adultes en France de 1975 à 2016 Sources : Chiffres OMS

De 1975 à 2005, l’obésité a doublé en France passant de 9,1 % à 18,9 %. Ce tableau distingue les chiffres de l’obésité et du surpoids, alors que ceux de l’OMS fournissent toujours des chiffres qui confondent surpoids et obésité.

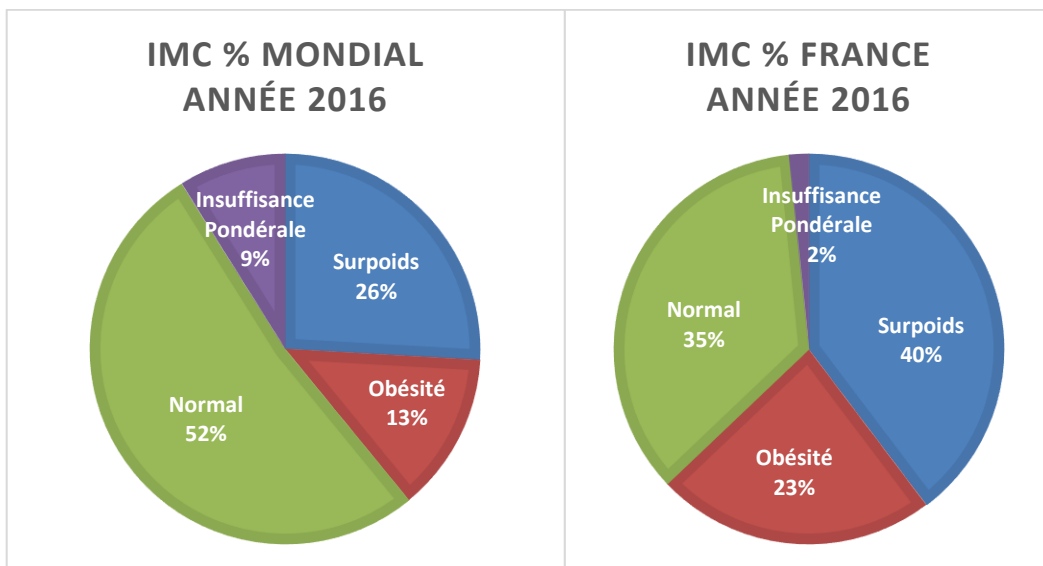


Figure 12 : IMC Mondial et en France en 2016. Chiffres OMS

Ainsi présentés, les chiffres de la prévalence de l'obésité confirment que dans notre pays, les personnes en surpoids et en état d'obésité sont plus nombreux que la moyenne mondiale recensée. En France en 2016, 39.7 % d'adultes sont en surpoids (46.5 % d'hommes et 33.5 % de femmes), 23.2 % sont en état d'obésité (23.5 % d'hommes et 23 % de femmes) selon l'OMS¹⁵⁹.

En analysant plus finement les comptes rendus de l'OMS, on s'aperçoit que les pourcentages indiqués sont des estimations brutes (*crude estimate*) qui, comparés à ceux de l'OCDE (L'Organisation de coopération et de développement économiques) donnent une image plus pessimiste de la situation. L'OCDE réunit 37 pays développés. Elle publie régulièrement des études d'experts¹⁶⁰. La plus récente, datée de 2019, donne des chiffres pour l'obésité différents de ceux de l'OMS.

En 2016, en France le taux d'obésité des adultes selon l'OMS est de 23,2 % alors qu'il n'est que de 17 % pour l'OCDE¹⁶¹ en valeur mesurée et de 15,3 % en valeur autodéclarée, soit plus de 8 millions de Français d'écart, 16 % d'hommes et 18 % de femmes d'après le site du Ministère de la Santé. Le taux de surpoids ressort à 39,7 % pour l'OMS en valeur déclarée, 32 % pour l'OCDE en valeur mesurée et à 30,8 % en valeur autodéclarée.

Alors qui croire ? En 2016, la différence entre les estimations de la population obèse en France par l'OMS et celles de l'OCDE s'élève à 6,2 % et à 7,7 points pour les personnes en surpoids. Faut-il en conclure que les chiffres sont inexacts ?

Ces différences pourraient s'expliquer par les écarts entre les valeurs de l'IMC obtenues à partir d'exams médicaux, appelées *mesurées* et celles moins élevées et moins fiables provenant *d'autodéclarations*.

¹⁵⁹ WHO. « GHO | By category | Overweight / Obesity ». World Health Organization. Consulté le 18 février 2021. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A896?lang=en>.

¹⁶⁰ OCDE. « Panorama de la santé 2019: Les indicateurs de l'OCDE ». Disponible sur : < https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2019_5f5b6833-fr > (consulté le 25 février 2021)

¹⁶¹ OCDE. « Déterminants Non-Médicaux de la Santé - Obésité mesurée ». [s.d.]. Disponible sur : < https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_LVNG&lang=fr > (consulté le 26 février 2021)

Regardons le rapport ESPF-2017¹⁶², la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques / Santé publique France ; il synthétise les données relevées par différents organismes dans un tableau de « l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes » :

Enquêtes et type de données	Année de recueil	Surpoids (25≤IMC<30)	Obésité (IMC≥30 kg/m ²)
Métropole (déclarées)			
Enquête ObÉpi (Inserm-Roche)	1997	30,1	8,55
	2000	30,9	10,15
	2003	31,8	11,95
	2006	30,85	13,05
	2009	32,25	14,5
	2012	32,55	15
Enquête Santé (INSEE)	1991-1992	26,15	6,45
	2002-2003	30,35	11,1
	2008	31,7	12,1
ESPS₁ (IRDES)	1994	26,2	7,95
	1998	29	8,95
	2002	30,3	10,45
	2004	29,2	11,15
	2006	30,8	12,05
	2008	30,85	12,5
	2010	31,75	12,8
	2012	29,7	14,15
	2014	31,25	14,9
Baromètres (INPES)	1996	26,25	6,6
	1999	28,15	7,05
	2002	27,3	7,75
	2005	27,75	7,85
	2008	30,5	9,8
	2010	29,8	11,3
	2014	30,3	11,95
Métropole (enquêtes avec examen de santé)			
ENNS	2006-2007	32,4	16,85
INCA 2	2006-2007	31,55	11,6

Tableau 6 : Rapport ESPF 2017,

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques/Santé publique France

ESPS : Dans l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), les questions de santé sont administrées dans un auto questionnaire papier qu'une partie de la population ne renvoie pas. Jusqu'en 2012, les statistiques portant sur cette sous-population étaient établies à partir d'une pondération calculée sur l'ensemble de la population ESPS. Or, la population des répondants au questionnaire auto-administré est sensiblement plus âgée que l'ensemble de la population ESPS. En 2014, nous avons calculé une pondération sur la sous-population des 15 ans et plus répondant au questionnaire auto-administré qui peut modifier sensiblement les statistiques, en particulier quand le phénomène étudié est lié à l'âge. Cette pondération a été produite également a posteriori pour l'année 2012, ce qui explique que les chiffres publiés ici sont différents de ceux présents dans l'édition 2015 de ce rapport.

Champ • France entière (hors Guyane, La Réunion et Mayotte), population en ménage ordinaire.

¹⁶² Ministère des solidarités et de la santé, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Rapport-ESPF-2017.pdf> Mise à jour : 12.09.2019, p137

Sources • Enquêtes Baromètres santé et Baromètres santé DOM (INPES) ; enquête ESPS (IRDES) ; enquêtes ObÉpi (Inserm-Roche) ; enquête décennale santé (INSEE) ; enquête ENNS (InVS-Université Paris 13) ; enquête INCA-2 (Anses) ;

Ce rapport ESPF 2017, met nettement en évidence les écarts relevés pour une même année. La difficulté d’alignement des échantillons et des données récoltées y est d’ailleurs soulignée. Le principe est de demander à la population retenue de remplir un questionnaire à renvoyer. L’organisme statistique a introduit une pondération de la sous-population visée provoquant des résultats différents mais très significatifs d’une incohérence pour une même étude d’une année à l’autre. Ce sont les techniques de collecte qui semblent poser problème. Le principe de l’autodéclaration pour séduisant qu’il soit, achoppe sur le taux de retour des questionnaires. Deux tendances sont constatées :

- Une majorité des questionnaires sont retournés par une population plutôt sans activité professionnelle et donc souvent sédentaire.
- L’autodéclaration induit des biais cognitifs : les valeurs déclarées sont celles souhaitées plutôt que celles mesurées. Une tricherie de quelques unités, anodine au niveau individuel mais qui, finalement, modifie les chiffres de manière significative :

« en 2016, les hommes et les femmes sous-déclaraient leur poids et sur-déclaraient leur taille, ce qui conduisait à une sous-estimation de l’IMC de l’ordre de -0,41 chez les hommes et de -0,79 chez les femmes.¹⁶³ »

Ainsi les différentes méthodes fournissent aux statisticiens des valeurs imprécises et finalement non représentatives, ce qui n’en autorise qu’une interprétation aléatoire, non empirique. Par conséquent, selon l’angle d’approche et les sources retenues, les discours résultants sont plus ou moins alarmants et parfois même contradictoires.

Si toutes ces études statistiques semblent bien éloignées de la réalité, quel est l’impact réel des messages fondés sur ces valeurs ? Finalement ces chiffres ne correspondent-ils pas aux arguments que les organismes de production de messages souhaitent faire passer ? Le

¹⁶³ Gorokhova M., Salanave B., Deschamps V., Verdot C. « Santé publique France : Écarts entre corpulence déclarée et corpulence mesurée dans les études de surveillance en population en France », 2021. Disponible sur : < <https://alimentation-sante.org/2021/07/sante-publique-france-ecarts-entre-corpulence-declaree-et-corpulence-mesuree-dans-les-etudes-de-surveillance-en-population-en-france/> > (consulté le 14 juillet 2021)

statut officiel des organismes de santé OMS, OCDE ou Ministère de la Santé, ne cautionne-t-il pas une manipulation des discours et des argumentations aidant à justifier les actions menées pour lutter contre l'obésité en France ?

En dépit des divergences et des inexactitudes, ces chiffres facilitent cependant des projections et permettent de dégager les grandes tendances.

Dans son rapport de 2017, l'OCDE prévoyait un taux d'obésité en progression constante jusqu'en 2030.¹⁶⁴ Mais comment souscrire sans réserve à ces hypothèses prospectives ?

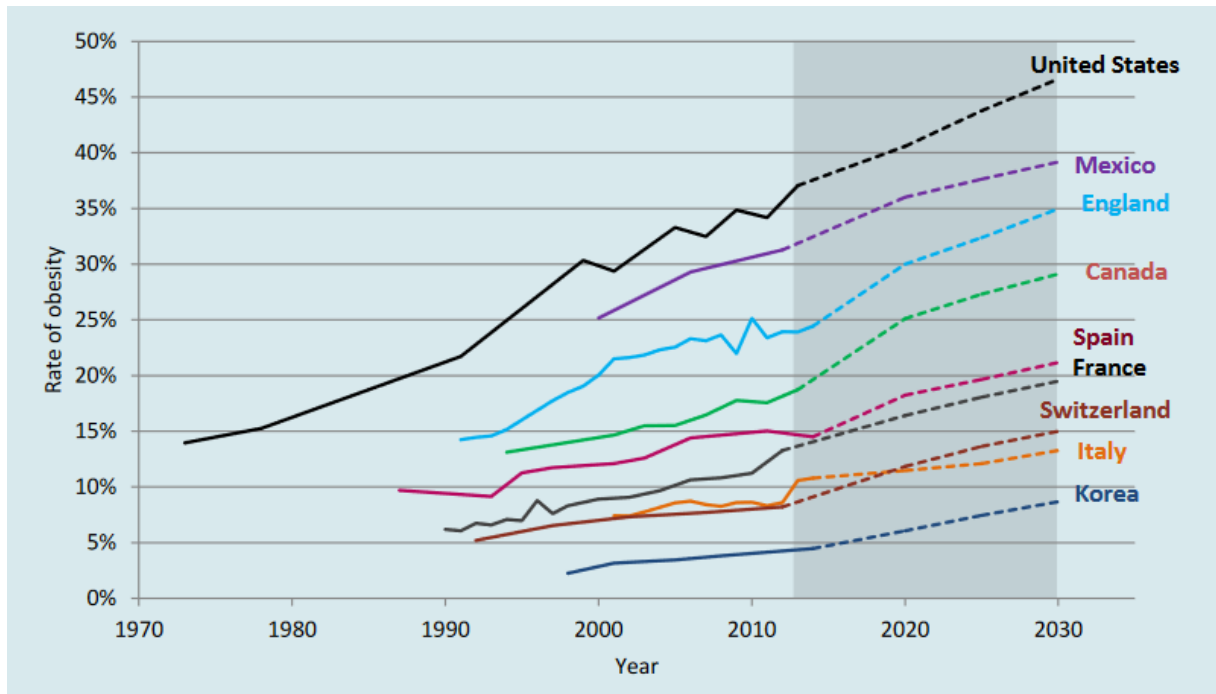


Figure 13 : Projected rates of obesity ; source : Estimations de l'OCDE

La tendance propagée par l'OCDE n'est pas celle du Ministère de la Santé français qui n'anticipe aucune croissance de ce taux et choisit de mettre l'accent sur

« l'augmentation de la proportion des personnes évoluant vers une obésité très sévère, qui correspond à un indice de masse corporelle IMC > 40 kg/m². En

¹⁶⁴ OCDE. <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>

2016, 2 % des femmes (1,3 % en 2006) relevaient de l'obésité sévère et 1 % des hommes (0,7 % en 2006), soit plus de 500.000 personnes adultes» (DGOS, 2019).

Quant à l'INSERM, l'établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du Ministère de la Santé et du Ministère de la Recherche, il déclare sur sa page d'accueil Internet, sans donner de date :

« En France, l'obésité concerne 17 % des adultes et, chez les enfants, 16 % des garçons et 18 % des filles : des chiffres à peu près stables depuis une dizaine d'années » (INSERM, 2019).

Comment l'INSERM conforte-t-il ces affirmations ? Cette stabilité annoncée est-elle confirmée par d'autres études ?

L'INSERM s'appuie sur une étude réalisée de 1997 à 2012, à l'initiative du Laboratoire Roche, de l'INSERM, de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et de la société de sondages Kantar Health Sofres¹⁶⁵, il s'agit d'une étude épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité appelée ObÉpi-Roche¹⁶⁶ renouvelée tous les trois ans sous la direction d'un comité scientifique indépendant. Les résultats ont fait l'objet de publications internationales.

La sixième édition de 2012 concernait 27 131 Français âgés de 15 ans et plus. La qualité des enquêtes ObÉpi-Roche et les résultats obtenus ont convaincu la communauté scientifique et médicale ainsi que les opérateurs de l'alimentation qui les ont exploités.

Une autre étude nationale de santé publique, appelée ESTEBAN (Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition) a permis de

¹⁶⁵ KANTAR HEALTH. « KANTAR HEALTH ». Disponible sur : <

<https://www.societe.com/societe/kantar-health-309989663.html> > (consulté le 25 février 2021)

¹⁶⁶ « ObÉpi-Roche, Recherche Médicale, Maladie Cardio Vasculaire - Roche.fr ». Disponible sur : <

<https://www.roche.fr/fr/innovation-recherche-medicale/decouverte-scientifique-medicale/cardio-metabolisme/enquete-nationale-ObEpi-2012.html> > (consulté le 25 février 2021)

comparer la situation dix ans après l'étude de l'ENNS (Étude Nationale Nutrition Santé). Elle chiffre l'évolution de l'obésité entre 2006 et 2015¹⁶⁷.

L'étude ESTEBAN s'inscrit dans le cadre du programme national nutrition santé mis en place par le ministère en charge de la Santé. Elle fait suite à l'étude nationale nutrition santé –ENNS– menée en 2006. Réalisée à 10 ans d'intervalle, la comparaison des résultats indique une stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte¹⁶⁸.

Les résultats sont identiques à ceux indiqués par l'OCDE.

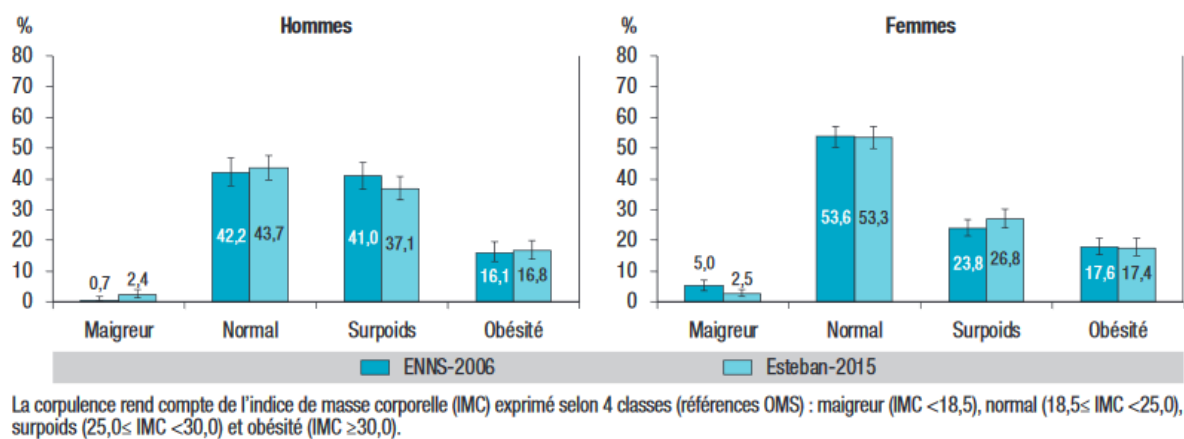


Figure 14 : Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France. Source : Santé Publique France

La mise en parallèle des données ENNS-2006, réalisée par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) et Esteban-2015, réalisée par Santé Publique France (SPF) indique que la prévalence du surpoids reste effectivement stable au cours de cette période, de l'ordre de 32 % et que celle de l'obésité se maintient à 17,1 % pour l'ensemble de la population adulte. Ce qui permet aux autorités d'accréditer un taux d'obésité global quasi stable.

¹⁶⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/esteban>

¹⁶⁸ SPF. « Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition ». Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/etude-esteban-2014-2016-chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte> > (consulté le 25 février 2021)

L'enquête ObÉpi-Roche de 2012, établie sur un échantillon de 25 000 personnes et une méthodologie propre, confirme une augmentation relative peu significative :

« La prévalence de l'obésité était de 14,5 % en 2009, elle est de 15 % en 2012. Cette différence n'est pas statistiquement significative, elle correspond à une augmentation relative de 3,4 % du nombre de personnes obèses au cours des trois dernières années. Elle est significativement inférieure aux années précédentes : +18,8 % entre 1997-2000, +17,8 % entre 2000-2003, +10,1 % entre 2003-2006 et +10,7 % entre 2006-2009 » (ObÉpi-Roche, 2012).

Cette stabilité affichée toute une décennie, semblait rassurer les autorités françaises et confortait l'idée que les mesures prises pour combattre l'obésité portaient leurs fruits.

Mais, le 30 juin 2021, la Ligue contre l'obésité et la Chaire santé de Sciences-Po s'appuyant sur l'institut de sondage Odoxa, publient les résultats de l'enquête épidémiologique nationale de 2020 laissée en suspens depuis l'étude ObÉpi-Roche de 2012. Ses chiffres remettent en question les principales études menées jusqu'à présent sur l'obésité et démontrent la difficulté de freiner sa nouvelle croissance. Notons cependant qu'entre 2012 et 2020 aucune étude n'a été lancée, faute de financement. En 2018, le Conseil d'administration du FFAS (Fonds Français pour l'Alimentation et la Santé) prend l'initiative de sa relance et fait appel aux dons. Hélas, la secrétaire générale du FFAS doit admettre le 26 février 2021 que *« finalement, la relance de l'enquête ObÉpi n'a pas pu être effectuée »*.

L'étude Odoxa et al., 2020 a livré des résultats étonnants, le surpoids régresse, l'obésité progresse.

« Une tendance inédite se dessine, alors que la prévalence des personnes en surpoids recule (30,3 %, – 2 points), celle des personnes en situation d'obésité continue d'augmenter, elle a gagné 2 points en 8 ans (soit 13 % de hausse) et elle a doublé depuis 1997. Les résultats de celle-ci révèlent que désormais 17 % de la population française, souffre d'obésité, soit près de 8 567 128 d'individus et 2,0 % sont en situation d'obésité massive soit plus d'un million

de personnes. Un chiffre en forte hausse, par rapport à l'étude ObÉpi-Roche de 2012 (15 % de la population soit 6 922 215 individus). » (Ligue contre l'obésité, 2021)

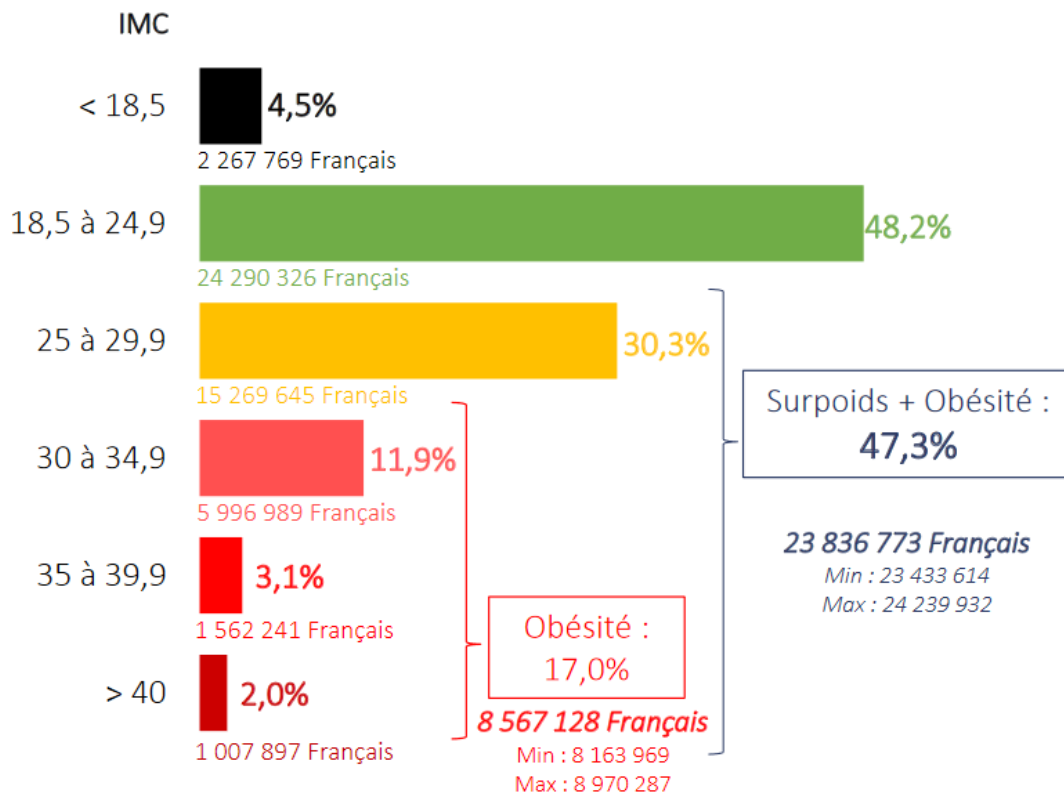


Figure 15 : Évolution de la prévalence de l'obésité Sources : Tableaux de l'économie française édition 2020, estimation de population, INSEE

Si l'on se réfère aux chiffres de l'OMS, en France, le taux de surpoids est parfaitement stable depuis huit ans. Il s'établit à 47,3 % comme le montre le graphique suivant :

Evolution de la prévalence de l'obésité

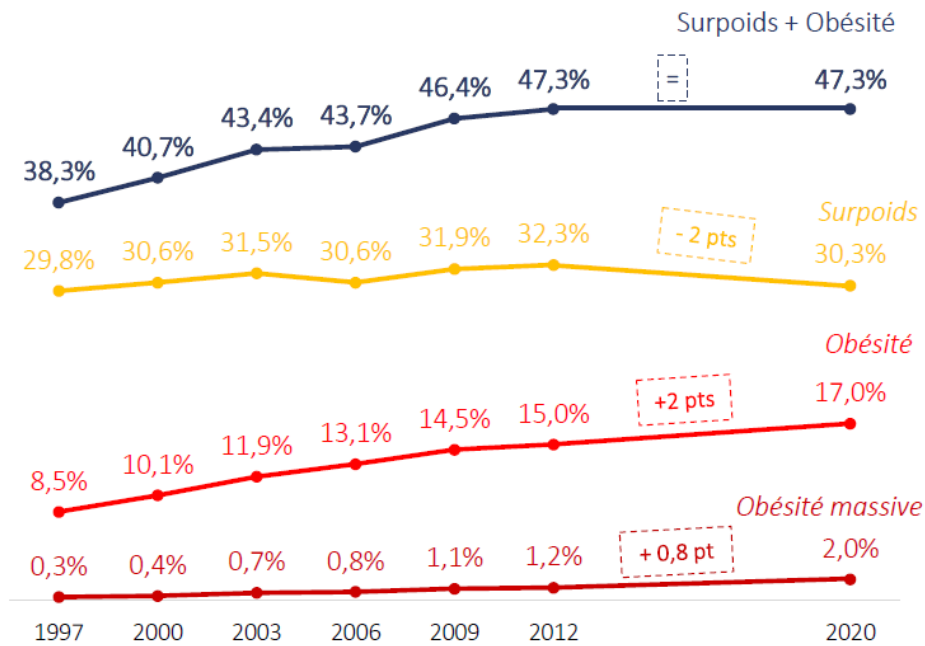


Figure 16 : Évolution de la prévalence de l'obésité. Sources: Odoxa 2020

Santé Publique France écrit sur son site le 25 octobre 2016, mis à jour le 3 septembre 2019, que « *l'excès de poids concerne près de la moitié de la population en France. Ces données confirment l'importance de cette pathologie nutritionnelle en termes de santé publique* » (DGOS, 2019).

Ainsi, comparés aux chiffres catastrophiques au niveau mondial, ceux de la France semblent bien être contenus pour la catégorie « surpoids » mais demeurent inquiétants pour celle de l'«obésité » dont la prévalence augmente régulièrement. Cependant, n'oublions pas que ces résultats fondés sur des enquêtes déclaratives pourraient bien être sous-estimés.

Pour l'OMS 47,3 % de la population était en surcharge pondérale, tandis que l'enquête ObÉpi Roche ne recense que 17 % de personnes obèses en 2020, des chiffres en progression depuis 2012. Pour mieux convaincre, les organismes officiels préfèrent communiquer sur des chiffres globaux ce qui leur permet d'annoncer 8 millions de personnes en situation de surpoids ou d'obésité.

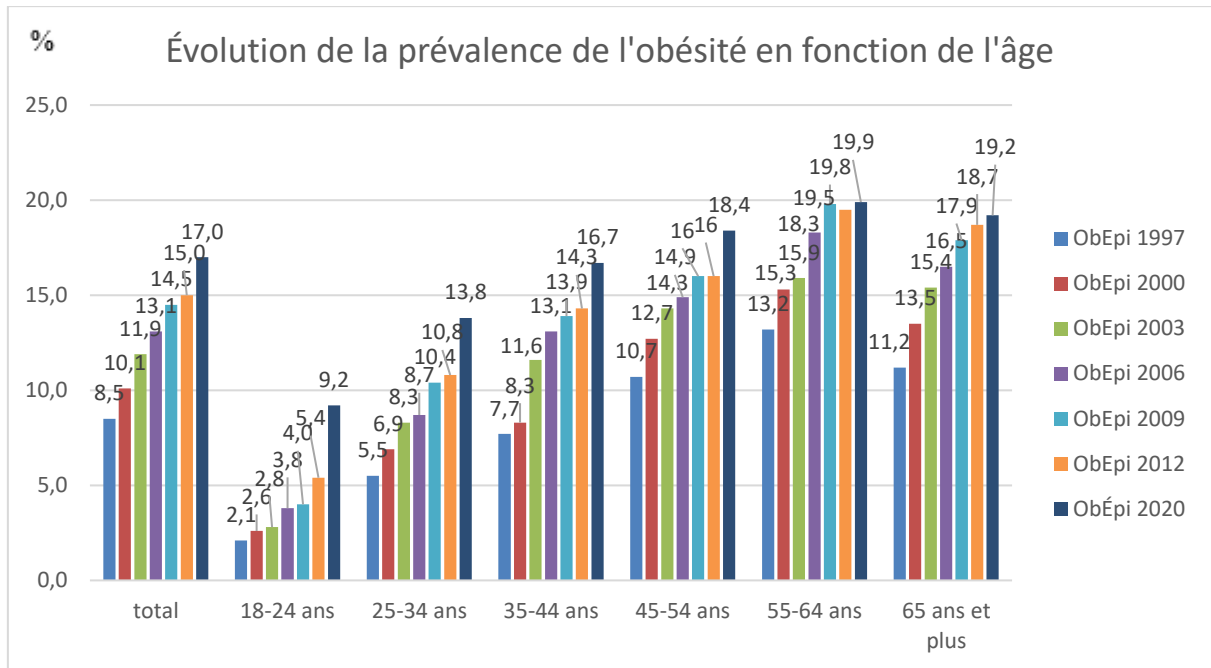


Figure 17 : Répartition de la prévalence de l'obésité par tranche d'âge depuis 1997. Sources : ObEpi-Roche 2012 et Odoxa 2020

L'augmentation la plus importante observée entre 2012 et 2020 concerne la tranche d'âge post-adolescente 18-24 ans (+70 %). Cela signifierait-il que la prévalence de l'obésité serait également devenue plus forte chez les plus jeunes ?

1.2. L'obésité infantile

Chez les enfants et les adolescents, la situation déclarative de l'obésité et du surpoids montre également des écarts significatifs entre les taux de l'OMS et ceux de l'OCDE.

En 2019, l'OMS rapportait que 38,2 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids ou en état d'obésité dont près de la moitié vit en Asie.

Plus de 340 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient en surcharge pondérale en 2016. Dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans a augmenté de façon spectaculaire, passant de 4,3 % en 1975 à 17,3 % en 2016.

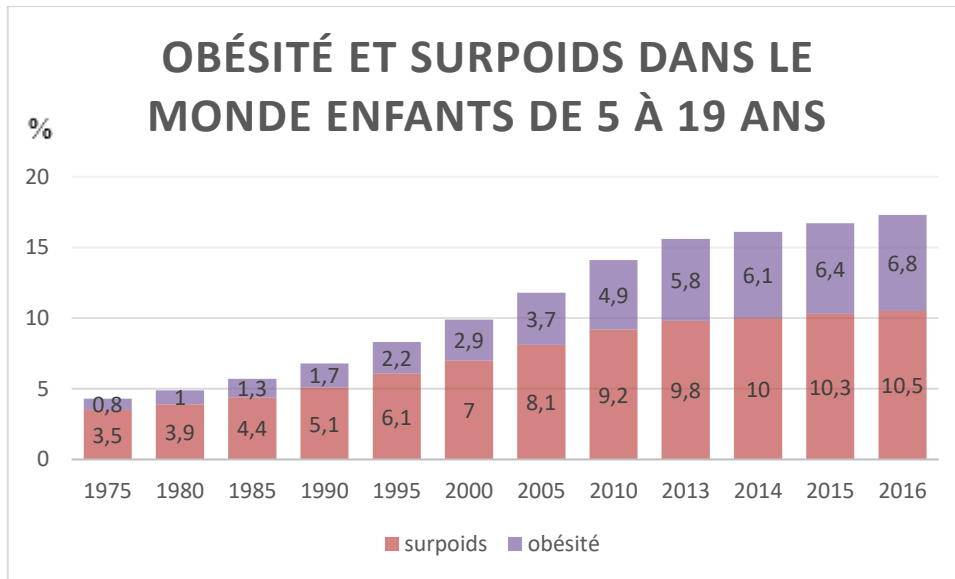


Figure 18 : Obésité et surpoids dans le monde 5-19 ans Source: chiffres OMS

En France, chez les enfants de 5 à 19 ans en 2016, la prévalence de l'obésité est estimée à 8.1 % (8.9 % chez les garçons et 7.2 % chez les filles).

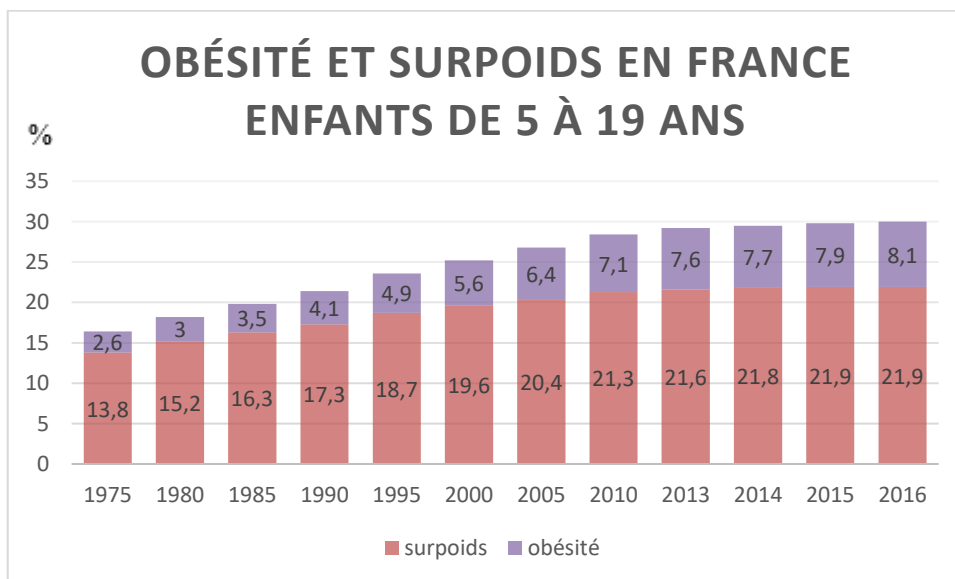


Figure 19 : Obésité et surpoids en France 5-19 ans. Source : chiffres OMS

Là encore, les chiffres donnés par l'OMS peuvent être incorrectement interprétés, car ils ne différencient pas les enfants en surpoids des obèses. De nouveau, les données autodéclarées diffèrent de façon significative des données mesurées. La différence essentielle avec les statistiques adultes réside dans la répartition des classes d'âges, non

uniformisées à l'international. Ainsi, pour tous les pays, l'OMS répartit les enfants en trois classes d'âges : de 5 à 19 ans, de 5 à 9 ans et enfin de 10 à 19 ans.

Mais en France, les différentes courbes de corpulence infantile se réfèrent aux seuils de l'IOTF (International Obesity Task Force). Elles varient en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant (entre 2 et 18 ans).

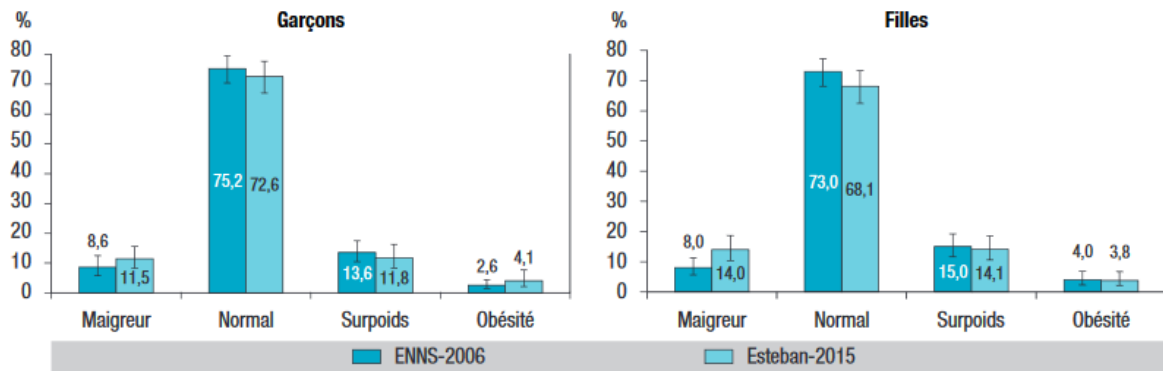
Toute comparaison appelle ainsi à une certaine prudence, car les estimations ne se fondent pas sur les mêmes critères, ni sur les mêmes tranches d'âge. Par exemple, les études de l'OMS n'ont pas d'équivalent dans l'OCDE et les études nationales. Un autre exemple : l'organisme officiel de la statistique français, l'INSEE a procédé en 2004 à une étude du surpoids et de l'obésité sur une cible particulière : les adolescents scolarisés en classe de troisième.

Comment alors comparer les données internationales et les données nationales si aucune harmonie n'existe dans la définition des tranches d'âges observées, ce qui, ajouté aux disparités affectant des données mesurées et autodéclarées rend la synthèse complexe ?

Arrêtons-nous un instant sur les années 2006 et 2015. Les études ENNS-2006 et ESTEBAN 2015¹⁶⁹ estiment que 13 % d'enfants de 6 à 17 ans sont alors en surpoids et 4 % obèses (Verdot et al., 2017). Les données sont issues de deux études aux méthodologies similaires.

« ENNS-2006 et Esteban-2015 portent en effet sur des échantillons représentatifs de la population résidant en France, avec des protocoles comparables. Les estimations de prévalence du surpoids et de l'obésité, comme de la minceur, reposent sur des données anthropométriques mesurées de façon standardisée. Cette démarche permet d'éviter les problèmes de sous-estimation de la corpulence liés aux déclarations biaisées de poids (sous-estimé) et de taille (surestimée). » (Verdot et al., 2017)

¹⁶⁹ http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/2017_13_1.html



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références IOTF-2012) : maigreux (courbe de centiles en dessous de 18,5 à 18 ans), normal, surpoids (courbe de centiles entre 25,0 et 29,9 à 18 ans) et obésité (courbe de centiles atteignant 30,0 à 18 ans).

Figure 20 : Distribution de la corpulence des enfants de 6-17 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France. Source : Santé Publique France étude Esteban

Cette analyse montre, comme la plupart des statistiques, une prévalence faible de l'obésité en France chez les enfants, alors qu'elle progresse de façon alarmante dans le reste du monde.

En 2020, les statistiques françaises de la Ligue contre l'obésité et la Chaire santé de Sciences-Po s'appuyant sur l'institut de sondage Odoxa, sont publiées et pour la première fois l'obésité infantile des 2-7 ans est évaluée. Pour la tranche d'âge 8-17 ans les chiffres montrent un taux très élevé :

« Aujourd'hui, 34 % des enfants de 2 à 7 ans et 21 % des enfants/jeunes de 8 à 17 ans sont en situation de surpoids ou d'obésité. Des chiffres élevés qui posent question sur l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les enfants les plus jeunes. »
 (Ligue contre l'obésité, 2021)

On serait passé chez les enfants de 13 % en 2015 à 15 % en 2020 de surpoids et de 4 % en 2015 à 6 % en 2020 en état d'obésité. En réalité, ces chiffres ne sont pas comparables puisqu'en 2015 la tranche d'âge étudiée est celle des 6-17 ans, alors qu'elle concerne les 8-17 ans en 2020.

Aucune étude comparative pour des sujets âgés de moins de 6 ans n'avait été faite jusqu'à l'étude ObÉpi 2020 en France. Pourtant, la Ligue contre l'obésité estime que ses chiffres

sont trop élevés et peuvent remettre en question le choix des seuils de l'IMC infantile des 2-7 ans, trop de jeunes Français se retrouvant classés en surcharge pondérale.

Qu'en penser ? Les chiffres élevés proviennent-ils d'une mauvaise définition de l'IMC infantile ? Changer les seuils permettrait-il de rendre les résultats plus digestes ? Pourquoi alors affirmer que les seuils de l'IMC sont à redéfinir ? Cette étude ObÉpi 2020 risquerait-elle d'alerter les experts et les scientifiques contre un risque qui n'existerait pas ?

Ces résultats de 2020 rendent difficile la production des discours contre l'obésité infantile si l'on veut conserver une crédibilité satisfaisante.

Identifier à quelles catégories sociales appartiennent les enfants et les familles concernées par la surcharge pondérale peut nous éclairer grâce aux études sociologiques associées.

Presque un tiers des enfants de 8 à 17 ans (27 %) sont en excès de poids en France en 2020 dont 6 % d'obèses.

La catégorie 2-7 ans recensée la même année compte 34 % de sujets en excès de poids dont 18 % d'obèses ; ces résultats semblent exagérés, mais ils seront souvent relayés dans les discours.

2. Analyses sociologiques de l'obésité

L'analyse sociologique permet d'identifier les facteurs qui favorisent l'obésité et de détecter les personnes à risque en fonction de leurs modes de vie et de leurs pratiques alimentaires. Des informations indispensables à une communication efficace contre l'obésité.

2.1. Qui est concerné par l'obésité ?

En France, selon les enquêtes ObÉpi-Roche, les catégories sociales les plus touchées par l'obésité sont plutôt les populations défavorisées (ObÉpi-Roche, 2012). Les tableaux de synthèses mettent en évidence une relation inverse entre le niveau d'instruction et la prévalence de l'obésité. Un bilan confirmé par le rapport de la Cour des comptes de novembre 2019 :

« La prévalence du surpoids (obésité incluse) est [ainsi] plus élevée chez les personnes les moins diplômées, et en particulier les femmes, parmi lesquelles le niveau d'obésité est plus sévère. Celle de l'obésité est beaucoup plus élevée chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres. » (Cour des comptes, 2019)

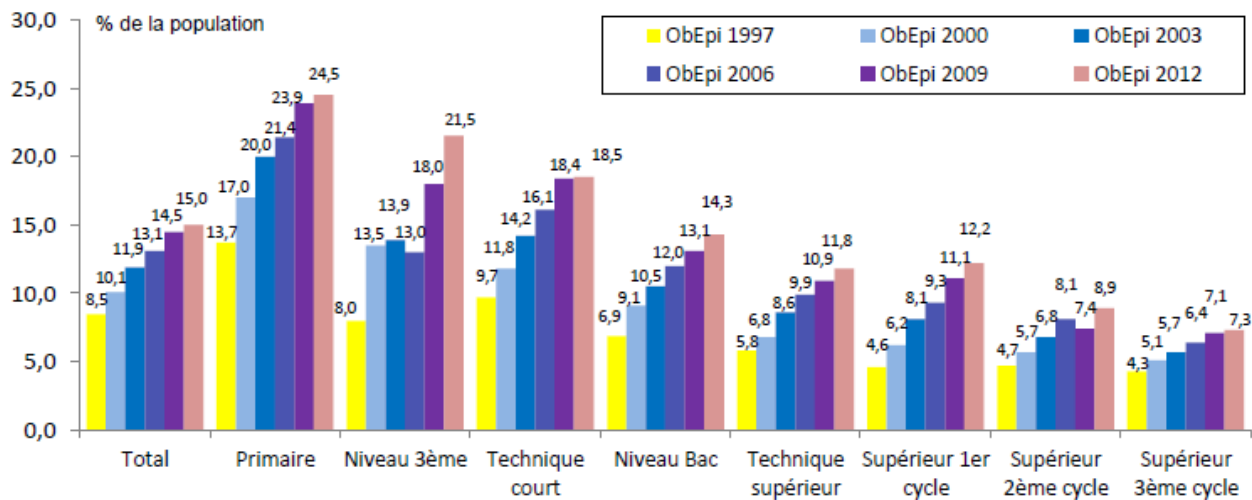


Figure 21 : Répartition de la population adulte obèse selon le niveau d'instruction.

Source : ObÉpi-Roche 2012

Les derniers chiffres de 2020 indiquent que les personnes les plus concernées par l'obésité sont les ouvriers et les employés.

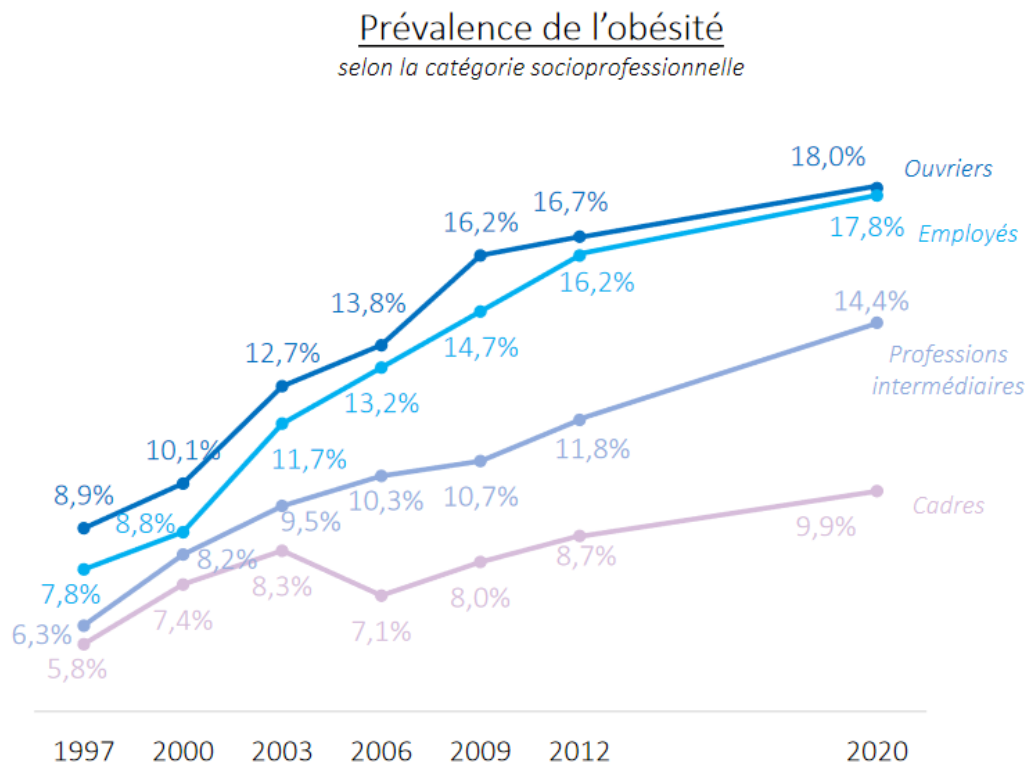


Figure 22 : Prévalence de l'obésité selon les catégories socioprofessionnelles.

Source : (Odoxa et al., 2020)

Un dernier tableau présente l'IMC moyen des enfants de 2 à 17 ans selon la situation de leurs parents. Les chiffres de 2020 révèlent que les enfants d'ouvriers ont un IMC de 19, supérieur donc aux 18,2 des enfants de cadres et des professions intellectuelles.

Parmi les jeunes âgés de 8 à 17 ans en surcharge pondérale, « 75 % d'entre eux sont issus de catégories populaires ou inactives (ouvriers, employés, chômeurs, hommes/femmes au foyer...), soit 9 points de plus que l'ensemble. (Odoxa et al., 2020)

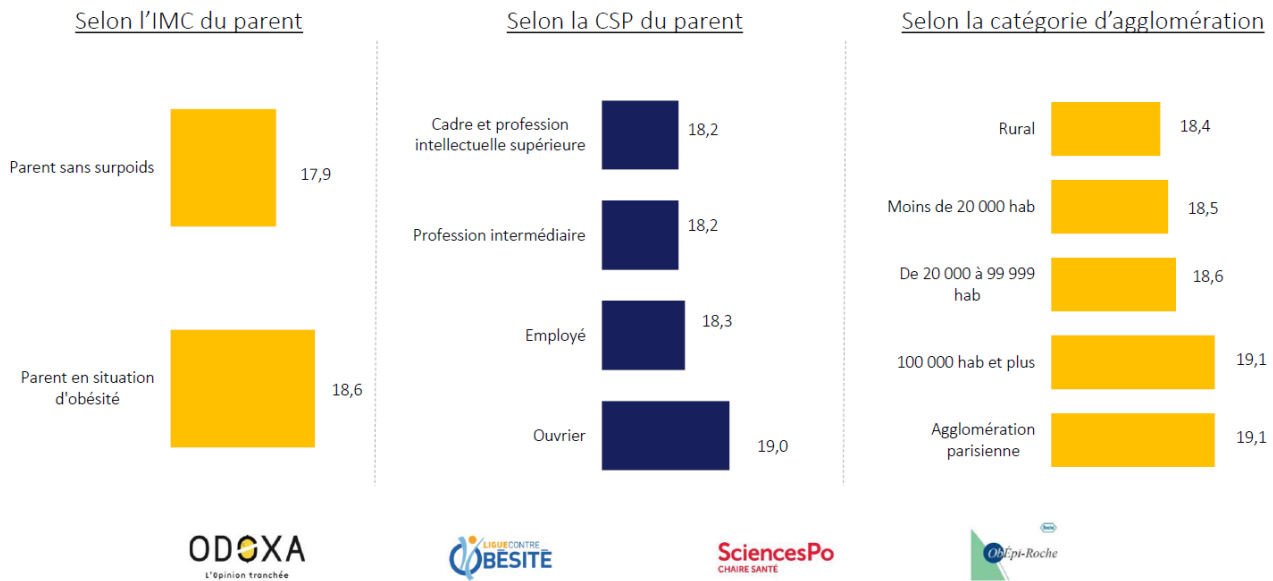


Figure 23 : IMC moyen des enfants de 2 à 17 ans selon la situation des parents, source : Odoxa et al., 2020

L'analyse sociologique confirme la corrélation entre l'incidence de l'obésité et la position sur l'échelle sociale. Elle en précise les facteurs de développement. Les populations les plus fragiles sont les plus concernées par ce fléau.

2.2. Les causes sociales de l'obésité

Ce qui était l'embonpoint des classes aisées d'hier a cédé la place en un siècle à une obésité des populations modestes. L'évolution des chiffres vers ce clivage social montre que toute une population vulnérable est victime de l'environnement qualifié d'« obésogène ». La différence corporelle est devenue une pathologie de la malnutrition et même, à en croire l'OMS, une épidémie toujours préoccupante, car il semble qu'elle soit mal contrôlée. S'interroger sur l'origine de l'obésité d'une population, c'est effectuer une analyse des multiples facteurs de risque, une tâche ardue tant les causes sont *intriquées* (INSERM, 2019) et s'auto-entretiennent. Selon Dieter Vandebroek « *il est justifié de considérer que le poids est un « fait social » et que les antécédents génétiques et les caractéristiques psychologiques individuelles ne suffisent pas à en expliquer la distribution et l'évolution* » (Vandebroek, 2015). L'étude sociologique permet d'apporter une explication comportementale significative dans l'étude de la prévalence de l'obésité. Ainsi,

les messages peuvent mieux cibler les objectifs et soutenir le déploiement de stratégies adéquates.

Même si l'augmentation de l'obésité a touché tous les milieux sociaux depuis 1997 (cf. figure 23), des disparités demeurent. En 2006, l'écart de prévalence s'est accentué entre les populations de la classe ouvrière et les cadres. Un écart constaté jusqu'à aujourd'hui. Il semble dû aux différences des habitudes alimentaires et comportementales.¹⁷⁰ Les personnes modestes accèdent moins facilement à des produits alimentaires de qualité ou pratiquent plus rarement des activités sportives souvent onéreuses (De Saint Pol, 2013).

C'est chez les personnes les moins diplômées que la précarité est la plus répandue¹⁷¹. Les épisodes de chômage, de stress, des modes de vie éprouvants telle la monoparentalité sont autant de situations propices à l'obésité. Jean-Pierre Poulain et Laurence Tibère dans leur article « Alimentation et précarité » de 2008 nuancent le lien endémique entre obésité et précarité, en introduisant la notion de populations « *en cours de précarisation* ».

« C'est au sein des groupes en cours de précarisation et dans les milieux populaires classiques (ouvriers et employés) que l'obésité et le surpoids sont les plus fréquents. Par contre, la prévalence de l'obésité est plus faible au sein des populations précaires. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par le fait que de nombreux individus installés dans la précarité sont en forte restriction alimentaire : beaucoup ne mangent qu'un seul repas par jour, souvent sous une forme simplifiée. La dimension économique pèse bien entendu sur ce comportement et il arrive souvent qu'un repas soit sauté ou hyper simplifié au profit des enfants » (Poulain et Tibère, 2008).

¹⁷⁰ SPF. « Baromètre santé nutrition 2008 », 2008. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-nutrition-2008> > (consulté le 30 juillet 2021)

¹⁷¹ CEREQ, Guitton C., Molinari-Perrier M. *Les normes de qualification sont-elles obsolètes ?* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.cereq.fr/les-normes-de-qualification-sont-elles-obsoletes> > (consulté le 3 août 2021)

Les ménages consacraient en moyenne 17 % de leur budget à leurs besoins alimentaires en 2019. En 40 ans, la Loi d'Engel¹⁷² se confirme, mais l'écart se réduit entre la part du revenu consacrée à l'alimentation par les ménages les plus modestes, comparé aux ménages plus aisés. « *Chez les ménages dont la personne de référence est ouvrier, la part des dépenses alimentaires [en 2017] est supérieure de 3 points à celle des cadres, contre 11 points en 1979* » (INSEE, 2020). Cependant, « *la part des dépenses consacrées à l'alimentation ne peut plus être, comme auparavant, considérée comme un bon indicateur du niveau de vie d'un ménage* ». (INSEE, 2020)

Par suite des confinements dus à la Covid 19, les dépenses de produits alimentaires ont progressé de 4,5 % en 2020, interrompant la baisse tendancielle de -0.3 % en 2019. En analysant les chiffres des années¹⁷³ antérieures aux confinements et au télétravail, il s'avère que les Français consommaient moins de viande, moins de fruits et de légumes frais, de pommes de terre (non transformées) alors que les prix croissaient.¹⁷⁴ Les ménages ont augmenté leur consommation de produits laitiers, d'œufs, de produits sucrés et de produits semi-transformés. et transformés (légumes épluchés et écosés, crus ou précuits, volailles découpées, charcuteries, frites) au détriment des légumes frais et des produits bruts¹⁷⁵.

Cette évolution constatée chez les familles les plus modestes peut d'une part, s'expliquer par la préférence donnée aux produits apportant une forte sensation de satiété (pâtes, riz, pommes de terre transformées) car ils génèrent une sensation de plénitude et de réel plaisir gustatif. Cela vaut aussi pour la consommation de glaces, de sodas et de produits sucrés pendant et en dehors des repas, auxquels même les populations les plus précaires ne sont pas prêtes à renoncer. D'autre part, les contraintes budgétaires sont souvent sévères pour les foyers monoparentaux. La mère y occupe souvent un emploi faiblement rémunéré n'a d'autre choix, en dépit de son souci du bien-être de ses enfants, que de se tourner vers les

¹⁷² Loi d'ENGEL : diminution de la part du budget des ménages consacrée à l'alimentation avec l'amélioration du niveau de vie.

¹⁷³ Années 2016, 2017, 2018

¹⁷⁴ « En 2018, la consommation des ménages ralentit plus fortement que le pouvoir d'achat - Insee Première - 1757 ». Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4168956#titre-bloc-19> > (consulté le 29 juillet 2021)

¹⁷⁵ Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. « Alimentation. Prix, revenus, dépenses des ménages ». 2020. Disponible sur : < <https://agreste.agriculture.gouv.fr/agreste-web/disaron/GraFra2020Chap10.1/detail/> > (consulté le 29 juillet 2021)

aliments les moins coûteux et les plus rapides à préparer : pizzas, quiches, sandwiches, hamburgers sont souvent au menu d'un repas unique (Poulain et Tibère, 2008). L'appauvrissement de la diversité alimentaire des repas est aggravé par une absence du petit déjeuner et par une consommation hors foyer de produits tous très caloriques, qu'offrent les chaînes de restauration rapide. Ceci vaut particulièrement pour les enfants issus de milieux défavorisés qui cumulent tous les obstacles à l'accès à une alimentation saine et variée (Régnier et Masullo, 2009).

L'environnement qualifié d'« *obésogène* ¹⁷⁶ » encourage les choix alimentaires délétères et réduit la probabilité de pratiquer une activité physique (Swinburn et al., 2011). Les activités professionnelles pénibles physiquement sont de plus en plus mécanisées et n'exigent plus des apports énergétiques aussi importants sans que des activités sportives suffisantes viennent compenser la réduction des dépenses physiques au travail. Les enfants issus des milieux PCS-¹⁷⁷ sont moins présents dans les activités sportives extra-scolaires que les enfants des familles plus aisées. Pire, la sédentarité inséparable de la pratique des jeux vidéo, de la présence devant le petit écran ou de la participation aux réseaux sociaux ne fait que croître.¹⁷⁸ (Mas, Brindisi, et Chambaron, 2021). Des aliments fortement caloriques, facilement accessibles et vantés par des publicités ciblées poussent à une consommation qui prend souvent la forme de grignotage. Associées aux stress, à la précarité, à l'ennui, à l'anxiété ou à un sentiment de dépréciation de soi-même, les pulsions inassouvies deviennent des frustrations, provoquant des prises alimentaires très au-delà des réels besoins physiologiques (Clerget, 2009).

Ces « *kilos émotionnels*¹⁷⁹ » sont donc la conséquence d'habitudes dont il sera difficile de se défaire. Elles représentent aussi une réponse hédoniste de premier degré accessible même aux plus démunis, à ceux pour qui se déplacer est une épreuve, pour qui sortir du

¹⁷⁶ Swinburn B. A., Sacks G., Hall K. D., McPherson K., Finegood D. T., Moodie M. L., Gortmaker S. L. « The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments ». *Lancet* [En ligne]. 2011. Vol. 378, n°9793, p. 804-814. Disponible sur : < [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60813-1) > (consulté le 1 août 2021)

¹⁷⁷ PCS- : Professions et catégories socioprofessionnelles défavorisées du chef de famille selon la nomenclature 1982 conçues par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

¹⁷⁸ Mas M., Brindisi M.-C., Chambaron S. « Facteurs socio-économiques, psychologiques et environnementaux de l'obésité : vers une meilleure compréhension pour de nouvelles perspectives d'action ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2021.06.001> > (consulté le 1 août 2021)

¹⁷⁹ Clerget S. *Les Kilos émotionnels : Comment s'en libérer sans régime ni médicaments*. Paris : Albin Michel, 2009. 286 p.

domicile pour pratiquer des exercices physiques semble d'autant moins réalisable tant il leur faut faire d'efforts pour se mouvoir, pour qui c'est aussi aller s'affronter à une société qui souvent les rejette et aggrave l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes. Le médecin nutritionniste, Jean Trémolières affirmait : « *Notre société crée des obèses, mais elle ne les supporte pas* », ils sont stigmatisés dans leurs parcours scolaires, dans leur vie sociale, dans leurs parcours professionnels. La chaîne de causalité fonctionne en boucle, l'obésité est entretenue par ses conséquences dans un cercle vicieux (Marques et Bouzou, 2018).

Tous ces aspects montrent bien que l'obésité est devenue un marqueur sociologique prégnant. L'analyse statistique et la sociologie que Thibault de Saint Pol a appelé *approche sociologique objectiviste*¹⁸⁰, ont permis l'identification de la catégorie sociale la plus fragile. Elle participe ainsi à l'élaboration des politiques publiques de prévention et à la compréhension du rôle de l'environnement social dans le développement de l'obésité.

L'obésité constitue un marqueur sociologique dominant dont l'analyse *objectiviste* aide à élaborer les politiques publiques de prévention.

3. Le rôle de l'OMS dans la politique préventive de l'obésité

Le développement de l'obésité mesuré par les études statistiques, condition nécessaire de l'approche qualitative qui est la nôtre, ne concerne pas seulement les PCS- ; même si elle y est prépondérante, toutes les catégories socio-professionnelles sont concernées. Notre recherche réclame d'autres approches. L'OMS orchestre cette recherche, centralise les données mondiales, alerte les autorités sanitaires, les incite à lancer des campagnes de prévention au niveau national. La stratégie consiste à interpeller, convaincre, faire réagir et agir pour épargner des vies.

¹⁸⁰ De Saint Pol T. « Revue française de sociologie ». 2011. Vol. 52, n°1, p. 202-205.

3.1. L'obésité selon l'OMS

La prévalence du surpoids et de l'obésité exige que l'OMS alerte les États et les incite à organiser des campagnes de prévention. Une communication de lutte contre l'obésité à l'agressivité démontrée par une rhétorique des discours qui participe à la fois à la sensibilisation de la population pour pousser les pouvoirs publics à l'action et à l'étatisation des programmes.

En 1951, un rapport du comité d'expert de la FAO (*Food and Agriculture Organization*) et de l'OMS (*WHO World Health Organization*)¹⁸¹ souligne l'importance de la malnutrition dans certains pays du monde. Le texte innove en détaillant les pathologies de la surconsommation alimentaire, tel le kwashiorkor. Ce syndrome apparaît dans un contexte d'apport calorique élevé sous forme de féculents, tandis que la ration protidique reste insuffisante. Dès 1989, l'OMS lie l'obésité à des facteurs sociaux et environnementaux, et en particulier au régime alimentaire et à l'activité physique¹⁸². Ce rapport introduit la définition de l'obésité, l'indice de masse corporelle, les facteurs impliqués dans l'apparition des pathologies et les causes les plus fréquentes des décès prématurés dans les pays développés.

En 1996, le projet Inter-Santé, lance un appel où « *L'OMS incite les pays à remédier à la malnutrition et à promouvoir une bonne nutrition, et donne une information normative sur la prévention, la prise en charge et la surveillance de la malnutrition* ». En 1997, l'OMS analyse les alertes de la malnutrition alimentaire sous ses deux aspects : l'obésité et la sous-nutrition. Son rapport sur la santé dans le monde conclut :

« L'obésité ou l'excès de poids est un facteur de risque lié au mode de vie qui entraîne une morbidité et une mortalité accrues du fait de maladies non

¹⁸¹ Nutrition J. F. E. C. On, Organization W. H., Nations F. and A. O. of the U. *Comité mixte FAO/OMS d'experts de l'alimentation et de la nutrition : troisième rapport [d'une réunion tenue à Fajara, Gambie du 28 novembre au 3 décembre 1952]* [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé, 1953. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41807> > (consulté le 23 juillet 2021)ISBN : 978-92-4-220072-0.

¹⁸² WHO Study Group on Diet Nutrition and Prevention of Noncommunicable Diseases, Organization W. H. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'un Groupe d'étude de l'OMS [réuni à Genève du 6 au 13 mars 1989]* [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé, 1990. 229 p. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39514> > (consulté le 25 août 2021)ISBN : 9789242207972.

*transmissibles telles que les affections respiratoires, le cancer, le diabète et le rhumatisme chronique, ainsi que les maladies de l'appareil respiratoire. Dans de nombreux cas, ces maladies sont évitables.*¹⁸³»

En quelques lignes le ton est donné : *morbidité* et *mortalité* s'accroissent, voilà qui implique une permanence et rend un retour à la normale, sans séquelles, peu probable. « *Ce facteur de risque* » génère des « *maladies non transmissibles* », le lien entre obésité et maladie semble indéniable. Des conséquences d'une forme de malnutrition évitables selon l'OMS. Déclarer l'obésité comme maladie revenait à déculpabiliser les individus pour en faire des patients. Une démarche qui divise le monde médical resté circonspect face à cette maladie. L'obésité, de facteur de risque devient « *une maladie chronique évolutive* » (Basdevant, 2010) dont la prévention et le traitement demandent une prise en charge médicalisée.

En France, le corps médical a manifesté peu d'intérêt pour cette maladie. Non qu'il l'ait jugée bénigne, mais parce que son origine restait mal connue. Certains n'y voient que la manifestation d'un manque de volonté, tandis que d'autres la réduisent à un problème de cosmétique. Ceci, tandis que la prévalence de l'obésité ne fait qu'augmenter, suscitant une inquiétude croissante des autorités de santé.

« Ce désintérêt tient à la méconnaissance des origines et conséquences de la maladie, à une vision simpliste de sa physiopathologie, à l'incompréhension de ce que peut être la prise en charge d'une maladie chronique. » (Basdevant, 2010).

Une maladie rejetée par une partie de la communauté scientifique (Kalantar-Zadeh et al., 2003) convaincue que l'obésité peut aider à protéger de certaines pathologies. Cette

¹⁸³ OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : 1997 : Vaincre la souffrance, enrichir l'humanité* [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1997. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41901> > (consulté le 23 juillet 2021)

théorie appelée « *Paradoxe de l'obésité*¹⁸⁴ » reste aujourd'hui d'actualité (Nwogbo, Ullah, et Singh, 2021).

Le rapport OMS de 1998 insiste : l'obésité est un *facteur de risque de maladies non transmissibles* qualifiées cette fois de « graves ». Il précise que « *l'OMS a lancé une étude de morbidité et de mortalité associées à l'obésité en vue de mettre au point, à l'intention des États Membres, des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de l'obésité.* » (OMS, 1998). Le rapport classe les mesures de prévention en trois types : réduction de l'apport calorique, augmentation de la dépense énergétique et diminution de la sédentarité. L'obésité n'est envisagée que sous l'aspect alimentaire, les autres facteurs comme l'hérédité, le métabolisme ne sont pas évoqués. Ainsi, le discours suggère qu'une politique de prévention centrée sur l'alimentation et l'exercice physique permettrait de freiner les maladies résultant du surpoids et de l'obésité. Ce seront pendant plusieurs années, les deux axes majeurs de la démarche discursive¹⁸⁵.

Dès 1998, le Pr Philippe James, directeur du Rowett Research Institute, en Ecosse, cocréateur de l'« *International Obesity Task Force* » de l'OMS, utilisait le terme d'« *épidémie de l'obésité* » pour déjà alerter les autorités d'une multiplication des cas d'excès pondéral observée à travers le monde, en atteignant parfois des taux catastrophiques. Pour lui, l'obésité devait aussi être « *considérée comme maladie*¹⁸⁶ ».

Dans son *rapport sur la santé dans le monde de 2002*, l'OMS nomme officiellement le problème nutritionnel une « *épidémie d'obésité*¹⁸⁷ ». Selon Jean-Pierre Poulain, cette

¹⁸⁴ Nwogbo O. V., Ullah A., Singh G. « Obesity Paradox: Laboratory Findings in Uncomplicated Obesity. Is Bias a Plausible Explanation? ». *The Journal of Applied Laboratory Medicine* [En ligne]. 2021. Vol. 6, n°1, p. 113-118. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1093/jalm/jfaa049> > (consulté le 31 août 2021)

¹⁸⁵ En 2005, l'OMS publie un livre vert intitulé : « Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques ». Disponible sur : < https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_fr.pdf > (consulté le 25 Août 2021)

¹⁸⁶ Favereau E. « L'obésité, fléau en voie de développement. La maladie de l'Occident gagne l'Asie, l'Amérique du Sud et l'Europe de l'Est. » In : *Libération* [En ligne]. [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.liberation.fr/vous/1997/06/20/l-obesite-fleau-en-voie-de-developpement-la-maladie-de-l-occident-gagne-l-asie-l-amerique-du-sud-et-209194/> > (consulté le 29 août 2021)

¹⁸⁷ OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : 2002 : réduire les risques et promouvoir une vie saine* [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2002. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42522> > (consulté le 14 août 2021)

nouvelle qualification transforme « *le statut scientifique de l'obésité* », entraînant « *des conséquences symboliques considérables* » (Poulain, 2009). Le terme même d'épidémie prête à confusion pour une partie du grand public pour lequel une épidémie est indissociable d'une maladie contagieuse. Initialement, ce terme ne concernait que les maladies infectieuses. Plus récemment, elle est définie comme la « *croissance rapide de l'incidence d'une maladie dans une région donnée et pendant une période donnée*¹⁸⁸ ». Voir le développement de l'obésité comme une épidémie se justifie par la rapidité de sa croissance dans le monde. Les scientifiques et les experts de l'OMS utilisent des mots chocs pour que les médias s'emparent du sujet et participent ainsi à sa socialisation ainsi qu'à sa globalisation. En 2003, l'obésité est qualifiée de « *maladie non transmissible* » dans le rapport mondial annuel de l'OMS. Les journalistes relaient le discours en la qualifiant de *fléau* (Leers, 2020) car elle correspond à une « [...] *chose qui est une catastrophe par son caractère nuisible, importun* »¹⁸⁹. Quant aux experts, l'augmentation de la prévalence de l'obésité sur une vaste zone géographique, liée à des changements environnementaux majeurs et à une propagation rapide, les incite à utiliser le concept de « *pandémies non infectieuses* » (Basdevant, 2010 ; Jacobi, Buzelé, et Couet, 2010).

De facteurs de risques à maladie, puis d'épidémie à pandémie, l'inflation alarmiste, voire provocatrice des vocables se veut autant d'aiguillons pour inciter les États à prendre en charge l'obésité et instaurer de véritables politiques de santé publique nationales. L'OMS affirme soutenir les pays dans cette démarche, elle diffuse régulièrement des plans d'action pour « *élaborer, mettre en œuvre et évaluer une politique alimentaire et nutritionnelle*¹⁹⁰ ». Ces plans d'action reposeront fondamentalement sur des outils de communication et des discours qu'il nous faudra analyser, tout particulièrement à travers leur traduction dans les Plans Nationaux Nutrition Santé (PNNS) successifs de prévention.

¹⁸⁸ Vocabulaire médical. « Endémie / Epidémie / Epidémiologie / Pandémie - Encyclopédie médicale ». In : *Vocabulaire médical* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/141-endemie-epidemie-epidemiologie-pandemie> > (consulté le 29 août 2021)

¹⁸⁹ Larousse É. « Définitions : fléau - Dictionnaire de français Larousse ». Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fl%C3%A9au/34076> > (consulté le 14 avril 2021)

¹⁹⁰ OMS. *Premier plan d' action pour l' alimentation et la nutrition : région européenne de l'OMS 2000-2005* [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe, 2001. 46 p. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108455> > (consulté le 24 août 2021)

3.2. L'OMS fédératrice des mesures institutionnelles.

Le soutien communicationnel de l'OMS se manifeste par les rapports régulièrement publiés comme bilan des concertations d'experts volontiers très prescriptifs. Les discours engagent à des actions sanitaires intersectorielles.

En 2000, l'OMS propose un « *premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition - Région européenne de l'OMS 2000-2005*¹⁹¹ » qui sera entériné par 51 États de cette région, dont la France. D'entrée ce rapport présente les objectifs et les engagements nécessaires pour préserver la santé en mettant en œuvre une démarche plurisectorielle qui concerne l'agriculture, l'environnement, la production, les transports, les publicités et le commerce. Il poursuit par une présentation des maladies d'origine alimentaire, de la sécurité alimentaire et sanitaire des aliments. Il aborde ensuite, la malnutrition, l'obésité et les maladies non transmissibles, et chiffre la prévalence de l'obésité, le pourcentage des AVCI (années de vie corrigées du facteur invalidité) provoquées par les maladies cardiovasculaires et le cancer. Enfin, il en évalue l'impact sur le coût total du traitement des maladies et préconise les stratégies que les politiques institutionnelles devraient adopter afin « *d'assurer une bonne coordination pour éviter de donner aux consommateurs des informations discordantes sur des aliments qui sont à la fois nutritifs et sains* »¹⁹².

En 2003, l'OMS complète ses recommandations en publiant son rapport : « *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (Report 916)*¹⁹³ » où les experts de l'OMS/FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) décrivent le rôle joué par l'alimentation et la nutrition dans les maladies chroniques et préconisent d'inclure dans les plans d'actions de santé publique le développement de l'activité physique.

Un *deuxième plan d'action pour l'alimentation et la nutrition – Région européenne - OMS 2007-2012* lui succède. Il stigmatise le manque de coordination et de ressources de certaines politiques publiques ainsi que l'influence néfaste des médias, de la publicité, des

¹⁹¹ Ibid. p1.

¹⁹² Ibid. p11

¹⁹³ OMS. « L'OMS et la FAO publient un rapport d'experts indépendants sur l'alimentation et les maladies chroniques ». In : WHO [En ligne]. World Health Organization, 2003. Disponible sur : < <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/fr/index.html> > (consulté le 24 août 2021)

secteurs de l'industrie alimentaire et de la distribution dans les choix nutritionnels individuels. Six domaines d'actions sont proposés, en insistant sur la nécessité d'une conception des programmes par les autorités nationales et locales des différents secteurs et en incluant au-delà du secteur de la santé, l'alimentation, l'agriculture, la pêche, la protection des consommateurs, l'éducation, les sports, les transports, l'urbanisme, le logement, l'environnement, l'emploi, la politique sociale ainsi que la recherche.

L'OMS poursuit avec le « *Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020* ». Son sommaire est une liste d'injonctions à agir. Il s'agit de « *Lutter contre les inégalités..., Garantir les droits..., Donner les moyens d'agir..., Adopter une approche..., Appliquer des stratégies ...* ». Autant de verbes qui doivent pousser à la mobilisation des pays membres dont on attend qu'ils mettent effectivement en œuvre les recommandations de l'OMS. Ces injonctions viennent renforcer les directives européennes dont l'objectif est d'« *instaurer des environnements propices à la consommation d'aliments et de boissons sains, faire valoir les bienfaits procurés par une conduite alimentaire saine tout au long de l'existence [...], de renforcer le système de santé pour promouvoir une alimentation saine, la surveillance, le suivi, l'évaluation et la recherche, la gouvernance, les alliances et les réseaux pour assurer l'adoption d'une stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques*¹⁹⁴ ». L'OMS espère fédérer les actions nationales et imposer ses recommandations en publiant des statistiques du surpoids, de l'obésité aussi alarmantes que celles de la morbidité qui concernent 320 000 individus originaires de 20 pays d'Europe de l'Ouest. Ces chiffres ont plus que triplés depuis 1980, accréditant la thèse d'une « *épidémie de l'obésité* ». L'OMS présente dans ce même rapport les chiffres de la prévalence de la surcharge pondérale infantile pour l'obésité et le surpoids. Elle souligne que les enfants les plus touchés sont issus de milieux peu instruits ou des groupes sociaux les plus démunis. Carences et retards de croissance en sont les conséquences visibles.

¹⁹⁴ OMS. « *Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020* », 2014. Disponible sur : < <https://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020> > (consulté le 24 août 2021)

Aussi, l'OMS martèle que les États membres doivent prendre en charge l'obésité. Cela vaut pour la France, même si elle est moins concernée que certains pays. Elle réclame des mesures de prévention et des actions que les autorités françaises doivent instaurer. La réponse du Ministère des Solidarités et de la Santé a depuis 2001 un nom : le PNNS (Plan National Nutrition Santé).

Sur le plan international, l'OMS diffuse les alertes. Il demande aux instances nationales de s'impliquer dans la lutte contre l'obésité. Ses messages alarmistes appellent les États à des actions concrètes.

4. Les différents PNNS français

La conférence internationale sur la nutrition (1992) et le Sommet mondial de l'alimentation (1996) justifiaient la mise en place de politiques publiques en rappelant que le droit de disposer d'aliments variés, salubres et sains est un droit fondamental de la personne humaine. Les États sont appelés à soutenir la réduction du fardeau des maladies alimentaires, de leurs coûts et à assurer les services de santé¹⁹⁵ (OMS, 2001). Ce n'est pas la première fois en 2001, que l'État intervient en matière d'alimentation et de nutrition. Depuis 2001, quatre PNNS se sont succédés, chacun complétant le plan précédent pour améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population française.

Nous analyserons tour à tour :

Plan National Nutrition-Santé de 2001-2005 (PNNS1) ;

Plan National Nutrition Santé de 2006-2010 (PNNS2) ;

Plan National Nutrition Santé de 2010-2015 (PNNS3) ;

Plan National Nutrition Santé de 2019-2023 (PNNS4).

¹⁹⁵ OMS. *Premier plan d'action pour l'alimentation et la nutrition : région européenne de l'OMS 2000-2005* [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe, 2001. 46 p. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108455> > (consulté le 24 août 2021)

4.1.L'interventionnisme institutionnel avant le PNNS

En France, à l'instar de la Grande-Bretagne et des États-Unis, Pierre Mendès-France, Président du Conseil, instaure la distribution gratuite de lait à l'école en 1954. À l'image des Anglais et des Américains, la distribution de lait est pratiquée dans tous les établissements des communes de plus de 500 habitants. La mesure est appréciée par l'industrie laitière et sucrière ; les professionnels de la branche viticole, les cafetiers et les paysans bouilleurs de cru sont plus que réservés. L'objectif du Président du conseil est d'apporter aux enfants des protéines, des glucides et du calcium, d'aider leur croissance, d'améliorer leur état de santé, de lutter dès l'école contre le risque alcoolique et de créer de saines habitudes alimentaires. Les coûts de ces distributions ont été essentiellement supportés par l'État.

En écho à ces campagnes, la publicité radiodiffusée conforte les familles, les persuade que la santé et l'énergie vitale des jeunes Français en seront améliorées. À cette époque, l'alcool fait des ravages en France, « les sommes annuellement gaspillées, tant pour la production excessive des boissons alcoolisées que pour le traitement des victimes de l'alcoolisme, atteignent un montant astronomique, des centaines et des centaines de milliards » affirme Pierre Mendès-France.¹⁹⁶ L'industrie betteravière reconvertit sa production vers le sucre.

Le support médiatique, les relais journalistiques sont autant de soutiens pour l'action de l'État confronté à certaines attitudes de résistance de la part des familles. Le docteur Suzanne Serin (Archives ORTF) relate qu' : « *Un certain nombre de parents mettent dans le panier de l'enfant la boisson de leur choix. Souvent un demi-litre de vin, de cidre, ou de bière suivant la région. J'ai eu vent récemment, dans la région parisienne, d'un petit drame : les parents insistant pour que la boisson soit donnée aux enfants, le directeur s'y refusant... Les parents ont décidé que les enfants boiraient leur vin avant d'aller à l'école.*

¹⁹⁶http://www.lemonde.fr/a-la-une/article/2005/03/20/le-regime-lacte-de-pierre-mendes-france_372835_3208.html#KjGhoB30PK468Ezh.99

*Les enfants arrivent à l'école rouges, suants et dorment à moitié toute la matinée*¹⁹⁷». Malgré les difficultés, il s'agit de convaincre, dans le respect des directives. Le Ministère de l'Éducation Nationale a orchestré l'application de ces recommandations. Pas moins de trois Ministères y travaillent : la Santé, l'Agriculture et l'Éducation Nationale. L'intervention de l'État dans des actions de régulation de la santé tend à faire de l'alimentation une affaire publique qui empiète sur la sphère privée. *Les interventions de l'administration publique conquièrent des territoires que l'on pouvait envisager comme de l'ordre du privé, voire de l'intime*» (Demailly, 2013). Les distributions organisées au sein du système scolaire permettaient de fournir à tous les enfants un apport en calcium sans interventions des familles. Cette collation, vers 10h ou 16h pouvait être l'occasion de consommer des aliments fortement énergétiques (riches en sucres et en graisses) : biscuits, gâteaux, viennoiseries...¹⁹⁸ Un cinquième repas que les nutritionnistes et pédiatres ont dénoncé dans un contexte de lutte contre l'obésité selon l'avis du 23 janvier 2004 de l'AFSSA. À ce moment-là, le premier Programme National Nutrition Santé était déjà en vigueur.

4.2.PNNS 2001-2005

En France, en janvier 2001, un premier programme national pour la nutrition et la santé est mis en place sous la coordination du Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. Les discours et les publications qui l'accompagnent favorisent une prise de conscience collective du réel besoin de protéger les populations des problèmes liés à l'alimentation et à la nutrition.

4.2.1. PNNS1 : dix-huit objectifs nutritionnels

¹⁹⁷ Plesse G. « VIDEO. Education : il y a 60 ans, à l'école, fini l'alcool ! » In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2016. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/archives/a-l-ecole-fini-l-alcool-27-02-2016-5580577.php> > (consulté le 30 août 2021)

¹⁹⁸ Weka. *Lait et collation à l'école* [En ligne]. *Actualité fonction publique territoriale*. 2012. Disponible sur : < <https://www.weka.fr/actualite/enfance-et-famille/article/lait-collation-lecole-29607/> > (consulté le 30 août 2021)

Le document se présente sous la forme de neuf volets consacrés chacun à un objectif nutritionnel prioritaire en matière de santé publique ; neuf objectifs nutritionnels spécifiques axés sur six points stratégiques. Ce premier PNNS de 2001 à 2005 pose un cadre référentiel normatif pour tous les professionnels de toutes les institutions publiques du domaine de la santé. Il a permis de construire une dynamique de lutte contre les principales pathologies liées aux apports nutritionnels comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, l'obésité, l'ostéoporose...et a valorisé l'activité physique. Il exploite les résultats de la recherche et des études scientifiques.

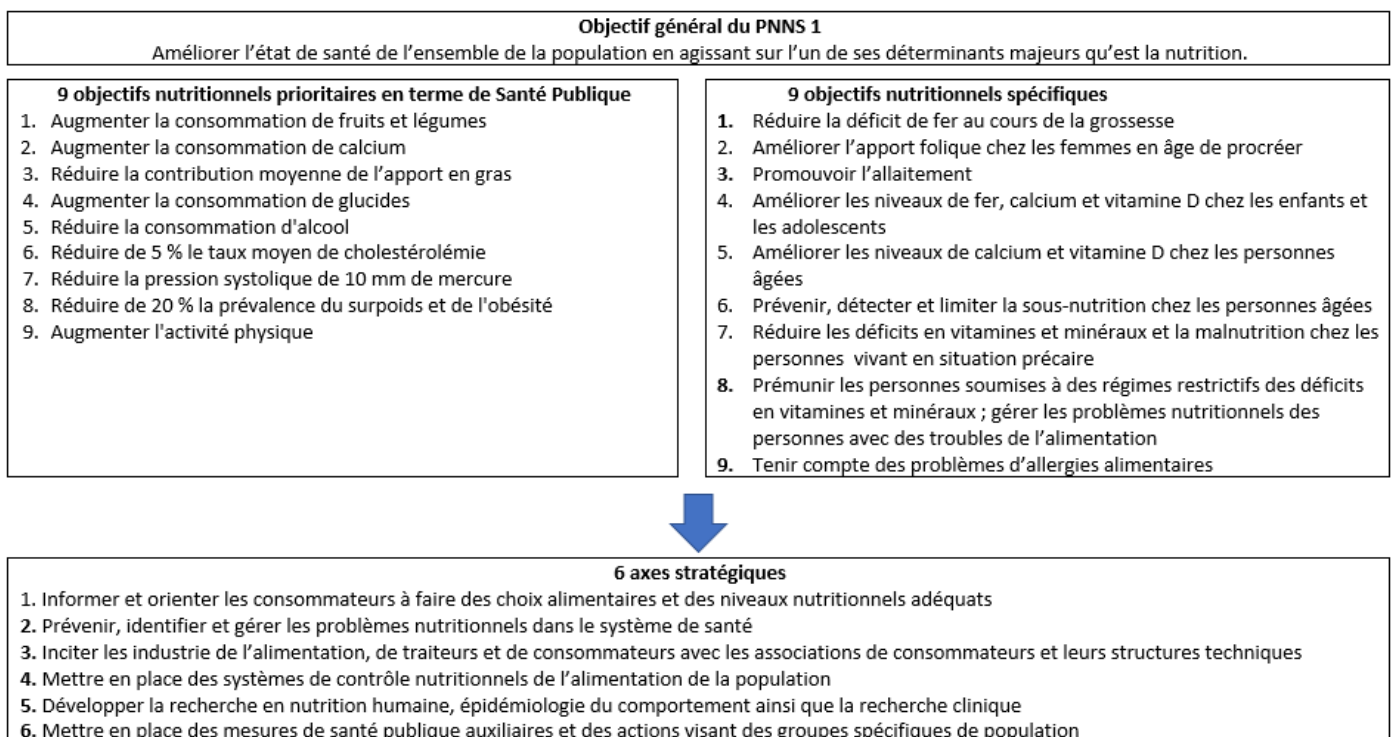


Figure 24 : Premier programme français PNNS 2001-2005.

Source : Institut national de santé publique du Québec¹⁹⁹

Dès son titre, le *Programme National Nutrition-Santé* annonce ses ambitions. Ce plan de regroupe l'ensemble des dispositions arrêtées par les autorités pour mener à bien des

¹⁹⁹ INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, première mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-premiere> > (consulté le 25 août 2021)

actions de santé. Des décrets et des normes assurent son application au plan national. Le choix du mot Nutrition, signale son orientation vers le médical et la diététique. Le Larousse définit la nutrition comme : l'« Ensemble des processus d'assimilation et de dégradation des aliments qui ont lieu dans un organisme, lui permettant d'assurer ses fonctions essentielles et de croître²⁰⁰ ». Ces processus sont physiologiques et hors de portée d'une action volontaire individuelle. Le Larousse ajoute qu'il s'agit d'une : « Science appliquée, au carrefour de plusieurs disciplines scientifiques (biologie, médecine, psychologie), qui permet de comprendre le fonctionnement du corps humain et de proposer des recommandations alimentaires ou médicales visant à maintenir celui-ci en bonne santé²⁰¹ ». Ainsi, nutrition et santé semblent intimement liées ; un lien souligné par le trait d'union qui les lie dans l'intitulé de la première version du PNNS. L'orientation scientifique affirmée signifierait-elle qu'à l'origine, le document n'était destiné qu'aux professionnels de santé ? La préférence donnée au terme nutrition au détriment de celui d'alimentation porte à le croire.

Plus simplement, l'alimentation, ne correspond qu'aux aliments ingérés. C'est le terme préféré des médias, mais aussi de l'agriculture, de l'industrie agroalimentaire et de l'hôtellerie-restauration... mais le document ne laisse pas penser à une élaboration intersectorielle, gérée conjointement par plusieurs ministères comme le recommande l'OMS.

L'ambiguïté qui règne entre nutrition et alimentation dans la présentation du PNNS a amené Hélène Romeyer²⁰² en 2014, au cours de son entretien avec le fondateur du PNNS le Professeur Serge Hercberg, épidémiologiste de la nutrition, à concéder l'existence de tensions entre le ministère de l'agriculture et de l'alimentation et celui de la santé. « C'est le ministère de la Santé qui [a] conduit le PNNS. Ainsi les nutritionnistes s'étaient libérés du domaine de l'alimentation et des forces lobbyistes agricoles (syndicales et industrielles) très actives auprès du ministère de l'Agriculture. » (Romeyer, 2015).

²⁰⁰ Larousse « Définitions : nutrition - Dictionnaire de français Larousse ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nutrition/55299> > (consulté le 31 août 2021)

²⁰¹ Ibid.

²⁰² Romeyer H. « Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé ». *Questions de communication* [En ligne]. 2015. n°27, p. 47. Disponible sur : < <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9685> > (consulté le 31 août 2021)

Pourtant le plan souligne la nécessaire coordination entre les filières agricole et agro-industrielle.

Une fois les actions définies, le concept communicationnel arrêté, se pose la question de savoir, à quel interlocuteur on s'adresse.

4.2.2. PNNS : les destinataires du programme

Le discours scientifique sur la nutrition n'est destiné ni au grand public ni même à la majorité des obèses. Pour le Professeur Hercberg « *les recommandations des différents PNNS constituent les bases de l'éducation nutritionnelle. Celle-ci est à mettre en œuvre auprès de la population directement par les autorités de santé mais aussi par les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les professionnels de la petite enfance et de l'éducation*²⁰³ ». Son champ d'action est la santé, non l'alimentation. Les acteurs de la santé doivent être les médiateurs du PNNS vers le grand public. Le Professeur compte sur le rôle de « *référént santé* » du médecin généraliste pour diffuser les recommandations des experts. Pourtant, le PNNS prétend réunir l'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans la recherche, la formation, l'éducation, l'industrie de l'agro-alimentaire, la restauration collective, les associations de consommateurs et pas uniquement les professionnels de santé. L'objectif final est d'orienter le comportement alimentaire des consommateurs « *vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant* ». Pour y parvenir, le PNNS propose six axes stratégiques, porteurs chacun d'objectifs généraux déclinés en quatre rubriques : « constat », « objectifs », « actions », « calendrier », un plan sans ambiguïté quant à ses buts. Pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des actions à mener, il est introduit des contrôles gérés par des comités ou des instances de surveillance chargés de les valider.

4.2.3. PNNI : la nomination d'experts

²⁰³ Site Web Manger Bouger. « Interview de Serge Hercberg : le PNNS, de la science à la table - Manger Bouger Professionnel ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.mangerbouger.fr/pro/sante/alimentation-19/mener-une-demarche-d-education-pour-la-sante/interview-de-serge-hercberg-le-pnns-de-la-science-a-la-table.html> > (consulté le 5 septembre 2021)

Lors de la clôture du colloque national des « États Généraux de l'Alimentation²⁰⁴ (EGalim) » en décembre 2000, le Premier Ministre, Lionel Jospin annonça le lancement pour janvier 2001 du premier PNNS coordonné par la Secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés épaulée par des membres du gouvernement en charge de l'Éducation nationale, de l'Agriculture et de la Pêche, de la Recherche, de la Jeunesse et des Sports et de la Consommation. Il indiquait que :

« Le présent plan s'appuie sur les travaux du Haut Comité de la Santé Publique, du Conseil National de l'Alimentation et des Directions techniques des différents ministères impliqués, en concertation avec l'Assemblée des Départements de France, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments, l'Institut de Veille Sanitaire, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la Fédération Nationale de la Mutualité Française, des personnalités scientifiques, des représentants de consommateurs. Le PNNS associe l'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans les champs d'intervention retenus :

- recherche, formation, et surveillance,*
- actions de terrain, de promotion, de prévention et de soins,*
- offre alimentaire, distribution et contrôle. » (PNNS 2001-2005)*

Le 14 décembre 2000, le PNNS est voté par l'Assemblée nationale comme l'aboutissement d'une large concertation entre des acteurs des domaines de l'alimentation et de la nutrition. Son champ de compétences va de son élaboration jusqu'aux contrôles et évaluations des actions entreprises. Tous se sont engagés sur neuf « objectifs nutritionnels prioritaires » dont celui de réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et de stopper sa croissance chez l'enfant. Dans la partie consacrée aux neufs « objectifs nutritionnels spécifiques », aucune référence explicite n'est faite à l'obésité, mais il est prévu une prise en charge des problèmes nutritionnels des personnes affectées de déficience vitaminiques et minérales ou de dénutrition chez les sujets précaires ou s'infligeant des régimes restrictifs.

²⁰⁴ Ce colloque national lancé officiellement le 17 octobre 2000 a réuni l'ensemble des interlocuteurs concernés par la qualité et la sécurité de l'alimentation hormis la grande distribution.

Ces « *objectifs prioritaires spécifiques* » ne sont portés par aucune recommandation ou démarche. En revanche les axes maîtres et notamment le point cinq font intervenir la recherche en nutrition humaine. Ainsi, le PNNS annonce la création du Réseau Alimentation Référence Europe (RARE) sous l'égide du Ministère de la Recherche voué à agir dans les domaines de la sécurité microbiologique, de la science des aliments et de la nutrition humaine. Selon Jean-Pierre Poulain, des partenaires privés comme Nestlé France et CERIN ont rejoint ce réseau²⁰⁵ où est développée Nutrialis, une action orientée vers « *l'étude des comportements alimentaires et la prévention des grandes pathologies (cancer, obésité, cardiovasculaire) par la nutrition* »²⁰⁶. D'autres réseaux viendront rejoindre ce groupe de chercheurs pour les aider à atteindre les objectifs fixés par ce PNNS originel, ou seront créés en fonction des besoins de formation pour développer la communication, l'information et l'accompagnement du public.

Lors du lancement du premier PNNS, un groupe d'experts a été constitué en tant que :

« comité d'appui stratégique, composé de représentants des différents partenaires impliqués, d'experts scientifiques, de spécialistes en santé publique, d'usagers-consommateurs et d'acteurs économiques [qui] contribuera, sous l'égide de la Direction Générale de la Santé, à l'orientation du PNNS, à la concrétisation des actions et à son évaluation. » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001).

Issu de ce Comité stratégique du PNNS, un autre groupe lié au Conseil national des programmes a été chargé de modifier l'enseignement scolaire dans le domaine de la nutrition. Un logo et le site national « Mangerbouger.fr » ont été créés. Trois cent mille disques pour déterminer l'IMC adulte, soixante mille pour les enfants, des guides alimentaires spécifiques pour chaque public (retraités, femmes enceintes...) ont été publiés. Des outils pédagogiques, interactifs et ludiques ont été distribués. Des campagnes médiatiques pour promouvoir la consommation des fruits et légumes, des distributions gratuites de fruits dans les écoles primaires, ont été organisées afin de créer des repères de

²⁰⁵ Poulain J.-P. *Sociologie de l'obésité*. Paris : PUF, 2009. 368 p.

²⁰⁶ Ministère des Solidarités et de la Santé. *PNNS 2001-2005* [En ligne]. 2001. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf> >

consommation simples. Toutes actions dont la conformité et la cohérence ont fait l'objet de contrôles par le « Comité stratégique du PNNS ».

D'autres acteurs, spécialistes de la nutrition ou appartenant au secteur médical ont collaboré ponctuellement au PNNS et à sa mise en œuvre. Huit cents postes de diététiciens et cinquante postes de praticiens ont été créés sur cinq ans pour assurer les consultations de nutrition et de diététique en milieu hospitalier. Ces nouvelles recrues ont reçu une formation professionnelle à la nutrition et ses problèmes.

Un « comité d'orientation » constitué de médecins, de directeurs d'établissements hospitaliers, de responsables d'unité de restauration, de diététiciens, d'infirmiers et de représentants des usagers ont été chargés d'élaborer une coordination sur l'alimentation-nutrition au sein des établissements de santé. Différentes études ont été lancées pour surveiller l'état nutritionnel, la consommation et les comportements alimentaires de la population. L'évaluation du bénéfice économique des actions retenues a été réalisée. Enfin des colloques professionnels, discussions et débats se sont organisés au niveau européen.

La création de ces groupes d'experts vise à montrer que la mise en place d'un tel programme demande une stratégie engageant l'État. Une solidarité entre les Ministères doit fonder une crédibilité indispensable. Une fois le lien entre alimentation et santé démontré, la population doit être incitée à modifier ses habitudes alimentaires. Le premier PNNS se consacre d'abord à la santé, l'obésité restant à l'arrière-plan. Il ne paraît cependant pas outrancier d'avancer qu'une amélioration de l'alimentation devrait permettre aussi de lutter contre l'obésité. Pour preuve, le pourcentage de la pathologie infantile liée aux excès dans le discours de présentation du PNNS.

4.2.4. PNNS1 : discours de présentation

En 2001, le Dr. Bernard Kouchner, alors Ministre de la Santé a présenté ce premier programme quinquennal dans un discours où il mettait en exergue l'esprit combatif qui devait animer la lutte contre les maladies de l'alimentation, contre l'obésité, le diabète et les maladies cardio-vasculaires...

Il soulignait d'abord que parmi les fiertés de la France : sa gastronomie, ses restaurants et sa tradition des repas familiaux sont des références enviées :

« *Pays de la gastronomie heureuse, des restaurants étoilés et des repas dominicaux, la France est aujourd'hui plongée dans l'angoisse et la confusion* ». (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001)

La France serait donc un pays de convivialité heureuse, qui s'épanouirait dans ses restaurants chargés d'étoiles et ses repas familiaux plantureux. Alors comment se peut-il qu'elle soit aussi en proie à l'angoisse et la confusion ?

Notre Ministre, songerait-il à l'angoissante progression des chiffres de l'obésité, des pathologies liées aux pratiques alimentaires quand il demande s'il faut

« *désormais sacrifier au tout-puissant principe de précaution le si doux principe de plaisir ?* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001).

Une réminiscence de nos origines judéo-chrétiennes où le plaisir ne peut être que coupable, la manifestation du mal, l'expression du péché. Le vocabulaire choisi accentue les références théologiques avec des termes comme : « sacrifier », « tout-puissant », « dominical » et Hélène Romeyer y voyait une narration teintée d'emphase (Romeyer, 2015, p. 49). Bernard Kouchner, médecin use de sa position pour faire de l'annonce du PNNS un message quasi messianique, une incitation à la pratique austère de la précaution renonciatrice. Il ajoute :

« *La rumeur gronde, inquiète, sur les marchés et derrière les caddies : que pouvons-nous encore manger ?* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001)

La rumeur, menace mal définie, nous poursuit tel un Léviathan ; le caddie symbole de la consommation hypertrophiée moderne sert d'arme au crime. Et, non peut-être sans quelque ironie, Bernard Kouchner pose la vraie question existentielle : « *que pouvons-nous encore manger ?* » C'est cet « encore » qui inquiète ou pire qui menace, car il marque la rupture avec un passé de confort, de certitude ; une rupture d'autant plus angoissante qu'elle abolit nos rites séculaires. À la peur de la famine succèdent les affres de la pléthore avec son cortège de disgrâces et de maladies. C'est que

« Dans le même temps, aux grandes pathologies de carences heureusement presque totalement disparues, succède désormais l'envolée des déséquilibres alimentaires et des pathologies liées à l'excès, que révèle cet inquiétant 12 % d'enfants obèses parmi les cinq-douze ans. » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001)

Les grandes pathologies de carences du siècle précédent, évoquées par l'OMS dans ses rapports antérieurs à l'an 2000 ne concernent plus les Français. C'est un fait. Si l'envolée des déséquilibres évoque une sorte d'élan, il est urgent qu'on prenne pour cible ces 12 % d'enfants soit en surpoids, soit obèses.

« Face à cette situation, les Français sont en droit d'attendre de l'ensemble des acteurs concernés transparence, initiative, continuité et cohérence. C'est l'objet de ce plan national nutrition-santé qui arrive ainsi à point nommé. » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001)

Pour mener à bien son projet, assurer le succès du PNNS, Bernard Kouchner compte sur l'implication de tous les personnels concernés. Il attend de la transparence là où le passif de l'État a été accablant, que l'on songe au scandale du sang contaminé, de la Thalidomine ou à celui de la vache folle. Il veut de l'initiative, une démarche souvent absente de la routine fonctionnarisée peu demandeuse de créativité.

Mais elle ne suffira pas si elle n'est pas portée, soutenue par une continuité, c'est-à-dire une réelle persévérance, volontaire, courageuse pour parvenir aux objectifs fixés.

Enfin, il réclame de la cohérence, clé d'une utilisation féconde de toutes les synergies.

Ainsi, ce PNNS s'adresse à l'ensemble des acteurs concernés dans son Comité de pilotage à savoir : des ministères (santé, agriculture, consommation, éducation nationale, jeunesse et sport, lutte contre l'exclusion et la précarité, sujets âgés, intérieur, recherche), les agences sanitaires (INPES, InVS, AFSSA), la CNAM, la Mutualité française, le Conseil national de l'alimentation, l'INSERM, l'INRA, l'Association nationale des industries alimentaires, les associations de consommateurs, les associations des Maires de France et des Départements de France et divers experts scientifiques (la grande distribution et la

restauration collective ont été associés plus récemment). Six plans d'action de cinq ans sont détaillés. Pour conclure, Bernard Kouchner exprime un vœu personnel :

« Je souhaite qu'il puisse répondre à l'attente des Français, et permettre à chacun de retrouver le chemin d'une alimentation saine et équilibrée source de santé, de plaisirs et ... peut-être même de bonheur » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001).

Il faut espérer que les supposées attentes des Français ont été correctement appréhendées. Mais avant de retrouver le bonheur et même le chemin d'une alimentation saine et équilibrée, ne serait-il pas nécessaire de réduire la confusion et la pluralité des messages qui prétendent y conduire ?

4.2.5. PNNS1 : un objectif d'harmonisation des discours

La multiplicité des messages nutritionnels nécessitait une mise en synergie des discours des divers secteurs experts. Le Conseil National de l'Alimentation a auditionné l'organisme de communication de la filière fruits et légumes en 2001. À cette époque, la campagne de l'interprofession recommandait de consommer 10 fruits et légumes frais par jour²⁰⁷ tandis que le PNNS se limitait à recommander au moins 5 fruits et légumes par jour, qu'ils soient crus, cuits, frais, en conserve ou surgelés. Le consommateur, assailli par ce flot de messages nutritionnels, souvent discordants, subissait une telle cacophonie que l'interprofession dut accepter une harmonisation de ses recommandations avec les messages portés par le PNNS.

En septembre 2002, il a été décidé de s'adresser à un public, le plus large possible, pour lui proposer des conseils et des repères de consommation faciles à intégrer dans la vie quotidienne. Pour tenter d'influer sur ses choix alimentaires, un premier guide alimentaire a été publié : « La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous²⁰⁸ » validé par

²⁰⁷ Conseil National de l'Alimentation. *Avis n°49 - la politique nutritionnelle* [En ligne]. 1 février 2005. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/194000419.pdf> >

²⁰⁸ INPES. *LA SANTE VIENT EN MANGEANT, le guide alimentaire pour tous* [En ligne]. 2002. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_alimentairetous.pdf > (consulté le 30 août 2021)

les instances scientifiques de santé publique²⁰⁹. Ce document se présente sous la forme d'un discours démedicalisé et positif sur la nutrition dans le respect des objectifs du PNNS. Pour ce programme, l'alimentation est un plaisir comme le soutient le Dr Michel Chauillac.²¹⁰ Il répond à la tentation d'une communication normative tout entière politico-répressive et ajoute au message la touche de proximité, d'empathie indispensable au maintien de sa cohérence.



Figure 25 : Guide "La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" Source : Ministère de la santé²¹¹

Des « portraits » représentant des aliments sous des formes amusantes allègent le propos, évitent aux recommandations et autres injonctions d'apparaître trop brutales.

« Chaque portrait permet au lecteur de s'identifier à un mode de vie, une façon de s'alimenter et l'incite ainsi à la lecture du guide.²¹² »

²⁰⁹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_dossier_de_presse_de_lancement_du_guide_La_sante_vient_en_mangeant_-_le_guide_alimentaire_pour_tous.pdf

²¹⁰ Chauillac M. « L'éducation pour la santé dans le Programme national nutrition santé ». *La santé de l'homme* [En ligne], mars-avril 2002. n°358, p. 33-35. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-de-l-homme-mars-avr-2002-n-358de-l-alimentation-a-la-sante> > (consulté le 12 mars 2022)

²¹¹ INPES. *La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous* [En ligne]. 2002. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_alimentaire_tous.pdf > (consulté le 30 août 2021)

²¹² Ibid.

Parmi les fiches-portraits de la brochure, la personne obèse peut s'identifier à « *la bouffe, je m'en fous* » ou « *je mange un sandwich tous les midis* », « *je mange souvent au fast-food* », « *je me restreins pour ne pas grossir, je suis au régime* »... Ces profils de consommateur incitent à la consultation ou à la lecture de conseils nutritionnels compatibles avec le plaisir et une alimentation diversifiée.

« Le guide alimentaire a été conçu pour fournir une information nutritionnelle validée tout en cherchant à préserver les dimensions sociales, culturelles et symboliques de l'alimentation.²¹³ »

Diffusé à plus de 3 millions d'exemplaires, ce guide alimentaire est accompagné d'un document spécialement conçu pour les professionnels de santé dont le rôle sera d'informer le public, mais aussi de l'éduquer. La composition des repas, les consignes et repères nutritionnels ainsi que la pratique d'une activité physique deviennent une règle quotidienne.

L'intrusion de la médecine dans le domaine de l'alimentation, bouleverse les attitudes à l'égard des aliments très liées aux systèmes de représentation des mangeurs (Lahlou, 1998, p. 90). Il ne s'agit pas d'imposer le changement des habitudes alimentaires par la peur, ni de supprimer le plaisir, mais de modifier les comportements de santé en agissant sur les connaissances, les valeurs et les croyances des individus (Demailly, 2013). Les discours sur la prévention veulent influencer sur les individus en les aidant, en les influençant, en les séduisant (Greimas et Courtés, 1979). Une séduction bien présente dans des campagnes destinées à développer la confiance²¹⁴ dans la capacité à agir et à « bien faire ». L'alimentation constitue selon Joseph Courtés, une sémiotique de type « syncrétique », un véritable langage (Courtés, 2007). Chaque recommandation est porteuse de sens et guide le mangeur vers la raison et la responsabilisation.

²¹³ Ibid.

²¹⁴ Conseil National de l'Alimentation. *Avis n°73 – Alimentation et communication : les conditions de la confiance* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n73-12-2014-alimentation-et-communication-les-conditions-de-la-confiance/> > (consulté le 17 septembre 2021)

L'intégration d'une composante médicale dans le paradigme social introduit le concept de médicalisation de l'alimentation (Aïach et Delanoë, 1999). « *On assiste donc au début du basculement du centre de gravité de la médecine de l'action thérapeutique vers l'action préventive : Hygiène plutôt que Panacée* » (Poulain, 2008). Les options alimentaires d'ordre gastronomique ou symbolique sont remplacées par celles d'ordre médical (Poulain, 2002 ; Boutaud, 2005, 2012).

4.2.6. PNNS1 : bilan

La qualité et le nombre de participants de haut niveau au PNNS1 a fait de ce programme une véritable référence scientifique. Fondé sur les conclusions du rapport du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) de juin 2000²¹⁵, la première mouture du programme visait à « *améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2001) tout en respectant le plaisir alimentaire. C'est en tout cas ce qu'affirme le Professeur Hercberg dans son bilan remis au Ministre de la Santé en avril 2006. Le comité de pilotage rassemblait mensuellement quelque trente-cinq personnes, représentant neuf ministères, les agences sanitaires l'INPES, l'InVs, l'AFSSA, l'institut national du cancer, l'INSERM, l'INRA, le CNA, l'assurance maladie, la mutualité sociale, les collectivités locales, les acteurs économiques, les consommateurs sans oublier les experts scientifiques. Cinq groupes ont œuvré à l'intégration du concept de nutrition dans les milieux scolaires, municipaux, médiatiques et publicitaires. Des experts mandatés par le ministère de la Santé ont été chargés de réfléchir sur le métier, la formation des référents, des professionnels de santé et sur l'évaluation des réseaux ville-hôpital-obésité de l'enfant. « *Les financements et les dotations inscrites au budget de l'État pour la prévention nutritionnelle, s'élevaient à 9,5 millions d'euros en 2001 et se sont accrues progressivement pour atteindre 16,1 millions d'euros en 2004* »²¹⁶. En ce qui concerne les six axes stratégiques, trois quarts des actions ont été menées à bien. Une des réussites est la notoriété du PNNS au sein du grand

²¹⁵ Haut Comité de la Santé Publique, Ministère de l'emploi et de la solidarité (éd.). *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France: enjeux et propositions*. Rennes : Ecole nationale de la santé publique, 2000. 275 p.(Collection Avis et rapports).

²¹⁶ Sauvanet J.-P. « Entretien avec Serge Hercberg, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2001-2005 : un premier bilan ». *Elsevier Masson SAS*. 2007. Vol. 1, n°1

public, même si la connaissance de ses objectifs demeure floue. Les succès trouvés par le guide « La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous », par des slogans comme le célèbre « au moins cinq fruits et légumes par jour » ont été favorisés par le renoncement à une approche culpabilisante dans les thèmes de campagne.

La distribution de fruits dans les écoles, surtout les maternelles, ajoutée aux autres mesures, a laissé s'amorcer un arrêt des diminutions d'achats de fruits et légumes frais ou entrevoir leur augmentation.

Les points à améliorer restent :

- la création de Comités de liaison alimentation-nutrition, dont le rôle serait d'améliorer l'état de santé des patients en établissements spécialisés,
- l'implication des professionnels de santé dans trois des quatre projets pilotes baptisés *Réseaux ville-hôpital de prévention, dépistage et prise en charge de l'obésité infantile*,
- le nombre de créations de postes en nutrition dans les établissements hospitaliers.

L'objectif de stabilité des chiffres de l'obésité chez les enfants de 7-9 ans a été atteint. Confirmés par l'étude nationale nutrition santé (ENNS), ils établissent à 3,5 % l'obésité infantile et 14,3 % le surpoids en 2007 ; des résultats stables depuis l'étude similaire de 2000.

En revanche, la réduction espérée de 20 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, n'a pas été atteinte. On est, en effet, passé de 40,7 % de prévalence en 2000 à 43,4 % en 2003 et 43,7 % en 2006. Néanmoins, la progression de l'obésité a ralenti : entre 1997 et 2003, elle était de 18 %, mais n'a pas excédé 9,7 % de 2003 à 2006²¹⁷.

Le Professeur Hercberg admet à l'expiration de ce PNNS version 1, que la communication avec la population doit être améliorée, que la sensibilisation des acteurs de la santé aux problèmes nutritionnels, à l'amélioration de l'offre alimentaire et de sa qualité sont à

²¹⁷ ObÉpi 2006. « ObÉpi 2006 : pourquoi l'obésité progresse-t-elle ? » [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.lanutrition.fr/les-news/obepi-2006--pourquoi-lobesite-progresse-t-elle-> > (consulté le 18 septembre 2021)

encourager. La promotion de l'activité physique et l'amélioration de l'accès aux structures adaptées restent d'actualité.

Le PNNS1 a mis en évidence que la fracture sociale compromet l'accès de tous à une alimentation favorable à une bonne santé. Ses acquis, nombreux, démontrent la nécessité de poursuivre la coordination des actions et le soutien de leurs acteurs, pour que le PNNS2 soit porté par une implication de tous, à tous les niveaux.

Le PNNS 2001-2005, une première étape encore balbutiante mais ambitieuse vers une lutte efficace contre l'obésité. Il établit une base de référence qui nourrira les plans à venir dans leur visée préventive.

4.3.PNNS 2006-2010

Le deuxième Programme national nutrition santé (PNNS 2) fait suite à la remise, le 4 avril 2006, du rapport du Professeur Serge Hercberg sollicité par le Ministère de la Santé et des Solidarités. Il prend en compte le document de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé du Sénateur Gérard Dériot d'octobre 2005 sur « la prévention et la prise en charge de l'obésité ²¹⁸», ainsi que les avis du Conseil National de l'Alimentation n°49 adoptés le 1er février 2005 sur la politique nutritionnelle et n°54 du 15 décembre 2005 sur la prévention de l'obésité infantile.²¹⁹ Selon le Professeur Hercberg, ce PNNS 2 a fait l'objet de concertations entre le ministère de la Santé chargé de la coordination et ceux de l'Agriculture, de la Consommation, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, de la Cohésion sociale et de la Recherche.

Le deuxième PNNS, en vigueur de 2006 à 2010, prolonge, précise et amplifie les préconisations du plan précédent. Il met l'accent sur l'activité physique (campagne grand

²¹⁸ Dériot G. « la prévention et la prise en charge de l'obésité ». 5 octobre 2005. p. 204. Disponible sur : < <https://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-0081.pdf> >

²¹⁹ *Avis du Conseil National de l'Alimentation n° 54 du 15 décembre 2005 sur la prévention de l'obésité infantile - APHP DAJDP* [En ligne]. Disponible sur : < <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/avis-du-conseil-national-de-l'alimentation-n-54-du-15-decembre-2005-sur-la-prevention-de-lobesite-infantile/> > (consulté le 4 décembre 2021)

public commencée en 2004), promeut la formation des professionnels de santé en contact avec le public. Il améliore la prise en charge de la dénutrition et de l'obésité et prend en compte les besoins spécifiques des populations concernées, notamment les plus démunies.

4.3.1. *Les leçons tirées du précédent PNNS.*

L'objectif non atteint d'une baisse de 20 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte, inquiètent les autorités. L'État décide alors d'amplifier son action et de maintenir les préconisations du PNNS1, mais cette fois en accentuant la composante prévention.

Les nombreuses concertations, les actions et les évaluations réalisées après 2001, ont retardé la publication des résultats et leur analyse. Fin 2005, l'État ne disposait toujours pas de bilan et de statistiques sur l'obésité, car l'étude ENNS initiée tardivement, en janvier 2006, ne pouvait pas être productive avant 2007. L'échelonnement des actions effectuées jusqu'en 2003 n'a pas permis de pleinement constater, fin 2005, les effets positifs du premier programme. C'est pourquoi le calendrier a repris les neuf objectifs spécifiques du PNNS tels qu'ils étaient prévus pour 2005.

Plusieurs études épidémiologiques concordent pour confirmer l'augmentation de l'obésité dans toutes les populations et plus particulièrement chez les plus précaires (Dériot, 2005). Même si les déterminants de l'obésité sont multiples : individuels, biologiques, génétiques, il n'en reste pas moins qu'elle résulte « *avant tout* » d'un déséquilibre entre l'apport alimentaire et la dépense énergétique des individus de tout âge. L'analyse de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) met en évidence l'impact du contexte économique de l'obésité. Elle stipule que le prix de la calorie a considérablement baissé ces dernières années et de manière inverse à la densité calorique. Les prix des produits les plus gras et les plus sucrés s'avèrent être moins élevés que ceux des fruits et des légumes. L'INSERM ajoute que l'offre alimentaire en produits manufacturés, l'accessibilité des produits prêts à consommer jouent un rôle significatif dans les choix alimentaires, d'autant plus que qu'ils sont proposés à des prix attractifs. La dépense accrue à payer pour une activité physique, que ce soit son coût d'opportunité ou son coût direct, n'a fait qu'amplifier le déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques. De plus, les

modes de vie changeant, la sédentarité est favorisée par la place prise par les ordinateurs, les jeux vidéo, la télévision dans la vie quotidienne ainsi que par la mécanisation des déplacements.

Pour lutter contre tout ce qui favorise l'obésité, les actions de prévention et d'accompagnement prévues dans le PNNS2, ne devaient pas seulement s'adresser aux individus obèses et en surpoids, mais à l'ensemble de la population. Elles interviennent sur plusieurs plans :

- individuel, par la fourniture d'une information simple via l'étiquetage par exemple et une éducation à une alimentation favorable à la santé,
- des foyers et de leur environnement, comme du lieu de travail, du milieu scolaire, des cantines collectives.
- culturel, sociétal, politique ou législatif et de l'aménagement des territoires et de l'urbanisme.

Tous ces choix, ces orientations, ces recherches structurent les propositions du PNNS version 2 et sont devenues de véritables « *propositions d'actions concrètes et pragmatiques* ». Le lancement officiel de ce second PNNS a eu lieu le 6 septembre 2006. Il restera en vigueur jusqu'en 2010, soit cinq ans.

4.3.2. PNNS2 : discours de présentation

Dans son préambule, le deuxième Plan National Nutrition Santé lancé par Xavier Bertrand en 2006 place de nouveau la gastronomie au rang des fiertés de la Nation. Il y associe l'alimentation au goût, à la convivialité, au plaisir et déclare que le deuxième PNNS n'entend en rien nier l'excellence de la culture alimentaire française. Ce qui ne l'empêche pas de poursuivre en stigmatisant les

« effets des excès, de la sédentarité et de l'affaiblissement des repères alimentaires [qui] ont engendré une montée continue de l'obésité et des pathologies liées à une mauvaise nutrition, comme le diabète « gras », les maladies cardiovasculaires ou certains cancers. » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2006)

Xavier Bertrand, reconnaîtrait-il implicitement l'échec du précédent PNNS alors que la croissance de l'obésité a perduré et que la mise en place des repères alimentaires du PNNS1 n'a en rien infléchi la courbe de son progrès ?

Notons que l'obésité n'est pas assimilée aux pathologies liées aux problèmes de nutrition, et qu'elle semble au contraire s'en distancer. Tandis que l'OMS fait de l'obésité une maladie, la France, par la voix de son Ministre, s'y refuse. Sans doute parce que prévaut encore la conviction que l'obésité est la conséquence d'une alimentation mal maîtrisée alors que le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers sont des pathologies de la malnutrition qui échappent au pouvoir décisionnel de leurs victimes.

Notre Ministre prétend avoir dans sa trousse les remèdes à tous ces maux car :

« La nutrition s'impose dès lors comme un enjeu majeur de santé publique : nous devons avoir une véritable politique nutritionnelle, avec de nouvelles ambitions en matière de prévention et d'éducation à la santé. [...] A travers ce programme, c'est une vraie culture de la prévention que nous voulons développer » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2006).

Pas de doute, pour remédier à l'obésité et aux pathologies nutritionnelles, la solution est la nutrition, mais à une condition : avoir une « véritable politique nutritionnelle ». Une fois de plus, ce sont les adjectifs qui sont les plus chargés de sens. Si échecs il y a eu, c'est que la politique précédente n'a pas été une « véritable politique » et que l'instauration d'une culture de la prévention n'a pas été une « vraie culture ».²²⁰ Nul doute que le salut viendra de l'avènement d'une authenticité que, de fait, il annonce. De nouvelles stratégies de prévention et d'éducation à la santé doivent voir le jour. Pourtant, et nous l'avons vu, le PNNS1 ne semblait pas mal doté, ni en outils, ni en moyens. Comment expliquer qu'ils n'aient pas suffi ? Dans son nouveau programme, le Ministre de la Santé et des Solidarités annonce la mise en place de « nouveaux axes » absents du plan précédent.

²²⁰ « véritable - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. Disponible sur : < <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/veritable> > (consulté le 6 décembre 2021)

« Le deuxième programme national Nutrition Santé comportera ainsi de nouveaux axes comme un plan d'action de prise en charge de l'obésité, un ciblage spécifique des populations défavorisées, ainsi que la mobilisation de tous les acteurs, professionnels de santé bien sûr, mais aussi acteurs économiques de l'alimentaire, acteurs associatifs et collectivités locales. »²²¹

La mobilisation de toutes les forces concernées par le PNNS vient de faire son entrée sur la scène de la prévention. Le PNNS2 compte élargir son champ d'action aux partenaires territoriaux locaux. L'introduction d'un ciblage spécifique vers les plus démunis indique-t-elle que l'ensemble de la population ne sera pas concerné par les nouvelles mesures d'accompagnement ?

« Mais, au-delà de la question de la nutrition, nous sommes particulièrement préoccupés par celle de l'obésité et du surpoids. Un Français sur cinq est confronté personnellement à ces difficultés. L'obésité aujourd'hui n'est plus seulement une question de santé, mais un véritable enjeu de société, souvent facteur d'exclusion et de discrimination. »

Les chiffres pèsent lourd face aux risques de l'obésité. Le discours se fait plus menaçant, puisqu'il s'agit maintenant d'« un véritable enjeu de société » capable de menacer un individu sur cinq.

« C'est sur la mobilisation de tous les acteurs que je compte aujourd'hui pour faire évoluer les mentalités au sujet de la nutrition et apporter des réponses de proximité à cet enjeu majeur de santé publique. »

Pour réussir dans sa démarche, le Ministre demande le soutien de tous. Il s'agit de modifier les comportements et les interprétations liés à la nutrition.

Ce PNNS 2 mise sur la proximité, sur une action concertée de tous les secteurs : médical, économique, associatif, collectifs pour remplir ses objectifs. À la communication

²²¹ Ibid.

balbutiante du PNNS1 doit succéder une véritable campagne médiatique propre à emporter les convictions.

4.3.3. PNNS2 : de nouvelles perspectives.

Le PNNS2 conserve l'objectif général de 2001 : « améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition ». Il reprend les neuf objectifs nutritionnels prioritaires du PNNS1, dont les quatre rappelés ci-dessous concernant plus spécifiquement l'obésité et visant à :

- « Augmenter la consommation de fruits et de légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 % (soit environ 45 % de la population) ». Notons que ce premier objectif ne reprend pas les explications incluses dans le PNNS1²²².
- « Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses) »
- « Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m²) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33 %) et interrompre la croissance de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants ». La prévalence inférieure à 33 % est nouvelle dans la version 2 du PNNS.
- « Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des personnes, tous âges confondus faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine (soit 75 % des hommes et 50 % des femmes). » La demi-heure d'activité physique d'intensité modérée remplace la demi-heure de marche rapide par jour.

²²² Un petit consommateur de fruits et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demi de fruits et moins de deux portions de légumes (pomme de terre exclue). Les données disponibles en France font état de 55 et 64 % de petits consommateurs de fruits chez les hommes et les femmes de 45-60 ans et de respectivement 72 et 64 % de petits consommateurs de légumes.

Avec le PNNS2, l'enjeu est aussi de prévenir la dénutrition, les allergies et les anémies alimentaires. À ces objectifs, s'ajoutent dix principes généraux qui précisent la stratégie, le cadrage des recommandations et des messages du programme.

Ce PNNS introduit une procédure de suivi, d'évaluation et de surveillance de la santé nutritionnelle de la population. Pour chaque action entreprise dans le cadre du PNNS, le comité de pilotage établira un bilan de la politique nutritionnelle. Le suivi de la qualité des produits alimentaires sera confié à l'OQALI (Observatoire de la qualité des produits alimentaires). L'assurance maladie sera, elle, chargée de l'évaluation des coûts induits par la prise en charge médicale de l'obésité.

Le ministère de la Santé soutiendra par un financement supplémentaire, les études statistiques et les enquêtes nationales de surveillance nutritionnelles d'évaluation du PNNS. Enfin, en 2010, l'inspection générale des affaires sociales évaluera les mesures mises en place dans le cadre du programme.

Un effort de communication semble devoir être intégré à cette deuxième version du PNNS, qui annonce une volonté de rectification en cas de déviation de la trajectoire ou d'insuffisance de résultats.

Quatre plans d'actions détaillés complètent ce document du PNNS 2006-2010. Le premier entend favoriser l'éducation, la prévention et l'introduction des repères de consommation en impliquant les acteurs économiques dans l'amélioration de l'offre alimentaire par la signature d'une charte engageant l'intégration de la politique nutritionnelle dans la présentation des produits. Ceci se traduit par une mise en avant des produits bruts, par l'utilisation d'un étiquetage plus lisible et plus clair. L'attribution du logo « PNNS » viendra valider les actions conformes à ses exigences. Michel Chauillac, médecin de santé publique explique que « *l'objectif pour le PNNS est d'éviter que des messages, contradictoires avec les éléments scientifiques reconnus dans le cadre de l'expertise ne se revendiquent du PNNS.* » (Chauillac, 2015) Dans le même temps, des plaquettes et des guides adaptés à la formation des publics particuliers seront publiés, tandis que les chaînes de télévision diffuseront des programmes courts concernant des repères de consommation du PNNS selon un planning annuel. L'efficacité du site web www.mangerbouger.fr devra être augmentée. L'usage des transports actifs (vélo, marche, pedibus cum jambis, roller...) sera développé grâce à la mise en place d'une signalétique densifiée dans les villes, gares,

métro, stations de bus, universités, grands magasins... L'accessibilité aux lieux de pratiques sportives devra être améliorée.

Dans le domaine sanitaire, le deuxième plan d'action prévoit la mise en place d'un dépistage précoce et la prise en charge médicale de l'obésité. Il installe des pôles interrégionaux de référence de l'obésité périphériques aux centres hospitalo-universitaires. Il veut également améliorer l'accueil des personnes souffrant d'obésité morbide dans les établissements hospitaliers de référence. Il prévoit aussi l'encadrement de la chirurgie bariatrique et un renforcement de la formation à la nutrition pour les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les enseignants et les éducateurs physiques.

Le troisième plan ajoute à la panoplie d'actions, l'instauration de mesures spécifiques pour les populations défavorisées ou précaires par l'intermédiaire des caisses d'allocations familiales, des centres d'examen de santé, des services sociaux...

Enfin, le dernier plan d'action du programme est consacré à la promotion d'actions locales mobilisant les collectivités territoriales sur la prévention, le renforcement de la recherche et de l'expertise en luttant parallèlement contre la stigmatisation de l'image du corps.

Ce PNNS2 est soutenu par une législation réglementant les aspects de l'offre alimentaire, notamment par l'obligation d'inclure une information sanitaire dans les messages publicitaires servant à la promotion des boissons sucrées et des produits alimentaires manufacturés. Dans les écoles, les distributeurs qui donnaient accès aux élèves à ces denrées ont été interdits.



Figure 26 : Deuxième programme PNNS 2006-2010 actions et mesures

Source Institut national de santé publique du Québec²²³

²²³ INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, deuxième mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies->

4.3.4. PNNS2 : les messages à caractère sanitaire

Le décret d'application de l'Article L2133-1²²⁴ du 9 Août 2004 est enfin publié au JO le 28 février 2007. Il prévoit que « *les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire, doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation d'information s'impose aux actions de promotion de ces boissons et produits* ». S'il advenait que des annonceurs ne se plient pas aux directives, ils seront contraints à co-financer la promotion d'informations et de communications nutritionnelles au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Cette mesure s'appuie sur deux piliers : l'éducation et l'information en mettant en avant des messages qui nous sont tous familiers :

- « *Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour* »
- « *Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière* »
- « *Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé* »
- « *Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas* »

Le décret du 27 février 2007 définit les conditions de diffusion de ces messages, aussi bien à la télévision, à la radio que dans les journaux, par voie d'affiches ou de flyers de la grande distribution. Toute contravention fera l'objet de sanctions financières.

Les produits ciblés par la législation concernent indistinctement les sodas sucrés ou édulcorés. S'installe un sentiment d'injustice face au manque de reconnaissance des efforts fournis pour diminuer la consommation de sucres. Les édulcorants ne faisant effectivement pas l'unanimité quant à leurs effets réputés positifs sur la régulation du poids corporel. Rien dans ces nouvelles mesures sur les boissons alcoolisées, pourtant souvent riches en sucre, comme les liqueurs, parce qu'elles portent déjà une mise en garde contre l'alcool et

[chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-deuxieme](#)
(consulté le 25 août 2021)

²²⁴ Légifrance JO. « Alimentation, publicité et promotion. (Article L2133-1) - Légifrance ». Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006687414/2004-08-11> > (consulté le 17 décembre 2021)

ses ravages depuis la loi Évin²²⁵. Le Docteur en droit, François Corone le regrette car il est persuadé que le consommateur moyen ignore l'importance de l'apport calorique de l'alcool (Corone, 2007). Jusqu'à 2007, les seuls produits porteurs de messages sanitaires sont le tabac et l'alcool. Ils appellent à la modération de la consommation surtout des populations fragilisées comme les femmes gestantes. Mais, les produits échappant à la réglementation sont rares, car dès qu'ils sont transformés, ils reçoivent presque sans exception, des ajouts de sel ou de sucre. François Corone note que le PNNS recommande les légumes, même appertisés (Corone, 2007) dont le jus salé impose l'apposition du message sanitaire de mise en garde. Il en va de même pour les potages, le poisson fumé et les biscuits diététiques aux recettes adaptées aux obèses, qui restent même conseillés comme éléments d'une alimentation saine et équilibrée.

Ces injonctions veulent démontrer aux consommateurs qu'ils ont accès à des produits que le PNNS ne préconise pas, voire réprovoque. Trop répandus, ils sont banalisés et acceptés sans réticence.

Or, cette mesure se proposait d'abord d'informer et d'éduquer le consommateur !

Une autre disposition communautaire n°1924/2006 adoptée le 20 décembre 2006 permet aux industriels d'apposer des allégations nutritionnelles sur les produits dont les taux de sel, de sucre ou de matières grasses restent inférieurs à un certain seuil. Ainsi, la loi européenne permet de faire figurer « pauvre en sel » à côté de mises en garde conformes à la législation nationale contre les excès de sucre ou de matière grasse sur un seul et même emballage.

Des messages qui se télescopent, parfois se contredisent, brouillant d'autant plus l'information et sa réception qu'ils restent souvent mal compris.

Que signifie « mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ? En quantité cela signifie concrètement quoi, combien, quand les fruits peuvent être du raisin, un abricot, une prune ou une mirabelle ? Pour une pomme, une orange ou une banane, cela semble plus facile, mais qu'en est-il des légumes ? Ce sont les diététiciens qui sont sollicités pour expliciter cette campagne.

²²⁵ Depuis la loi du 10 janvier 1991, dite loi "Evin", la publicité en faveur des boissons alcooliques est strictement encadrée par la loi, quant à son support et à son contenu.

De même, « pratiquez une activité physique régulière » n'explique ni de quel type, ni à quelle fréquence, elle est supposée être pratiquée. Se promener est-il aussi bénéfique que faire un parcours de golf ou s'épuiser dans une course d'endurance ? Et à partir de quelle fréquence, une pratique physique peut-elle être qualifiée de « régulière » ?

Même perplexité face au message « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. » Que signifie « trop » ? « Trop » pour l'un, peut-être « pas assez » pour l'autre. « Trop » reste une quantité éminemment subjective à interpréter comme une simple invitation à ne pas dépasser une quantité généralement estimée comme adaptée, que l'on qualifie de normale. Il apparaît que les seuls chiffres à retenir dans cet environnement aux variables infinies sont les normes médicales qui tentent de fixer des seuils quotidiens à ne pas dépasser, réputés optimaux, comme pour le sel.

Finissons par un comportement très décrié - un travers ?- « le grignotage entre les repas ». Personne ne prétendra que se gaver de barres chocolatées à longueur de journées est la meilleure option diététique, mais le grignotage n'est-il pas parfois un simple goûter ? Faut-il alors vouer aux gémonies cette coutume des enfants si bien ancrée dans nos traditions ?

Force est de constater que parvenir à un changement de comportement alimentaire est une démarche qui réclame des explications, une éducation, voire une rééducation quand les mauvais plis sont déjà trop marqués. L'État tente d'y pourvoir en proposant des formations en nutrition pour les professionnels de santé. Il ne s'agit évidemment pas de créer une nomenclature de produits interdits même s'ils sont néfastes pour la santé. Le législateur s'est toutefois risqué à encadrer l'offre des distributeurs de boissons et de friandises mis à la disposition des élèves.

4.3.5. *PNNS2 : Un premier pas vers la législation : supprimer les distributeurs dans les écoles*

Depuis le 1^{er} septembre 2005, les « distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants et accessibles aux élèves sont interdits dans les établissements

scolaires » en application de l'article 30 de la loi n°2004-806²²⁶ relative à la politique de santé publique. L'objectif des pouvoirs publics est de supprimer un accès jugé trop facile aux produits trop gras, trop sucrés, trop salés, pour les jeunes élèves et de combattre en même temps le grignotage. Une tentative dont les effets sont encore à évaluer comme le réclame le conseil public de l'alimentation et pour répondre aux contestations des exploitants de cette filière. Ceux-ci y voient en effet un moyen de proposer « *réhydratation et réconfort avec les boissons chaudes, notamment en hiver* » de maintenir les « *élèves dans les écoles, évitant ainsi les tentations extérieures (tabac, alcool) et les risques de racket ou d'agression ; possibilité de prendre un petit déjeuner...* » (Turck, 2007). Cette loi va-t-elle pour autant modifier le comportement alimentaire des adolescents et jeunes adultes et faire la promotion d'une bonne alimentation telle que celle préconisée dans le PNNS ? Cette mesure n'a-t-elle pas pour objectif la mise au ban d'une partie de nos aliments ? Une démarche forte applaudie par le monde médical et réprouvée par les distributeurs.

Et si les véritables coupables étaient les parents ? Pour le Professeur Dominique Turck, cette interdiction n'avait pas, bien-sûr, pour ambition d'éradiquer ni l'obésité, ni les maladies métaboliques chez les jeunes, mais elle était symbolique (Turck, 2007). Il confirme que le message s'adressait bien aux parents peu convaincus par cette mesure. Son but était d'utiliser l'école, de mettre en application quelques règles favorables à une bonne santé et de rappeler aux parents, parfois peu informés, qu'il est sans doute préférable d'éviter le grignotage d'aliments trop gras ou trop sucrés. Les exploitants auraient tenté, selon Dominique Turck, de faire amender cette loi.

Pour Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition de l'Institut Pasteur, l'abondance et la permanence de l'offre alimentaire dans notre environnement, favorisent la surconsommation (Lecerf, 2017a). Rendre l'accès aux sucreries et aux produits gras plus difficile, parce qu'il faut, par exemple, désormais sortir de l'établissement pour s'en procurer devrait diminuer l'exposition des élèves à l'attraction qu'ils exercent.

²²⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000006125504> ou [Création Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 29 \(\) JORF 11 août 2004](#)

4.3.6. PNNS2 : le bilan

Toujours dans l'intention de changer notre façon de nous nourrir, l'INPES s'est chargée de l'élaboration, de la diffusion des campagnes de communication et des outils de promotion des repères nutritionnels. Elles ont été nombreuses au cours du PNNS2 (Castetbon et al., 2011). En 2001 et en 2008, elles visaient la consommation de fruits et légumes frais, en conserve ou surgelés. En 2004, l'accent a été mis sur la pratique régulière d'une activité physique. En 2008, elles ciblaient la consommation de féculents, enfin en 2009, elles avaient en ligne de mire les produits gras, sucrés, salés. Pendant ces campagnes plusieurs millions d'exemplaires de guides adaptés aux différentes classes d'âge ont été diffusés en soutien aux messages nutritionnels du PNNS.

Les études montrent que l'objectif d'un taux d'obésité chez l'adulte inférieur à 33% n'est toujours pas atteint en 2009 (Castetbon et al., 2011). En effet, il s'établit à 46,4 % chez les adultes de 18-78 ans.²²⁷ Chez les enfants de 3 à 17 ans, deux études nationales fournies dans le Rapport au Président de la République de 2009 annoncent : 17.8 % pour l'enquête nationale nutrition santé (ENNS²²⁸) et 14% pour l'enquête individuelle nationale de consommation alimentaire (INCA²²⁹) d'enfants en surpoids ou obèses. Les deux études s'accordent pour indiquer que la situation est quasi stable. L'objectif du PNNS2 d'interrompre la croissance de la prévalence pour les jeunes et adolescents est hérité du PNNS1. On continue cependant d'observer la persistance d'une disparité sociale et régionale dans l'obésité infantile. Quelle que soit la situation, les enfants doivent pratiquer au moins 60 mn d'activité physique (contre 30 mn pour les adultes) alors que selon les études, la sédentarité s'amplifie. Pourtant, les bienfaits d'une activité physique pratiquée de façon régulière sont reconnus. La balance énergétique entre apports et dépenses se fait dans l'assiette et notamment par sa composition. Chez les adultes et les adolescents, l'apport calorique global reste stable et diminue légèrement chez les enfants.

²²⁷ Selon l'étude ObÉpi 2009, 31.9% adultes en surpoids et 14.5% obèses

²²⁸ Enquête nationale nutrition santé ENNS, 2006. Premiers résultats InVS, CNAM, Paris, 13 Décembre 2007 ; 74p.

²²⁹ AFSSA. Étude Individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (2006-2007). Rapport 2009, 225p.

Chez les jeunes, la consommation de lipides est constante, mais celle des fibres est tombée de 11 % chez les 11-14 ans. Pour les 3-10 ans, elle a diminué de 6 % et pour les 15-17 ans, elle n'a pas varié. Pour les adultes, enfin, on note une stabilité de la consommation de lipides et de fibres entre les deux études INCA1 ²³⁰(1998/1999) et INCA2 (2006/2007)²³¹.

Les experts s'accordent pour dire que les variations des apports en macronutriments sont plus difficiles à définir. On mange moins de pain et plus de produits sucrés, chocolatés et glacés.

Concernant l'objectif d'augmenter de 25 % la consommation des fruits et de légumes, pour 45 % de la population adulte, le rapport des experts (Castetbon et al., 2011) indique que 44,3 % de femmes et 44,2 % d'hommes ont consommé des fruits et légumes comme recommandé dans le PNNS2. Pour conforter ces résultats, l'INPES a lancé plusieurs études pour évaluer le niveau de mémorisation et la compréhension des repères du PNNS, ainsi que la notoriété de son logo. Elle a aussi créé un indicateur spécifique le : « PNNS-GS (PNNS Guideline-score)²³² » qui permet d'appréhender l'adhésion des adultes aux recommandations du PNNS. Les conclusions de ces études sont encourageantes. Les messages qui ont trait à la consommation de cinq fruits et légumes par jour sont ceux qui, de tous les messages du PNNS, ont été les mieux retenus ; en particulier par les jeunes (Martin et al., 2011). Les autres repères concernant les féculents et les produits laitiers demeurent insuffisamment connus. Si les repères du PNNS sont familiers pour le public, ils n'apparaissent pas toujours bien appropriés à leur mise en application par les consommateurs.

²³⁰ Dubuisson C., Lioret S. « AFSSA, Résultats de l'étude INCA 2 : Évolution des consommations alimentaires depuis INCA 1 ». 2007. p. 35.

²³¹ ANSES. « INCA 2 : les résultats d'une grande étude | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ». 2006. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/inca-2-les-r%C3%A9sultats-d'une-grande-%C3%A9tude> > (consulté le 15 décembre 2021)

²³² Estaquio C., Kesse-Guyot E., Deschamps V., Bertrais S., Dauchet L., Galan P., Hercberg S., Castetbon K. « Adherence to the French Programme National Nutrition Santé Guideline Score is associated with better nutrient intake and nutritional status ». *J Am Diet Assoc* [En ligne]. juin 2009. Vol. 109, n°6, p. 1031-1041. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.03.012> >

Les autorités regardent aussi avec inquiétude les publicités de marques alimentaires pour des produits absents des messages du PNNS. Elles ciblent souvent des jeunes ou des adolescents d'autant plus réceptifs, que ces spots présents sur les médias les plus suivis, les valorisent en les séduisant.

Le Conseil national de l'alimentation (CNA) indique dans son avis n°49 que le rôle majeur des Pouvoirs publics est « *d'élever le niveau d'éducation nutritionnelle des consommateurs*²³³ » et le PNNS contribue à cette éducation en fournissant des repères de recommandation scientifiquement validés et indépendants. Le CNA admet que

« Le discours scientifique, sur lequel se fonde l'autorité publique, est souvent difficile à transmettre du fait de sa nature complexe et évolutive. Il se fonde sur des références partagées et consensuelles à un moment donné. Il est forcément traduit en un langage simple et de bon sens, fondé sur la variété de l'alimentation comme source d'équilibre » (CNA, 2005).

Parfois, la simplification des messages nutritionnels provoque une incompréhension. L'étude de l'INPES souligne que les consommateurs font un amalgame entre le produit présenté lors du spot publicitaire et le message sanitaire qui l'accompagne. Les auteurs experts de cette étude donnent l'exemple du yaourt aux fruits conforme à la législation qui diffuse le message « *pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour* », 44,3 % des sujets considèrent que le fruit du yaourt correspond à une portion de fruit, à part entière (Martin et al., 2011). Ils ne dissocient pas le message de la marque, de la mention sanitaire réglementaire. Les populations jeunes et adultes sont plutôt favorables à la présence de ces incitations. Les obèses avérés ou non, en ont eux, une perception négative. Toutefois, l'INPES estime que cette attitude est contrebalancée par leur intention de néanmoins prendre en compte ces messages dans leur comportement alimentaire.

Selon le CNA, les habitudes alimentaires des Français sont jugées correctes dans leur ensemble. Dans le détail, c'est moins satisfaisant. Les informations mises à disposition

²³³ CNA. *Avis sur la politique nutritionnelle, n°49* [En ligne]. février 2005. Disponible sur : < <https://cna-alimentation.fr/avis/tous-les-avis/?cp=8#>> (consulté le 12 décembre 2021) p.16

peuvent osciller entre le flou et le carrément mensonger. Dans les médias, quel que soit le support, l'argument minceur fait florès, mais on en sait fort peu de l'impact de ces messages sur les attitudes et les comportements alimentaires.

Il semblerait que la famille et l'entourage soient des prescripteurs majeurs dans les préférences alimentaires surtout quand elles sont cautionnées par des référents (professeurs, médecins, éducateurs sportifs). La « cacophonie nutritionnelle » dénoncée par le CSA entretient la confusion perplexe des consommateurs face aux discours discordants des nutritionnistes, des industriels, des médias et des scientifiques. Plutôt que la carte de l'augmentation de la pression réglementaire, le CSA joue celle de l'autodiscipline. Cependant, il note que les pyramides alimentaires à l'ancienne ne concernent que des aliments bruts, peu transformés. Or, le consommateur en achète de moins en moins. Les nouvelles réglementations communautaires doivent s'attacher à prendre en compte aussi bien les produits bruts que les produits transformés. Le conseil pense également que l'étiquetage actuel des allégations nutritionnelles porte sur les nutriments et non sur les aliments. Il réfléchit à un étiquetage plus explicite.

Le CSA a bien conscience que la consommation alimentaire évolue et que ses analyses peinent à la cerner, en raison de la méconnaissance de l'évolution des goûts et des préférences alimentaires des mangeurs, de la difficulté à connaître l'impact des discours santé, ainsi que de l'influence de l'offre et de l'environnement alimentaire sur la demande.

Le PNNS a rempli de manière satisfaisante sa mission de promotion des bons comportements alimentaires en France, si l'on pose comme facteur de réussite le partenariat avec les collectivités locales, départementales et régionales. La signature de la « charte villes PNNS » (Bertrand, 2006) par plus de 200 municipalités ou les initiatives de partenariat avec le syndicat national de la restauration collective, la fédération française des industriels charcutiers, traiteurs et transformateurs de viandes (FICT), les établissements sportifs privés ou les fédérations sportives... ont permis la promotion de ce plan et l'amélioration de l'offre alimentaire, même si ces actions sont encore jugées

insuffisantes²³⁴ par la Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité. Le rapport de la IGAS-CGAAER indique que ce plan assure une « *démarche utile et indispensable au succès de toute politique nutritionnelle* » (Jourdain Menninger et al., 2010). Au-delà de l'aspect nutritionnel, la prise en charge des obèses à l'hôpital est handicapée par un déficit d'équipements et d'installations adaptés. Les associations représentant les obèses dénoncent « un ostracisme insupportable » qu'il leur faut supporter non seulement dans les établissements dédiés, mais aussi dans leur quotidien. La Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité rapporte que « *La DGS [Direction Générale de la Santé] a saisi la HALDE [Haute Autorité de la lutte contre les discriminations et pour l'égalité] au sujet des discriminations à l'égard des personnes obèses en juin 2009*²³⁵ ». La commission dénonce une concomitance de la montée de l'ostracisme envers les obèses et de l'impact des messages sanitaires sur les représentations de l'alimentation. Si en 2003, la dimension plaisir partagé était prédominante, en 2007, la sensibilisation à l'alimentation fonctionnelle semble développer un sentiment de culpabilité. Que le terme d'« équilibre » soit devenu synonyme de « restriction » altère l'image qu'ont les Français de leur alimentation.

« *En 2007, seulement 69 % des Français considèrent qu'ils ont une bonne alimentation. Ce sentiment a diminué de 12 points en 4 ans chez les adultes et de 11 points chez les enfants.* »²³⁶

Et pourtant, en 2010, le « *repas gastronomique des Français* » a été classé au patrimoine culturel immatériel de l'humanité. Ce qui venait confirmer que culture et savoir-vivre à la française contribuent à contenir la prévalence de l'obésité (Tavoularis et Mathé, 2010). Les repas sont pris assis, on peut donc leur consacrer plus de temps ; et l'on mange plus lentement et moins que si l'on était seul et debout. Reste à développer en France l'activité physique par des campagnes d'information plus incitatives. Le budget initial du PNNS 2, de 19 millions d'euros environ, a servi pour moitié à des actions de communication. Les messages du PNNS sont désormais connus, mais leur mise en application demeure

²³⁴ Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité. *Rapport au Président de la République* [En ligne], 2009. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000238.pdf> >

²³⁵ Ibid.

²³⁶ Ibid.

incertaine. Différentes commissions d'experts estiment que le PNNS2 n'a pas correctement évalué ses actions, par la faute d'indicateurs d'estimation mal définis (IGAS-CGAER, 2010 ; l'expertise collective de l'INRA, 2010 ; L'INSERM, 2010). Le PNNS3 aura à relancer des études épidémiologiques et la surveillance de l'obésité.

Vu l'ampleur des chantiers qu'il reste à réaliser, ne conviendrait-il pas de séparer la fonction de coordination et d'harmonisation entre les différentes politiques sectorielles du PNNS, de celle de responsabilité directe des actions opérationnelles ?

Le PNNS 2006-2010, une campagne de communication incitative, qui n'a pas su atteindre ses différentes cibles, ce sera l'objet du PNNS suivant.

4.4. PNNS 2011-2015

La troisième itération du PNNS sous la présidence du Professeur Serge Hercberg a été lancée en juillet 2011 pour la période couvrant 2011-2015. Inscrite dans le Code de la santé publique (loi n° 2010-873, article L3231-1), elle met l'accent sur la nutrition et la santé, la réduction des inégalités sociales et territoriales des couvertures sanitaires et s'adresse plus particulièrement aux jeunes et aux populations vulnérables. Elle améliore la prise en charge des maladies de la nutrition. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Jourdain Menninger et al., 2010) avait identifié des difficultés de pilotage du PNNS2 dues à ses politiques sectorielles. C'est pourquoi, de 2010 à 2013, à l'initiative du ministère de la Santé et sous la responsabilité du Professeur Arnaud Basdevant, l'obésité fait l'objet d'un plan dédié (PO). Le Plan Obésité (PO) complète le PNNS, il structure le dépistage, améliore l'offre de soins et la prise en compte des situations de vulnérabilité. Il s'attaque aux discriminations et prévoit des moyens supplémentaires pour la recherche. La stratégie interministérielle de prévention nutritionnelle du PNNS s'appuie également sur le programme national pour l'alimentation (PNA) inscrit dans la loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche (Code rural, article L230-1), promulguée le 27 juillet 2010, et lancée par la Direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'Agriculture. Le PNA (2010-2013) se veut un renfort du PNNS et s'inscrit dans sa stratégie de prévention des troubles nutritionnels. Des actions en faveur des sécurités alimentaire et sanitaire, de la santé animale et des végétaux consommables sont inscrites à son

programme tout comme la production, les modes d'approvisionnement et la distribution sans oublier l'éducation et l'information du consommateur.

4.4.1. PNNS3 : présentation

Contrairement aux deux plans précédents, le PNNS de 2010, n'est pas présenté par un éditorial du Ministre de la Santé. Une introduction au ton plutôt sombre rappelle le lien avéré entre les apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique avec les maladies cardiovasculaires et de nombreux cancers responsables à plus de 55 % des 550 000 décès annuels en France. Le texte présente une définition élargie et novatrice du terme « nutrition » qui introduit une corrélation entre l'« *équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique* ». Il insiste également sur le rôle de ces facteurs dans les risques de diabète, d'obésité, d'ostéoporose ou autres pathologies (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011).

Le pourcentage de décès a de quoi inquiéter toute la population, pas uniquement les obèses. Il est clair que le PNNS s'adresse ici au grand public et pas exclusivement au monde médical. L'historique mitigé du PNNS, la volonté exprimée de repartir sur des bases actualisées expliquent pourquoi le Chef de l'État a souhaité épauler le PNNS par un plan spécifique : le PO (Plan Obésité). Rappelons que le Parlement, a lui aussi, mis en place un programme « *quinquennal relatif à la nutrition et à la santé* », sous le sigle : PNA. Désormais, pour respecter les bonnes règles qui devraient régir les apports nutritionnels et l'activité physique, ce ne sont pas moins de deux programmes et un plan dont il faut tenir compte.

Dans son introduction, le PNNS rappelle les objectifs du PNA. En onze points, il passe en revue la sécurité sanitaire des aliments, l'approvisionnement et la fabrication des produits qui doivent respecter notre culture et nos traditions.

Le comité d'élaboration du PNNS3 sous la houlette du Professeur Dominique Turck entouré d'une large communauté d'experts y travaille de juillet à septembre 2010. « *Environ 600 propositions ont été élaborées lors de cette concertation qui a créé*

beaucoup d'attentes. De ces propositions ont été dégagées 143 actions ²³⁷ qui ont été regroupées en 44 actions génériques ou de niveau I. » (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016).

axe	objectifs généraux niveau I	sous objectifs généraux niveau I.I	sous sous objectifs généraux niveau I.I.I	mesures niveau I	actions niveau I	sous actions niveau I.I	sous sous actions niveau I.I.I
1	3	12	26	5	13	35	18
2	3	7	9	2	6	17	
3	1	3	0	4	9	21	
4				4	8	21	
Volet transversal				6	9	31	
Total	7	22	35	21	45	125	18

Figure 27 : Découpage du PNNS3, Source : IGAS, RAPPORT N°2016-020R

Les quatre axes et son volet transversal se répartissent en une hiérarchie d'objectifs, de mesures et d'actions et rendent complexe la lecture et la compréhension de ce nouveau programme.

Ainsi, le PNNS apparaît comme un fédérateur de différentes options ministérielles tandis qu'apparaissent des versions supplémentaires du PNNS et du PO dédiées aux départements ultramarins. La coordination du PNNS3 est assurée par le ministère de la Santé. Quatre axes le structure et sont complétés par un volet transversal sur les bases publiées dans le rapport de 2010 du Haut conseil de la santé publique (HCSP) intitulé « *Objectifs de santé publique : évaluations des objectifs de la loi du 9 août 2004, propositions* ²³⁸ ». Les modifications apportées tirent les leçons des critiques faites aux versions précédentes. Voici énumérées les cinq zones stratégiques où elles s'exercent à le prouver :

«

- *l'information, la communication et l'éducation pour orienter les comportements alimentaires et l'activité physique pour tous ;*

²³⁷ Le rapport précise que les 143 actions sont constituées des 125 actions de niveau I.I et des 18 actions de niveau I.I.I.

²³⁸ Haut Conseil de la Santé Publique. *Objectifs de santé publique : évaluations des objectifs de la loi du 9 août 2004, propositions* [En ligne]. avril 2010. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcspr20100317ObjectifsSP.pdf> >

- *l'amélioration de l'environnement alimentaire et de l'environnement physique pour faciliter la mise en œuvre de comportements favorables pour la santé pour tous ;*
- *l'organisation du système de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels ;*
- *la formation des professionnels dont l'activité influence l'alimentation et l'activité physique de la population ;*
- *la surveillance et l'évaluation pour assurer le pilotage opérationnel du programme.»*
(Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011)

Les objectifs en ce qui concerne l'obésité, explicités dans les premières pages du PNNS3 n'ont plus la précision de ceux des programmes précédents. Le plan de 2010 propose de « *Réduire l'obésité et le surpoids dans la population* » en précisant qu'il faut singulièrement diminuer ceux de l'enfant et de l'adolescent. Quant à la sédentarité, il s'agit toujours de « *bouger plus* ».

Cette fois l'éducation s'invite dans le PNNS. L'amélioration du contexte alimentaire et de l'environnement dépendent de la production, la fabrication, la distribution des produits alimentaires, des domaines où nos compétences sont reconnues jusqu'au niveau européen.

En communication, les messages de recommandations du PNNS sont renforcés, notamment en ce qui concerne l'activité physique, le sommeil, l'actualisation des repères nutritionnels, la notion de portion, l'information sur la consommation d'alcool, de sel... ainsi que sur l'amaigrissement et une meilleure représentation de la diversité corporelle. Une ouverture des médias aux messages publicitaires liés à la nutrition et à la santé est recherchée. Le portail « *mangerbouger.fr* » devient la référence du PNNS pour l'information du grand public, mais aussi des médias, des professionnels et des élus concernés par le PNNS. L'élargissement à d'autres populations que les obèses : femmes enceintes, seniors, handicapés, dénutris, malades chroniques marque la spécificité de ce programme.

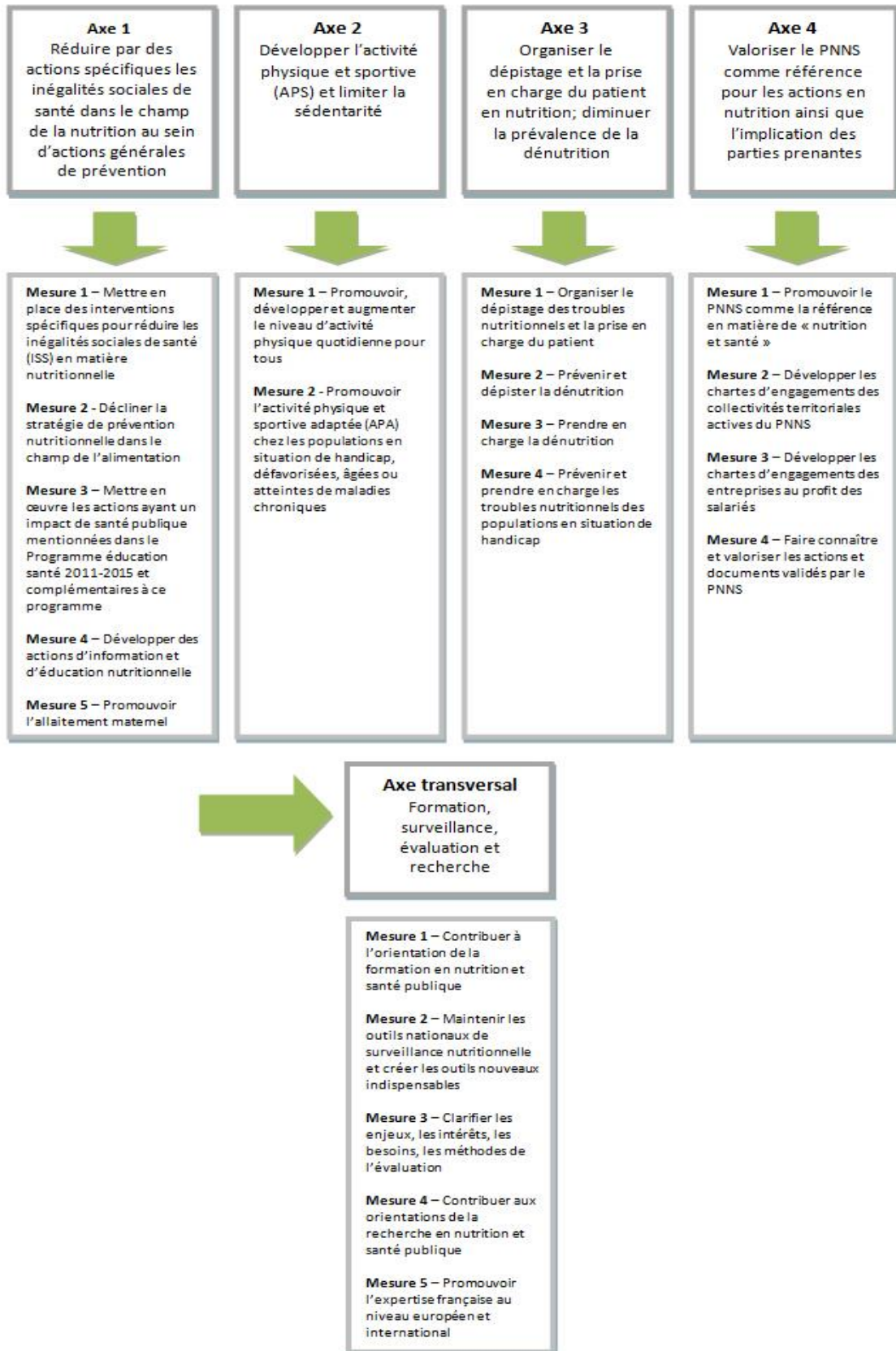


Figure 28 : PNNS 2011-2015. Source : Institut national de santé publique du Québec²³⁹

4.4.2. PO : Plan Obésité

Le plan obésité 2010-2013 est publié en même temps que le PNNS3, en juillet 2011, ce qui laisse penser qu'il est alors effectif depuis au moins un an. Il traduit l'inquiétude du gouvernement face à la montée de l'incidence de l'obésité, une maladie évolutive.

On peut s'interroger sur l'adjonction d'un plan spécifique d'une durée plus courte que le PNNS. Un effort de cohésion va devoir s'installer si l'on veut éviter une cacophonie déjà redoutée dans le plan précédent !

A l'instar du PNNS, ce plan mobilise de nombreux acteurs de la Santé, partenaires institutionnels, associations, médias et acteurs économiques. Certaines mesures et actions du PO sont inscrites dans d'autres programmes lancés conjointement par l'État : un Plan santé à l'école (PSE), un plan national santé environnement (PNSE), un plan national alimentation insertion (PAI) et des actions intégrées aux Agences régionales de santé (ARS), des mesures de réductions des inégalités sociales tenant compte de la politique de la ville. Autant de déclinaisons du PNNS et du PO.

Le Plan obésité entend agir selon une stratégie à quatre axes :

- *Axe 1 : améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage chez l'enfant et l'adulte*
- *Axe 2 : mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique*
- *Axe 3 : Prendre en compte les situations de vulnérabilités et lutter contre la discrimination.*
- *Axe 4 : investir dans la recherche*

²³⁹ INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, troisième mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-troisieme> > (consulté le 25 août 2021)

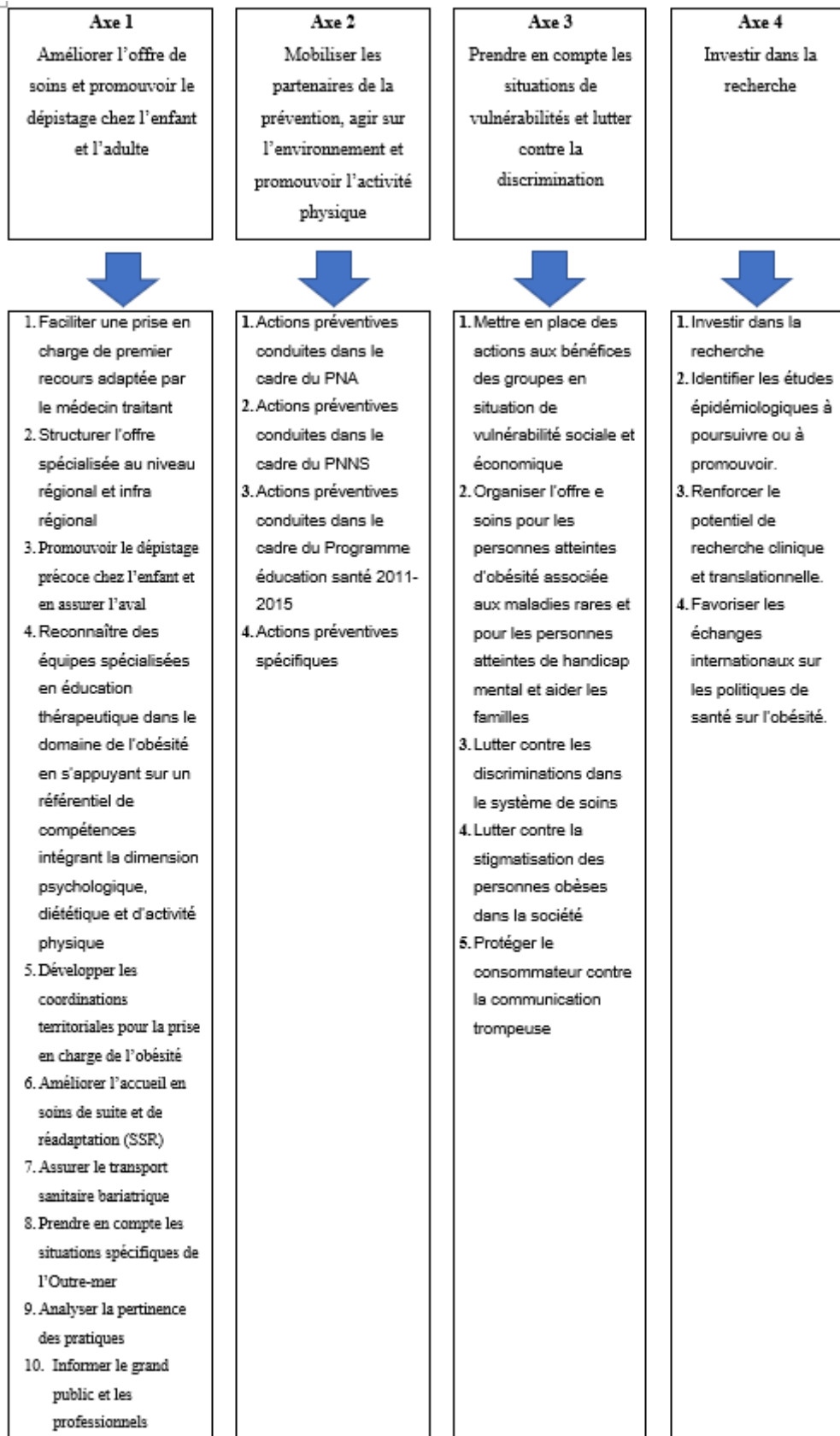


Figure 29 : Axes stratégiques du Plan Obésité 2010-2013 Source : PO 2010-2013

Les actions sont réparties de la manière suivante :

	Axe 1 – Améliorer l’offre de soins et promouvoir le dépistage chez l’enfant et chez l’adulte	Axe 2 – Mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l’environnement et promouvoir l’activité physique	Axe 3 – Prendre en compte les situations de vulnérabilité et lutter contre les discriminations	Axe 4 – Investir dans la recherche
Nombre de mesures	10	4	5	4
Nombre d’actions	14	10	5	7
Nombre de sous-actions ¹³⁶		23 (et 12 sous-sous actions)		

Tableau 7 : Répartition des actions du plan obésité selon les axes; Source : Mission IGAS

Ces orientations stratégiques s’adressent aux professionnels de santé. Les mesures sont soit médicales, soit destinées à créer une synergie avec les autres acteurs, comme lorsqu’il s’agit de protéger les consommateurs des publicités trompeuses (Mesure 3-5 du PO).

4.4.3. PNA : Programme National pour l’Alimentation

Le 21 janvier 2010, Bruno Lemaire, le Ministre de l’Agriculture annonce le lancement du Programme national pour l’alimentation (PNA) dont le but est de défendre le secteur agricole, en grande difficulté à cette époque. Le 21 janvier 2010, le journal Le Figaro²⁴⁰ publie un article, indiquant qu’en marge du sommet de Copenhague, en décembre 2009, l’ex-Beatles, Paul McCartney, a lancé une journée hebdomadaire sans viande pour lutter contre le réchauffement climatique et les gaz à effet de serre produits par les animaux. Bien sûr, cette propagande a fait réagir les éleveurs Français. Le PNNS soutient dans ses préconisations, la consommation une à deux fois par jour de viandes, volailles ou œufs. Le poisson sera au menu au moins deux fois par semaine.

Afin d’informer et d’éduquer les Français, Bruno Lemaire souhaite faire respecter, dans le cadre des règles communautaires, l’étiquetage de l’origine des produits alimentaires et fixer les règles nutritionnelles pour la restauration scolaire et universitaire, les hôpitaux, les crèches, les prisons et les maisons de retraite. La première version du PNA (Ministère de l’Agriculture, de l’Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l’Aménagement du

²⁴⁰ AFP, Le Figaro. « Un programme pour l’alimentation », 2010. Disponible sur : <
<https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2010/01/21/01011-20100121FILWWW00650-un-programme-national-pour-l-alimentation.php> > (consulté le 20 décembre 2021)

Territoire, 2010) entérine ces règles dans la loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche, promulguée le 27 juillet 2010.

4.4.4. PSE : Plan Santé à l'École (PSE)

Le Plan Santé à l'École annoncé dans le PNA a été inscrit au bulletin officiel (BO n°46, 2011) sous le titre de « *Politique éducative de santé dans les territoires académiques* ²⁴¹ ». La circulaire présente les orientations de la politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé. Quatre axes pour agir :

- L'intégration d'une politique éducative de santé au projet académique et aux projets d'école ou d'établissement. L'ensemble des acteurs, personnels de direction, d'éducation, d'enseignements, d'orientation, des actions sociales, d'administration, techniciens, ouvriers et personnels de service (TOS), élèves, parents sont mobilisés dans le projet d'établissement.
- La mise en place d'une politique éducative de santé en cohérence avec la politique nationale (PNNS, PNA et PO). Cette politique permet le repérage précoce des élèves en difficultés susceptibles de perturber l'apprentissage ou la scolarité.
- Un pilotage, un accompagnement et un partenariat renforcés à différents niveaux : national, rectorat, académie, école ou établissement, de la politique éducative de santé.
- Enfin, le dernier axe liste les sept priorités nécessaires à la mise en pratique des recommandations de ce programme. Il s'agit de faire acquérir de bonnes habitudes d'hygiène de vie, de généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et l'activité physique, de fournir à tous une éducation à la sexualité, à la prévention des conduites addictives, des jeux dangereux, du harcèlement entre élèves ...

Par ailleurs, l'ARS a mis en place une collecte de données des enfants de grande section maternelle à fin d'analyse. Un suivi est prévu à l'école pour l'enfant obèse : un guide d'accompagnement « évaluer l'IMC » a été diffusé auprès des professionnels de santé des

²⁴¹ BO n°46. « Politique éducative de santé dans les territoires académiques ». In : *Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports* [En ligne] 2011. Disponible sur : < <https://www.education.gouv.fr/bo/11/Hebdo46/MENE1132801C.htm> > (consulté le 21 décembre 2021)

établissements scolaires. L'INPES y a ajouté en 2011, un outil d'intervention pour l'éducation des enfants en surpoids. Créée en 2010-2011 dans les écoles, l'opération « *Un fruit pour la récré* » est étendue aux collèges et aux lycées, ce qui conjointement permet un développement à l'éducation sensorielle et à la sensibilité aux goûts. En écho, des ateliers cuisine sont développés pour les élèves de l'école primaire et du collège dans un contexte extérieur. Des fiches pédagogiques aident les élèves à se constituer des repères sur leur alimentation. Pour conforter cette démarche, un guide méthodologique du programme d'intervention auprès des collégiens est diffusé fin 2011.

Le sport scolaire fait l'objet de la Circulaire n° 2010-125 du 18 août 2010, qui promeut et ajoute, pour les élèves volontaires, la possibilité de pratiquer une activité sportive dans le cadre des associations. On souhaite intégrer les associations sportives dans les projets d'établissement, pour l'acquisition par exemple, d'un savoir-nager ou la mise en place de jumelages avec des structures sportives étrangères. La note de service n° 2010-126 du 18 août 2010 initie une expérimentation, cours le matin/sport l'après-midi qui s'est révélée très positive sans influencer sur le niveau scolaire.

C'est pourquoi, des Agences Régionales de la Santé (ARS) ont élaboré un plan « Sport-Santé-Bien-être » dans la période de 2013-2017 par exemple en Région Rhône-Alpes. Avec l'objectif de rapprocher deux univers encore éloignés : le Sport et la Santé, de conforter et d'enrichir les actions dans une logique de réduction des inégalités sociales, à tous les âges de la vie (ARS Rhône-Alpes, 2012).

4.4.5. PAI : Programme Alimentation Insertion

Lors du discours du 18 février 2008 sur le déploiement du Programme Alimentation Insertion (PAI)²⁴², Christine Boutin, Ministre du Logement et de la Ville déclare qu'« *en France, l'accès de tous à une alimentation équilibrée ne va pas de soi* ». Elle remerciait la représentante de la Direction générale de l'action sociale qui soutient le PAI depuis 2003,

²⁴² Boutin C. « Déclaration de Mme Christine Boutin, ministre du logement et de la ville, sur le développement du Programme alimentation insertion (PAI) organisé par l'Association nationale des industries alimentaires, Paris le 18 février 2008. » In : *Vie publique.fr* [En ligne]. 2008. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/discours/169773-declaration-de-mme-christine-boutin-ministre-du-logement-et-de-la-ville> > (consulté le 22 décembre 2021)

ainsi que l'Association Nationale des Industries Alimentaires (ANIA), qui finance le PAI à hauteur de 100 000 euros par an depuis quatre ans sans oublier les industriels mécènes comme Nestlé, Kraft, Eurogerm, et aussi l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et le Centre de recherche et d'information nutritionnelle (CERIN). Madame Boutin salue également toutes les associations qui distribuent une aide alimentaire aux plus démunis : Les Restos du cœur, La Fédération des Banques alimentaires, la Croix Rouge, le Secours populaire, le Secours Catholique, Emmaüs, ANDES et la Fédération des paniers de la mer. Elle confirme que les études de l'INSEE, de l'INRA démontrent que l'obésité touche particulièrement les personnes les plus précaires. Elle indique que le PAI est « *le volet indispensable de l'aide alimentaire au sens large* », le financement des campagnes par l'agence de communication Protéines / Incorporesano, construit depuis 2003 des outils de communication à l'attention des personnes les plus démunies. On y trouve des outils pédagogiques : 350 000 calendriers proposant des recettes simples, équilibrées et à petits prix ; 48 000 affiches sur les thèmes : bouger, boire de l'eau, manger des fruits et des légumes, manger ensemble, veiller à l'équilibre nutritionnel : les fondamentaux d'une bonne hygiène de vie qui reprennent les préconisations du PNNS.

Elle précise qu'avec son collègue Michel Barnier, elle s'est fortement mobilisée contre la hausse des prix des produits agricoles et que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'INPES, a débloqué 900 000 euros sur 2 ans pour développer le PAI et remplir ses deux objectifs de santé publique et d'insertion des plus pauvres. En 2011-2012, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a réalisé une seconde étude²⁴³ de l'alimentation et de l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (ABENA) de manière à connaître les profils sociodémographiques et économiques, l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire, et à adapter le discours à ce type de population vulnérable aux problèmes d'obésité.

²⁴³ La première a été réalisée en 2004-2005 par l'InVS

4.4.6. *PNSE : Plan National Santé Environnement*

Le deuxième PNSE (2009-2013) pérennise les actions initiées dans sa première version (2004-2008). Mais, les questions environnementales connexes à l'alimentation imposent une concertation avec les actions des autres plans, d'autant que la vocation du PNSE est de promouvoir les préceptes nutritionnels du PNNS3.

Le PNSE2 comporte deux missions essentielles :

- Réduire les expositions aux substances chimiques ou aux agents biologiques ou physiques présents dans l'air, l'eau, l'alimentation, les sols, responsables de pathologies lourdes ;
- Diminuer les inégalités environnementales en fonction de l'âge et de l'état de santé de chacun et réduire le nombre des zones géographiques affectées par le bruit, la pollution, les pesticides, l'amiante, ... et disséminées sur tout le territoire.

Parmi les 12 mesures phares du PNSE2, on peut retenir la mise en place d'un étiquetage sanitaire des produits de construction, de décoration, d'assainissement de l'air, des ingrédients cosmétiques et alimentaires utilisant les nanotechnologies et la promotion des transports alternatifs actifs pour développer l'activité physique, réduire les nuisances sonores et atmosphériques. L'impact de ce PNSE2 contre l'obésité reste timide, il se limite à la modification de l'environnement pour favoriser l'activité physique et à la réglementation des additifs et produits perturbateurs endocriniens. Enfin, le PNSE2 souhaite développer la recherche et la « formation en santé environnement travail » des professionnels de santé et de l'éducation.

Le PNSE a choisi pour champ d'action la prévention de catastrophes sanitaires et écologiques qui porteraient atteinte à la santé des populations. Il mise sur le développement de la recherche et l'augmentation des moyens pour réduire la pollution environnementale tout en orientant les Français vers les produits bruts au détriment des produits alimentaires ultra transformés.

4.4.7. PNNS3 : bilan

Par son rapport de juillet 2016, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a communiqué son évaluation du PNNS3. Elle mentionne qu'elle n'a pas disposé des résultats des études en cours et notamment de l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA), de l'étude de santé sur l'environnement, la bio surveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) et de l'enquête nationale sur l'obésité (ObÉpi), non reconduite en 2015, pour vérifier la réalisation des objectifs du plan et en donner une appréciation exhaustive. Son bilan stigmatise une épidémie d'obésité qui coûte cher à la France, 54 Mds d'euros, soit 2,6 % de son PIB selon l'étude du McKinsey Global Institute. La prévalence de l'obésité sévère n'a fait que croître chez l'adulte, tandis que le nombre de personnes de poids normal diminuait et que l'on observait plus de cas d'insuffisance pondérale chez l'enfant et l'adolescent.

Le PNNS3 a été pensé pour pouvoir prendre en compte un large spectre d'avis experts. Dans ce but, il a été divisé en trois domaines : les objectifs, les mesures et les actions. Un choix qui en accroît la complexité et le rend plus difficile à lire. Certains objectifs se distinguent mal des indicateurs et ne sont ni priorisés, ni hiérarchisés. Ces actions déclinées en multiples sous-actions sont mal définies, nécessitent des adaptations réglementaires ou des circulaires qui précisent les conditions de leur mise en œuvre comme « l'action 6, sous-sous-action 1.1.1.2. : réorganiser l'aide alimentaire ». Ce n'est là qu'un exemple des incohérences relevées par l'IGAS.

D'autres plus graves affectent la définition même du programme. Le premier axe du PNNS statue qu'il s'agit d'abord de « *réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention* ». Or la plupart des mesures retenues ne concernent qu'une politique de prévention assez générale et ne fournissent aucune feuille de route quand elles ne deviennent pas l'expression de vœux pieux appelant à : « *favoriser un régime équilibré* », à mieux gérer les « *quantités* ». Pire encore, leur cible est réduite, de fait, aux « *bénéficiaires de l'aide alimentaire* » ; Batz, Faucon et Voynet y voient même un « *mépris des données concernant l'existence d'un "gradient social nutritionnel"* » (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016).

D'autres plans autour de la nutrition sont venus se greffer au PNNS, qu'ils se nomment PO, PNA, PNSE, Plan Cancer, Plan National Sport et Santé, Plan National pour Bien Vieillir, et ajouter plus de complexité à un message déjà difficilement déchiffrable par le grand public. D'autant plus, que tous ces plans ont été développés au gré des ministères en quasi-autonomie, ce que dénonce une fois encore l'IGAS.

Le Plan Obésité (PO 2010-2013) annonce des mesures et des actions, dont certaines sont communes à d'autres plans ou programmes (PNA, PNNS, PNSE, PSE...). Son efficacité est le fruit d'un pilotage interministériel placé sous l'autorité du service du Premier Ministre. À partir de 2013, le PO est inclus dans le PNNS et passe sous l'autorité de la Direction Générale de la Santé (DGS). Dans son bilan, le PO peut se targuer d'avoir contribué à une meilleure prise en compte de l'obésité sévère pour les soins hospitaliers. Le plan, à l'origine destiné aux établissements de santé, s'est orienté vers une prise en charge nettement améliorée de la chirurgie bariatrique accentuant ainsi la médicalisation de l'obésité et du surpoids. Le manque de recul ne permet pas de juger des effets de la chirurgie bariatrique à long terme²⁴⁴. Cette orientation n'a toutefois que peu profité aux obèses modérés. Un déficit relevé pour d'autres plans que le PO. Quant à la lutte contre la maltraitance et la discrimination inscrite à l'axe 3, elle est restée bien trop « *symbolique et discrète* » selon IGAS. À l'extérieur de l'hôpital, le PO a favorisé la mise en place d'un parcours expérimental OBEPEDIA destiné à suivre les obèses pédiatriques, mais cette fois à domicile.

Les ambitions du PNNS en ont fait une référence, mais il subsiste une double ambiguïté : tantôt il s'adresse au grand public, tantôt il parle aux professionnels de santé et tantôt il privilégie une approche individuelle, tantôt une démarche collective. Il se veut universel mais s'égare dans des conseils de prescription aux médecins et souhaiterait voir « *augmenter de 50 % au moins, en 5 ans, le nombre d'unités de comprimés d'acide folique (0,4 mg) prescrits pour un projet de grossesse* ». Ou bien, autre exemple, il propose aux médecins généralistes ou à des directeurs d'établissements des dispositions comme : « *Mesure 1. Organiser le dépistage des troubles nutritionnels et la prise en charge des patients* » ou des actions à conduire : « *20. Mieux prendre en compte la dimension*

²⁴⁴ « *État actuel de la chirurgie bariatrique en France* », C. Schaaf, A. Iannelli, J. Gugenheim, in e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2015, 14 (2) : p. 104-107.

nutrition en médecine ambulatoire ; » ou « *21. Mieux prendre en compte la dimension nutrition en établissements.* » Cette dernière partie aurait dû se trouver dans le PO, mais il répond à des mesures figurant dans le PNNS (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011), censées s'adresser au grand public.

La multiplicité des plans ministériels a entraîné, comme on pouvait le craindre, un manque de lisibilité et de cohérence de l'action publique. Les exemples de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS), sponsorisé un temps par Coca-Cola²⁴⁵ et du Plan régional sport santé bien-être 2013-2017 co-élaboré par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) en sont de bonnes illustrations. D'un côté, le PNNS s'employait à pénaliser la vente des sodas, tandis que les publicités vantant des colas étaient présentes sur tous les médias.

Pourtant, en 2012, les sodas étaient la cible privilégiée, source de « *satisfecit*²⁴⁶ » dénonce Jean-Michel Lecerf et dès le 1^{er} janvier, les fabricants de boissons avec sucre ajouté devaient s'acquitter d'une taxe pour chaque vente réalisée en France. Une décision censée inciter les industriels à moins sucrer leurs produits²⁴⁷ et destinée aussi à alimenter les caisses de l'État pour financer un allègement du coût de la main d'œuvre agricole, une mesure très appréciée par les producteurs de fruits et légumes²⁴⁸. La taxation des produits répercutée sur le consommateur a surtout touché les ménages aux revenus les plus faibles. L'IGAS souligne que si des alternatives équivalentes ne sont pas disponibles, le choix se reporte sur des produits moins chers, dénués d'intérêt nutritionnel comme les boissons

²⁴⁵ Torre M. « Scandales dans le sport : une si mauvaise affaire pour les sponsors ? ». In : *La Tribune* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < <https://www.latribune.fr/technos-medias/publicite/scandales-dans-le-sport-une-si-mauvaise-affaire-pour-les-sponsors-481367.html> > (consulté le 24 décembre 2021)

²⁴⁶ Lecerf J.-M. « Bilan du Programme National Nutrition Santé (PNNS) 3, et perspectives pour le suivant ». *EM-Consulte* [En ligne]. 21 février 2018. Vol. 12, n°1, p. 46-48. Disponible sur : < <https://www.em-consulte.com/article/1197813/bilan-du-programme-national-nutrition-sante-pnns-3> > (consulté le 4 janvier 2022)

²⁴⁷ Viennot M. « Une taxe Soda enfin efficace ? ». In : *France Culture* [En ligne], 2017. Disponible sur : < <https://www.franceculture.fr/emissions/le-billet-economique/le-billet-economique-vendredi-27-octobre-2017> > (consulté le 5 janvier 2022)

²⁴⁸ Girard L. « La taxe sur les boissons sucrées entrera bien en vigueur au 1er janvier ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 29 décembre 2011. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/economie/article/2011/12/29/la-taxe-sur-les-boissons-sucrees-entrera-bien-en-vigueur-au-1er-janvier_1624009_3234.html > (consulté le 4 janvier 2022)

aromatisées, plutôt que sur des jus de fruits naturels. C'est pourquoi, les Professeurs Hercberg et Basdevant, tous deux vice-présidents du PNNS ont plaidé pour la mise en place d'un étiquetage spécifique des produits propre à informer les consommateurs de « *la qualité nutritionnelle des aliments [transformés nldr.] pour les aider à arbitrer leurs choix, tout en respectant leur liberté* » (Hercberg, 2013). Leur volonté d'améliorer l'offre alimentaire s'est heurtée à la réticence des acteurs de l'industrie dénonçant une démarche discriminante pour des familles entières de produits, et plus tournée vers les personnes les mieux informées que celles, a priori, ciblées par le PNNS.

L'IGAS reproche au PNNS de faire le jeu des lobbies de l'agroalimentaire en agissant de manière insuffisante sur l'offre, notamment en ce qui concerne les produits laitiers ou alcoolisés. Certes, le PNNS martèle qu'« *aucun des messages du PNNS ne proscrie la consommation d'un quelconque aliment ou boisson mis sur le marché* ». Il reste que les produits alcoolisés, en particulier, devraient faire l'objet de mises en garde, quant à leur apport calorique et au danger d'une consommation abusive. La synergie interministérielle est restée tellement embryonnaire, marginale, que finalement, le comité de suivi chargé d'assurer la concertation et la coordination entre les parties prenantes et le comité de pilotage a été tout bonnement supprimé.²⁴⁹

Malgré la mise en place d'une charte, l'implication de l'agroalimentaire et de la distribution reste trop modeste. Le financement national devrait conférer au programme une visibilité, un impact qui ne se retrouve pas sur le terrain. La communication institutionnelle demeure éloignée des populations précaires, pourtant sa cible, selon le PNNS. Un bon exemple en est l'abandon du support papier du calendrier des saisons et de ses recettes, plus accessibles pour les populations défavorisées, au grand dam des

²⁴⁹ L'échec de l'émergence d'une gouvernance interministérielle à la hauteur d'un plan portant sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation et l'activité physique, deux déterminants non médicaux de la santé parmi les plus importants, a trouvé sa conclusion naturelle par la disparition du statut réglementaire du COPIL (comité de pilotage) et du comité de suivi du PNNS. En effet, le décret n° 2015-1469 du 13 novembre 2015 portant suppression de commissions administratives à caractère consultatif est venu abroger le décret d'organisation des comités de pilotage et de suivi du PNNS (Art. 25). Ces derniers continuent néanmoins de se réunir. Mais seul le CNA (Conseil National de l'alimentation) a conservé un statut officiel, même si son activité récente semble marquer le pas, au moins en termes d'avis rendus. Source : Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et du plan obésité 2010-2013 par l'IGAS (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016) p. 32

responsables locaux et nationaux des épiceries solidaires, et que ne remplace pas un site Internet comme « mangerbouger.fr » ! Le slogan « manger-bouger » est bien connu des acteurs locaux, mais sa mise en pratique pose de nombreuses questions :

« Bouger autant que l'on mange – et inversement-ou manger moins et bouger plus ? 5 fruits et légumes, ou 5 portions de fruits et légumes ? Et qu'est-ce qu'une portion : 80, 100 grammes ou davantage ? » (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016).

Au fil du temps, slogans et messages de prévention sont de moins en moins entendus, voire moqués²⁵⁰, alors que d'aucuns n'hésitent pas à les qualifier d'ambigus ou pire de contre-productifs. On leur reproche tout à la fois, leur hygiénisme excessif, leur ton moralisateur et plus encore leur éloignement de l'identité française où alimentation, gastronomie, convivialité sont des piliers de notre art de vivre. Il semble que

« la nutrition telle qu'elle est promue par le PNNS [soit] perçue comme trop normative, théorique, descendante et trop compliquée, alors que la réussite des projets locaux repose sur la simplicité et la convivialité. » (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016)»

Les projets locaux plus ou moins développés selon l'engagement des collectivités sont organisés indépendamment du PNNS national ; seule la restauration collective soutenue par les collectivités locales permet d'atteindre de façon verticale le grand public.

Enfin, l'IGAS déplore une nouvelle fois la difficulté à évaluer le PNNS 3 tant les actions et les mesures sont nombreuses, les cibles diverses et certaines initiatives de terrain anecdotiques ou expérimentales. Elle remarque qu'à défaut d'évaluer l'impact réel du programme, on mesure la notoriété des slogans et la mémorisation des messages de prévention, on analyse le nombre de consultations de pages Web, des indicateurs inadaptés pour appréhender avec certitude les apports du plan, tant sur la qualité de vie que sur la santé. Aucune enquête nationale n'est venue permettre à l'IGAS d'apprécier les évolutions

²⁵⁰ http://www.dailymotion.com/video/x46lwl_5-fruits-et-legumes-par-jour_fun

depuis le dernier PNNS, alors qu'il faudrait disposer de données précises pour jauger l'évolution des comportements alimentaires. Car la connaissance des risques issus d'une mauvaise alimentation ne semble pas avoir d'effet sur le changement des comportements. Les efforts de communication à l'adresse des consommateurs sur les bonnes pratiques restent insuffisants. Seules les actions fondées sur un engagement²⁵¹ collectif semblent efficaces.

L'inspection générale invite les autorités à réformer le PNNS en profondeur pour qu'il s'adresse clairement au grand public. Elle souhaite lui donner un nouveau nom et introduire la notion de bien-vivre pour qu'il perde son image hygiéniste et répressive et qu'il gagne la sympathie du public. Elle conseille de dissocier le PNNS de la prise en charge des pathologies par les personnels de santé. Elle propose de renforcer la réglementation par une interdiction de toute forme de publicité s'adressant aux enfants pour des produits trop gras, trop salés ou trop sucrés. Elle suggère d'utiliser le levier fiscal pour financer des actions de prévention qui ne manqueront pas d'influer sur leur consommation. De même, elle pense judicieux de séparer nutrition et activité physique. Afin de profiter des enseignements de ce troisième plan pour l'élaboration du PNNS 4, il a été décidé de le proroger d'un an.

Le PNNS 2011-2015, une cacophonie amplifiée par ses multiples déclinaisons ministérielles pour devenir un recueil hétérogène de propositions d'actions, de recommandations, de mesures, de cibles, de repères et d'indicateurs, parfois antagonistes et contradictoires ; cela nécessitera un travail d'harmonisation.

4.5. PNNS 2017-2021

À l'expiration du PNNS3, la Direction Générale de la Santé (DGS) a sollicité du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) de nouvelles recommandations. En prenant appui sur

²⁵¹ Les actions comme PRALIMAP Promotion de l'alimentation et de l'activité physique ou ICAPS Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité

le rapport de l'ANSES du 23 janvier 2017²⁵², le HCSP a publié le 27 septembre 2017, son programme « Politique Nationale Nutrition Santé » (PNNS 2017-2021)²⁵³. Ce qui a permis à Agnès Buzyn de lancer la quatrième version du Programme National Nutrition Santé sur la période 2019-2023.

4.5.1. Une nouvelle voix à la table des discussions : l'ANSES

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation et du Travail (ANSES) a publié ses avis sur les repères de l'activité physique et de la sédentarité,²⁵⁴ un volumineux travail collectif d'expertise. Cette étude, où les types d'activités physiques sont précisés, a été reprise par un groupe de réflexion sous la responsabilité de Santé Publique France²⁵⁵. L'ANSES a ensuite publié le 23 janvier 2017 un rapport actualisant certains des repères de consommation alimentaire du PNNS. Les rations quotidiennes, la catégorisation nouvelle des aliments intègrent les habitudes alimentaires de la population française pour permettre une meilleure appropriation des repères. La dénomination des références nutritionnelles a été modifiée pour l'actualiser et l'harmoniser avec les références internationales.

L'IGAS avait observé que le terme de « nutrition » regroupait dans le PNNS l'activité physique et l'alimentation sous les aspects nutritionnels, alimentaires, sociaux, culturels, économiques... L'ANSES revient à la distinction originelle entre l'activité physique et la nutrition. Elle définit d'entrée, et clairement, ce que sont l'activité physique, l'inactivité physique et la sédentarité. Ensuite, intervient un classement de l'intensité des dépenses

²⁵² Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *L'Anses actualise les repères de consommations alimentaires pour la population française* [En ligne]. 2017.

Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/1%E2%80%99anses-actualise-les-rep%C3%A8res-de-consommations-alimentaires-pour-la-population-fran%C3%A7aise> > (consulté le 6 janvier 2022)

²⁵³ Haut Conseil de Santé Publique. *Propositions pour une politique nationale nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France - PNNS 2017-2021* [En ligne]. 2017. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/rapport/268061-propositions-politique-nationale-nutrition-sante-pnns-2017-2021> > (consulté le 6 janvier 2022)

²⁵⁴ Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé* [En ligne], 2016. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9> > (consulté le 6 janvier 2022)

²⁵⁵ Santé Publique France (SPF), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). *Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS* [En ligne]. 2017.

Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/synthese-pour-les-professionnels-des-recommandations-de-l-anses-de-fevrier-2016-sur-l-activite-physique-et-la-sedentarite.-actualisation-des-repere> > (consulté le 6 janvier 2022)

énergétiques traduit en équivalent métabolique MET (Metabolic Equivalent Task) suivi, pour terminer d'un catalogue des caractéristiques des cohortes étudiées : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées. Ainsi la distinction de l'intensité énergétique, selon les activités sportives, est mesurée et comparée. Les statistiques de sédentarité et d'activité physique par type de population sont présentées, ainsi que leurs effets sur certaines pathologies, sur le sommeil et la santé mentale. Les recommandations par catégorie de population sont détaillées et complétées par des tableaux récapitulatifs. Ce rapport très complet comporte 584 pages. Il a été « vulgarisé » par Santé Publique France dans son rapport du mois d'août 2017 pour le rendre accessible au grand public. Il présente les activités physiques d'endurance, de renforcement musculaire, de souplesse et d'équilibre pour chaque population. D'une lecture plus aisée, plus accessible, il permet d'en énoncer clairement les recommandations.

À la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), l'ANSES a redéfini les références nutritionnelles²⁵⁶. Afin de clarifier et d'uniformiser les dénominations, l'Apport Nutritionnel conseillé (ANC) est devenu la Référence Nutritionnelle pour la Population (RNP), l'Apport Satisfaisant (AS) et l'Intervalle de Référence (IR). La Limite Supérieure de Sécurité (LSS) remplace la dénomination Limite de Sécurité (LS). Une nomenclature nouvelle pour les nutritionnistes et les diététiciens.

	Références nutritionnelles					
France (Anses, 2017 ²)	Référence nutritionnelle pour la population (RNP)	Besoin nutritionnel moyen (BNM)	-	Apport satisfaisant	Intervalle de référence (IR)	Limite supérieure de sécurité (LSS)
France (Afssa 2001)	Apport nutritionnel conseillé (ANC)	Besoin nutritionnel moyen (BNM)	-	Apport nutritionnel conseillé (ANC)	Apport nutritionnel conseillé (ANC)	Limite de sécurité
Europe (EFSA 2010a)	Population Reference Intake (PRI)	Average requirement (AR)	Lower threshold intake (LTI)	Adequate intake (AI)	Reference intake range (RI)	Tolerable upper intake level (UL)

Tableau 8 : Terminologie des références nutritionnelles France et Europe. Source : ANSES, 2016

Les portions alimentaires des adultes sont différentes pour les hommes et pour les femmes et selon le rôle de la portion dans le repas (entrée ou plat). Il est tenu compte des habitudes

²⁵⁶ Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* [En ligne], 2016. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf> > page 4

alimentaires et la distinction entre des groupes de populations spécifiques est abolie : personnes âgées, femmes enceintes et allaitantes, adultes, adolescents et enfants. Dans un tableau récapitulatif organisé selon les sous-groupes d'aliments, elle précise le poids de chaque portion et l'Apport Énergétique Total (AET) en ce qui concerne les macro- et les micronutriments ainsi que l'apport en fibres pour un bilan énergétique équilibré. Les nouveaux repères de consommations proposés au grand public ont été fixés dans un souci de prévention des risques nutritionnels, afin de définir une consommation maximale face aux risques de maladies et de cancers. Cela vaut notamment pour les charcuteries (pas plus de 25g/jour), les boissons sucrées (pas plus d'un verre par jour), les produits carnés sauf la volaille (pas plus de 500 grammes par semaine). Des bornes chiffrées qui lèvent enfin toutes les ambiguïtés.

L'ANSES souligne que certains groupes d'aliments sont bénéfiques à la santé. Elle crée le groupe des légumineuses détaché des féculents, car riches en fibres et en protéines. Elle écarte l'eau du groupe des boissons pour en faire un groupe spécifique. Elle intègre le sous-groupe des jus de fruits, précédemment associé aux fruits et légumes dans le groupe des boissons, ce qui le place parmi les aliments à consommer avec modération. Dans son étude, l'ANSES ignore le thé, le café aux nombreux effets indésirables, ainsi que l'alcool considéré comme addictif et fauteur de troubles comportementaux. Elle confirme que l'absorption quotidienne d'au moins cinq portions de 80 grammes de fruits et de légumes et de 90 grammes de céréales complètes, diminue les risques de maladies et de cancers. Notre alimentation doit inclure plus de légumineuses (lentilles, pois chiches ou fèves), et plus d'huiles végétales de colza ou de noix, riches en acides alpha-linolénique (ALA).

L'ANSES s'intéresse ensuite aux aliments ambivalents dont la « *consommation réduit les risques de certaines maladies et augmente le risque d'autres* ». Le discours abandonne l'indicatif pour le conditionnel, les niveaux de risques deviennent « *probables* » ou « *moins étayés, et plus difficiles à étudier* » quand ce n'est pas « *limités mais suggestifs* », pour les produits laitiers et les poissons, les modes de cuisson et de conservation sont évoqués. L'ANSES précise qu' « *il apparaît nécessaire de disposer de plus d'éléments pour*

*qualifier le risque d'une part, et le bénéfice d'autre part, afin de conduire une analyse bénéfice/risque approfondie.*²⁵⁷ »

Après avoir inventorié et décrit tous les nutriments nécessaires à notre alimentation, l'ANSES met en garde contre les contaminants possibles et en particulier contre l'exposition à l'arsenic inorganique, à l'acrylamide et au plomb, qui reste à des niveaux préoccupants. L'ANSES se déclare en faveur de repères alimentaires « *facilement communicables et donc synthétiques* ». L'aptitude du consommateur à faire des choix éclairés apparaît plus grande quand lui sont proposés des groupes d'aliments bien définis et limités plutôt que des assortiments moins sélectifs au niveau de leur contamination pour établir une alimentation variée et équilibrée. L'ANSES a développé un outil informatique d'optimisation des consommations qui évalue la couverture des besoins nutritionnels lorsque divers aliments sont associés et qui tient compte de leur niveau de contamination. La variété est aussi celle des sources d'approvisionnement.

Ces deux documents de l'ANSES fondent la réflexion du HCSP pour une nouvelle Politique Nationale Nutrition Santé 2017-2021.

« Les repères de l'activité physique et de la sédentarité » de l'ANSES : une référence actualisée qui donnera aux repères scientifiques en matière de nutrition tout leur poids en communication.

4.5.2. *Le HCSP*

En septembre 2017, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) diffusait ses propositions pour une Politique Nationale Nutrition Santé (PNNS 2017-2021). Il reprend les recommandations de l'ANSES et conserve la même segmentation en groupes de l'offre alimentaire. Quatre nouveaux repères viennent s'ajouter aux huit déjà en vigueur.

²⁵⁷ Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* [En ligne]. 2016. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-1.pdf> >

Le HSCP relève les limites des politiques nutritionnelles précédentes fondées sur des recommandations individuelles. La communication et l'éducation nutritionnelle ne suffisent pas à pallier les inégalités sociales en matière de nutrition. C'est pourquoi, le HCSP actualise les repères nutritionnels du PNNS3 pour les adultes et fournit les éléments nécessaires à l'élaboration des messages dont il laisse à l'Agence Nationale de Santé Publique le soin de les formuler de façon adaptée aux différents supports de communication. Il préfère le terme de « *repères* » nutritionnels à celui de « *recommandations* » et en espère une meilleure compréhension et appropriation. Ils ne doivent plus apparaître comme « *des injonctions moralisatrices ou normatives*²⁵⁸ » imposés à tous, mais plutôt comme des conseils. Le HCSP recommande que les messages retenus s'adressent à tous les publics, y compris les populations en grandes difficultés économiques. Les outils de communication doivent définir des portions adaptées aux groupes visés, pertinentes, sans s'affranchir du plaisir, de la convivialité et de la composante culturelle de l'expérience alimentaire.

Le HSCP estime les choix comportementaux soumis à des facteurs multiples, indépendants de l'individu. Il cite en exemples l'offre marketing alimentaire de bonne qualité nutritionnelle et un environnement propre à favoriser la pratique d'activité physique. Le HSCP juge que par le passé, les approches incitatives ont échoué à modifier les comportements et propose des outils fiscaux et réglementaires pour réduire la publicité des produits gras, sucrés et salés (PGSS) sur les différents médias et tout particulièrement à la télévision, et éviter ainsi qu'enfants et adolescents ne succombent à la tentation exercée par des aliments de qualité nutritionnelle discutable. L'image d'un corps mince, si répandue dans les médias, stigmatise les personnes en situation d'obésité. Le HCSP recommande l'interdiction de la promotion des régimes ou des produits amaigrissants sur l'ensemble des médias.

Pour prévenir la consommation de produits nocifs, le HSCP valorise les aliments de saison, les circuits courts, les aliments biologiques ou issus de l'agriculture raisonnée, ceux de la pêche durable, les produits bruts, complets ou peu raffinés. Les fruits et légumes, les

²⁵⁸ Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021* [En ligne]. 16 février 2017. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=600> >

céréales et les légumineuses sont concernés en priorité. Les grillades ou le brunissement marqué doivent rester rares et en portions mesurées ; le grignotage et les régimes amaigrissants sans avis médical sont à proscrire. Pour améliorer l'accès de tous aux soins, il recommande la prise en charge financière des pathologies nutritionnelles et un accès régulé à la chirurgie bariatrique.

Le HSCP n'oublie pas les problématiques spécifiques aux enfants, en application du concept DoHaD (Development Origin of Health and Adult Diseases)²⁵⁹, traduit en « Origine Développementale de la Santé et des Maladies, de l'adulte » et inventé par le britannique David Backer et son équipe. Ce modèle montre que l'alimentation intra-utérine a une incidence sur la santé de l'individu tout au long de sa vie. L'exposition précoce à une alimentation de qualité nutritionnelle variée concourt à la lutte contre l'obésité infantile. Par exemple, les arômes transmis par l'alimentation maternelle réduisent la néophobie des nourrissons lors du sevrage. Mieux, l'allaitement maternel se révèle avoir un impact durable qui favorise le développement du goût et apporte à l'enfant, une expérience sensorielle précoce. Jusqu'à trois ans, l'IMC n'est pas dépendante des facteurs environnementaux, mais au-delà, un contexte favorable réduit les risques d'obésité. Des efforts d'intégration doivent porter sur les préoccupations environnementales et le développement durable, ce qui nécessite une concertation interministérielle, tout comme une véritable cohérence des actions nationales et régionales.

En 2017, le HSCP présente les mesures à mettre en place pour une Politique Nationale Nutrition Santé PNNS 2017-2021. En 2018, il définit des objectifs quantifiés et renomme sa Politique Nationale Nutrition Santé PNNS 2018-2022. Les recommandations ont été ensuite, réparties dans deux documents : le Programme National Nutrition Santé (PNNS4 2019-2023) annoncé par la Ministre Agnès Buzyn en septembre 2019 et le premier Plan national de santé publique (PNSP)²⁶⁰ présenté par le Directeur Général de la Santé, le Professeur Jérôme Salomon « Priorité Prévention Rester en bonne santé tout au long de sa

²⁵⁹ Charles M.-A., Delpierre C., Bréant B. « Le concept des origines développementales de la santé - Évolution sur trois décennies ». *Med Sci (Paris)* [En ligne]. 1 janvier 2016. Vol. 32, n°1, p. 15-20. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1051/medsci/20163201004> > (consulté le 13 janvier 2022)

²⁶⁰ Comité interministériel pour la santé. *Plan national de santé publique 2018-2019* [En ligne] 2018. Disponible sur : < [plan_pnsp_2018_-_2021_ensemble_mesures.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/plan_pnsp_2018_-_2021_ensemble_mesures.pdf) >

vie 2018-2019 ». Le PNSP reprend certains thèmes de la PNNS du HSCP qui concernent la création d'un environnement favorable à une bonne santé et conservent les repères nutritionnels dans le PNNS4. Aujourd'hui règne la confusion entre les deux PNNS du HSCP : la PNNS 2017-2021, la PNNS 2018-2022 et le PNNS 2019-2023.

Une valse des titres : Politique Nationale Nutrition Santé (PNNS 2017-2021) renommée en Politique Nationale Nutrition Santé (PNNS 2018-2022) pour devenir Programme National Nutrition Santé (PNNS 2019-2023) et Plan National de Santé Publique (PNSP 2018-2019), la confusion s'amplifie.

4.6. PNNS 2019-2023

La version la plus récente du Programme National Nutrition Santé, le PNNS (2019-2023) révisé les repères nutritionnels pour les adultes, renforce la prévention des maladies et leur suivi médical, encourage les comportements favorables à la santé alimentaire et à l'exercice physique. La feuille de route « Prise en charge de l'obésité 2019-2022 » reprend les objectifs du Plan Obésité 2010-2013. Elle détaille l'accompagnement de la personne atteinte d'obésité au sein du système de soins. Son objectif est de réduire la prévalence de l'obésité de 15 % chez l'adulte et de 20 % chez l'enfant d'ici à 2023.

4.6.1. PNNS4 : présentation

Le PNNS à l'origine quinquennal change de rythme avec ce PNNS4. À l'expiration du PNNS3 en 2015, le PNNS4 aurait dû lui succéder dès 2016, mais on a choisi de le proroger. Ce n'est qu'en 2019 que la Ministre des Solidarités et de la Santé présentera le PNNS4.

Agnès Buzyn, introduit le PNNS 2019-2023 par ces mots :

« Manger bouger », ce sont deux verbes qui se suivent et qui se conjuguent à l'impératif de la prévention. Les Français en ont bien conscience et sont prêts à s'engager dans cette approche. »

Rien qui ait trait aux rations alimentaires ou à l'intensité de l'activité physique. Annoncés comme porteurs de changements, en 2019, ces deux domaines semblent restés sans impact significatif. Tout au plus, une mutuelle a proposé d'ajouter « se détendre²⁶¹ » au slogan « manger-bouger » pour mettre en relief la responsabilité possible du stress dans la prise de poids. La notion de plaisir n'est toujours pas au rendez-vous, malgré la disparition des recommandations « il faut », les verbes à l'infinitif expriment un discours rigoureux et injonctif.

La Ministre rappelle qu'une mauvaise nutrition favorise les pathologies lourdes que sont l'obésité et la dénutrition, l'hypertension artérielle et ses conséquences cardiovasculaires. Elle s'appuie sur des données chiffrées pour rappeler que l'obésité de l'adulte et de l'enfant, mais aussi la dénutrition des seniors, creusent les inégalités sociales. Ce rappel des chiffres et de l'impact de la mauvaise nutrition plante le décor, un discours qui semble vouloir susciter la peur de la maladie et qui cible une grande partie de la population. Elle ajoute : « *ces chiffres sont inacceptables et je ne les accepte pas* ». Ses propos suscitent la révolte qu'elle voudrait partager avec le public. Les leçons des précédentes versions du PNNS ne semblent pas avoir été prises en considération. Un nouveau départ semble se dessiner, les recommandations du passé n'ont pas atteint suffisamment leurs objectifs, un constat d'échec que la Ministre entend reprendre. Sournoisement, le message du PNNS apparaît chargé d'une certaine violence culpabilisante à l'égard des obèses, à moins qu'il ne s'adresse qu'à un public de corpulence normale ? Elle ajoute :

« C'est le défi de ce 4^e Programme national nutrition santé (PNNS4), dont les ambitions visent à augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité, améliorer les consommations alimentaires et les apports nutritionnels en tenant compte des enjeux de développement durable, car nos habitudes d'alimentation ont un rôle dans la lutte contre le changement climatique. »

La seule nouveauté est l'introduction d'un volet « changement climatique ». Les objectifs restent une diminution de 20 % de la fréquence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et

²⁶¹ <https://www.smatiss.fr/guide-mutuelle-sante/manger-bouger-est-ce-que-ca-marche/>

l'adolescent, une stabilité du surpoids et une réduction de 15 % de l'obésité chez l'adulte. Ce PNNS4 prévoit :

« une réduction de l'excès de sédentarité liée aux écrans en contexte extraprofessionnel et une augmentation de la pratique d'activité physique. »

La réduction de l'excès de sédentarité, ici, ne concerne que les adultes. Pourtant les plus gros utilisateurs de téléphones portables et des réseaux sociaux sont bien les enfants ²⁶² ! Pour faciliter les choix alimentaires des Français, Agnès Buzyn incite les acteurs économiques à les accompagner en améliorant les recettes et en mettant à disposition des informations claires, facilement interprétables, transparentes et en réduisant la publicité pour les aliments dont la consommation devrait être limitée. Le PNNS4 veut développer l'usage du Nutri-Score. Aux dires de la Ministre, le « *Nutri-Score [est] déjà plébiscité par nos concitoyens* ». Elle est convaincue que le Nutri-Score facilitera le choix alimentaire des Français. Son discours est un appel au discernement et à la raison.

Dans le collimateur : le pain. Il faudrait en réduire la consommation car il représente 25 % de l'apport quotidien en sel des Français. Selon le rapport de 2013,²⁶³ de la Direction générale de l'alimentation, le pain consommé par 98 % de la population française est le premier contributeur d'apport en sodium. Une prise de position dont on peut s'étonner, car le pain fait partie de notre culture. L'attaquer, c'est mettre en cause des traditions qui vont bien au-delà de simples coutumes alimentaires. Au petit-déjeuner, les Français veulent leurs tartines beurrées ! (LSA-Libre Service Actualités, 2019).

Madame Buzyn enchaîne avec le goût et le plaisir, pas à propos de l'alimentation, mais de la marche et du vélo ! Sans transition, on passe de l'alimentation à l'activité physique. Elle dit connaître l'engagement des acteurs locaux pour un environnement propice à l'activité

²⁶² Mission interministérielle de la lutte contre les drogues et les conduites addictives. « Les écrans et les jeux vidéo ». 2021. Disponible sur : < <https://www.drogues.gouv.fr/print/2755> > (consulté le 11 janvier 2022)

²⁶³ Direction générale de l'alimentation. *Rapport du groupe PNNS / PNA sur le sel* [En ligne], 2013.

Disponible sur : <

<https://agriculture.gouv.fr/telecharger/44215?token=543312d5f7226c799363d288b06436bb2f9af5158b12e37a6c4adf41af436ea7> >

physique : « *agréable, facile et sécurisée* ». Elle assure pouvoir compter sur l'engagement des professionnels de santé et souligne les efforts réalisés pour

« assurer la cohérence d'action entre le PNNS et le programme national pour l'alimentation [PNA] piloté par le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, la stratégie nationale sports santé [SNSS] portée conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère des Sports et la feuille de route de prise en charge de l'obésité. »

On salue la volonté de cohésion entre les ministères, confirmée dans son annexe 1 qui rappelle les mesures adoptées par la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et le Plan National de Santé Publique (PNSP).

Pour sa part le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation a publié son troisième Plan national pour l'alimentation (PNA3 2019-2023). Au croisement des différentes politiques publiques relatives à la santé, à l'environnement et à la transition agroécologique, le PNA et le PNNS font l'objet d'un document de présentation commun appelé le Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN) révélé lors du Comité Interministériel de la Santé du 25 mars 2019.

4.6.2. *PNNS4 : contenus*

Qu'apporte cette quatrième version du PNNS pour la lutte contre l'obésité ? Et quels sont les éléments de communication qui ressortent du discours d'accompagnement de ce nouveau PNNS ? Les remarques et les critiques faites aux précédents PNNS ont-elles influé sur l'orientation du PNNS actuel ? Les conseils ont-ils été clarifiés ?

Ce nouveau PNNS inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1) comme un programme quinquennal gouvernemental, est articulé avec le Programme National pour l'Alimentation (PNA) (article L.1 du code rural et de la pêche maritime), mis en œuvre depuis 2010. Il s'appuie sur l'analyse de la mise en œuvre des précédents PNNS, réalisée par l'IGAS et le HCSP, ainsi que sur les avis remis par le Conseil National de l'Alimentation.

Il aligne dix mesures phares, cinq axes, vingt-quatre objectifs et cinquante-six actions dans un document de quatre-vingt-quatorze pages.

Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	Axe 5
Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé	Encourager les comportements favorables à la santé	Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques	Impulser une dynamique territoriale	Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle.
5 objectifs 15 actions	10 objectifs 20 actions	4 objectifs 11 actions	2 objectifs 7 actions	3 objectifs 3 actions

Tableau 9 : Structure du PNNS4, d'après les sources : PNNS4 (2019-2023)

Les actions énoncées dans ces axes expriment des actions positives et meilleures sous une impulsion clairement annoncée. L'espace figuratif couvre un environnement complet, l'individu, les malades, le territoire et les laboratoires de recherche. Dès la présentation du contexte, il est clair que ce PNNS veut intégrer l'alimentation et l'activité physique à la nutrition :

« La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. »

Ainsi dès les premières lignes, on doit constater que les recommandations de l'IGAS et de l'ANSES n'ont pas été suivies et en particulier que le lien entre nutrition et activité physique est toujours présent. Le contexte est sombre. Il constate un état évolutif de la situation nutritionnelle, déterminé par les comportements quotidiens. Situation décrite dans l'annexe 2 du document où l'on trouve une succession de titres de documents et d'études (INCA, ENNS, ESTEBAN...) et un lien URL : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention->

en-sante/preserver-sa-sante/article/nutrition. Ce lien aboutit sur une page d'erreur : le document semble introuvable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

On apprend que certains indicateurs se sont stabilisés, voire améliorés, au milieu des années 2000, en ce qui concerne le surpoids et l'obésité chez les adultes et les enfants. Mais même si la situation en France est meilleure que chez nos voisins, elle est loin d'être satisfaisante. Les dernières études de référence sont celles de l'étude Esteban de 2014-2015 et de l'étude INCA 3.

Il en va de même pour les indicateurs comme le diabète de type 2, la pratique d'activité physique, le comportement sédentaire, la consommation de sel, de fruits et légumes, de fibres et d'alcool, la dénutrition chez les personnes âgées. Les inégalités sociales croissent tandis que la société évolue :

« Les pratiques culinaires, d'approvisionnement alimentaire, le recours à la restauration collective, les modes de consommation, l'usage des écrans évoluent rapidement. L'activité physique du quotidien est sans cesse concurrencée par les progrès techniques (escalier mécanique, automobile, technologies de la communication...). »

Le PNNS rappelle qu'à la différence des facteurs génétiques, les facteurs nutritionnels sont modifiables. Un point de vue qui ne fait pas l'unanimité au sein de la population. Il réproouve l'inflation des messages de santé. L'adhésion des Français aux documents actualisés sur le plan scientifique, libres de toute pensée mercantile, estampillés Santé Publique France aurait été contrariée par la mise en circulation de messages non contrôlés, non validés ou carrément erronés.

La première des dix mesures phares du PNNS, concerne la promotion des nouvelles recommandations nutritionnelles, en actualisant le site « mangerbouger.fr » et sa « fabrique à menu ». Ce site facilite l'intégration des bons réflexes alimentaires et d'une activité physique.

Pour la deuxième mesure phare, l'État précise qu'il faut augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, de sucres, de gras dans les aliments de consommation courante en obtenant un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020.

La réduction de la consommation de sel de 30 % d'ici à 2025, répondrait à un engagement pris par la France auprès de l'OMS. Dès 2019 devait s'engager une réflexion avec les professionnels du secteur pour réduire la consommation de pain. Contrairement aux idées reçues, non pas parce que cet aliment ferait grossir, mais parce qu'il contiendrait trop de sel. Quelques lignes plus loin, le PNNS recommande de manger du pain complet²⁶⁴. Si l'objectif de réduction de la consommation de sel n'est pas atteint, une concertation avec les professionnels sera initiée. À défaut, il faudra recourir à la voie réglementaire. À ces mesures s'ajoute une mise en place d'une éducation à l'alimentation, de la maternelle au lycée, obérée par une communication non inaboutie.

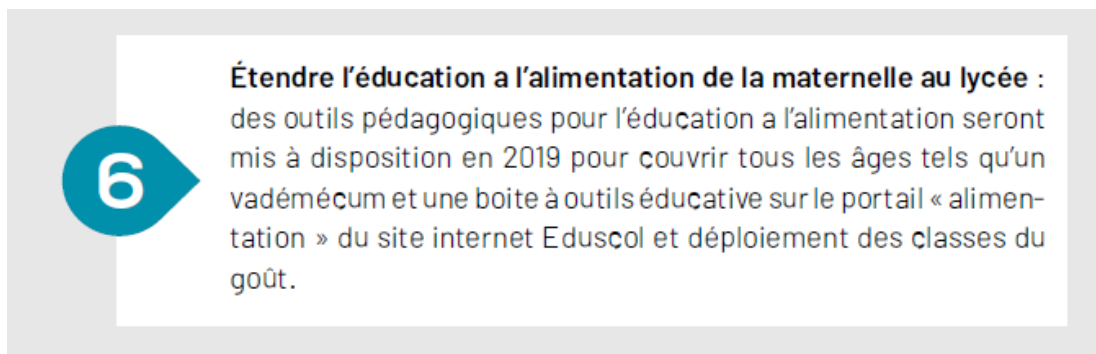


Figure 30 : Les 10 mesures phares du PNNS, extrait du PNNS4 (2019-2023)

Le portail « alimentation » du site Internet « Eduscol » va être enrichi et « les classes du goût » vont être déployées. La mise en place de codes de conduite s'appuyant sur les nouvelles dispositions européennes, sur les « services de médias audiovisuels » permettront de protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons peu recommandables.

Autre mesure : les médecins pourront renforcer leur prescription d'Activité Physique Adaptée (APA). Le dispositif APA sera élargi aux patients atteints de maladies chroniques hors ALD (Affection de Longue Durée) présentant des facteurs de risque comme l'obésité.

La nouveauté de ce PNNS est la promotion du Nutri-Score que l'État souhaite rendre obligatoire au niveau européen, tout en favorisant un volontariat chez les professionnels.

²⁶⁴ Objectif 7 : Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles du PNNS. Action 19 : Faciliter leur mise en œuvre, p. 41

Ce logo doit contribuer à améliorer les qualités nutritionnelles de tous les aliments transformés.

À vouloir insister sur les recommandations, le PNNS4 porte atteinte aux valeurs, à la culture et aux traditions associées au plaisir alimentaire.

4.6.3. PNNS4 : le Nutri-Score

Le règlement européen EU n°1169/2011, appelé INCO, établit des règles, contraignant à l'indication obligatoire d'informations de base sur les emballages, comme la déclaration nutritionnelle ou la liste des ingrédients. En application des articles 35 à 37 du règlement INCO, il est possible d'en ajouter d'autres pour faciliter la compréhension. En 2017, suite à la demande du Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé Publique France a mis en place un étiquetage nutritionnel apposé sur la face avant des emballages par les producteurs volontaires, et baptisé Nutri-Score. Cette démarche a été soutenue par l'OMS. La France compte bien inciter les autres pays européens à appliquer ce système. Le 12 février 2021, sept pays européens se sont engagés à faciliter le déploiement du Nutri-Score. Elle interviendra auprès de la Commission européenne et de ses partenaires pour le rendre obligatoire. Quel sera l'impact du Nutri-Score sur les choix alimentaires des obèses ? Permettra-t-il de mieux intégrer les discours nutritionnels institutionnels favorables à un changement de comportement alimentaire ? Va-t-il être généralisé à tous les produits ?

Le Nutri-Score a un double objectif : faciliter les achats du consommateur moyen en l'informant d'un seul coup d'œil de ce qui est « bon » ou « moins bon » pour sa santé et inciter les fabricants et les distributeurs de produits transformés à améliorer leurs recettes dans le respect des recommandations du PNNS, afin de manger moins gras, moins sucré et moins salé.



Figure 31 : Sticker Nutri-Score, Source : Santé Publique France, 2021



Figure 32 : Étiquetage nutritionnel - Nutri-Score

Le Nutri-Score classe les produits en fonction de leur composition. Une pastille verte ou une lettre A indiquent un produit conforme aux exigences du PNNS.

Une pastille orange foncé ou la lettre E signifie une qualité nutritionnelle moindre, qui ne satisfait pas les critères du PNNS.

Afin de compléter l'information transmise, Serge Hercberg réclame la création d'un nouveau logo, dans un Tweet du 19 décembre 2018 : « *Il n'est pas normal que les boissons alcoolisées échappent au Nutri-Score. Pour donner de la cohérence à l'étiquetage nutritionnel, il suffit d'adapter le Nutri-Score avec l'ajout d'une pastille noire (lettre F) exclusivement réservée à l'étiquetage des boissons alcoolisées* ».



Figure 33 : Nutri-Score des boissons faiblement alcoolisées. Source: @herbergS 3 février2022

Le 3 février 2022²⁶⁵, il précise que seules les boissons contenant moins de 1,2 % d'alcool seront concernées. Les autres titrant plus, sont dispensées de la déclaration nutritionnelle européenne (article 16.4 du règlement européen INCO). Pour l'instant, cette proposition semble n'en être qu'au premier stade des négociations.

²⁶⁵ <https://twitter.com/HerbergS/status/1489322959479189506>

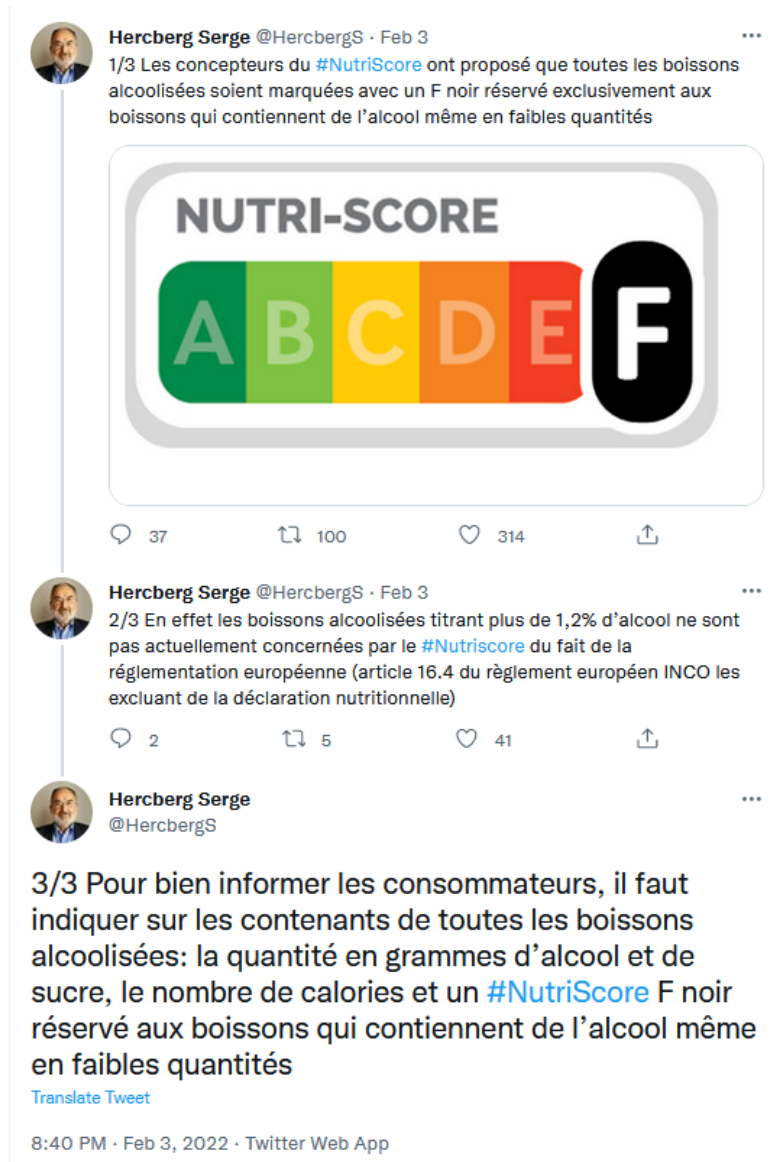


Figure 34 : Tweet du Professeur Serge Hercberg Source: Twitter du 3 février 2022

Le Nutri-Score peut figurer sur les emballages de tous les aliments transformés y compris les produits en vrac et ceux de la restauration collective et commerciale.

Les produits non concernés par l'évaluation²⁶⁶ sont : les produits non transformés, les eaux, les plantes aromatiques, les épices, les arômes, les additifs alimentaires, les auxiliaires technologiques, les compléments alimentaires, les enzymes alimentaires, la gélatine, les levures, les gommes à mâcher, le sel et ses substituts, les édulcorants de table, le vinaigre,

²⁶⁶ Les denrées alimentaires auxquelles ne s'applique pas l'obligation de déclaration nutritionnelle sont listées à l'annexe V du règlement N° 1169/2011.

les alcools, les thés et les cafés, les denrées alimentaires directement proposées par un artisan ou un établissement de détail. Sont également exemptés, les produits dont la face la plus grande fait moins de 25 cm².

Comment est déterminé le score ? Traduit-il les messages du PNNS en termes compréhensibles pour le grand public ?

Le Nutri-Score est fondé sur un algorithme proposé en novembre 2013 par le Professeur Serge Hercberg et son équipe, en collaboration avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) et le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Il reprend une méthode anglaise due à l'Office of communication (Ofcom)²⁶⁷ (Rayner, Scarborough, et Lobstein, 2009). Hormis pour les boissons, les fromages et les matières grasses, la formule est la suivante :

Pour un échantillon de 100 g ou 100 ml, le score reflète la teneur :

- en nutriments et en aliments à favoriser : fibres, protéines, fruits, légumes, légumineuses, fruits à coque, huile de colza, de noix, d'olive ;
- et en nutriments à limiter : valeur énergétique, acides gras saturés, sucres et sodium.

On calcule le score qui détermine la couleur de la pastille et la lettre d'une échelle nommée Nutri-Score qui figurera sur l'emballage et sera lisible par tous, y compris les personnes daltoniennes ou malvoyantes.

Le score est calculé en fonction des apports nutritionnels des trois éléments positifs en fibres, en protéines, en fruits ou légumes et des quatre éléments négatifs à limiter. Le score est unique et global au produit. Les points positifs vont de la note la plus favorable cinq, à zéro pour chacun des trois composants positifs. Les points négatifs vont de zéro à moins dix pour chacun des quatre éléments non recommandés.

Le tableau récapitule les notations en fonction des quantités mesurées des éléments dans le produit²⁶⁸ :

²⁶⁷ Rayner M., Scarborough P., Lobstein T. « The UK Ofcom Nutrient Profiling Model - Defining 'healthy' and 'unhealthy' foods and drinks for TV advertising to children ». 2009. p. 6.

²⁶⁸ Santé Publique France. *Règlement d'usage du logo « Nutri-Score »* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/02-determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/nutri-score/reglement-usage> >

Points	Densité énergétique (kJ/100g)	Graisses saturées (g/100g)	Sucres (g/100g)	Sodium ¹ (mg/100g)
0	≤ 335	≤ 1	≤ 4,5	≤ 90
1	> 335	> 1	> 4,5	> 90
2	> 670	> 2	> 9	> 180
3	> 1005	> 3	> 13,5	> 270
4	> 1340	> 4	> 18	> 360
5	> 1675	> 5	> 22,5	> 450
6	> 2010	> 6	> 27	> 540
7	> 2345	> 7	> 31	> 630
8	> 2680	> 8	> 36	> 720
9	> 3015	> 9	> 40	> 810
10	> 3350	> 10	> 45	> 900

¹ : la teneur en sodium correspond à la teneur en sel mentionnée sur la déclaration obligatoire divisée par 2,5.

Tableau 10 : Points attribués à chacun des éléments de la composante dite « négative » N - Source : Santé Publique France

Points	Fruits, légumes, légumineuses, fruits à coque, huiles de colza, de noix et d'olive ¹ (%)	Fibres (g/100g)	Protéines (g/100g)
		Méthode AOAC	
0	≤ 40	≤ 0,9	≤ 1,6
1	> 40	> 0,9	> 1,6
2	> 60	> 1,9	> 3,2
3	-	> 2,8	> 4,8
4	-	> 3,7	> 6,4
5	>80	> 4,7	> 8

¹ : les fruits et légumes, légumineuses et fruits à coque comprennent de nombreuses vitamines (en particulier les vitamines E, C, B1, B2, B3, B6 et B9 ainsi que la provitamine A) ;

Tableau 11 : Points attribués à chacun des nutriments de la composante dite « positive » P - Source : Santé Publique France

Au total des points, on applique la formule suivante :

Le score final est donné par la formule : Total Points N – Total Points P

Avec N, négatif de 0 à 40 et P, positif de 0 à 15²⁶⁹.

²⁶⁹ Santé Publique France. *Règlement d'usage du logo « Nutri-Score »* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/02-determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/nutri-score/reglement-usage> >

Classe	Bornes du score	Couleur
A	Min à -1	Vert foncé
B	0 à 2	Vert clair
C	3 à 10	Orange clair
D	11 à 18	Orangé moyen
E	19 à Max	Orange foncé

Tableau 12 : Classement de l'aliment dans l'échelle nutritionnelle à cinq niveaux - Source: Santé Publique France

On peut se demander si les résultats de l'algorithme correspondent à une évaluation juste et en adéquation avec les recommandations du PNNS. La viande, un produit brut, peut ne pas être soumise au barème du Nutri-Score, mais un produit transformé comme la viande hachée peut être marqué du logo. Selon qu'elle comporte 5, 12 ou 15 % de matière grasse, elle est notée A, B ou C.

Ces exemples respectent les règles du Nutri-Score. Dans une même gamme de produit, le consommateur qui ne lit pas toujours les compositions détaillées sur l'emballage bénéficie cependant d'une information nutritionnelle suffisante pour orienter son choix.

Un simple regard suffit à identifier le logo, présent sur la face avant des emballages. Il s'avère facile à interpréter quand, par exemple, des steaks hachés de qualités ou de marques différentes sont présentés dans un même rayon. Le Nutri-Score fournit une information « *complémentaire au moyen de graphiques ou de symboles*²⁷⁰ », aidant à faire un choix rapide et éclairé, bien plus que des étiquettes rendues illisibles, par la taille des lettres utilisées, mais aussi par leurs indications complexes, incompréhensibles pour un non-chimiste comme c'est le cas pour les additifs alimentaires souvent réduits à un simple code.

Tout se complique dès que l'on considère un panel de produits transformés :

²⁷⁰ Arrêté du 31 octobre 2017 fixant la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle recommandée par l'État en application des articles L.3232-8 et R.3232-7 du code de la santé publique.



Un réajustement réglementaire a été effectué concernant les fromages légers et certaines huiles. Celles de colza, de noix et d'olives pourtant recommandées par le PNNS :



les produits trop gras, trop sucrés ou trop salés :



Comment les frites, les pizzas, les petits salés ou les poissons panés peuvent-ils obtenir le Nutri-Score A ?

Les frites surgelées préparées sans sel et avec très peu d'huile sont juste taillées en allumettes.

La garniture des pizzas entre pour moitié dans le poids du produit fini. Il ne contient pas plus de 20 % de matières grasses dues au fromage et à la viande.

Les morceaux de viande du petit salé aux lentilles sont précuits avant d'être incorporés aux légumineuses. La matière grasse est ainsi partiellement évacuée avant le mélange.

La chapelure du cabillaud pané cuite à l'huile de colza ne comporte pas de matière grasse saturée, ce qui explique son bon score.

Le calcul du Nutri-Score nous échappe partiellement puisque les quantités de fruits, légumes, légumineuses, fruits à coque n'ont pas besoin de figurer sur les étiquetages. En revanche la teneur en fibre est bien indiquée.

L'apposition d'un Nutri-Score est une démarche volontaire qui contraint cependant les industriels à modifier leurs emballages s'ils désirent adopter cet étiquetage.

La notion de portion cède la place à des quantités de référence : 100 g ou 100 ml selon le produit. Ainsi, donner un code couleur pour 100 ml d'huile n'a guère de sens, puisqu'il est inhabituel d'en consommer en une fois l'équivalent de sept cuillers à soupe. Des aliments vendus non salés comme les frites ou sans sucre comme le yaourt nature peuvent recevoir un ajout en sel ou en sucre à discrétion lors de leur consommation.²⁷¹

Le Nutri-Score, enfin, peut aller à l'encontre des recommandations du PNNS. Parmi les produits recommandés, classés A, on peut s'étonner de trouver des frites surgelées, du Petit

²⁷¹ Saint-Eve Delbos A., Leclercq H., Berthelo S., Saulnier B., Oettgen W., Delarue J. « How much sugar do consumers add to plain yogurts? Insights from a study examining French consumer behavior and self-reported habits ». *Appetite* [En ligne]. 2016. Vol. 99, p. 277-284. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.032> > (consulté le 19 janvier 2022)

salé en boîte, du poisson pané ou même des pizzas ce qui pourrait inciter le consommateur à penser qu'il choisit un produit bon pour sa santé. D'autant plus qu'avec le Professeur Hercberg nous savons qu'on doit sans cesse rappeler qu'il faut consommer moins de gras, moins de sucre et moins de sel. D'ailleurs, il déclare au Huffpost que « *L'intérêt du logo n'est pas de dire qu'il vaut mieux manger des brocolis que des chips, tout le monde le sait* », mais ne risque-t-on pas d'instaurer une grande confusion en donnant au consommateur de bonne foi l'impression de pouvoir consommer frites et pizzas sans modération, des produits classés A ? Dans son rapport sur l'étiquetage nutritionnel simplifié de février 2015, l'UFC-Que choisir regrette que le code ne soit pas complété par la mention : « À consommer occasionnellement, modérément, fréquemment ²⁷² », venant pondérer le A obtenu par des frites surgelées ou des pizzas.

L'ANSES a publié un article le 14 février 2017, où elle exprime ses doutes sur l'impact réel des systèmes d'information nutritionnelle (SIN) dans la prévention des maladies chroniques, cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité. Pour elle :

« La pertinence en matière de nutrition d'un SIN est entendue comme sa capacité à réduire l'incidence de pathologies dans l'ensemble de la population par l'intermédiaire de ses effets sur les choix alimentaires. ²⁷³ » (ANSES, 2017)

Le HCSP a vivement répliqué par un communiqué de presse daté du 3 mars 2017.²⁷⁴ Il précise que les SIN n'avaient pas pour objectif de réduire les maladies chroniques, mais d'informer les consommateurs de façon efficace sur la composition nutritionnelle d'un produit alimentaire.

²⁷² UFC Que Choisir. *Étiquetage nutritionnel simplifié - Un antidote simple et efficace contre le marketing alimentaire* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/dossier-de-presse-etiquetage-nutritionnel-simplifie-un-antidote-fiable-simple-et-efficace-contre-le-marketing-alimentaire-n13657/?dl=16441> >

²⁷³ Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. « Systèmes d'information nutritionnelle : un niveau de preuve insuffisant pour démontrer leur pertinence au regard des enjeux de santé publique ». 2017. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/syst%C3%A8mes-d%E2%80%99information-nutritionnelle-un-niveau-de-preuve-insuffisant-pour-d%C3%A9montrer-leur> > (consulté le 18 janvier 2022)

²⁷⁴ HCSP. *Le HCSP : pour un logo nutritionnel sur les emballages des aliments* [En ligne]. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique, 2017. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=596> > (consulté le 18 janvier 2022)

Le Nutri-Score ajouterait-il alors, une cacophonie déjà bien installée dans le domaine alimentaire ? Une personne obèse est-elle fondée à croire que se nourrir exclusivement d'aliments notés A ou B, améliorerait son état de santé ? Pour le HCSP, la réponse est sans ambiguïté, c'est non. Pourtant dans un bilan publié trois ans après la mise en place du logo,²⁷⁵ le Ministère de la Santé indique que le Nutri-Score influence effectivement le choix des consommateurs. En effet :

« des études épidémiologiques ont observé que des personnes consommant des aliments mieux notés par le Nutri-Score avaient un risque plus faible de maladies chroniques liées à la nutrition [...] Ainsi, il a été démontré que les personnes consommant des aliments mieux classés avaient significativement moins de risque de syndrome métabolique, de gain de poids, de surpoids, d'obésité pour les hommes, de cancers (au global et cancer du sein), de maladies cardiovasculaires, d'asthme et de problèmes de santé orale. »²⁷⁶

La consommation d'aliments moins gras, moins sucrés et moins salés, appartenant aux classes A ou B améliore l'état de santé des obèses. Le premier objectif du Nutri-Score, est de rapprocher l'information nutritionnelle des consommateurs y compris de ceux, dont les niveaux d'études sont les plus faibles.

Le Nutri-Score va-t-il conduire à imposer une offre plus en adéquation avec une alimentation saine pour les obèses en particulier ? Nous l'avons relevé, ni les additifs, ni les conservateurs ne sont pris en compte dans l'établissement d'un Nutri-Score. Prenons le cas du jambon :

sans sel, il est en catégorie B, sans nitrite, il est en catégorie C, comme le jambon standard.

²⁷⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé. *Évaluation à 3 ans du logo nutritionnel Nutri-Score* [En ligne].

2021. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Nutri-Scorebilan3ans.pdf> >

²⁷⁶ Ibid.

		
Score +2	Score +5	Score +4
		

Figure 35 : Jambons - Source : www.carrefour.fr

Les produits issus de l'agriculture raisonnée ou biologique n'améliorent pas leur score du fait de leur origine, comme si pesticides, produits chimiques de synthèse, OGM et antibiotiques étaient sans impact sur la santé.

Les recommandations du Ministère de la Santé installent la conviction, pour une personne obèse, qu'en absorbant en majorité des produits A ou B, elle serait assurée de n'acheter que des produits lui garantissant une qualité nutritionnelle incontestable. Le créateur du logo, Serge Hercberg l'affirme : « Les clients qui se nourrissent en appliquant les principes du Nutri-Score ont moins de cancers, moins d'obésité, moins de diabète, moins de maladies cardio-vasculaires²⁷⁷ ». Pourtant le Ministère concède, qu'au quotidien, il ne faut pas chercher à ne consommer que des produits estampillés A ou B.

Alors, que doit manger l'individu obèse soucieux de s'alimenter sainement et de maîtriser son poids ? La réponse du Ministère de la Santé est « simpliste » : Manger équilibré et ne pas consommer en excès des plats trop gras, trop sucrés et trop salés.

Les individus concernés pourront choisir de préparer leurs repas à partir de produits bruts, qu'ils cuiront à la vapeur, à l'étuvée, à l'anglaise, au grill, à la poêle anti-adhésive, en

²⁷⁷ Benech E. « Peut-on vraiment se fier au Nutri-Score pour mieux manger ? ». In : *Ouest-France.fr* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/2021-10-12/peut-on-vraiment-se-fier-au-nutri-score-pour-mieux-manger-f3db0aec-d18f-45da-8d23-2e226dc12a13> > (consulté le 25 février 2022)

papillotes ou au four. Ils éviteront les cuissons sautées ou en friture qui nécessitent l'emploi d'une matière grasse classée au mieux D sur l'échelle Nutri-Score. Mais ont-ils le temps et les capacités requises pour les cuisiner.

Une autre option serait d'opter pour des produits transformés notés A ou B. Parmi d'autres exemples, citons : des carottes râpées en barquette, un hamburger maison avec un steak à 5 % de matières grasses, des frites surgelées cuites au four mais sans ketchup car estampillé D, une salade verte parcimonieusement assaisonnée. Il leur faudra néanmoins renoncer aux fromages, à la crème dessert à chaque repas et se contenter d'un fruit ou d'une compote sans sucre ajouté. Pour boisson, ce sera un bon verre ... d'eau.

Une autre possibilité pour le mangeur serait de se restaurer dans un des 41 000 fast-foods supposés « rapides » et « peu onéreux » que compte notre territoire. Mais ce serait faire peu de cas de l'indignation du Ministre de la Santé Olivier Véran qui accuse de « cynisme » les chaînes de fast-food²⁷⁸, ces « temples de la malbouffe²⁷⁹ » qui s'implantent dans les zones les plus pauvres là où le taux d'obésité touche une population que les niveaux d'études et de revenus rendent particulièrement vulnérables. Depuis juillet 2021, la chaîne McDonald's indique sur sa carte le Nutri-Score²⁸⁰ dont un B pour un hamburger-frites. Il serait donc autorisé de manger un McFish ou un McChicken avec des frites classées B à chaque repas, à condition de ne pas ajouter de sauce. En ce qui concerne les boissons, l'iconique Coca zéro sucre doit se satisfaire d'un B sur ses bouteilles en dépit de ses édulcorants. L'algorithme de calcul du Nutri-Score ne tient compte ni des édulcorants, ni des additifs. On peut se demander pourquoi un tel produit sans sucre, sans graisse saturée, sans sel ne reçoit pas un A ?

²⁷⁸ RMC. « Santé publique: le « cynisme » des fast-foods dans le viseur d'Olivier Véran ». In : *RMC* [En ligne]. RMC, [s.d.]. Disponible sur : < <https://rmc.bfmtv.com/emission/pourquoi-olivier-veran-a-denonce-le-cynisme-des-fast-foods-cette-semaine-a-l-assemblee-2039513.html> > (consulté le 22 février 2022)

²⁷⁹ « Les fast-foods sont-ils vraiment des temples de la malbouffe ? - le Plus ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://leplus.nouvelobs.com/contribution/69195-les-fast-foods-sont-ils-vraiment-des-temples-de-la-malbouffe.html> > (consulté le 22 février 2022)

²⁸⁰ « Nutri-Score chez McDonald's : les meilleurs et pires produits ». 2021. Disponible sur : < <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2733329-nutri-score-aliments-mc-donald-burger-plus-moins-calorique-sain.-frite-happy-meal-dessert/> > (consulté le 25 février 2022)

Les spots d'information du Ministère de la Santé sur le site manger-bouger expliquent qu'un Nutri-Score C est un élément de comparaison entre les produits d'une même catégorie. « *Un Nutri-Score C, ce n'est donc pas forcément bon ou mauvais : tout dépend du produit*²⁸¹ ». Il ne faut pas non plus s'arrêter au symbolisme des couleurs, même si certaines, comme le rouge, incarnent l'interdit. Associé au E, le rouge peut être toléré. Pour minimiser la dissonance cognitive, le Ministère de la Santé préfère employer l'expression « à consommer en moindre quantité et moins souvent ». Alors pourquoi les pénaliser bien que certains soient nécessaires à la santé ? C'est le cas pour les deux produits laitiers riches en calcium quotidiens, recommandés par le PNNS. Les fromages font rarement mieux qu'un D. Faut-il pour autant leur préférer un verre de lait écrémé à chaque repas ? Le beurre, principale source de vitamine A, n'obtient qu'un E, comme les chocolats apporteurs de magnésium.

Manger sain, ce serait tenir compte des notations du Nutri-Score sans en faire un dogme et préférer les produits A ou B autant que possible. Mais évitons aussi l'écueil du message trop moralisateur ou culpabilisant face à des industriels qui parlent de convivialité, de plaisir et de goût.

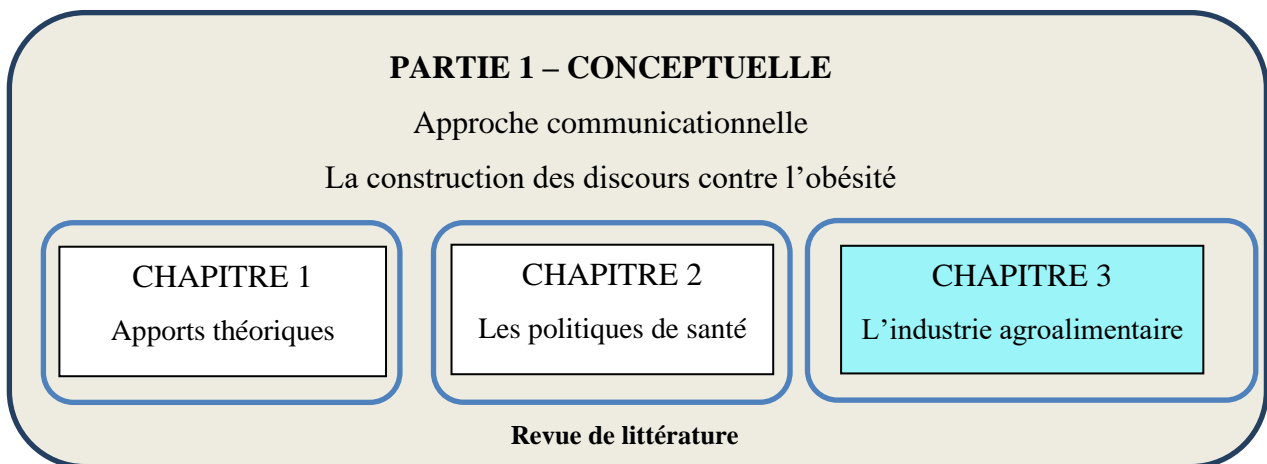
Le Nutri-Score : un puissant moyen de communication pour mettre en valeur les aliments de meilleure qualité nutritionnelle.

Conclusion du chapitre 2

Les politiques de santé instaurées depuis 2001 sous le nom de PNNS 1, 2, 3 et 4 se sont attachées à mieux informer les consommateurs et en particulier ceux atteints de pathologies de la nutrition. Aujourd'hui, l'obésité est une préoccupation constante d'autant que l'épidémie de Covid19 a durement frappé les obèses de tout âge présentant une ou plusieurs autres pathologies comme l'hypertension ou le diabète. Face à la progression

²⁸¹ Santé Publique France. « Choisir ses produits avec le Nutri-Score ». In : *Manger Bouger* [En ligne]. [s.d.]. Disponible sur : < https://www.mangerbouger.fr/content/show/1499/file/Brochure_Nutri-Score.pdf > (consulté le 23 février 2022)

mondiale de l'obésité, le gouvernement français a voulu s'armer pour la combattre quand elle apparaît plus létale que par le passé. Avec les PNNS 1, 2, 3 et 4, le Ministère des Solidarités et de la Santé a tenté de freiner son développement avec un succès qui est resté en deçà des attentes comme le confirment les chiffres de l'enquête Odoxa 2020. Les messages sanitaires ignorent tout hédonisme. Le PNNS et ses recommandations nutritionnelles ne se veulent qu'une source d'information qui place le mangeur dans une situation où le contrôle de soi et de la santé priment sur l'héritage socioculturel, le plaisir gustatif et la commensalité. Le PNNS se fonde sur le discours d'une alimentation fonctionnelle et hygiéniste où le consommateur doit satisfaire ses besoins physiologiques mais sans excès et répondre de ce qu'il ingère, de son activité physique, de sa santé. Les messages sanitaires connus, ressassés n'y ont rien changé, le Français continue de grossir. En dépit des nouvelles taxes sur les sodas, des messages sanitaires, du Nutri-Score, rien n'a pu stopper la progression de l'obésité, bien qu'ils aient bénéficié du soutien des experts. On peut légitimement s'interroger sur les causes d'un tel manque de résultat. Ne faudrait-il pas alors, chercher du côté d'une offre qui resterait trop éloignée des recommandations des PNNS ? L'accumulation des conseils, des injonctions, des mises en garde ont fini par les rendre inaudibles dans un environnement notoirement obésogène. Peut-on en imputer la faute aux industriels qui diffusent des produits dont ils connaissent les impacts sur la santé ? Le moment est venu d'examiner si les stratégies et les discours des industriels implémentent les nouveaux outils de communications pour mieux prendre en compte les recommandations institutionnelles et les besoins de la population en surpoids, voire obèse.



Chapitre 3 : L'agroalimentaire, les discours associés – Marketing alimentaire et croissance de l'obésité

Avec le PNNS, l'alimentation est devenue hygiéniste. Les excès sont stigmatisés, l'individu obèse serait un « Outremangeur²⁸² » compulsif se refusant à toute activité physique. Selon Pascale Hébel, la relation à l'alimentation dans toute société est avant tout culturelle et le modèle français constitue « *un plaisir partagé qui engendre un certain équilibre alimentaire c'est-à-dire une discipline collective du 'manger ensemble'* » (Hébel, 2010). Fait de société, l'alimentation et le marketing associé occupent tous les *media*. L'obligation faite aux industriels de l'agroalimentaire d'afficher les slogans du PNNS, en même temps que leurs publicités, les a rendu familiers du grand public. C'est aussi le cas pour le Nutri-Score, échelle d'évaluation sanitaire institutionnelle, dont les notations sont devenues un argument commercial. Il signale aux consommateurs des produits réputés plus sains quand un « A » ou un « B » est affiché sur leur emballage. Mais l'État et les acteurs de l'agro-alimentaire peuvent-ils s'accorder pour prôner une alimentation de meilleure qualité ? Nous allons analyser, dans le cas du Nutri-Score, les difficultés rencontrées par les Autorités pour l'imposer. Et plus spécifiquement, nous

²⁸² *Outremangeurs Anonymes (OA)* association créée en 1960 composées d'hommes et de femmes qui partagent leur expérience professionnelle, leur force et leur espoir dans le but de se rétablir de la compulsion alimentaire. Le programme de rétablissement est basé sur celui des Alcooliques Anonymes. Source : *Wikipédia.fr*. Disponible sur : < https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Outremangeurs_Anonymes&oldid=168599955 > (consulté le 20 février 2022)

L'Outremangeur (bande dessinée) scénario de Tonino Benacquista Casterman. Tournai (Belgique) : Casterman, 1998. 64 p.(Un monde). Adapté au cinéma en 2003 par T.Binisti.

L'Outremangeur film de Thierry Binisti avec Eric Cantona, TFM Distribution, 2003.

tenterons d'évaluer comment les messages institutionnels alimentaires pourraient influencer sur le régime de la personne en surpoids.

1. L'introduction d'un système d'information nutritionnelle dans le paysage du consommateur

Le coût du surpoids et de l'obésité en France est considérable. En 2012, l'étude du Trésor estime à 20,4 Milliards (Md€), le coût du surpoids (7,7 Md€) et de l'obésité (12,8 Md€) soit 2,7 % du PIB²⁸³. Le Ministère de la santé a le devoir de freiner cette épidémie. Plusieurs mesures permettent d'assainir l'environnement obésogène du consommateur. Selon le ministère, l'information reste la principale arme pour susciter un changement de comportement alimentaire. Le Nutri-Score semble être un outil bien adapté pour signaler aux consommateurs les produits nocifs pour leur santé. Comment obliger les industriels de l'agroalimentaire à adopter le Nutri-Score malgré leur réticence ? Le Ministère de la Santé français a-t-il le pouvoir d'imposer au secteur agroalimentaire une démarche de prévention ?

1.1.Pot de terre contre pot de fer

En 2017, l'agroalimentaire a réalisé un chiffre d'affaires de 180 milliards d'euros. Il employait près de 430 000 personnes réparties sur tout le territoire national²⁸⁴. En 2020, l'agriculture et l'agroalimentaire restent le premier secteur industriel de notre pays. D'après le classement de l'enquête annuelle réalisée par le groupe RIA en 2018, les cinq premiers groupes français par chiffres d'affaires sont Danone avec 24 651 M€, Lactalis 18 500 M€ et Pernod-Ricard 9 182 M€. Ils sont les leaders de l'agroalimentaire français, précédant les groupes coopératifs Avril 6 091 M€ et Agrial 5 800M€. Pour les représenter, l'Association nationale des industries agroalimentaires (ANIA) rassemble 17 600 entreprises françaises, 198 milliards d'euros par an de chiffres d'affaires, 433 579

²⁸³ Detournay B. « Le coût de l'obésité en France ». *Médecine des Maladies Métaboliques* [En ligne]. juin 2021. Vol. 15, n°4, p. 413-417. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2021.03.002> > (consulté le 21 mars 2022)

²⁸⁴ Fosse J., Furic P., Gomel C. « Analyse de politiques de l'alimentation en France ». septembre 2021. p. 369. Disponible sur : < https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-rapport-pour_une_alimentation_saine_et_durable-septembre.pdf > p. 26

emplois²⁸⁵. A ses côtés, la Fédération du Commerce et de la Distribution (FCD) pèse 200 milliards d'euros et 750 000 emplois²⁸⁶.

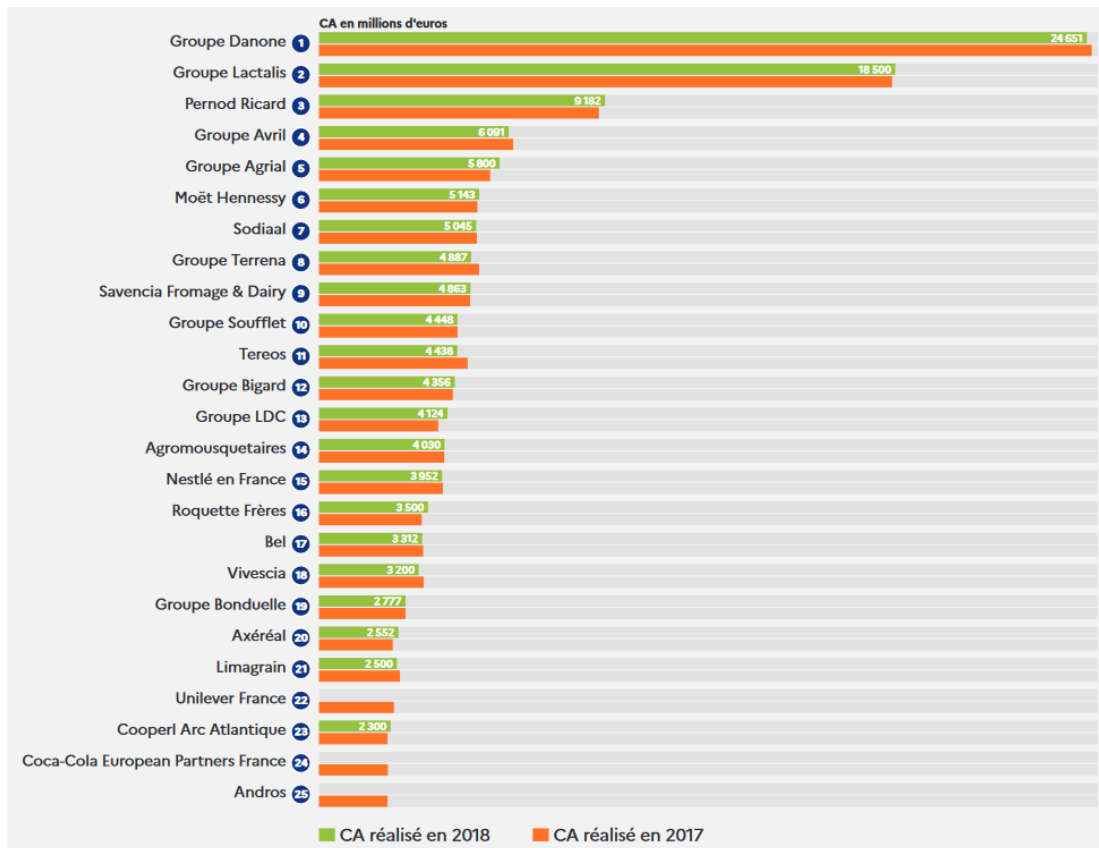


Figure 36 : Classement des 25 premiers groupes français selon leur chiffre d'affaires en 2018.

Source : Ministère de l'agriculture et de l'alimentation²⁸⁷

Ces chiffres nous montrent le poids économique que fait peser l'IAA sur la santé et ses politiques. Selon le Pr. Hercberg, les actions du PNNS « ont comme finalité de promouvoir, dans l'alimentation, les facteurs de protection et de réduire l'exposition aux facteurs de risque vis-à-vis des maladies chroniques et, au niveau des groupes à risque, de

²⁸⁵ « ANIA : Association Nationale des Industries Alimentaires ». In : ANIA [En ligne]. [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.ania.net/> > (consulté le 12 mars 2022)

²⁸⁶ « Qui sommes-nous ? - FCD ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.fcd.fr/qui-sommes-nous/> > (consulté le 12 mars 2022)

²⁸⁷ <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/124456?token=6e9efc906641a59e1d7e11ccbb98c677ad9822c1822fec5c0f124c2ac17a44c9>

diminuer l'exposition aux problèmes spécifiques ». Le Ministère de la Santé voudrait obtenir des industriels une amélioration qualitative de leur offre conforme au PNNS.

Le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation s'emploie, lui, à assurer une alimentation « *sûre, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante* » accessible à tous (PNA 2019-2023). Il indique sur son site web le défi, qu'il doit relever : « *répondre aux besoins de consommateurs de plus en plus soucieux de la qualité de leur alimentation*²⁸⁸ ». Le duo offre-demande, véritable moteur de l'innovation, pousse les entreprises à innover, à mettre sur le marché des produits revus pour coller aux attentes des consommateurs ou aptes à créer des envies et des besoins nouveaux.

Confronté aux énormes moyens du secteur agroalimentaire, l'État ne dispose que de deux leviers pour agir : la régulation et la réglementation. Les forces en présence semblent si inégales que le Pr. Hercberg n'hésite pas à qualifier le Ministère de la Santé de « poids plume (Hercberg, 2022) » comparé aux dotations de ses homologues de l'Économie et de l'Agriculture. Des intérêts divergents qui évoquent la lutte du pot de terre contre le pot de fer .

Dans son rapport « *pour une alimentation saine et durable* » à l'adresse de l'Assemblée nationale, France Stratégie, affirme :

« En 2000, dans les sociétés occidentales, 40 % de l'apport calorique était couvert par des lipides, ce qui témoigne d'une augmentation majeure de la part du gras dans l'alimentation, sous l'effet de l'industrialisation de notre alimentation et de l'accroissement de la consommation d'aliments ultra-transformés au détriment d'aliments bruts. Notre alimentation s'est donc enrichie d'un point de vue énergétique, avec une teneur en matière grasse de plus en plus importante au détriment des glucides et des fibres. L'ultra-transformation des aliments est par ailleurs associée à un risque accru de développer certains types de cancer » (Fosse et al., 2021)

²⁸⁸ <https://agriculture.gouv.fr/dossier-sur-linnovation-agroalimentaire>

Face aux politiciens de la santé, l'industrie agroalimentaire est assise au banc des accusés. Que ce soit l'INSERM, l'INRA, les politiques publics, tous les spécialistes s'accordent : notre alimentation peut compromettre notre santé (Dussaux, 2013). Soucieux de parvenir à une amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments, le HCSP réclame une législation plus sévère²⁸⁹ notamment en faveur des populations les plus fragiles (populations défavorisées, enfants, jeunes) ainsi que la présence obligatoire du Nutri-Score sur les emballages. Il semble en effet souhaitable

- de limiter les acides gras *trans*, impliqués dans les maladies cardiovasculaires ;
- de réduire le sucre, le gras et le sel des produits transformés ;
- d'obtenir que les menus « enfants » de la restauration rapide mettent en avant des légumes, des crudités, plutôt que des frites ;
- de proposer des produits plus sains (crudités, fruits, légumes) en priorité.

Le cabinet McKinsey voudrait même imposer par voie réglementaire, une réduction de la taille des portions. Le HCSP recommande l'instauration d'une taxe à l'installation spécifique pour tout établissement de restauration rapide situé à proximité d'un établissement scolaire. Il voudrait également obtenir le retrait des produits classés au Nutri-Score D ou E des zones de promotion, têtes de gondole ou à proximité des caisses.

Par ailleurs, le Ministre de la Santé voudrait que le logo soit affiché pendant chaque spot télévisé, car il estime que le marketing alimentaire amplifie de 56% la consommation de ces produits de mauvaise qualité nutritionnelle²⁹⁰. Il préconise de restreindre la diffusion des publicités télévisées et Internet aux heures de grande écoute des enfants et des adolescents particulièrement exposés et sensibles à un « *environnement obésogénique* »²⁹¹.

²⁸⁹ Haut Conseil de la Santé Publique. « Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 ». 2017. Disponible sur : < https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20170912_PNNS20172021.pdf > p.46 (consulté le 6 mars 2022)

²⁹⁰ SPF. « Comment limiter le marketing alimentaire en particulier pour les produits gras, sucrés, salés en direction des enfants et des adolescents ». 2020. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/comment-limiter-le-marketing-alimentaire-en-particulier-pour-les-produits-gras-sucres-sales-en-direction-des-enfants-et-des-adolescents> > (consulté le 13 mars 2022)

²⁹¹ SPF. « Évolution des messages sanitaires devant accompagner les publicités de certains aliments et boissons et préconisations concernant l'encadrement du marketing des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants. Réponse à la saisine de la DGS du 2018 ». 2020. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/import/evolution-des-messages-sanitaires-devant-accompagner-les-publicites-de-certains-aliments-et-boissons-et-preconisations-concernant-l-encadrement-du> > (consulté le 13 mars 2022)

La pression de l'État sera-t-elle assez forte pour que les acteurs du secteur alimentaire se sentent contraints d'assainir leurs productions en intégrant toutes les recommandations institutionnelles ?

Les moyens de prévention du Ministère de la Santé en font un poids plume comparé aux *mass media*.

1.2. Le code cinq couleurs des Smarties²⁹² difficile à avaler

Lors de l'annonce officielle de la mise en place d'un étiquetage nutritionnel compréhensible par tous, le 12 juin 2014, la Ministre de la Santé Marisol Touraine présente son projet de loi sur la stratégie nationale de santé qui doit être discutée à l'Assemblée nationale en juillet. A cette occasion, une vidéo explicative du premier logo cinq couleurs (logo 5C), le format initial du Nutri-Score, a été créée par l'équipe de l'INSERM du professeur Hercberg. La Ministre de la Santé rencontre une grande réticence de la part de ses collègues ministres et députés. Ils jugent ce logo « culpabilisant », « simpliste », « discriminant » et « stigmatisant » pour nos produits du terroir comme le foie gras et les rillettes du Mans. Ce vocabulaire sera largement repris par l'ANIA et la FCD affirme le Professeur Hercberg. Le Nutri-Score n'est pas simpliste mais simple, il n'est pas réducteur mais synthétique et même s'il est discriminant, il offre au consommateur une information parfaitement transparente quant à la composition nutritionnelle d'un aliment.

L'État souhaite imposer aux fabricants ce logo, au besoin, par la voie réglementaire. Mais depuis 2011, la législation européenne ne l'a pas permis, l'adoption du Nutri-Score est restée une question de volontariat. Mais, la Ministre Marisol Touraine annonce le 19 juin 2014, que le logo nutritionnel sera bien intégré au projet de loi de la santé discuté au parlement. Les lobbies français se mettent alors en action. L'ANIA, FCD et CNA font pression auprès du Ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Stéphane Le Foll, pour torpiller le projet de loi de Marisol Touraine. Les opposants proposent une contre expertise pour analyser des logos différents. Ainsi, le système GDA (Guideline Daily

²⁹² En référence au surnom donné ironiquement par les opposants industriels au Nutri-Score, dans le livre de Serge Hercberg « Mange et tais-toi ».

Amounts) de l'Association Food and Drink Europe, le SENS (Système d'étiquetage nutritionnel simplifié) porté par la FCD et certains industriels, le Traffic Lights britanniques, le Health Star Rating australien ... refont surface.

À l'Assemblée nationale, les opposants ne manquent pas d'arguments contre le logo 5C validé par Marisol Touraine :

« la défense du modèle alimentaire français, les enjeux économiques, la stigmatisation des produits emblématiques de la gastronomie française, l'alternative par l'éducation du consommateur et l'intérêt du tableau d'information nutritionnel existant [...] l'atteinte au rayonnement international de la France et à son attractivité touristique, [...] un logo nutritionnel liberticide, à l'encontre de notre culture alimentaire, [...] la stigmatisation des 'pauvres', [...] infantilisant. » (Hercberg, 2022).

Le lobbying s'étend aux parlementaires, l'ANIA rédige sept projets d'amendement sur papier à en-tête de l'Assemblée nationale, il ne reste plus aux députés courtisés qu'à apposer leur nom, la date et les défendre. Les Sénateurs, proches eux des industriels, soutiennent les mêmes arguments que les opposants.

Le 4 décembre 2015, les lobbies obtiennent gain de cause : une évaluation *ex ante*, en conditions réelles pour arrêter la forme d'expression recommandée par les pouvoirs publics sur la base de ses résultats et une évaluation *ex post* dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de l'arrêt. Le pilotage est confié au Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS). Cette structure collecte des financements destinés

- à diffuser auprès du public des informations et connaissances scientifiques validées ;
- à favoriser le déploiement des comportements alimentaires et des modes de vie sains ;
- à organiser des rencontres scientifiques.

En 2016 le projet « L'étiquetage nutritionnel simplifié : comment tester son impact sur les achats ? » est lancé. Les médias vont rapidement révéler les conflits d'intérêts des membres du FFAS chargés de l'étude. Après plusieurs articles dans « le Monde » de

Stéphane Horel et Pascale Santi en juin 2016, traitant du « scandale autour de l'étiquetage alimentaire »²⁹³, c'est au tour de d'Elise Lucet dans le « Cash Investigation » du 14 septembre 2016²⁹⁴, d'interroger la Ministre pour comprendre pourquoi elle a accepté une autre étude pour l'étiquetage simplifié. Un projet à 2,2 millions d'euros dont 1,2 millions financés par le ministère de la santé et l'assurance maladie, le solde de 1 million venant des industriels de l'agroalimentaire du FFAS.

Au Ministère de la Santé, en parallèle de la FFAS, les scientifiques ont également effectué leurs tests du point de vue nutritionnel. L'ANSES a rendu son rapport le 31 janvier 2017, où elle compare cinq logos nutritionnels.

Le « Nutri-repère » (système descriptif) permet de visualiser le pourcentage et la valeur absolue d'une portion d'aliment par rapport à l'apport journalier de référence en énergie, matières grasses, acides gras saturés, sucres et sel.

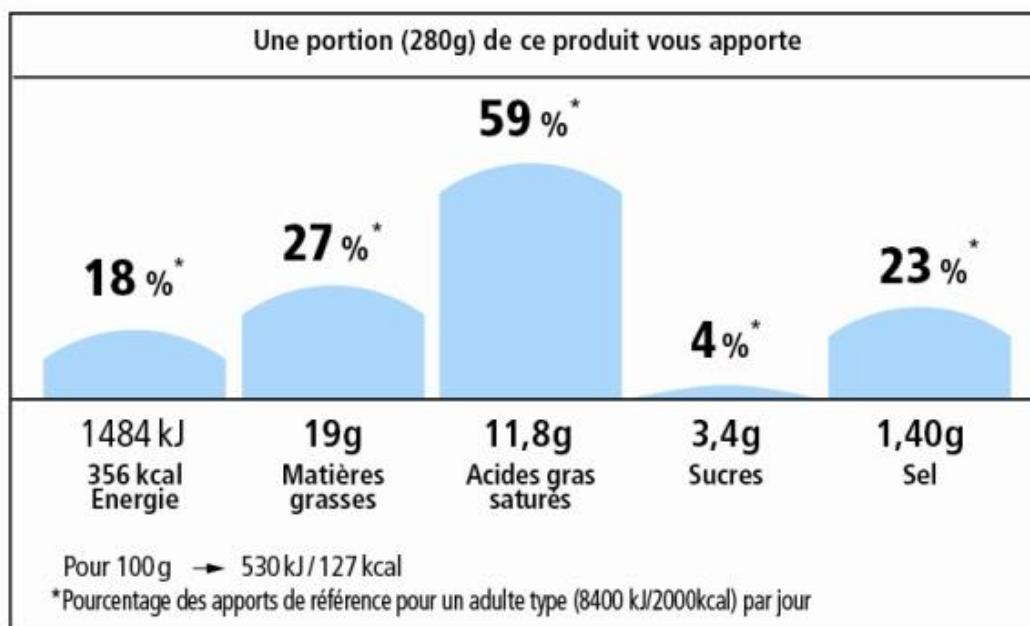


Figure 37 : Le Nutri-repère. Source : ANSES

²⁹³ Horel S., Pascale S. « Scandale autour de l'étiquetage alimentaire ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 8 juillet 2016. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/planete/article/2016/07/08/scandale-autour-de-l-etiquetage-alimentaire_4966221_3244.html > (consulté le 20 mars 2022)

²⁹⁴ France Info. « VIDEO. "Cash Investigation". Le prototype du logo nutritionnel 5-C contesté par le lobby agroalimentaire ». In : *Franceinfo* [En ligne]. 2016. Disponible sur : < [Cash investigation - Industrie agro-alimentaire : business contre santé \(Intégrale\) - YouTube](#) > (consulté le 20 mars 2022)

Le Nutri-couleur ou « Traffic Lights » anglais (système hybride) comme le Nutri-repère reprend les mêmes éléments, mais au lieu d'indiquer la proportion en volume, il comporte trois couleurs, seule l'énergie n'est pas colorisée.

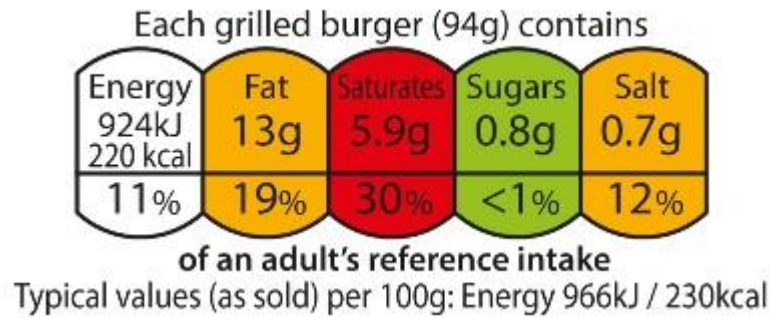


Figure 38 : Le Traffic Lights. Source ANSES

Health Star Rating australien ou HSR (système dual) chiffre les nutriments et l'énergie, et donne un score global allant d'une demi à cinq étoiles. Plus la note est élevée, plus le produit est sain.



Figure 39 : Health Star Rating. Source : ANSES

Le SENS Système d'Étiquetage Nutritionnel Simplifié (système interprétatif) appelé « À quelle fréquence » par Carrefour, indique la périodicité recommandée des consommations et se fonde sur la qualité nutritionnelle estimée sur la base de l'indication quantitative des ingrédients (produits laitiers, céréaliers, à base de poisson, d'œufs...).



Figure 40 : Le SENS. Source : ANSES

Le Nutri-Score (système interprétatif) appelé à l'origine Code 5C, figure une loupe grossissant une lettre de A à E et renseigne sur la teneur en énergie, sucre, sel, matières grasses, protéines, fruits, légumes (hors pommes de terre) et fibres.

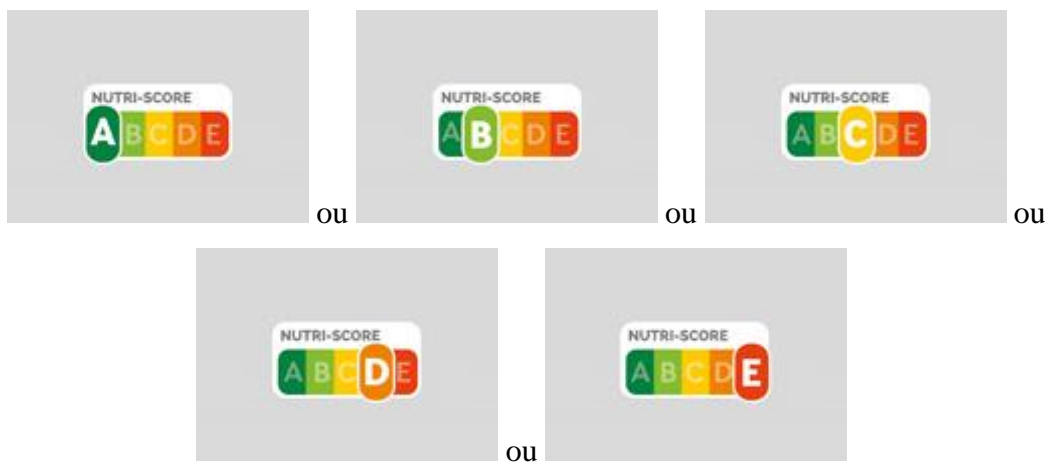
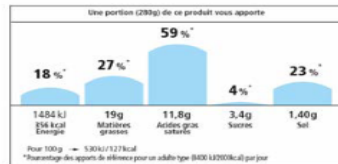
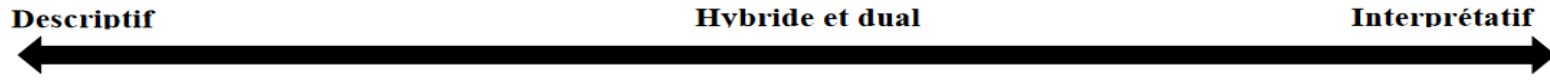


Figure 41 : Le Nutri-Score. Source : ANSES

Avis de l'Anses
Saisine n° 2016-SA-0017

Etiquetage exclusivement descriptif
 Présente une sélection d'information sur les teneurs en nutriments, sans jugement ou recommandation

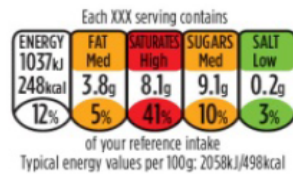
Etiquetage exclusivement interprétatif
 Présente uniquement un jugement ou recommandation, sans information sur les teneurs en nutriments



Nutri-repères



Health Star Rating



Nutri-couleurs



Nutri-score (5C)



SENS

Figure 42 : Typologie des formats des SIN étudiés dans le cadre de la saisine. D'après (Hamlin et McNeill, 2016). Source : Avis de l'ANSES du 31 janvier 2017²⁹⁵

²⁹⁵ <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2016SA0017.pdf>

En conclusion, on voit bien qu'aucun des SIN (Système d'information nutritionnelle) présentés ne possède toute la pertinence attendue d'un logo pensé pour atteindre les objectifs de santé publique de réduction de l'obésité et du surpoids. Dans les SIN interprétatifs, l'information relative à l'énergie totale est partiellement intégrée dans le calcul du score. Le consommateur n'est pas informé des motifs de la décote du produit. Il ne peut donc pas l'utiliser pour adapter ses apports alimentaires. Les SIN descriptifs et hybrides ne relèvent que quelques nutriments consommés généralement en excès. Les valeurs de référence sont celles retenues par les concepteurs du logo. Les apports journaliers recommandés sont définis sur la base d'une moyenne sans catégoriser le type de population : homme ou femme, jeune ou âgé, son statut physiologique ou encore son activité physique. Le SIN descriptif, purement quantitatif, évalue, lui aussi, l'apport des nutriments sans tenir compte du régime global quotidien.

Toutefois, selon l'ANSES, les formats les plus « crédibles » sont ceux qualifiés de descriptifs et non ceux classés comme interprétatifs, même si les consommateurs semblent mieux comprendre les SIN hybrides et interprétatifs. Les résultats de ces enquêtes ne déterminent pas si l'information véhiculée par le logo a influencé l'achat du produit. Un bon score peut, de fait, favoriser les ventes par son effet déculpabilisant. Certains produits, bien classés requièrent une cuisson, ce qui donne la latitude au mangeur d'y ajouter à sa guise de la matière grasse, du sel ou du sucre.

Ce n'est que le 15 mars 2017 que la Ministre révèle les résultats de l'étude comparative de la FFAS : le Nutri-Score surpasse en efficacité tous les autres systèmes d'étiquetage. Elle argue de la validation et de la pertinence reconnue de son algorithme par plusieurs études scientifiques pour discriminer la qualité nutritionnelle de produits similaires mais de marques différentes. Les résultats montrent que les consommateurs aux revenus les plus faibles ont préféré l'étiquetage du Professeur Hercberg. L'ANIA et la FCD, à l'origine de cette étude, en refusent les conclusions.

Le 31 octobre 2017, la nouvelle Ministre de la Santé, Agnès Buzyn signe l'arrêté interministériel officialisant l'adoption du Nutri-Score en France²⁹⁶.

Depuis, certaines entreprises acceptent le Nutri-Score, surfent sur la vague hygiéniste et s'en servent pour augmenter l'attractivité de leurs produits. Elles usent de la caution des pouvoirs publics pour s'attribuer un rôle de prescripteur. Le message en devient rassurant et permet de gagner la confiance du consommateur.

Le Haut Conseil de Santé Publique soutient le second objectif du Nutri-Score : inciter les industriels à améliorer leurs produits (HCSP, 2017). Mais qu'en est-il réellement ? Le Nutri-Score joue-t-il un rôle dans l'élaboration de leurs recettes ?

Prenons l'exemple de ce tableau de produits présenté le 1er novembre 2017 et comparons-le avec un panel équivalent au 1^{er} janvier 2022. Quels sont les changements ? Les entreprises ont-elles modifié leurs recettes depuis le 1er novembre 2017 ?

²⁹⁶Arrêté du 31 octobre 2017 fixant la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle recommandée par l'Etat en application des articles L. 3232-8 et R. 3232-7 du code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)



Figure 43 : Nutri-Score sur les emballages au 1^{er} novembre 2017 - Source @CelineRichonnet diététicienne



Figure 44 : Nutri-Score sur les emballages au 1er janvier 2022

Sur les 93 produits sélectionnés, 14 ont amélioré leur score grâce à l'adaptation de leurs recettes. De nombreuses enseignes ont demandé à leurs fournisseurs de modifier la composition de leurs produits afin qu'ils obtiennent un meilleur classement au Nutri-Score²⁹⁷. C'est le cas de Carrefour qui de 2017 à 2019 déclare avoir allégé ses produits de 34 tonnes de sel, de 561 tonnes de matières grasses dont 64 tonnes d'acides gras saturés et de 100 tonnes de sucre²⁹⁸. Ainsi, la modification de ses recettes a permis au distributeur d'éviter une dévalorisation de ses produits tout en réduisant ses coûts de fabrication.

En juillet 2020, près de 500 industriels se sont engagés à apposer le logo sur leurs emballages. Le Ministère rapporte que les marques nationales qui s'engagent sont celles qui commercialisent des produits bien notés en A ou B, alors que les marques distributeurs ont adopté le Nutri-Score pour toutes leurs gammes. Quant à la catégorie E, rarement affichée, elle concerne plutôt des fabricants peu enclins à s'infliger un symbole discriminant. À court terme, les produits sans logo mettront les industriels dans la situation défavorable de « *sélection adverse* »¹. Le consommateur pourrait alors assimiler la non-adhésion au Nutri-Score à un positionnement dégradé en D ou même en E et opter pour un produit mieux classé.

Le Nutri-Score, un SIN (systèmes d'information nutritionnelle) étudié à la loupe au niveau européen doit affronter les lobbies de l'agroalimentaire

1.3.Le Nutri-Score, une nouvelle référence imposée dans les médias

²⁹⁷ « Reformulation des recettes : déjà 900 produits optimisés chez Intermarché ». In : *Les Mousquetaires* [En ligne]. [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.mousquetaires.com/communiquedechantierde-reformulation-des-recettes-chez-intermarche-900-produits-a-marque-distributeur-deja-optimises/> > (consulté le 2 février 2022)

²⁹⁸ « Nutri-Score amélioré chez Carrefour ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.carrefour.be/fr/mieux-manger/actualites/nutri-score-ameliore-chez-carrefour.html> > (consulté le 2 février 2022)

Depuis son lancement en octobre 2017, les Pouvoirs Publics cherchent à accroître la notoriété du Nutri-Score grâce à des campagnes d'information. Ils souhaitent que le Nutri-Score soit accepté par le consommateur comme bon indicateur pour sa santé. C'est pourquoi, un an après, ils exigent sa présence dans tous les spots publicitaires de produits alimentaires.

En mai 2018, Santé Publique France lance à la télévision et sur Internet, une campagne de publicité pédagogique²⁹⁹ pour faire connaître le Nutri-Score au grand public. L'objectif de ces messages est de « *promouvoir le plus largement possible ce dispositif innovant au service du consommateur, pour qu'il puisse l'identifier immédiatement lorsqu'il le verra en magasin ou en ligne* ». Dans ces spots, l'État rappelle que le Nutri-Score est le logo officiel voulu par le Ministère de la Santé et présente le Nutri-Score comme la référence et le seul indicateur validé par les Pouvoirs Publics pour informer de façon transparente sur la qualité nutritionnelle d'un aliment.

Le 24 mai 2018, TF1 diffuse lors du « 20h Médias » une enquête intitulée « *le Nutri-Score bientôt obligatoire sur les pubs télé ?*³⁰⁰ », où un journaliste rappelle que « A », c'est « *super bon pour ta ligne Yann [Barthes] et « E » : il ne faut pas en abuser* ».

Son interlocuteur l'interrompt : « *Pour la ligne ou pour la santé ?* ».

- *Pour la ligne et pour la santé, un peu des deux. Un logo qui va nous permettre de savoir ce que l'on met dans nos assiettes.*

On disposerait donc d'une échelle de comparaison de la « qualité nutritionnelle », mais à cette heure de grande écoute, la confusion entre bon pour la santé ou bon pour la ligne aura sans doute laissé les auditeurs plus que perplexes. Le journaliste évoque la possibilité d'un Nutri-Score imposé dans toutes les publicités alimentaires, tandis qu'Olivier Véran, futur Ministre de la Santé n'hésite pas à déclarer que pour un paquet de céréales, la publicité ferait croire au consommateur « *qu'au bout de 30 secondes de spot publicitaire, [que] plus vous mangez de*

²⁹⁹ « Santé publique France lance la première campagne nationale pour faire connaître le Nutri-Score auprès des consommateurs ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/sante-publique-france-lance-la-premiere-campagne-nationale-pour-faire-connaître-le-nutri-score-aupres-des-consommateurs> > (consulté le 20 février 2022)

³⁰⁰<https://www.tf1.fr/tmc/quotidien-avec-yann-barthes/videos/20h-medias-nutri-score-bientot-obligatoire-pubs-tele.html>

céréales, plus vous serez mince pendant l'été ». Le Nutri-Score introduirait un peu plus de clarté.

Ce projet est mal accepté par l'industrie agroalimentaire tout comme par « les patrons de la télé ³⁰¹ ». Certains annonceurs dont de grandes marques pourraient se retirer des écrans si leurs Nutri-Score étaient trop pénalisant. France Télévision, Canal plus, M6, TF1, Lagardère ont exprimé leur opposition dans une lettre adressée au Premier Ministre, Edouard Philippe le 10 mai 2018. Ils y rappellent que le secteur de l'alimentation est le premier annonceur de l'audiovisuel avec plus de 20% du marché, soit plus de 650 M€ nets par an, qu'il concerne 130 000 emplois et un manque à gagner de plus de 200 M€ dans le domaine de la création. Olivier Véran s'affronte aux lobbies alimentaires et aux patrons de chaînes de télévision, qui sont accusés par certains media de « se goinfrer à la malbouffe » ou d'être « les défenseurs de la Junk Food ».

Enfin, l'Assemblée nationale a rejeté cette mesure le 27 mai 2018. Olivier Véran n'a cependant pas baissé les bras. Il a renouvelé sa demande moins d'un an plus tard, en février 2019. Ce même jour, le projet de loi visant à « *protéger la population des dangers de la malbouffe* » dont l'article 3 sur l'interdiction pure et simple de la publicité en faveur des aliments et boissons destinés aux enfants et adolescents est rejeté. Mais l'obligation d'afficher le Nutri-Score sur les publicités des produits alimentaires est adoptée par les parlementaires par 40 voix contre 1. Une victoire que le Pr. Serge Hercberg qualifie de leurre. La proposition ne sera en effet, jamais discutée au Sénat en tout cas ... pas encore !

Depuis, le Ministère plaide pour rendre le Nutri-Score obligatoire au niveau européen³⁰². Mais d'autres industriels maintiennent leurs objections et contestent la compatibilité du logo avec la réglementation européenne.

³⁰¹ « Malbouffe : comment les patrons de chaînes tentent de bloquer l'apparition du "Nutri-Score" à la télévision ». In : *Challenges* [En ligne]. 2018. Disponible sur : < https://www.challenges.fr/politique/malbouffe-comment-les-patrons-de-chaines-tentent-de-bloquer-l-apparition-du-nutri-score-a-la-television_589090 > (consulté le 21 février 2022)

³⁰² « Nutri-Score : la transparence nutritionnelle reste incomplète ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 5 novembre 2019. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/sciences/article/2019/11/05/nutri-score-la-transparence-nutritionnelle-reste-incomplete_6018136_1650684.html > (consulté le 20 mars 2022)

Le Nutri-Score peine à s'imposer, le Ministère de la Santé espère son adoption par la Commission européenne.

1.4. Le Nutri-Score en route pour l'Europe

En attendant l'adoption du Nutri-Score au niveau européen, en France, il relève du volontariat, et de grands industriels de l'agroalimentaire s'y opposent encore fortement. La France est le premier pays à proposer un SIN au niveau de l'Europe et reçoit le soutien de l'OMS par son communiqué du 22 mars 2017.

« La décision prise récemment par la France de recommander le système Nutri-Score, un étiquetage pratique doté d'un logo en couleur permettant aux consommateurs de s'informer d'un seul coup d'œil de la valeur nutritionnelle des aliments, constitue une avancée importante pour la nutrition dans la Région européenne de l'OMS. Elle s'ajoute aux autres efforts actuellement déployés dans le pays en vue d'instaurer des environnements alimentaires sains. »³⁰³

Depuis, quatorze pays³⁰⁴ ont validé l'algorithme, mais y ont ajouté leurs propres recommandations nutritionnelles. L'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, le Luxembourg, les Pays-Bas et la Suisse,³⁰⁵ l'ont déjà adopté. L'Italie, en revanche, a refusé de prendre pour référence 100 grammes d'un produit préférant la notion de portion, ce qui semble peu rationnel et complique les comparaisons, souligne l'UFC-Que Choisir. Prendre la portion comme critère de base imposerait une pondération en fonction de l'âge, du sexe et de

³⁰³ OMS. « La France est l'un des premiers pays de la Région à recommander l'utilisation d'un système d'étiquetage nutritionnel doté d'un logo en couleur ». 2017. Disponible sur : < <https://www.euro.who.int/fr/countries/france/news/news/2017/03/france-becomes-one-of-the-first-countries-in-region-to-recommend-colour-coded-front-of-pack-nutrition-labelling-system> > (consulté le 20 mars 2022)

³⁰⁴ Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Finlande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède, Suisse, et Royaume-Uni.

³⁰⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé. « 7 pays européens se sont engagés à faciliter le déploiement du Nutri-Score ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/7-pays-europeens-se-sont-engages-a-faciliter-le-dploiement-du-nutri-score> > (consulté le 19 janvier 2022)

l'activité physique, alors qu'actuellement ce sont les industriels qui fixent ce que représente une portion.

L'État souhaitait imposer aux fabricants ce logo, au besoin, par la voie réglementaire. Depuis 2011, la législation européenne ne l'a pas permis. La Commission européenne espérait néanmoins le rendre obligatoire pour la fin 2022. Le 22 novembre 2021, le Professeur Serge Hercberg regrettait encore que ce projet d'étiquetage nutritionnel européen harmonisé n'ait pas le soutien de nombre d'industriels. Ceux-ci redouteraient une désaffection des consommateurs pour leurs productions qui écoperont d'un D ou d'un E³⁰⁶.

Selon l'ONG Corporate Europe Observatory, l'éventualité d'un Nutri-Score obligatoire en Europe, a mobilisé le lobbying agroalimentaire pour un montant de 1 milliard d'euros. Cinq grandes entreprises³⁰⁷ opposées au Nutri-Score lui préféreraient le « Nutricouleur » (*Evolved Nutrition Label*). Le logo inventé par la Food Standard Agency en Grande-Bretagne évalue cinq des composants des aliments selon le code « traffic lights³⁰⁸ »

Le Coca-Cola aurait alors tous les indicateurs au vert, excepté pour le sucre. Le consommateur, obnubilé par cette notation favorable pour trois des critères, ne percevrait plus l'éventuelle nocivité du produit. Une comparaison avec d'autres produits similaires en devient improbable.

Figure 45 : Nutricouleur d'une canette Coca Cola - Source : www.alamy.com



³⁰⁶ Le Réveil Lozère. « « Le Nutri-Score est un outil de santé publique, pas un gadget » ». In : *Le Réveil Lozère* [En ligne]. 2011. Disponible sur : < <http://www.lereveilozere.fr/actualites/le-Nutri-Score-est-un-outil-de-sante-publique-pas-un-gadget:NWGOFEB.html> > (consulté le 20 janvier 2022)

³⁰⁷ Les “big six” sans Mars : Coca-Cola, PepsiCo, Nestlé, Unilever et Mondelez.

³⁰⁸ Feux tricolores : rouge, orange, vert

Des fake-news³⁰⁹ sous forme de photos-montages ont été diffusées sur Twitter et Instagram, pour décrédibiliser le Nutri-Score. L'UFC-Que choisir n'en connaît pas les auteurs, mais elle avance qu'elles seraient « *notamment relayées ou « likées » par les comptes personnels ou publics de chercheurs ou [d']experts en marketing européens proches des lobbies de l'industrie agroalimentaire ou d'instituts de défense des produits du terroir.* »³¹⁰ Des industriels espèrent parvenir à une suppression du Nutri-Score, à l'instar de la loi rejetée en mai 2018 qui voulait imposer une réglementation des spots publicitaires destinés aux enfants montrant des aliments de qualité nutritionnelle insuffisante. Pour le Professeur Hercberg : « *la santé publique a [alors] perdu face aux intérêts économiques* »³¹¹. Le combat perdure. Actuellement les filières des fromages et des charcuteries se disent « pénalisées » par le Nutri-Score, car leurs produits écotent d'un D ou d'un E. L'alimentation traditionnelle aurait, en Italie et en Espagne, le soutien des mouvements politiques qui souhaitent promouvoir les produits locaux³¹². Ils brouillent les messages en prétendant que AOP, AOC, IGP, Bio, Label Rouge sont aussi des labels garants de la qualité. Le Professeur Hercberg rappelle une fois encore, que ce n'est pas parce qu'un produit est noté E qu'il est interdit d'en manger, il peut être consommé dans le cadre d'une alimentation équilibrée, en quantité mesurée et pas trop fréquemment³¹³.

³⁰⁹ Nutri-Score Blog. *Incompréhensions et fake-news concernant Nutri-Score. Comment essayer de déstabiliser un outil de santé publique qui dérange ?* [En ligne]. NUTRI-SCORE. 20 avril 2019. Disponible sur : < <https://Nutri-Score.blog/2019/04/20/incomprehensions-et-fake-news-concernant-nutri-score-comment-essayer-de-destabiliser-un-outil-de-sante-publique-qui-derange/> > (consulté le 20 février 2022)

³¹⁰ UFC Que Choisir. « Nutri-Score – Campagne de désinformation sur les réseaux sociaux », 2019. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/actualite-nutri-score-campagne-de-desinformation-sur-les-reseaux-sociaux-n66787/> > (consulté le 21 janvier 2022)

³¹¹ *Nutri-Score : un indicateur pour mieux manger* [En ligne]. ScanUp. Disponible sur : < <https://scanup.fr/nutri-score/> > (consulté le 20 janvier 2022)

³¹² « Lobbying et alimentation : le point de vue de Serge Hercberg sur les arguments des anti-Nutri-Score ». In : *INRAE Institutionnel* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.inrae.fr/actualites/lobbying-alimentation-point-vue-serge-hercberg-arguments-anti-nutri-score> > (consulté le 20 janvier 2022)

³¹³ Le Monde. « Lobbying contre le Nutri-Score : « Une fois de plus, la santé publique est confrontée à des intérêts économiques et politiques » ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 16 novembre 2021. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/11/16/lobbying-contre-le-nutri-score-une-fois-de-plus-la-sante-publique-est-confrontee-a-des-interets-economiques-et-politiques_6102190_3232.html > (consulté le 20 janvier 2022)



Figure 46 : Fake news Nutri-Score Sources: Nutri-Score.blog

Au niveau européen, les chercheurs³¹⁴ souhaitent enrichir le Nutri-Score d'une information sur le taux de transformation des produits. En effet, ses opposants lui reprochent d'accueillir des aliments ultra-transformés dans les catégories A ou B. Suspects par leurs process de fabrication, auxquels s'ajoute une liste d'ingrédients chargés de substances qui n'apparaissent jamais dans la cuisine familiale.

Il existait bien le logo NOVA, d'origine brésilienne, créé en 2009, modifié en 2016 qui traduit sur une échelle de 1 à 4 le degré de transformation subit :

³¹⁴ Il s'agit de chercheurs de l'Inserm, de l'Inra et de l'Université Paris 13 (Centre de recherche épidémiologie et statistique Sorbonne Paris Cité, équipe EREN), la moins bonne qualité nutritionnelle globale des aliments ultra-transformés ne serait pas la seule impliquée, suggérant des mécanismes mettant en jeu d'autres composés (additifs, substances formées lors des process industriels, matériaux au contact des aliments, etc.).



Figure 47 : Le Nova-Score. Source: Ethicadvisor

Chaque groupe correspond à un chiffre sur l'échelle du degré de transformation :

Groupe 1 aliments peu ou pas transformés	Groupe 2 Ingrédients culinaires	Groupe 3 Aliments transformés	Groupe 4 AUT
Epluché Râpé Séché Pasteurisé Floconné Pressé Cuit à l'eau...	Raffiné Broyé Pulvérisé	Autres cuissons que l'eau Fumé Fermenté, Conservé dans de l'huile/sucre/sel	Aliments reconstitués Ajout d'eau <i>dans</i> l'aliment Ajout d'un grand nombre d'additifs Extrusion, Hydrolyse, etc.

Tableau 13 : Degré de transformation par rapport à l'état "naturel". Sources Ethicadvisor

L'INSERM confirme dans un article du 18 février 2018³¹⁵ la relation entre consommation de produits ultra-transformés et risque accru de dyslipidémies, de surpoids, d'obésité, et d'hypertension artérielle. Plus un produit est transformé, plus il est dénaturé et moindre est sa qualité nutritionnelle. Les industriels compensent en recourant aux additifs, aux colorants et aux exhausteurs de goût. L'exemple du lait ultra-filtré et reconstitué illustre bien cette perversion.

Selon la base de données des produits alimentaires français Open Food Facts France (2020), 79 % des aliments ultra-transformés de catégorie Nova 4 sont classés C, D et E, 8 % se classent en A et 13 % en B³¹⁶.

³¹⁵ INSERM S. de P. « Consommation d'aliments ultra-transformés et risque de cancer ». In : *Salle de presse / Inserm* [En ligne]. 2018. Disponible sur : < <https://presse.inserm.fr/consommation-daliments-ultra-transformes-et-risque-de-cancer/30645/> > (consulté le 24 mars 2022)

³¹⁶ Nutri-Score.blog. *Nutri-Score et ultra-transformation : deux dimensions différentes, complémentaires et non contradictoires* [En ligne]. *NUTRI-SCORE*. 7 décembre 2020. Disponible sur : < <https://Nutri->

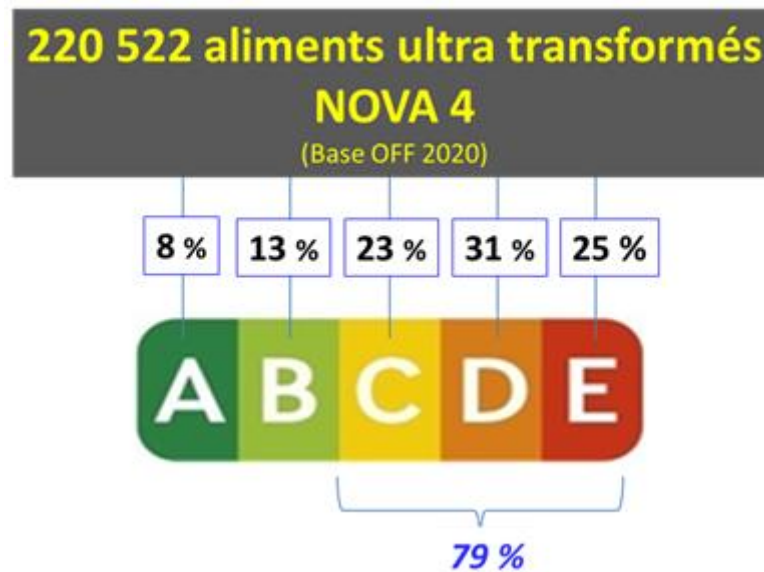


Figure 48 : Aliments ultra-transformés en fonction des classes du Nutri-Score. Sources : Nutri-Score.blog

Le Nutri-Score considère que les produits ultra-transformés ont une qualité nutritionnelle propre qui n'affecte en rien son algorithme. Il semble que la nouvelle présentation du SIN porterait une bordure noire lorsqu'il dénoncera un produit Nova 4³¹⁷.



Figure 49 : Nutri-Score UPF Ultra-processed Food. Source : Nutri-Score.blog

[Score.blog/2020/12/07/nutri-score-et-ultra-transformation-deux-dimensions-differentes-complementaires-et-non-contradictaires/](https://www.nutri-score.blog/2020/12/07/nutri-score-et-ultra-transformation-deux-dimensions-differentes-complementaires-et-non-contradictaires/) > (consulté le 25 mars 2022)

³¹⁷ Dr. Touvier M. *WebiNACRe N°1 - Le Nutri-Score : un logo nutritionnel simple et validé pour nous aider au quotidien* [En ligne]. 22 mars 2022. Disponible sur : <

https://www6.inrae.fr/var/internet6_national_nacre/storage/images/media/images/le-reseau-nacre/webinacre-01/50779-1-fre-FR/WebiNACRe-01.png >

La dernière information que le Nutri-Score ne propose pas concerne la quantité d'additifs présents dans la liste des ingrédients³¹⁸. Là encore, plus un aliment en contient, plus il peut être suspecté de nocivité pour la santé.

Le label officiel aliment biologique Eurofeuille de l'Union européenne pourrait venir enrichir le Nutri-Score d'informations nutritionnelles :

**Nutri-Score sur les emballages
des aliments ultra-transformés**



Aliments ultra-transformés = Nova 4

**Logo AB
(si aliment Bio)**



**Nutri-Score sur les emballages des
aliments non ultra-transformés**



**Logo AB
(si aliment Bio)**



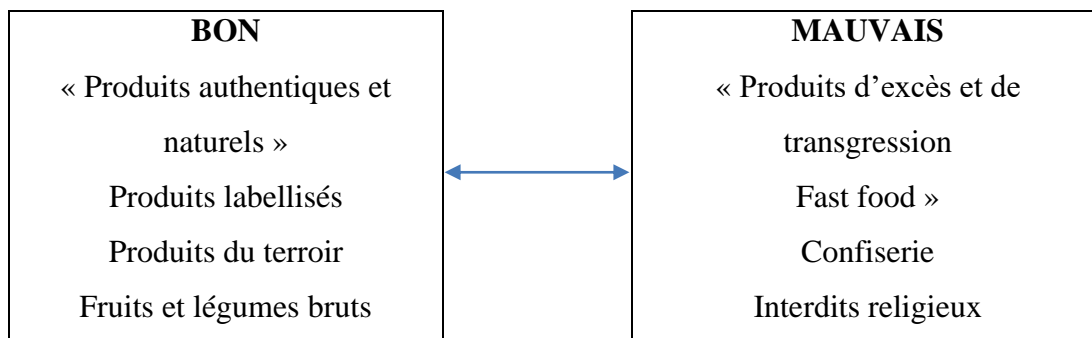
Figure 50 : Exemple d'évolution possible du Nutri-Score. Source : theconversation.com³¹⁹

L'article cité en référence souligne bien qu'un produit biologique peut n'obtenir qu'un D ou E s'il est trop gras, trop sucré ou trop salé, et qu'il peut également être ultra-transformé. Le cahier des charges de l'agriculture bio précise que seules les radiations, pesticides et engrais chimiques de synthèse sont incompatibles avec ce mode de production.

³¹⁸ Kesse-Guyot E., Touvier M., Galan P., Hercberg S. « Nutri-Score, NOVA, bio... Comment mieux informer sur les effets « santé » des aliments ? ». In : *The Conversation* [En ligne]. 2021. Disponible sur : <
<http://theconversation.com/nutri-score-nova-bio-comment-mieux-informer-sur-les-effets-sante-des-aliments-171980>> (consulté le 24 mars 2022)

³¹⁹ Ibid.

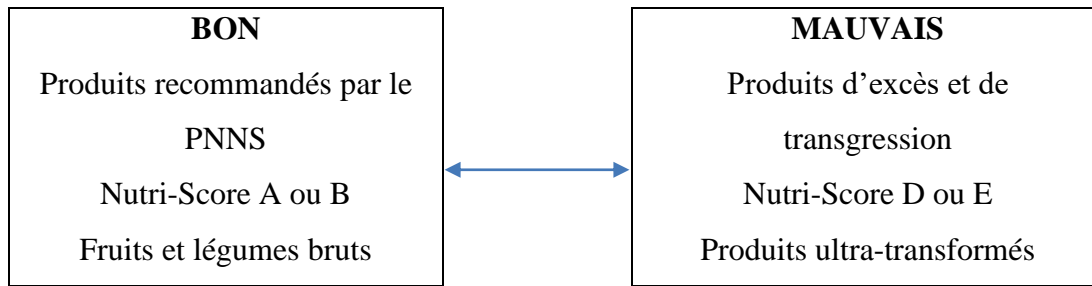
À l'issue de l'étude des SIN, nous pouvons appliquer une analyse sémiotique aux produits alimentaires. Selon Cécile Gallen³²⁰ Le système repose sur les catégories sémantiques suivantes : bons vs mauvais, équilibre vs déséquilibre, hédonique vs fonctionnel. Parmi ces oppositions conceptuelles structurant le discours, la catégorie bon vs mauvais lui semble particulièrement pertinente rapportent Aurélie Kessous et Isabelle Chalamon (Kessous et Chalamon, 2013). Elles ont représenté cette opposition en deux blocs :



Conformément à notre SIN, les produits bons pour la santé sont ceux recommandés par le PNNS obtenant un Nutri-Score A ou B. Cela inclut les produits bruts, naturellement sans additifs. Les produits du terroir entrent dans cette catégorie comme représentants de la tradition.

Les produits « mauvais » sont ceux plombés par leur ultra-transformation industrielle. Les auteures attribuent la modernité des fast-foods, la transgression et la gourmandise aux interdits religieux et culturels. Dans nos études, ces transgressions peuvent s'incarner dans des produits trop riches en matières grasses saturées, en sel ou en sucre, sanctionnés par un Nutri-Score D ou E.

³²⁰ Gallen C. *Le rôle des représentations mentales dans le processus de choix, une approche pluridisciplinaire appliquée au cas des produits alimentaires*. Recherche et Applications en Marketing, 2005, vol. 20, n° 3, pp. 59-76.



Dans le domaine de la nutrition, le Nutri-Score reste une pomme de discorde entre la Santé publique et les intérêts économiques. Les difficultés d'adoption d'une politique européenne victime des tentations nationalistes, n'augurent pas de son avènement prochain. Les lobbyistes veulent l'abandon du système interprétatif pour lui substituer un système plus descriptif, lisible au verso du produit et s'ajoutant à la composition nutritionnelle apposée actuellement. Les produits bénéficieraient d'un sigle AOP/AOC, IGP et BIO placé sur la face avant de l'emballage. Ils sont en opposition avec 400 scientifiques et les associations d'experts en santé publique³²¹ européennes qui revendiquent de la Commission Européenne une obligation d'apposition du Nutri-Score sur la face avant des produits.

La démarche de prévention contre la malbouffe, initiée par l'État français auprès de la Commission européenne, n'est pas gagnée. Selon la députée Michèle Rivasi, la tactique des lobbyistes est simple, elle consiste en une séquence 3D³²² : Ils « décident » d'un produit et le mettent sur le marché (médicament, produit alimentaire gras/sucré/salé ...) puis ils « désinforment » en affirmant que ledit produit n'est pas dangereux, ou que le logo n'est pas conforme. Souvent pourtant, ils sont juges et parties des études (nitrites, glutamate, ...) et rémunèrent des experts pour semer le doute. Ils « diffèrent » enfin, en demandant des délais pour des études complémentaires onéreuses comme préalables à l'adoption d'une mesure. En même temps, le consommateur est sommé d'opter pour une alimentation plus saine et plus

³²¹ The European Association for the study of obesity. « Nutri-Score Call: press release and update ». In : *EASO* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://easo.org/nutri-score-call-press-release-and-update/> > (consulté le 25 mars 2022)

³²² France Info. « VIDEO. "Cash Investigation". Le prototype du logo nutritionnel 5-C contesté par le lobby agroalimentaire ». In : *Franceinfo* [En ligne]. 2016. Disponible sur : < https://www.francetvinfo.fr/economie/entreprises/video-cash-investigation-le-prototype-du-logo-nutritionnel-5-c_1823389.html > (consulté le 20 mars 2022)

équilibrée dans un contexte *d'asymétrie d'information*. Pour l'instant, de grands groupes industriels se préparent et s'engagent dans l'attente de l'adoption du Nutri-Score en Europe. Ils ressentent l'apposition d'un Nutri-Score de moins en moins comme une contrainte et même, ils l'utilisent aujourd'hui comme un gage d'authenticité, de transparence, de qualité, si bien que le logo devient parfois un support de leur marketing.

Le Nutri-Score est en passe de devenir obligatoire, malgré les tentatives de désinformation et de rejet du logo par les lobbies européens.

2. Le marketing alimentaire un pouvoir de persuasion

Il a fallu plusieurs années pour que le logo soit adopté par la majorité des industriels de l'agro-alimentaire. Jusqu'à l'introduction du Nutri-Score en 2017, ils pouvaient promouvoir tous leurs produits en dehors de toute considération nutritionnelle, même s'ils étaient néfastes pour la santé. Mais depuis, le Nutri-Score D ou E, bien visible sur l'emballage, désigne un produit peu recommandable pour la santé et particulièrement pour les obèses. A écouter les médecins, les nutritionnistes, les diététiciens et les coaches, l'obésité ne serait qu'une question de sédentarité et de déséquilibre alimentaire. Il suffirait de contrôler son alimentation pour redevenir mince. Le discours réprobateur de la santé et celui hédoniste de l'agroalimentaire peuvent-ils faire front commun pour réduire le surpoids et l'obésité ?

2.1.La communication alimentaire, du sens au sensoriel

Selon Santé Publique France le budget de la publicité alimentaire s'élevait à 1,1 milliard d'euros en 2018 dont 48 % concernaient des produits de Nutri-Score D ou E. Ces messages, expression d'un marketing lui aussi de plus en plus sophistiqué, sont vus à 53,3 % par des

enfants et à 52 % par des adolescents³²³. Ils suivent l'évolution des produits qui ne sont plus simplement transformés mais ultra-transformés, ce qui leur vaut d'être accusés par certains de favoriser l'obésité. Comment sont-ils vendus à la population ? Participent-ils à la cacophonie alimentaire ?

Pour Pierre Chandon et Quentin André, la communication, dans sa visée marketing et publicitaire, « désigne l'ensemble des actions (publicité dans les médias, organisation d'évènements, sponsoring...) qui visent à transmettre des informations au public sur une marque, une gamme de produits, ou un produit [...]. [Elle] augmente le sentiment de familiarité avec la marque³²⁴. » L'objectif d'une entreprise est de favoriser l'attachement à sa marque. Les campagnes de communication augmentent la confiance du consommateur en lui présentant les bénéfices d'un produit.

L'innovation est nécessaire à la pérennité des entreprises. Elle promet un renouvellement de l'offre capable de dynamiser la demande. Les budgets conséquents consacrés aux campagnes publicitaires le confirment. Pour Kantar World Panel la communication média lors du lancement d'une nouveauté produit renforce l'attachement des consommateurs à la marque.

³²³ Santé Publique France. « Exposition des enfants et des adolescents aux publicités des produits gras, salés et sucrés : quelles préconisations d'encadrement ? » 2020. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/exposition-des-enfants-et-des-adolescents-aux-publicites-des-produits-gras-sales-et-sucres-queelles-preconisations-d-encadrement> > (consulté le 28 février 2022)

³²⁴ Chandon P., André Q. « Les effets du marketing sur les comportements alimentaires ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique* [En ligne]. 1 décembre 2015. Vol. 50, n°6, Supplément 1, p. 6S69-6S74. Disponible sur : < [https://doi.org/10.1016/S0007-9960\(15\)30021-3](https://doi.org/10.1016/S0007-9960(15)30021-3) > (consulté le 27 mars 2022)

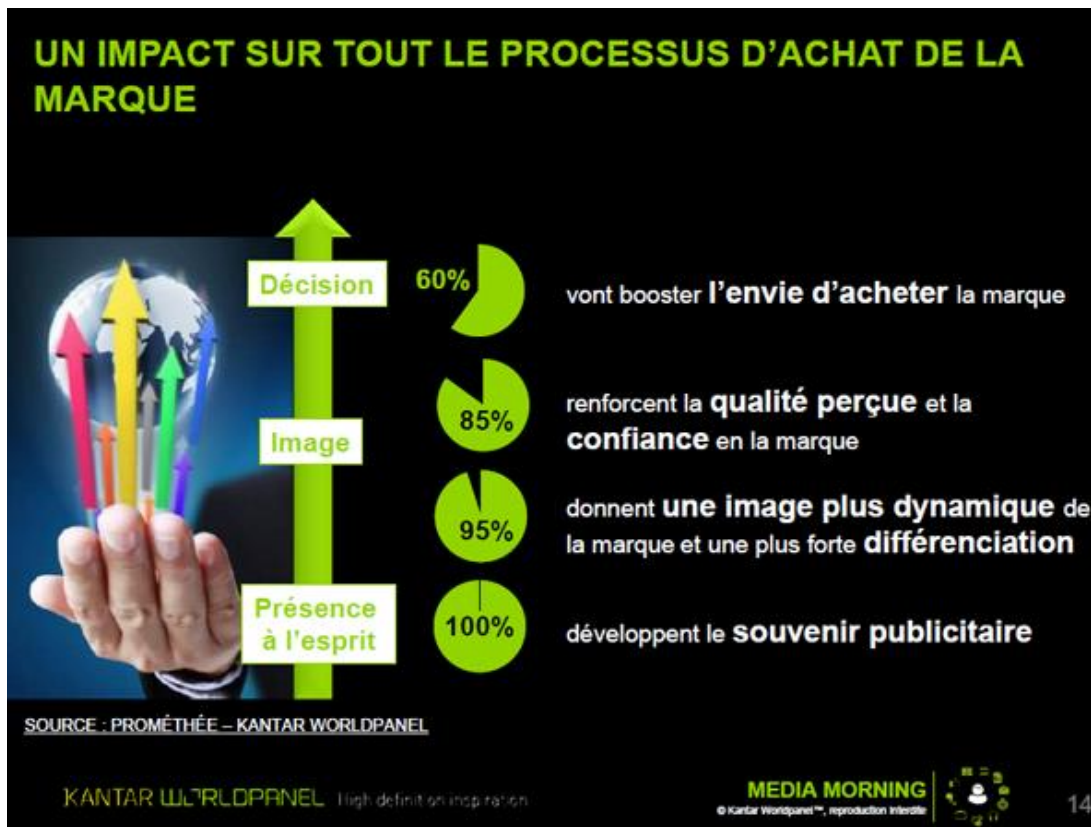


Figure 51 : Impact du processus d'achat d'une marque. Source : Kantar World Panel³²⁵

Les publicités mettent souvent en avant le goût et le prix bien devant la valeur nutritionnelle, regrettent Pierre Chandon et Quentin André. Le Ministère de la Santé aussi, déplore que les entreprises agroalimentaires privilégient des produits trop souvent riches en gras, en sucre ou en sel. Les premières victimes sont les enfants et les adolescents. En 2020, le Ministère de la Santé constatait :

« L'impact du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants et des adolescents, leurs comportements et leurs consommations, est établi et reconnu par la majorité des experts en France et à l'international. » (SPF, 2020)

³²⁵ « L'apport de l'innovation dans l'acte d'achat analysé par Kantar Worldpanel ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.offremedia.com/lapport-de-linnovation-dans-lacte-dachat-analyse-par-kantarworldpanel> > (consulté le 1 avril 2022)

Cet aréopage d'experts français et étrangers, que ce soit l'OMS ou le groupe HIER (Harvard Institute for Economic Research) n'hésite pas à accuser les fast-foods et l'industrie agro-alimentaire d'être largement responsables de la généralisation de l'obésité. Les autorités font pression sur les industriels pour qu'ils réduisent, voire suppriment les publicités pour les produits trop gras, trop sucrés, trop salés s'adressant aux enfants. En février 2019, deux propositions d'articles de loi ont été rejetées : l'interdiction de la publicité pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle et l'affichage systématique du Nutri-Score sur les publicités. N'a été adoptée que la loi du 20 décembre 2016. Elle a aboli la publicité alimentaire pendant les programmes des chaînes TV publiques destinées à la jeunesse depuis janvier 2018. Mais elle a été contournée avant même son entrée en vigueur par le report des spots vers le *prime time*, qui attire davantage de jeunes téléspectateurs³²⁶.

L'article UFC-Que choisir souligne que les acteurs de la communication entretiennent une confusion entre information et publicité en affirmant que « *la publicité peut être un vecteur de diffusion très efficace* » d'informations pouvant induire un comportement vertueux. Pour Marine Friant-Perrot, maître de conférences en droit privé à l'université de Nantes « *la publicité est une pratique commerciale qui a un objectif, celui de valoriser des produits et des services pour en améliorer la vente, Pour cela, elle joue sur la séduction, l'émotionnel, la subjectivité, pour amener à des achats impulsifs...* ».

Les promoteurs de la publicité s'essayaient aussi à la séduction. « *Avant d'interdire, a-t-on songé à faire confiance à l'intelligence et au libre-arbitre des gens, citoyens et consommateurs* » qui « *font leurs choix en conscience* », interrogent-ils, occultant l'effet de la publicité sur l'inconscient des jeunes sujets immatures et malléables, encore incapables de se distancier des messages auxquels ils sont exposés.

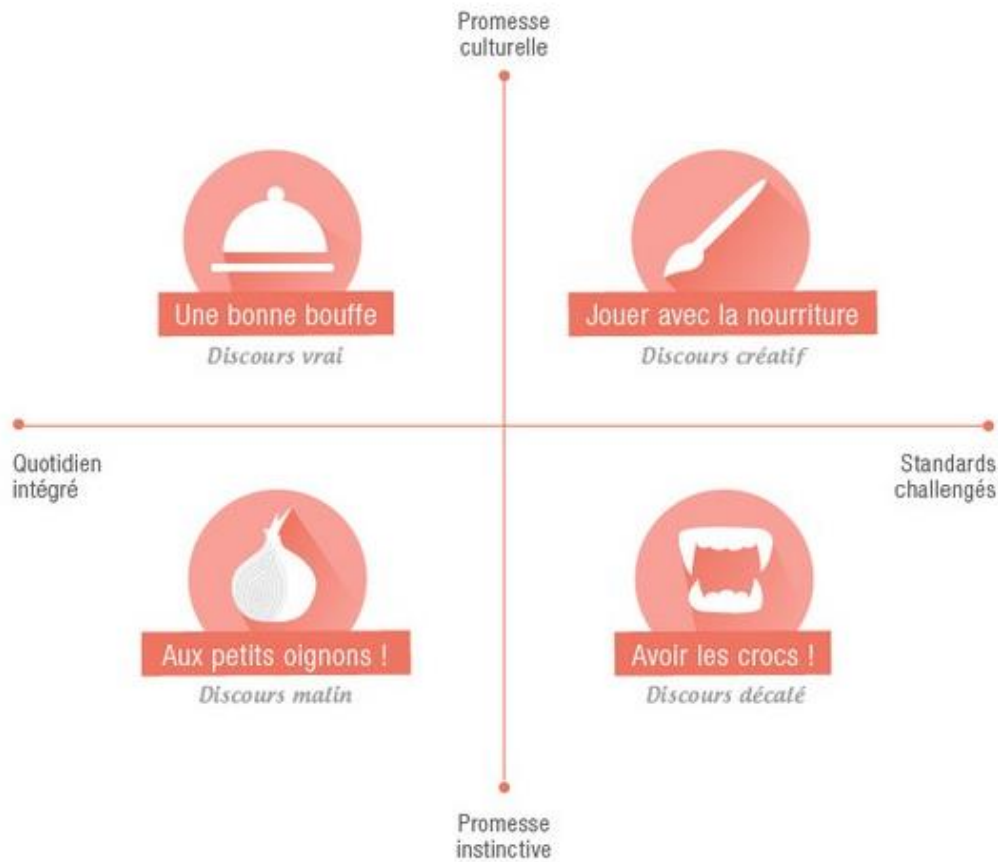
Joël Brée, Professeur de marketing à l'IAE de Caen et à l'ESSCA École de Management dit que la publicité télévisée peut faire un coupable idéal en matière d'obésité infantile, mais il ajoute que, sans nier son impact délétère, ce serait aller un peu vite en besogne. Supprimer la publicité télévisée pourrait s'avérer inefficace pour résoudre les problèmes d'obésité des enfants (Brée, 2005). Ceux qui prétendent que les jeunes exposés, auraient une envie plus

³²⁶ UFC-Que Choisir. « Marketing alimentaire – La publicité contre-attaque ». 2020. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/actualite-marketing-alimentaire-la-publicite-contre-attaque-n84391/> > (consulté le 2 avril 2022)

forte des produits vantés, de les acquérir et de les consommer en quantité excessive n'apportent pas la preuve. Le Professeur Brée y voit une confusion entre corrélation et causalité et se dit convaincu que les parents, l'école, les pairs...peuvent renforcer ou pondérer les effets des annonces publicitaires.

Le linguiste, Patrick Charaudeau voit, au contraire, dans les campagnes publicitaires un moyen de montrer, sinon la nécessité, au moins l'utilité d'un produit nouveau. Ce qu'il théorise, avec son « *principe d'intentionnalité* (Charaudeau, 2006) » selon lequel la non-possession d'un produit génèrerait la sensation d'un manque. Ainsi, les entreprises peuvent se targuer de ne répondre qu'à la demande, occultant qu'elles l'ont elles-mêmes créée. « *Si la demande alimentaire des consommateurs devait refléter ce dont ils ont besoin pour maintenir un poids santé, le marché se contracterait. Un marché en baisse pour toutes ces calories signifierait moins d'argent, beaucoup moins.* » (Brownell et Warner, 2009) Les industriels aiment recourir à des symboliques souvent bien ancrées dans nos imaginaires : que le gras serait porteur de sociabilité, de commensalité ; que les aliments riches en sucre apportent force et énergie d'où le succès des céréales au petit-déjeuner. Quant aux snacks bien trop salés, on les grignote sans y penser devant la télévision ou les jeux vidéo. Le discours publicitaire est ajusté pour séduire. C'est qu'il ne suffit pas de plaire, il faut fidéliser sa clientèle et le plus tôt possible. La marque de chocolat Kinder a repris une vieille recette en plaçant dans ses œufs de petites surprises sous forme de jouets en plastique qui ont gagné le cœur des enfants. Mc Donald's, dès 1979 a introduit son Happy Meal conçu pour une clientèle jeune qui reçoit en plus de son repas quelques accessoires, des jouets et plus récemment des livres, des accès gratuits à des podcasts facilement déclinables en collections ce qui incite à exercer sur les proches une douce pression pour multiplier les visites dans cette enseigne. Eric Schlosser s'insurge contre cette exploitation de la naïveté des plus jeunes qui acquièrent ainsi des habitudes qu'ils conserveront une fois devenus adultes (Schlosser, 2006).

Quel discours adopter pour répondre aux besoins du consommateur?



* Étude Ipsos Foodroom en exclusivité pour Prisma Média. Analyse sémiologique portant sur 3 ans de communications alimentaires France et international.

Figure 52 : Tendances porteuses en communication. Source: Prisma Media Solutions³²⁷

Le langage employé par les publicitaires oblitère le niveau de conscience des enfants pour ne privilégier que le spectacle offert. Car c'est bien d'un spectacle qu'il s'agit, qui se sert de la polysensorialité et des émotions. Les enfants sont séduits par la publicité, elle les met en scène, leur offre des univers qui les attirent comme les programmes faits pour eux. Joël Brée explicite les ressorts utilisés dans le message publicitaire :

³²⁷ Prisma Media Solutions. « Prisma Media Solutions évalue la perception des marques alimentaires en presse, dans la 3ème vague de son Observatoire Prism'Alimentaire ». 2015. Disponible sur : < <https://www.offremedia.com/prisma-media-solutions-evalue-la-perception-des-marques-alimentaires-en-presse-dans-la-3eme-vague-de-son-observatoire-primalimentaire> > (consulté le 2 avril 2022)

« - la structure même du discours publicitaire se rapproche étroitement des émissions pour enfants (langage employé, séquences très courtes...) ;
- le caractère stéréotypé des personnages et des situations contribue à sécuriser l'enfant et à lui renvoyer une image dont il a besoin, celle d'un monde sans problème ;
- les objets qui y sont présentés sont par définition de bons objets, et l'ensemble de la publicité offre à l'enfant un mode d'emploi essentiellement sécurisant ;
- la répétitivité des messages, enfin, rassure l'enfant sur la pérennité des choses et sur la permanence de l'environnement. Il a besoin de repères auxquels se raccrocher. » (Brée, 2005)

La publicité sait aussi jouer avec nos cinq sens. L'image d'un plat appétissant nous fait anticiper son goût, sa saveur, sa flaveur et les sensations somesthésiques et kinesthésiques qu'il promet de nous procurer. Une réaction qui peut être influencée et renforcée par la simple évocation d'une marque jusqu'à modifier la perception gustative chez les enfants³²⁸. Des chercheurs ont soumis de jeunes enfants à des tests de dégustation. Ils leur ont proposé des produits siglés McDonald's et d'autres comparables dans des emballages neutres. Les produits de marque ont été largement plébiscités. De même, lorsqu'un produit est réputé bon pour la santé, sa consommation augmente,³²⁹ un phénomène connu sous le nom de « effet de halo santé ». Un effet qui n'a besoin que d'une seule mention positive pour se manifester. Ces études permettent de comprendre pourquoi un Nutri-Score en « rouge » pourrait ne pas plaire aux industriels. L'allégation nutritionnelle imprimée sur le packaging a un impact significatif sur la perception de la marque. Les couleurs et les formes d'un packaging identifient de manière unique un produit et contribuent à son succès³³⁰. Isabelle Muratore et Nathalie

³²⁸ Robinson T. N., Borzekowski D. L. G., Matheson D. M., Kraemer H. C. « Effects of fast food branding on young children's taste preferences ». *Arch Pediatr Adolesc Med* [En ligne]. août 2007. Vol. 161, n°8, p. 792-797. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.8.792> >

³²⁹ Irmak C., Vallen B., Robinson S. R. « The Impact of Product Name on Dieters' and Nondieters' Food Evaluations and Consumption ». *J Consum Res* [En ligne]. 1 août 2011. Vol. 38, n°2, p. 390-405. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1086/660044> > (consulté le 27 mars 2022)

³³⁰ Underwood R. « The Communicative Power of Product Packaging: Creating Brand Identity via Lived and Mediated Experience ». *Journal of Marketing Theory and Practice* [En ligne]. 1 janvier 2003. Vol. 11, p. 62-76. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1080/10696679.2003.11501933> >

Guichard mentionnent que les allégations nutritionnelles sur les emballages sont incompréhensibles pour les enfants³³¹. Entre 7-12 ans les enfants suivent leurs émotions qui les déterminent à réclamer à leurs parents un produit spécifique³³². Florence Dano définit le packaging comme³³³ « un discours composé de l'organisation complexe de nombreux signes comme par exemple des signes linguistiques (les mots, les phrases), des signes iconiques (le graphisme, les images...). Il participe non seulement à un processus de communication, mais également à un processus de signification » (Dano, 1996). Le packaging est la carte d'identité d'un produit, il permet au consommateur de l'identifier, de le mémoriser avec sa marque.

Si la communication influence les perceptions et les comportements d'achat, elle a aussi une action physiologique en activant la ghréline, une hormone qui stimule l'appétit et dont la concentration est mesurable par imagerie cérébrale (Chandon et André, 2015). Les glaciers en font leur profit : par temps chaud, on sort les affiches de glaces alléchantes pour doper les ventes. Même lorsque le mangeur est rassasié, la salivation peut être stimulée par la vue ou les odeurs alimentaires répandues autour du point d'achat.

La nourriture n'est pas seulement un carburant de la vie, elle doit apporter plaisir, sensations, émotions. L'acte de manger est porteur de sens, de significations, que les industriels savent exploiter pour nourrir les consommateurs mais aussi pour leur faire découvrir, essayer et peut-être adopter de nouveaux produits. Ils espèrent créer une fidélisation notamment des enfants à leur marque, les incitant à préférer racheter une marque déjà connue plutôt qu'un produit concurrent même plus hédonique et de meilleure qualité nutritionnelle. Les cinq sens façonnent une image sensorielle, évolutive en fonction des expériences du consommateur et de sa culture.

³³¹ Muratore I., Guichard N. « Ce produit est-il bon pour la santé ? La représentation des packagings de céréales du petit déjeuner chez les enfants ». *Management & Avenir* [En ligne]. 2010. Vol. 37, n°7, p. 159-179. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/mav.037.0159> >

³³² Brée J. (1990), Les enfants et la consommation : un tour d'horizon des recherches, *Recherche et Applications en Marketing*, Vol. 5, n°1, pp. 43-70.

³³³ Dano F. « Packaging: une approche sémiotique ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* [En ligne]. 1 mars 1996. Vol. 11, n°1, p. 23-35. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1177/076737019601100102> > (consulté le 28 mars 2022)

Les discours antagonistes « industriels contre politiciens de santé », confrontent le consommateur adulte à une dualité de choix entre plaisir et santé. La perspective d'une expérience agréable, renforcée par des allégations nutritionnelles sur l'emballage, dopent les ventes. Quant aux discours publicitaires destinés aux plus jeunes, ils créent un monde enfantin et sécurisant qui marque leur esprit dès l'enfance.

2.2. Le marketing alimentaire, des prix et des volumes attractifs

Quand le marketing mise sur les prix, il peut en résulter une consommation parfois excessive. Le fabricant peut jouer sur la taille des portions, sur le rapport volume-prix, sur des offres promotionnelles suffisamment séductrices pour déclencher des achats d'impulsion. Ces stratégies ont pour but d'exercer une pression sur les consommateurs, de susciter des achats au-delà de leurs besoins. Qu'attendent les industriels de ces démarches ?

Les prix des produits de base sont des prix de marché soumis à l'offre et la demande mondiale et tributaires de la météorologie, de l'abondance des récoltes, d'aléas politiques. Ces cinquante dernières années, les prix des produits frais ont eu tendance à augmenter, pendant que les aliments transformés devenaient meilleur marché (Chandon et André, 2015) grâce à l'amélioration des moyens de production et à l'optimisation des circuits de distribution. Les aliments prêts à l'emploi incluent largement des produits de base peu onéreux comme l'amidon, l'eau, l'huile de palme, le sucre. (Brée, 2005). Cette recherche de prix toujours plus bas a donc induit une augmentation de l'apport énergétique des produits d'entrée de gamme, où le ratio calories/prix est maximal pour ces aliments chargés en sucre et en gras, qui répandent l'obésité dans les populations les plus modestes³³⁴.

Les promotions peuvent entraîner une augmentation significative de la consommation. Une étude a montré que ceux qui achètent des produits peu chers tendent à les consommer plus rapidement s'ils savent qu'ils pourront se réapprovisionner à des prix d'appel (Chandon et Wansink, 2002). Les réductions sur les paquets XXL ou les lots « 3 achetés, 2 payés » incitent

³³⁴ Headey D. D., Alderman H. H. « The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents ». *The Journal of Nutrition* [En ligne]. 1 novembre 2019. Vol. 149, n°11, p. 2020-2033. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1093/jn/nxz158> > (consulté le 1 avril 2022)

au stockage propice à une surconsommation. Cet effet peut être renforcé par un positionnement stratégique, en tête de gondole par exemple. Selon le dernier rapport de The Cancer Research UK publié le 27 mars 2019³³⁵, « acheter des aliments ou des boissons en promotion augmenterait de 50 % les risques de devenir obèse ». L'étude porte sur 16 000 familles anglaises et leurs caddies qui contenaient 40 % à 80 % de produits en promotion. L'habitude d'acheter en promotion poussait à acheter 30% moins de fruits et 25% moins de légumes, soit l'équivalent de 6 kilos de produits sains en moins chaque mois.

Enfin, le paiement immédiat ou différé, en espèces, en carte de crédit ou par carte de fidélité, ainsi que tout paiement dématérialisé font osciller le client entre une démarche rationnelle, réfléchie, responsable et un acte d'achat décomplexé par la dématérialisation de son règlement, cédant à l'appel des produits-plaisir. À terme, acheter facilement et rapidement induit une surconsommation³³⁶.

Le prix n'est pas le critère unique des choix alimentaires, selon les périodes, il se place après le goût et la commodité (Chandon et André, 2015). La nutrition arrive bonne dernière. Rien de surprenant alors à ce que les industriels misent plus sur le goût que sur la valeur nutritionnelle pour séduire le consommateur.

Les volumes grands formats proposés à prix d'appel et le marketing alimentaire ont un impact non négligeable sur la surconsommation.

2.3.La composition des produits, une affaire de goût

La dichotomie entre aliment sain et plaisir est dans tous les esprits. Tout ce qui est bon au palais, ne l'est pas toujours pour la santé. Le gras, le sel, le sucre et l'alcool sont des ingrédients que la personne obèse doit éviter. Pour l'y aider, l'industrie agroalimentaire propose des produits qui revendiquent des qualités gustatives équivalentes à celles des

³³⁵ « Special offers fuel obese shoppers ». In : *Cancer Research UK - Cancer News* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://news.cancerresearchuk.org/2019/03/27/special-offers-fuel-obese-shoppers/> > (consulté le 1 avril 2022)

³³⁶ Web monétique. « Impact du paiement sans contact sur notre comportement ». 2016. Disponible sur : < <https://www.web-monetique.fr/sans-contact/impact-du-paiement-sans-contact-sur-notre-comportement/> > (consulté le 3 avril 2022)

produits traditionnels. Essentielles pour bien les vendre, l'industriel portera une attention toute particulière à l'aspect gustatif « *parmi tous les ordres sensoriels, le goût a la propriété de conjuguer, par extension métonymique, l'esthésique et l'esthétique, l'expression de la saveur et le jugement de valeur, le mode sensoriel et le monde culturel* » (Boutaud, 2016). Chez l'enfant, les choix ne se déterminent-ils pas en fonction du goût ? Les industriels ne comptent-ils pas trop sur ce critère pour pousser la consommation de certains aliments ?

Selon Pierre Chandon et Quentin André (2015), la palatabilité d'un aliment est une préoccupation des équipes marketing. Elles réclament des produits toujours plus suaves, flatteurs, plus de fondant ou de craquant qui nécessitent une augmentation des proportions en produits gras, en sucre et parfois en sel. La perception gustative est conditionnée par la texture, la température, la couleur et les arômes. Un produit comme le yaourt à boire, liquide, sera non seulement ingéré plus rapidement, mais aussi en plus grande quantité. Car le délai nécessaire pour atteindre le seuil de satiété est de beaucoup inférieur au temps requis pour l'ingestion. Les fabricants en jouent pour moduler la taille des portions proposées, d'autant plus qu'elle ne révèle rien au consommateur de la quantité de calories qu'il va absorber. L'estimation d'un poids ou d'un volume est plus immédiate que de déterminer un apport calorique. Il a été aussi observé que selon la forme de présentation, les couleurs dominantes, un produit sera susceptible d'activer un seuil de satiété plus ou moins précoce ce qui influera sur le volume consommé (Kahn et Wansink, 2004). La multiplicité des présentations possibles permet de proposer des produits qui ne sont qu'apparemment différents.

Si un produit s'incarne d'abord dans son aspect, sa composition, son mode de préparation et sa commodité de consommation, ces caractéristiques contribueront à déterminer son choix ou son rejet par le mangeur. Le succès en France des plats à emporter ou du street-food³³⁷ confirme que la préoccupation du goût domine et de loin, celui de l'apport calorique.

Pour obtenir la texture souhaitée d'un plat tout-prêt, il est courant de faire varier son taux de matières grasses selon que l'on recherche un aliment croustillant, croquant, fondant ou

³³⁷ METRO France. « Créer un food truck : les conseils de Food street en mouvement ». 2021. Disponible sur : < <https://www.metro.fr/blog/conception/conseils-expert-creer-food-truck> > (consulté le 4 avril 2022)

moelleux, un aspect doré ou une belle brillance ; il contribue de façon déterminante à la construction de ses qualités organoleptiques. Le gras est aussi un agent technique de fabrication en tant que produit d'enrobage ou comme aide au démoulage. Toutes ces caractéristiques font des matières grasses, des ingrédients incontournables et très bon marché.

En tête des lipides peu onéreux, exploités par les industriels, on trouve l'huile de palme. Un palmier peut produire 40 kg d'huile par an pendant 30 ans, un rendement à l'hectare supérieur à celui du colza. Chaque année, il s'en consomme 56 millions de tonnes dans le monde, avec une progression de 2.5 % par an depuis 2013, malgré la déforestation massive qu'elle entraîne provoquant une véritable catastrophe écologique. Semi-solide à température ambiante, cette graisse stable jusqu'à 180° résiste bien aux fritures mais avec 45% d'acides gras saturés, elle représente un danger pour le système cardiovasculaire³³⁸, surtout sous sa forme semi-hydrogénée.

Avec 9 kcal/g, les lipides sont les macronutriments les plus énergétiques, ce qui justifie leur mauvaise réputation de produits qui font grossir. Pourtant notre organisme en a besoin. Les oméga 9 présents dans les huiles d'olive ou de colza sont des protecteurs du système cardiovasculaire. Les oméga 3 et 6, des acides gras poly-insaturés, dotés de propriétés anti-inflammatoires, indispensables à notre organisme, nous sont apportés par les poissons gras, les huiles de noix, de maïs, de pépins de raisin, de soja ou de tournesol. Quant aux acides gras trans, qui sont des acides gras insaturés, ils ont souvent une origine technologique et se forment au moment de l'hydrogénation des huiles végétales. Cette technique permet de solidifier les huiles, en facilite le stockage et augmente leur résistance à l'oxydation et au rancissement. Ce sont elles, qui fondent les discours négatifs portés sur les graisses en général et qui en font des produits néfastes pour la santé.

Le beurre riche en acides gras saturés assure l'essentiel des apports en vitamine A, un antioxydant qui participe à la bonne qualité de la peau, à la vigueur du système immunitaire et à la synthèse de plusieurs hormones. Il apporte également des protéines, du calcium et des

³³⁸ « De quoi l'huile de palme est-elle coupable ? » In : *LE FIGARO* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/2015/06/17/20002-20150617ARTFIG00167-de-quoi-l-huile-de-palme-est-elle-coupable.php> > (consulté le 4 avril 2022)

vitamines liposolubles D et E. Une étude américaine de l'Université de Tuft de Boston³³⁹ confirme que consommé modérément, à raison de 14 grammes par jour, soit l'équivalent d'une cuillère à soupe, il serait bénéfique pour la santé et n'aurait aucun lien avec les maladies cardiovasculaires. Cette quantité de beurre peut même contribuer à réduire le diabète de type 2. De ce fait, selon les périodes et les modes, le beurre fait figure d'ennemi redoutable ou d'allié tolérable, bien qu'il n'ait pas bonne presse dans les régimes préconisés par les nutritionnistes. Huiles et beurre doivent toujours être consommés avec mesure, car ils sont des facteurs d'obésité constamment dénoncés par la médecine.

Parce qu'il améliore la qualité organoleptique des aliments, les industriels dosent avec générosité le sel dans leurs plats tout-prêts. Exhausteur de goût de référence, le sel multiplierait le nombre de molécules sapides. Mais, le chercheur en physico-chimie, Raphaël Haumont, prétend qu'« *il n'en est rien* ». Le sel serait plutôt un exhausteur de saveurs³⁴⁰, par son action sur les récepteurs olfactifs et gustatifs.

« *Dès l'enfance, nous sommes conditionnés, à rechercher les saveurs flatteuses, toujours plus intenses, provoquant une réelle addiction qui entretient l'envie de manger* » poursuit le Professeur Haumont. Une étude réalisée par l'université Queen Mary de Londres³⁴¹ a démontré qu'un seul gramme de sel consommé au-delà de la limite recommandée était synonyme d'augmentation des risques d'obésité. La présence de sel était bien plus élevée dans les urines des personnes obèses ou en surpoids que chez les autres. Le Professeur Graham MacGregor, l'un des principaux auteurs de l'étude affirme que la coupable est la nourriture ultra-transformée et chargée en sel. Des tentatives pour réduire son incidence dans l'alimentation et répondre aux objectifs du PNNS4 ont été initiées. Lors du Salon International de l'Agriculture de 2022, les professionnels du secteur du pain se sont engagés à

³³⁹ Pimpin L., Wu J. H. Y., Haskelberg H., Gobbo L. D., Mozaffarian D. « Is Butter Back? A Systematic Review and Meta-Analysis of Butter Consumption and Risk of Cardiovascular Disease, Diabetes, and Total Mortality ». *PLOS ONE* [En ligne]. 29 juin 2016. Vol. 11, n°6, p. e0158118. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158118> > (consulté le 7 avril 2022)

³⁴⁰ Haumont R. « À quoi servent les exhausteurs de goût ? ». In : *AlloDocteurs* [En ligne]. 2020. Disponible sur : < <https://www.allodocteurs.fr/alimentation-a-quoi-servent-les-exhausteurs-de-gout-29957.html> > (consulté le 8 avril 2022)

³⁴¹ Ma Y., He F. J., MacGregor G. A. « High Salt Intake ». *Hypertension* [En ligne]. octobre 2015. Vol. 66, n°4, p. 843-849. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05948> > (consulté le 8 avril 2022)

réduire le taux de sel dans leurs produits. « *Le pain, aliment incontournable pour 89% des Français, représente aujourd'hui environ 20% de leur apport en sel quotidien* ». ³⁴²

Le pain est accusé de faire grossir. La baguette serait-elle devenue au fil des ans, un aliment à bannir ? Émeline Bacot, diététicienne et nutritionniste explique, dans un article de 2018³⁴³ qu'il n'existe « *pas d'aliment qui fasse grossir à lui tout seul. Cela dépend de la quantité que l'on mange et de ce que l'on associe avec* ». Le pain blanc possède un indice glycémique élevé, « *une fois ingéré, il se comporte comme du sucre dans notre organisme* ». Ses glucides vite assimilés provoquent rapidement une sensation de faim, invitant au grignotage ou à une surconsommation au repas suivant. Le meilleur choix nutritionnel reste le pain complet, dont les fibres ralentissent la digestion des glucides et apportent des minéraux. Dans le pain blanc outre le sel, c'est aussi la quantité de ses glucides, qui inquiètent. Rappelons que les glucides sont les principaux nutriments énergétiques de notre organisme, sous forme d'hydrates de carbone ou de sucres.

Le sucre (ou saccharose) que l'on consomme quotidiennement provient de l'industrie sucrière française³⁴⁴. Elle est née en 1806, lors du blocus continental imposé par Napoléon pendant le conflit franco-britannique, avec pour conséquence l'interruption des importations des denrées coloniales, en particulier du sucre de canne. A la recherche d'un substitut, des scientifiques comme Antoine Parmentier et Jean-Antoine Chaptal ont essayé la pomme de terre, la châtaigne, le maïs, le raisin et la betterave blanche. En 1812, Chaptal, chimiste et ministre de Napoléon formule la technique de l'extraction du sucre à partir de la betterave sucrière qui est industrialisée par Delessert dans son usine de Passy. Faisant de la campagne sucrière, une

³⁴² « Ingrédients : Les professionnels du pain signent pour la réduction de la teneur en sel de leurs produits ». In : *Agro Media* [En ligne]. 2022. Disponible sur : < <https://www.agro-media.fr/actualite/53139-53139.html> > (consulté le 8 avril 2022)

³⁴³ Hakoun A. « Le pain fait-il grossir ? ». In : *Madame Figaro* [En ligne]. 2018. Disponible sur : < <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/le-pain-fait-il-grossir-la-bonne-question-perdre-du-poids-151218-162615> > (consulté le 8 avril 2022)

³⁴⁴ Quellier F. *La place du sucre dans l'histoire - extraits* - [En ligne]. *Cultures Sucre*. 29 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.cultures-sucre.com/histoire-du-sucre/podcast-la-place-du-sucre-dans-l-histoire/> > (consulté le 9 avril 2022)

opération de « *communication politique*³⁴⁵ », Napoléon décide de consacrer 100 000 hectares (seuls 13 000 le seront effectivement) à la culture de la betterave sucrière qui était une plante quasi inconnue à cette époque. Il accorde 500 licences à des sites de production qui seront exonérés de taxes. Les résultats sont mitigés et Napoléon abandonne cette politique dès l'année suivante. Il faudra attendre la Restauration pour que la production saccharifère soit relancée.

Le médecin Canadien Abram Hoffer relève qu'au cours des trois derniers siècles, la consommation annuelle de sucre par personne est passée de 2 kg à près de 46 kg. En France, après un pic à 45 kg annuels en 1965, elle s'établit à 35 kg³⁴⁶. Avec une production de 4,957 millions de tonnes de sucre en 2019-2020, la France occupe le premier rang des producteurs européens. L'explication du succès du sucre réside sans aucun doute dans son goût. Déjà le fœtus l'apprécie : plus le liquide amniotique est sucré, plus il en avale. Dans tous les médias le sucre n'a pas bonne presse. « *Les Français consomment trop de sucre et de graisses, 30 % ont un foie trop gras et 1 million de maladies [sont] dues au soda*³⁴⁷ » Les produits industriels accumulent les dérivés du sucre : dextrose, fructose, galactose, glucose, lactose, maltose, saccharose, sorbitol... Ils sont partout dans notre alimentation y compris dans nombre de préparations salées : la moutarde, le jambon, les sauces tomate, les gnocchis au fromage, les potages, les petits pois... Les sucres édulcorent les aliments, les rendent moins amers, moins âcres, moins acides, plus agréables. En anglais nos sucreries se nomment « *sweeties* » soit douceurs. Le sucre est souvent synonyme de récompense pour les humains comme pour les animaux. Déjà sous l'ancien régime, le bon élève était gratifié d'un bonbon, rapportent les traités d'éducation. Sous forme de desserts, le sucre est présent dans tous les repas festifs. Ce qui a permis aux pâtisseries de devenir les égaux des cuisiniers³⁴⁸ (Quellier, 2013). Le sucre

³⁴⁵ Laloux L. « La bataille du sucre ou la défaite méconnue de Napoléon Ier ». *Artefact. Techniques, histoire et sciences humaines* [En ligne]. 15 mars 2019. n°9, p. 35-56. Disponible sur : < <https://doi.org/10.4000/artefact.2674> > (consulté le 10 avril 2022)

³⁴⁶ « Planetoscope - Statistiques : Consommation de sucre en France ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.planetoscope.com/sucre-cacao/471-consommation-de-sucre-en-france.html> > (consulté le 9 avril 2022)

³⁴⁷ France 2 - Journal 13h le 16/04/2018. *Santé : comment éviter les dangers du sucre ?* [En ligne]. 2018. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=VDz06HEmZcU> > (consulté le 9 avril 2022)

³⁴⁸ Quellier F. *Gourmandise - Histoire d'un péché capital*. Armand Colin. Malakoff, 2013. 224 p.

est un bien-aimé, pourtant la médecine vient brider ce bel enthousiasme en agitant les spectres du diabète et de l'obésité. Ce qui fait vivement réagir l'industrie.

On se souvient du slogan : « *qui voudrait d'un monde interdit au sucre ?* » de la campagne publicitaire pour le centre d'études et de documentation du sucre (CEDUS) en novembre 2005. Les sucriers français réagissaient avec humour à la vague anti-sucre du Ministère de la Santé. Ils montraient des cuisiniers et des boulangers traités comme des bandits. Il s'agissait de dénoncer le PNNS plaçant pour une réduction du sucre dans notre alimentation. Les industriels s'élevaient contre les actions de l'État faites de messages négatifs et discriminatoires³⁴⁹. Le CEDUS entendait souligner le plaisir gustatif apporté par le sucre, et refusait que comme « *l'alcool, la cigarette voire la cocaïne, le glucose [soit] donc passé du statut d'ami des enfants à celui d'ennemi public à éradiquer* »

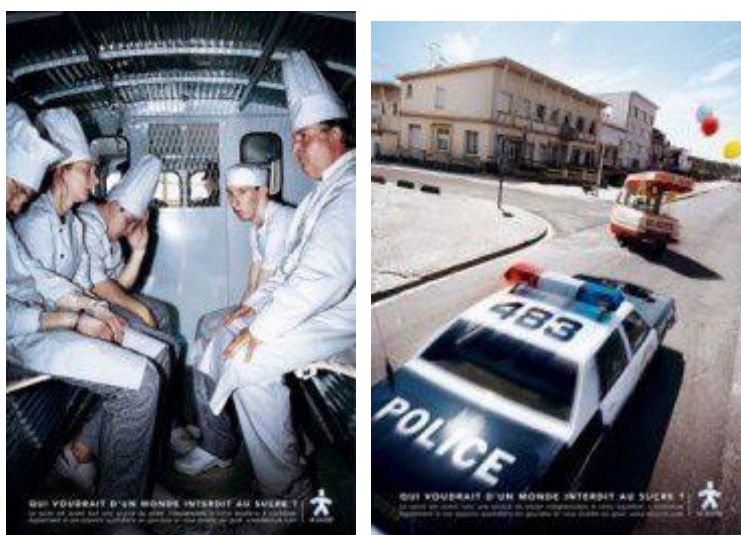


Figure 53 : Campagne publicitaire CEDUS, 2005: source: Cultures-Sucre.com

³⁴⁹ « Pro- et anti-sucre : la bataille de la publicité ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 13 décembre 2005. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/vous/article/2005/12/13/pro-et-anti-sucre-la-bataille-de-la-publicite_720660_3238.html > (consulté le 8 avril 2022)

Cultures Sucre, l'association interprofessionnelle du secteur saccharifère en France, met à disposition sur son site³⁵⁰ des contenus pédagogiques et reproduit les recommandations de l'OMS et du PNNS. La définition des différents sucres dits libres est explicitée et illustrée par des infographies. La page web explique qu'en France cohabitent deux recommandations distinctes sur la consommation de sucres : une forte et une conditionnelle. Les adultes se plieraient aux préconisations de l'OMS, mais pas les enfants. La rubrique « *Sucre et sucres : comprendre l'étiquetage* » tente d'expliquer ce que sont les glucides et le saccharose pour rendre plus intelligibles la liste des composants apposée par les fabricants sur leurs produits. Viviane Clavier et Jean-Philippe De Oliveira remarquent que « *les taux de sucre ne sont pas cachés, car les industriels doivent se conformer aux obligations d'information nutritionnelle imposées par l'État, mais la lecture de l'étiquetage reste difficile pour le consommateur* »³⁵¹. Cultures Sucre fonde sa communication Web sur la valorisation du patrimoine, la culture de la terre et le goût et ajoute que le sucre est un produit naturel qui ne peut être néfaste.

*« Il s'agit d'un produit qui rend les gens très heureux et leur permettent d'exprimer leur amour, leur joie et leur bonheur partout dans le monde »*³⁵².

Pourtant, la communauté scientifique est catégorique : « *le sucre est un poison, qui provoque l'obésité et la stéatose [hépatique], une maladie qui n'existait pas avant les années 80* »³⁵³. Ce que tente de pondérer Cultures Sucre sur son blog en martelant que « *le sucre ou plutôt le glucose n'est pas une drogue* ». Une réponse à l'équipe de chercheurs bordelais Serge Ahmed qui a démontré que des rats de laboratoire préfèrent l'eau sucrée à la cocaïne³⁵⁴. Les industriels du sucre se disent accusés à tort :

³⁵⁰ Cultures Sucre. *Le sucre est-il un danger pour la santé ? Vrai Faux* [En ligne]. Cultures Sucre. 17 janvier 2017. Disponible sur : < <http://www.cultures-sucre.com/actualites/sucre-devenu-ennemi-public-n1/> > (consulté le 8 avril 2022)

³⁵¹ Clavier V., De Oliveira J.-P. *Alimentation et santé ; logiques d'acteurs en information-communication - Volume 2*. ISTE. Londres, Royaume-Unis, 2018. p. 17

³⁵² Ibid.

³⁵³ Documentaire. *Sucre, le doux mensonge* [En ligne]. Canada, 2015. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=WuWAlXkGbCg> > (consulté le 9 avril 2022)

³⁵⁴ Lenoir M., Serre F., Cantin L., Ahmed S. H. « Intense Sweetness Surpasses Cocaine Reward ». *PLOS ONE* [En ligne]. 1 août 2007. Vol. 2, n°8, p. e698. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000698> > (consulté le 10 avril 2022)

« 80 % des sources de glucose viennent des glucides complexes (amidon des féculents par exemple) et des sucres naturellement présents. C'est entendu, le sucre a bon goût mais il a aussi bon dos quand il s'agit de trouver un coupable. »³⁵⁵

L'imagerie cérébrale confirme la sur-stimulation neuronale par le sucre, mais le professeur britannique David Benton refuse l'extrapolation de ces conclusions à l'homme³⁵⁶. Le documentaire canadien *« Sucre, le doux mensonge³⁵⁷ »* présente le sucre comme un véritable fléau d'aujourd'hui, quand les lobbies s'activent à en dédramatiser les aspects néfastes. Dans cette vidéo, les propos des industriels sont présentés de manière excessive :

« Le sucre est important pour une alimentation saine et équilibrée. À consommer avec modération, il ne contient que 15 calories pour 100 g³⁵⁸. Une calorie c'est une calorie. Si vous en absorbez plus que vous n'en brûlez, vous grossissez, si vous en absorbez moins, vous maigrissez, donc si vous êtes gros, c'est votre faute. »³⁵⁹

L'absorption de sucre sous formes de sodas, par exemple, a pu être assimilée aux gavages des palmipèdes par les risques de stéatose (NASH Non-Alcoholic Steato Hepatitis) ou de diabète qu'elle peut provoquer. Une infographie de Cultures Sucre dédramatise :

« Quand on pense à la prise de poids, on pense très souvent au sucre. Mais attention, tout n'est pas si simple... Voici 5 choses à savoir :

1. Le sucre n'est pas les sucres ! De quoi parle-t-on ? Petit lexique

³⁵⁵ Cultures Sucre. *Le sucre est-il un danger pour la santé ? Vrai Faux* [En ligne]. Cultures Sucre. 17 janvier 2017. Disponible sur : < <http://www.cultures-sucre.com/actualites/sucre-devenu-ennemi-public-n1/> > (consulté le 8 avril 2022)

³⁵⁶ Benton D. « The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders ». *Clin Nutr* [En ligne]. juin 2010. Vol. 29, n°3, p. 288-303. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.12.001> >

³⁵⁷ Documentaire. *Sucre, le doux mensonge* [En ligne]. Canada, 2015. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=WuWAIXkGbCg> > (consulté le 9 avril 2022).

³⁵⁸ Valeur calorique officielle du sucre : 398 kcal, 1690 kJ, sources : <https://informationsnutritionnelles.fr/sucre-blanc>

³⁵⁹ Documentaire. *Sucre, le doux mensonge* [En ligne]. Canada, 2015. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=WuWAIXkGbCg> > (consulté le 9 avril 2022).

2. *Les Français respectent les recommandations de l'OMS en sucres ajoutés*
3. *Seul 5% du glucose se transforme en graisse*
4. *Le poids : une question d'équilibre entre apports et dépenses*
5. *Le surpoids est lié à une multitude de facteurs »*

Dans son livre « *Pur, blanc et mortel* » (Yudkin, 2016), John Yudkin, nutritionniste anglais, décrit les dangers du sucre. Certes, le Professeur Ancel Keas avait tenté de démontrer que les coupables sont les graisses alimentaires et non le sucre. Le documentaire canadien dévoile que le Professeur Keas était rémunéré par les industriels du sucre pour contrer chaque publication de John Yudkin. Les études financées par les industriels du secteur sucrier étaient clairement destinées à préserver leurs chiffres d'affaires. La confusion porte sur la nature des excès : les calories et non le sucre sont en cause. Le documentaire canadien donne la recette idéale pour les industriels de l'agroalimentaire : du sucre, du gras et une pincée de sel. Les saveurs « *explorent* » en bouche pour le plus grand bonheur de notre cerveau.

En France, l'industrie agroalimentaire utilise 1,5 million de tonnes de sucre dont plus de la moitié dans les produits transformés. C'est beaucoup trop, selon le professeur James, Directeur technique chargé de la Nutrition à l'OMS. Il fixe les seuils à ne pas dépasser et en 2003, il se fait catégorique : le sucre provoque l'obésité. « *Le cerveau a du mal à compter les calories ingérées et c'est là que l'on grossit* ».

Affronter l'industrie agroalimentaire est un acte politique. De grandes firmes comme Ferrero doivent reconnaître que le Nutella contient 57 % de sucre. Le discours des industriels est d'insister sur le fait qu'il n'y a ni bons ni mauvais produits, le problème, c'est comment on les consomme.

En 2015, l'émission Cash Investigation d'Élise Lucet a publié « *Sucre : comment l'industrie vous rend accroc*³⁶⁰ ». Cette enquête se fait l'écho des projets réalisés en France lors de la semaine du goût et à l'occasion des manifestations VIF (Vivons en Forme) ou EPODE

³⁶⁰ Cash Investigation. *Cash investigation - Sucre : comment l'industrie vous rend accros / intégrale* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < https://www.youtube.com/watch?v=Rja_Riy_90M > (consulté le 9 avril 2022)

(Ensemble, prévenons l'obésité des enfants). Les industriels y participent et sponsorisent ces formes de lutte contre l'obésité. Des subventions bienvenues pour les associations reconnues d'utilité publique, car l'État se montre avare de ses subsides à l'égard de ces actions. Ainsi, le financement est assuré aux trois quarts par des sociétés comme Nestlé, Orangina-Sveppes, Ferrero, Kellogg's, associées avec la CEDUS. Les manifestations ont souvent lieu dans les écoles. En 2010, l'adjoint à la santé du projet EPODE en Auvergne, le Docteur Jean-Luc Delhomme regrette le désengagement de ses confrères médecins de ce projet, déçus par son éloignement des motivations originelles au profit d'une orientation trop commerciale. Il est convaincu que ce genre de manifestation aurait dû être majoritairement financée par l'État et non par le privé. « *On nous critique beaucoup, on a une politique de défense* » regrette Élodie Delplace Directrice R&D (2010-2014) chez Orangina Schweppes. « *Participer à de tels projets démontre que l'on n'est pas les contributeurs de l'obésité. On a de belles marques françaises, si nos produits étaient nocifs, ils ne seraient pas commercialisés, c'est bien un problème de comportement par rapport à ces produits* ». L'objectif sous-jacent, selon le Professeur Philippe James, est de prévenir toute prise de mesures législatives contraignantes où que ce soit. Les enfants sont une population facile à manipuler ; les industriels le savent.

L'EFSA (European Food Safety Authority), l'Agence Européenne de Sécurité alimentaire, a publié en 2010 un article consacré aux glucides dans la nutrition humaine.³⁶¹ Il validerait l'absence de relation entre le sucre et la prise de poids, le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Philippe Reiser Directeur scientifique du CEDUS s'y réfère, quand il réaffirme que l'obésité n'est pas liée à la consommation de sucre. En fait, parmi ces études réputées indépendantes citées par l'EFSA, deux sur quatre ont été financées par l'industrie saccharifère³⁶².

Actuellement, sur le site de Cultures Sucre, on peut lire : « *les sucres libres constituent un facteur crucial de gain pondéral chez les enfants et les adultes, dans la mesure où leur*

³⁶¹ EFSA. « Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre ». 2010. Disponible sur : < <https://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/1462> > (consulté le 9 avril 2022)

³⁶² Cash Investigation. *Cash investigation - Sucre : comment l'industrie vous rend accros* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < https://www.youtube.com/watch?v=Rja_Riy_90M > (consulté le 9 avril 2022)

consommation n'est pas compensée par une dépense énergétique accrue. »³⁶³ L'article reconnaît que les preuves manquent pour lier le diabète de type 2 au sucre. Pour le Professeur Yoni Freedhoff de l'Université d'Ottawa, c'est une évidence que seuls les consommateurs semblent ignorer :

*« Les industriels l'utilisent car il est bon marché et donne du goût aux aliments, mais aussi parce qu'il nous amène à en consommer plus. Un palais habitué au sucre, en réclame toujours plus, l'impact est alors beaucoup plus important sur la santé. »*³⁶⁴

L'industrie sucrière est portée à renouveler les erreurs commises par l'industrie du tabac en niant la nocivité du sucre. Les scientifiques avaient cru qu'il serait possible de coopérer avec les industriels du tabac, de parvenir à des cigarettes moins nocives pour la santé. C'était oublier les buts des lobbyistes, affirme le Professeur Stanton Arnold Glantz, Directeur du Centre pour le contrôle du tabac à l'Université de San Francisco. La principale différence entre le tabac et le sucre, c'est que le tabac crée une addiction réelle et reconnue (Apfeldorfer, 2010).

Selon le professeur Lecerf, chef de nutrition à l'Institut Pasteur de Lille, « *L'opinion publique aime vouer aux gémonies ce qu'elle adule. [...] De ce point de vue, le sort le plus infâme que l'on pourrait jeter à un aliment serait de le déclarer coupable d'une addiction, ce comportement d'asservissement qui aboutit à une autodestruction* (Lecerf, 2017b) ». Avoir fait du sucre un produit de récompense génère un trouble du comportement alimentaire surtout chez un sujet souffrant d'une obésité morbide. Celui-ci anticipera la sensation de gratification, le plaisir associé à l'absorption d'un tel aliment et sera tenté d'en augmenter sa consommation, constate Jean-Michel Lecerf. Un effet comparable à l'appétit éprouvé par une personne privée de nourriture prête à manger bien au-delà de ses besoins. Pour l'alcool, le problème se pose bien autrement. Consommé en excès, il affecte gravement la santé et

³⁶³ *Impact des sucres alimentaires sur la santé : une histoire de calories avant tout* [En ligne]. *Cultures Sucre*. Disponible sur : < <https://www.cultures-sucre.com/pro-de-sante/impact-sucres-alimentaires-sante-histoire-de-calories/> > (consulté le 10 avril 2022)

³⁶⁴ Documentaire. *Sucre, le doux mensonge* [En ligne]. Canada. 2015. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=WuWAIXkGbCg> > (consulté le 9 avril 2022).

entraîne « *une perte de contrôle, un asservissement et induit une dépendance, une tolérance et des symptômes de sevrage, ainsi qu'une autodestruction* »³⁶⁵. Une étude de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) de 2018, affirme que l'alcool est inévitablement associé à tout ce qui est joie, fête, bien-être, insouciance, convivialité, détente (Obradovic, 2017).

Le PNNS recommande de limiter sa consommation à « *deux verres maximum par jour et pas tous les jours* ». Un verre de 100 ml de vin rouge contient en moyenne 82 kcal³⁶⁶. Les boissons apéritives, très caloriques (Gin, Vodka, Whisky : environ 250 kcal pour 100 ml), doivent être comptabilisées par la personne obèse dans son bilan d'apports journaliers (standards ♀ 2100 kcal, ♂ 2600 kcal³⁶⁷). Les calories apportées par l'alcool sont souvent qualifiées de calories « vides » car elles n'apportent aucun nutriment à l'organisme. Pourtant, il faut faire une place à part au vin indispensable « *sublimateur* » du meilleur de notre gastronomie. Il nous fait découvrir des « *saveurs dignes d'être célébrées, détectées par les sens et amplifiées par le discours, le contexte et ses enjeux* » (Boutaud, 2016).

L'austère modération réclamée par les autorités de santé s'oppose à la charge symbolique du produit. On notera avec France Stratégie que : « *Le mot « alcool » est tout simplement absent du PNA, dont il faut rappeler que l'élaboration et le pilotage sont confiés au ministère de l'Agriculture, chargé du soutien au secteur viticole*³⁶⁸ ». D'ailleurs, l'IGAS, dans son rapport d'évaluation du PNNS 3 de 2006, écrivait que « *le PNA est vu par les acteurs de la santé comme un contre-feu au PNNS répondant à la demande des lobbies des producteurs et des industriels de l'agroalimentaires comme des distributeurs* » (de Batz, Faucon, et Voynet, 2016).

³⁶⁵ Ibid.

³⁶⁶ ANSES. « Ciqual Table de composition nutritionnelle des aliments », 2022. Disponible sur : < <https://ciqual.anses.fr/> > (consulté le 11 avril 2022)

³⁶⁷ ANSES. *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* [En ligne]. Maisons-Alfort : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2016. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf> >

³⁶⁸ Ibid. p. 201-202

Un des grands succès du Ministère de la santé a été l'adoption de la loi Évin en janvier 1991 qui proscrit toutes les publicités pour les boissons alcoolisées. Du coup, le secteur vinicole et alcoolier ostracisé par la médecine se retrouve muselé et privé de communication au nom de la lutte contre les addictions et l'obésité.

Les industriels sont attentifs à la composition de leurs produits. Toutefois, ils n'hésitent pas à recourir au gras, au sel et au sucre pour en améliorer la palatabilité. Les calories s'additionnent et la prise de poids en est l'inévitable sanction.

3. Le business de l'obésité.

À partir des années soixante, être mince devient un impératif pour les femmes. Les industriels y répondent en créant des préparations où les édulcorants remplacent le sucre et ses calories. Une nouvelle gamme de produits dits « *lights* » ou « *allégés* » fait son apparition. Ils sont censés aider à un meilleur contrôle du poids, voire à permettre d'en perdre. Des allégations gratuites ? Ces aliments sont-ils véritablement meilleurs pour la santé ?

3.1. Les produits allégés un leurre communicationnel

Selon la législation³⁶⁹, un produit « *allégé* » contient au moins 30 % de nutriments (sucre, matières grasses) ou de kilocalories en moins que celui de référence. Il ne doit pas être dénaturé mais conserver la perception du produit. Les mentions « *light* », « *léger* » ou « *basses calories* » explicitent sa particularité. Pour qu'un plat puisse porter la mention « *léger* » il doit apporter moins de 300 kilocalories par portion. La qualification « *light* » est généralement associée aux aliments contenant des édulcorants de synthèse (essentiellement pour les boissons). Donc rien n'empêche un produit dit « *allégé* » d'avoir une teneur en sucre réduite et d'incorporer plus de graisse et inversement.

³⁶⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32006R1924&from=HU>

Les matières grasses, caloriques, déterminent le volume, la texture et le goût des aliments. Pour en modifier les qualités organoleptiques et augmenter les volumes, les industriels peuvent recourir à la technique du foisonnement qui consiste à inclure des bulles d'air ou de gaz dans une préparation : crèmes glacées ou non, mousses... Au bilan, un produit allégé en gras peut être aussi calorique que son homologue standard. 0 % de matières grasses se signifie pas 0 % calories. Prenons l'exemple du Philadelphia *light* qui annonce 40% de matières grasses en moins que dans le produit standard, fortement recommandé dans les régimes amaigrissants mais qui contient 5 % de sucre et n'obtient qu'un « C » au Nutri-Score.

Libellé	Quantité
Allégé en sucre ou « <i>Light</i> » ou « pauvre en sucre » ou « réduit en sucre »	Contient 30 % de sucres en moins que le produit de référence. Le produit en contient quand même. Allégé en sucre ne signifie pas allégé en calories, de la matière grasse est souvent ajoutée.
Sans sucre	Le produit ne contient pas de saccharose, mais contient d'autres sucres (fructose, lactose, maltose, glucose ou édulcorants...)
Sans sucres	<i>Le produit ne contient pas plus de 0,5 g de sucres par 100 g ou par 100 ml.</i> L'aliment est donc très peu sucré, mais il contient des sucres. Le produit ne contient pas de sucres simples (fructose, lactose, glucose, ...). Les édulcorants sont ajoutés.
A faible teneur en sucre	<i>Pas plus de 5 g de sucres par 100 g dans le cas des solides ou 2,5 g de sucres par 100 ml dans le cas des liquides.</i>
Sans sucres ajoutés	<i>Le produit ne contient pas de monosaccharides ou disaccharides ajoutés ou toute autre denrée alimentaire utilisée pour ses propriétés édulcorantes. Si les sucres sont naturellement présents dans la denrée alimentaire, l'indication suivante devrait également figurer sur l'étiquette : «CONTIENT DES SUCRES NATURELS ».</i> 0 g de substance sucrante ne contient que les sucres naturels du produit
0 % de Sucre	Le sucre est remplacé par les édulcorants

Tableau 14 : Les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires. Source : Journal officiel de l'Union européenne³⁷⁰

³⁷⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32006R1924&from=HU>

Les édulcorants de synthèse : l'aspartam³⁷¹, la saccharine, la stévia, le sucralose, le xylitol ne remplacent pas le sucre. Ils n'en ont que la saveur sucrée. Ils ont l'avantage d'être moins caloriques que le saccharose et ne développeraient pas l'attirance pour les aliments sucrés, même si la satiété intervient moins vite. Un apprentissage de la gestion des quantités alimentaires s'impose³⁷².

L'arrivée sur le marché de produits « *lights* » a été perçue comme une menace par l'industrie sucrière. Elle a immédiatement financé des études destinées à prouver au grand public les dangers pour la santé de ces ersatz. Les industriels n'avaient aucune envie de changer leurs recettes.

Les faux-sucre possèdent un pouvoir sucrant supérieur au sucre. Le sucralose sucre 650 fois plus que le saccharose, l'aspartam 200, la saccharine entre 300 et 500. Quant à la stévia, si elle édulcore autant que la saccharine, son arrière-goût de réglisse la rend peu compatible avec certains produits.

Les édulcorants, plus onéreux, sont caractéristiques des produits « *lights* ». Un Coca Cola traditionnel contient 106 g/L de sucre. Ce qui en fait un produit plaisir très sucré qui suscite l'envie d'en consommer plus. Dans sa version « *zéro* », l'aspartame remplace le sucre.

Des études scientifiques réalisées sur les édulcorants suggèrent des effets délétères sur la santé. Dans les années 70, le cyclamate a été interdit à la vente par la Food and Drug Administration (FDA) aux USA car il a été associé à la survenue de cancers de la vessie chez le rat. Le laboratoire Abbott a réfuté ces résultats et a demandé, à plusieurs reprises, à la FDA de lever l'interdiction. Le cyclamate reste cependant interdit aux États-Unis et très réglementé en France.

³⁷¹ "Aspartame", *European Food Safety Authority*.

³⁷² Lecerf J.-M. « À quoi servent les édulcorants ? ». *Mise au point*. 2012. p. 6.

La saccharine est aussi soupçonnée de provoquer le cancer de la vessie, mais sa vente reste libre ; à cause de son histoire de seul édulcorant disponible pendant la Seconde Guerre mondiale ? Réclamée par les diabétiques, elle reste commercialisée aux USA ; son emballage doit néanmoins comporter une mise en garde contre les risques de cancer.

En France, le roi des édulcorants est l'aspartame. C'est le moins cher et le plus proche du saccharose. Il fait partie des produits « *zéro calories* » facteurs d'obésité et de diabète³⁷³. Plusieurs scandales en 1995 ont affecté la FDA : l'aspartame n'aurait pas moins de 92 effets indésirables. Dès 1996, le psychiatre Ralph Walton décrivait l'aspartame comme dangereux. Depuis, 164 études ont été répertoriées, dont la moitié financées par les fabricants d'édulcorants et pour une sur quatre par G.D. Searle, son fabricant américain. Toutes ces études concluent à un risque zéro, la recherche universitaire, à 92 %, en démontre pourtant les dangers : crises d'épilepsie, tumeur au cerveau par exemple. L'EFSA, en décembre 2013 dédouane l'aspartame : aucun danger y compris chez les nourrissons et les femmes enceintes. Les études réalisées par la chercheuse britannique, Katherine Appleton ont prouvé que l'apport énergétique des boissons édulcorées ne suffit pas pour supprimer la sensation de faim. Pire, l'aspartame décuplerait l'envie de manger et ferait grossir. Le risque de céder au grignotage serait ainsi plus important. Ces substituts seraient responsables d'une consommation quotidienne augmentée de 25 à 30 % et contribueraient au développement de l'obésité et du diabète.

À cela, s'ajoute l'effet de Halo qui biaise la perception de l'acheteur. Manger des produits allégés donne bonne conscience et entraîne une surconsommation de 30 à 50 %. D'un point de vue éthique, il faut noter que les produits allégés sont vendus plus cher pour un delta calorique minime (70 kcal aux 100 g pour un yaourt standard contre 50 kcal pour un light).

L'expérience des produits allégés a révélé qu'ils pouvaient aussi faire grossir. Un résultat paradoxal que les industriels préfèrent occulter. Leur bénéfice pour la santé reste illusoire car ils déculpabilisent leur consommation excessive.

³⁷³ "*Effects of Artificial Sweetener Consumption on Glucose Homeostasis and Its Association with Type 2 Diabetes and Obesity*", publié dans *l'International Journal of General Medicine*, 2020.

3.2. Le mirage des régimes amincissants

Les produits alimentaires allégés sont fabriqués pour répondre à la demande d'un public soucieux, soit de ne pas grossir, soit de revenir à un poids normal sans se soumettre à un régime strict. La démarche de persuasion des media structure le discours sur les régimes, selon Jean-Jacques Boutaud en cinq caractéristiques clés : « *la méthode ou la formule* », « *l'efficacité* », « *la facilité* », « *la rapidité* », « *les preuves* » (Boutaud, 2012). Deux leaders, *Weight-Watchers* et «Comme j'aime» proposent des parcours promis sans échec à grand renfort de publicités. Quelle peut être l'approche marketing de ces marchands d'espoir ou de rêve alors qu'ils s'adressent à un public déjà saturé par les mises en garde, les conseils, les injonctions de la communication institutionnelle ?

La communication publicitaire en matière de produits *lights* diffuse un discours de confort, déculpabilisant. Grâce aux allégés, les habitudes ne changent pas ou presque et ils permettent de rester fidèle à ses marques fétiches. Profitant d'une certaine complaisance des organes de contrôle, les industriels exploitent la réglementation jusqu'à ses limites. Les produits de remplacement ajoutent à la confusion : mêmes codes de packaging, dénominations évocatrices (fraise, vanille et toutes les « saveurs » qui cachent pudiquement des produits de synthèse), mêmes placements en rayon pour les beurres allégés, les boissons édulcorées, les produits laitiers sans ferments authentiques, jusqu'au lait étiqueté « entier », alors que son taux de matières grasses a été normalisé à 3,5 %. Nous sommes au royaume de l'équivalent, du similaire, du succédané, tous dotés d'une vertu magique : réduire l'addition calorique.

Faut-il alors s'étonner que chaque année des excès de poids imaginaires ou bien réels, fassent revenir dès les premiers rayons de soleil, une floraison de régimes sur les couvertures en papier glacé des grands magazines féminins. Les régimes ont en effet leurs saisons ; « *celle printanière qui vise à préparer l'été et les vacances* » (Régnier, 2017), la période de la plage et des tenues légères si cruelles pour ceux et celles dont la silhouette est bien différente des normes des beautés fabriquées au Photoshop. Celle « *hivernale* » dont l'objectif est de corriger les excès des fêtes de fin d'année. Il convient néanmoins de distinguer entre les

régimes auto décidés et ceux prescrits par le corps médical confronté à une pathologie avérée. Faustine Régnier pense qu'« *ils soulignent également l'association implicite de la santé et de la minceur, dans un contexte de forte médiatisation du développement de l'obésité* » (Régnier, 2010). Pour ceux qui placent leurs espoirs dans une démarche de perte de poids assistée, accompagnée, ils pourront choisir entre deux approches différentes : celle du vétéran : « *Weight-Watchers* » et celle du nouveau venu : « *Comme j'aime* ».

« *Comme j'aime* » s'est installé depuis 2010 sur le marché de la perte de poids avec des menus hypocaloriques livrés à domicile. L'entreprise de Bernard Canetti, concentre sa communication sur les spots télévisés. En trente secondes, une personnalité médiatique y démontre que perdre du poids « *c'est facile avec Comme j'aime* ». La société, en 2018, a dépensé 129 millions d'euros en publicité (en valeur brute avant négociation) pour un chiffre d'affaires annoncé de 84 468 737 euros et dégagé 13 millions d'euros en 2018³⁷⁴. « *Sur les sept premiers mois de 2019, il a déjà investi 101 millions d'euros* », pour la même période *Weight-Watchers* n'a budgété que 18 millions pour sa communication. Bernard Canetti annonce 120 000 souscripteurs/an et 400 000 « *amaigris* »³⁷⁵. « *Comme j'aime* » marque des points avec ses plats tous Nutri-Score A, sans additifs, sans OGM, sans colorants, sans huile de palme, sans arômes artificiels, sans exhausteurs de goûts, et fabriqués en France. Rien sur les desserts dans la publicité. Ils ne font pas mieux qu'un « *B* » ou un « *C* » au Nutri-Score car seulement « *allégés en sucre* » ou carrément « *sucré* » dans le cas du moelleux au chocolat.

A priori, les campagnes publicitaires s'adressent à tous ceux concernés par un excès de poids, à l'exception des enfants. À cause du tarif rédhibitoire (195€/semaine³⁷⁶) ces programmes sont, de fait, réservés aux plus aisés alors que l'obésité concerne d'abord les couches les moins favorisées.

³⁷⁴ De Macedo S. « Qui est Bernard Canetti, l'homme du régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/qui-est-bernard-canetti-l-homme-du-regime-comme-j-aime-08-09-2019-8147730.php> > (consulté le 17 avril 2022)

³⁷⁵ Site Comme j'aime. « Accueil - Maigrir vite et Perdre du poids - Régime COMME J'AIME pour mincir pour de bon - Mieux qu'un régime pour maigrir rapidement. », 2022. Disponible sur : < <https://www.commejaimel.fr/> > (consulté le 17 avril 2022)

³⁷⁶ « Comme J'aime : ce qu'il faut savoir sur le programme minceur (2022) ». In : *Toutes les Box* [En ligne]. Disponible sur : < <https://touteslesbox.fr/comme-j-aime/> > (consulté le 17 avril 2022)

Trois programmes sont déclinés³⁷⁷ :

- le « *basic* » à 1 200 kcal/jour,
- l'« *équilibré* » à 1 350 kcal/jour
- le « *dynamique* » à 1 500 kcal/jour.

En plus du coaching hebdomadaire un « *dietboard* » permet un suivi via une application. Ces régimes hypocaloriques peuvent être associés à un régime végétarien, sans gluten ou sans lactose.

Le discours médiatique persuasif sur les régimes que Jean-Jacques Boutaud qualifie de « *systématique* » se structure en cinq éléments clés : « *la méthode ou la formule* », « *l'efficacité* », « *la facilité* », « *la rapidité* », « *les preuves* » (Boutaud, 2012). La marque « Comme j'aime » suit ce schéma de stratégie de communication.

La méthode « Comme j'aime » s'appuie sur une prise en main totale de l'alimentation du candidat à la perte de poids. Les menus Nutri-Score « A » se composent de plats variés exempts de toute connotation de restriction calorique, pas de produits paramédicaux, rien d'ésotérique. Un concept fondé sur le sain et le raisonnable. « *Le discours sur les régimes se double donc de régimes de confiance, couplant deux systèmes de confiance (entre sujets) et de croyance (dans l'objet)*³⁷⁸ » constate Jean-Jacques Boutaud. Les produits de régime sont affaire de spécialistes et les marques concernées jouent de leur notoriété pour créer un climat de crédibilité et de *confiance* propre à entraîner l'adhésion à leurs messages. Le programme encadré, rassure et met en confiance le consommateur. La *croyance*, support de l'adhésion du système, mise sur la crédibilisation d'une méthode « *qui marche* » et le coaching par smartphone ainsi que quelques gadgets comme le calcul de l'IMC en ligne.

³⁷⁷ De Macedo S. « On a testé le régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/sante/on-a-teste-le-regime-comme-j-aime-07-09-2019-8147634.php> > (consulté le 17 avril 2022)

³⁷⁸ Boutaud J.-J. « Maigrir à plein régime médias ». 2012. p. 15. Disponible sur : < <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01139509v1/document> >

L'impériosité du lien entre les résultats censés être obtenus et la démarche apparaît claire, logique. Le couple problème-solution est simplifié, réduit à une gestion compétente des apports caloriques. Le maintien du poids idéal serait durable, même si les spécialistes en nutrition s'accordent pour souligner que tous les régimes hypocaloriques ont un effet yoyo inévitable (Monnier, Colette, et Piperno, 2013).

Pour respecter le parcours d'amaigrissement nul besoin de se soumettre à des rituels ou à des procédures contraignantes. L'implication nécessaire est à la portée de tout sujet motivé. Le programme, conçu par un médecin nutritionniste et une diététicienne, est simple, facile : pas besoin de cuisiner, juste de réchauffer 2 mn les plats au micro-ondes ou 10 mn au bain-marie. Plus besoin de faire des courses et de programmer les menus de la semaine, pas besoin non plus de compter les calories, les repas sont sains et équilibrés.

Pour éviter tout abandon prématuré, il est indispensable que la balance valide les efforts faits et ce dès les premières semaines. Plus les résultats viendront tôt, plus la motivation sera forte même s'il est admis que les premiers kilos sont les plus faciles à perdre.

Les preuves d'efficacité conditionnent le succès à long terme de l'entreprise. Tout est bon pour prouver que « *ça marche* ». De la comparaison éculée avant/après qui place la personne amincie dans un pantalon disproportionné, qu'elle n'a jamais porté avant, aux témoignages de personnalités profitant d'un fort capital de sympathie ou connues pour s'être battues contre le surpoids. Le tout saupoudré de quelques références chiffrées.

L'ANSES a rendu public un rapport sur les régimes amaigrissants dont les conclusions sont formelles : les régimes induisent des déséquilibres nutritionnels plus ou moins graves³⁷⁹ et ne font perdre au final que du capital santé³⁸⁰. Notre capacité à stocker de la graisse est héritée de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs contraints pendant des millénaires d'accumuler des réserves pour survivre aux disettes et aux famines³⁸¹. Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition de l'institut Pasteur, l'affirme : les restrictions imposées modifient le comportement alimentaire.

³⁷⁹ Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. « Régimes amaigrissants ». 2019. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9gimes-amaigrissants> > (consulté le 18 avril 2022)

³⁸⁰ Que Choisir. « Maigrir – La grande illusion ». 2011. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/enquete-maigrir-la-grande-illusion-n4409/> > (consulté le 18 avril 2022)

³⁸¹ Larousse Édition. « régime alimentaire ». 2022. Disponible sur : < https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/r%C3%A9gime_alimentaire/15803 > (consulté le 18 avril 2022)

Elles affectent le métabolisme basal et le bilan énergétique³⁸². L'amaigrissement s'accompagne d'une perte de masse musculaire et de densité osseuse indépendantes de l'apport protidique. Dès que le sujet revient à une alimentation normale, les adipocytes accumulent préventivement de la graisse entraînant une (re)prise de poids. Ce qui explique pourquoi, paradoxalement, un régime hypocalorique peut se solder par des kilos supplémentaires.

Une fois par mois, le curiste « Comme j'aime » reçoit ses plats tout-prêts sous forme de barquettes operculées. Le site indique « *Tous vos repas vous sont livrés, vous n'avez plus qu'à ajouter quelques fruits frais et laitages* ». Faut-il soupçonner un régime pas vraiment « prêt à l'emploi » ? La raison est simple : les fruits frais et les produits lactés ont des limites de conservation. En dépit des apports en vitamines et en nutriments, le régime est carencé.

Pour mieux aguicher les clients potentiels « Comme j'aime » dans ses spots télévisés proposait une semaine d'essai non facturée. Elle a été contrainte de retirer cette offre trompeuse. Car, cette prétendue gratuité était soumise à l'adhésion au programme pour un mois au moins et ce n'est qu'à son issue que le souscripteur avait la possibilité de récupérer les montants facturés et seulement après retour à ses frais des produits livrés. L'Association nationale de défense des consommateurs et usagers (CLCV) ne compte pas en rester là³⁸³. En effet, la semaine de découverte facturée à 195 € est beaucoup plus chère qu'une semaine dans le cadre d'un contrat mensuel. En dépit du tarif dégressif le prix à payer pour chaque kilo perdu est proprement exorbitant :

- Perte de 1 à 3 kilos, pour 1 colis à 539 €,
- Perte de 4 à 6 kilos, pour 2 colis à 519 € chacun,
- Perte de 7 à 11 kilos, soit 4 colis à 469 € chacun,
- Perte de 12 à 16 kilos, soit 6 colis à 429 € chacun,
- Perte de 17 kg et plus, soit 8 colis à 389 € chacun.

³⁸² L'observatoire des aliments. Jean-Michel Lecerf, nutritionniste anti-régimes [En ligne]. *Observatoire des aliments*. 30 juillet 2013. Disponible sur : < <https://observatoire-des-aliments.fr/sante/jean-michel-lecerf> > (consulté le 18 avril 2022)

³⁸³ Le Parisien, De Macedo S. « Le programme minceur Comme J'aime épinglé pour sa semaine gratuite ». In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/economie/le-programme-minceur-comme-j-aime-epingle-pour-sa-semaine-gratuite-10-10-2019-8170545.php> > (consulté le 18 avril 2022)

A cela s'ajoutent des contraintes plutôt pesantes : renoncer à fréquenter la cantine ou à aller au restaurant, et donc d'accepter une sorte de désocialisation, de repli sur soi. Parfois, isolé à son domicile face à son régime et à ses interrogations, le mangeur empêché n'a pour tout soutien qu'un échange téléphonique hebdomadaire avec son diététicien conseil. Est-ce véritablement suffisant pour l'accompagner jusqu'au bout de son projet ?

Le Docteur Boris Hansel de l'hôpital Bichat a examiné les colis «Comme j'aime». Il n'avalise pas le système en deux phases : une d'attaque puis une de consolidation. Il juge le déficit en calories beaucoup trop important et préconise des plats un peu plus caloriques, plus proches de ceux de l'assiette du mangeur une fois son régime terminé. Il regrette aussi la présence de produits ultra-transformés, de sucres ajoutés, de sirop de glucose ou de farine comme dans le muesli.

Weight-Watchers procède différemment. L'opérateur historique propose depuis 1963 un programme d'amaigrissement fondé sur un système de points, des recettes adaptées et une gamme de produits proposés en magasins classiques. Le coaching est fondé sur les réunions régulières de groupes d'adeptes sur le modèle des alcooliques anonymes. Chaque participant peut échanger ses expériences, poser ses questions, exprimer ses difficultés. Il est incité à suivre une stratégie alimentaire plutôt qu'un vrai régime. Pour l'y aider, il reçoit des conseils, des recettes, une sorte de guide de vie pour son quotidien qui devrait l'accompagner durablement.³⁸⁴

Sur le plan strictement nutritionnel quand les régimes ne font pas l'impasse sur les produits laitiers ou les fruits, ils peuvent être un accès à une alimentation équilibrée, prometteuse de bonne santé. Le Docteur Boris Hansel explique que « *l'intérêt de ces méthodes de régimes alimentaires est double, cela permet d'apprendre à équilibrer son alimentation sur la journée ou sur la semaine. [...] le deuxième intérêt est de réaliser ce que sont les quantités normales*

³⁸⁴ L'Express, Style de vie. « Quel régime choisir? Dukan, dissocié, Weight Watchers, juicing, Cohen, Fodmaps... » In : *L'Express.fr* [En ligne]. 2015. Disponible sur : < https://www.lexpress.fr/styles/forme/quel-regime-choisir_1665647.html > (consulté le 18 avril 2022)

d'aliments adaptés à votre situation »³⁸⁵. Ils permettent ainsi, un réapprentissage de la façon de s'alimenter en fournissant une expérience visuelle des quantités à préférer.

Quant aux produits allégés ou enrichis, Isabelle Chalamon et Aurélie Kessous considèrent qu'ils peuvent certes « *contribuer au maintien physique et esthétique* » mais qu'ils sont d'abord des « coups marketing ». Pour cette raison, ils n'obtiennent qu'un « *pas mauvais* » dans leur classement.

<p style="text-align: center;">PAS MAUVAIS</p> <p style="text-align: center;">« Produits diététiques et fonctionnels »</p> <p style="text-align: center;">Produits allégés (minceur)</p> <p style="text-align: center;">Produits enrichis (alicament)</p> <p style="text-align: center;">Compléments alimentaires</p>
--

Perdus dans ses abîmes, on retrouve tous les mauvais élèves. C'est l'univers du « *pas bon* ». S'y entassent les « *plats préparés* » ultra transformés, les « *conserves* » jugées peu appétantes, les plats tout-prêts qui nourrissent sans plaisir et les produits d'entrée de gamme, qu'elles nomment « *premier prix* », riches en gras, en eau et en sel pour contenir les quantités et le coût des ingrédients.

<p style="text-align: center;">PAS BON</p> <p style="text-align: center;">« Produits pratico-économiques »</p> <p style="text-align: center;">Plats préparés</p> <p style="text-align: center;">Conserves</p> <p style="text-align: center;">Premiers prix</p>

³⁸⁵ De Macedo S. « On a testé le régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/sante/on-a-teste-le-regime-comme-j-aime-07-09-2019-8147634.php> > (consulté le 17 avril 2022)

Elles analysent les stratégies défensives d'innovation mises en place par les industriels dont certains produits peuvent être jugés défavorables pour la santé ce qui pourrait remettre en question leur position sur les marchés. A contrario, les industriels qui proposent des aliments réputés plus sains bénéficient d'une image d'entreprises positives et dynamiques. Elles cherchent un avantage concurrentiel durable sur leur Domaine d'Activité Stratégique (DAS) (Porter,1979) pour créer de la valeur. Le facteur clé de succès de leurs produits se fonde sur la nutrition comme stratégie de différenciation (Gomez, 2008).

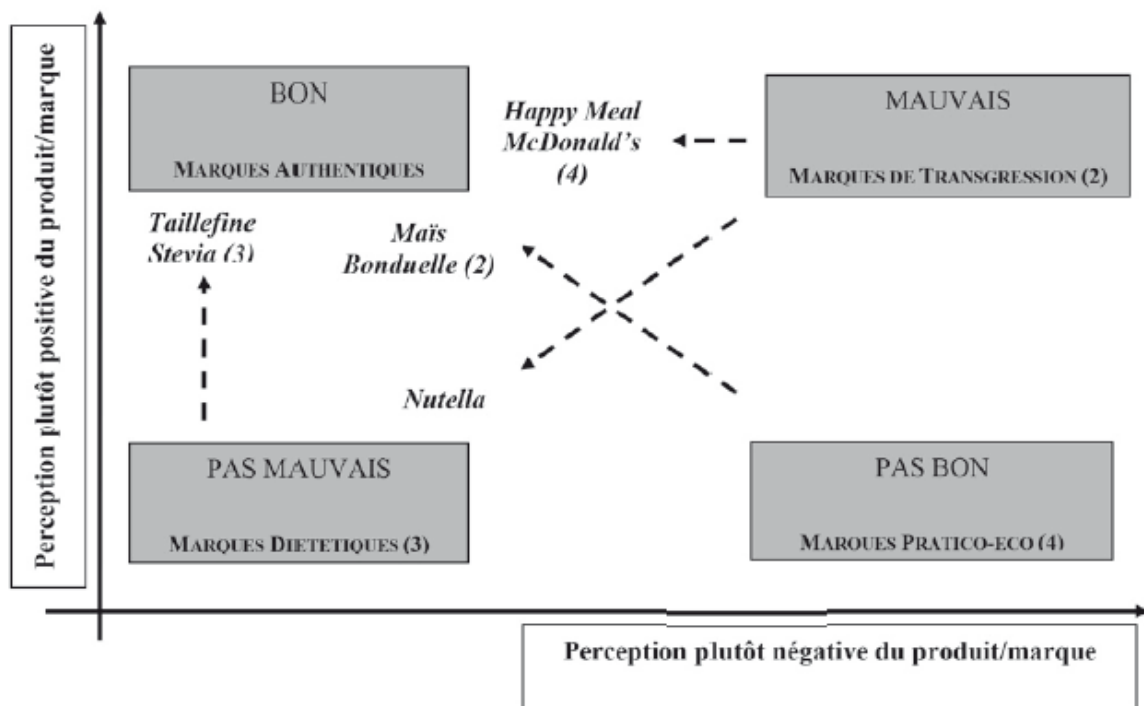


Figure 54 : Représentations mentales et stratégies d'innovation nutritionnelle défensives. Sources Kessous et Chalamon³⁸⁶.

³⁸⁶ Kessous A., Chalamon I. « Représentation mentale des consommations et des pratiques alimentaires: approche par le carré sémiotique bon/mauvais ». *La Revue des Sciences de Gestion* [En ligne]. 18 septembre 2013. Vol. 261262, n°3, p. 51-58. Disponible sur : < <https://www.cairn.info/revue-des-sciences-de-gestion-2013-3-page-51.htm> > (consulté le 27 mars 2022)

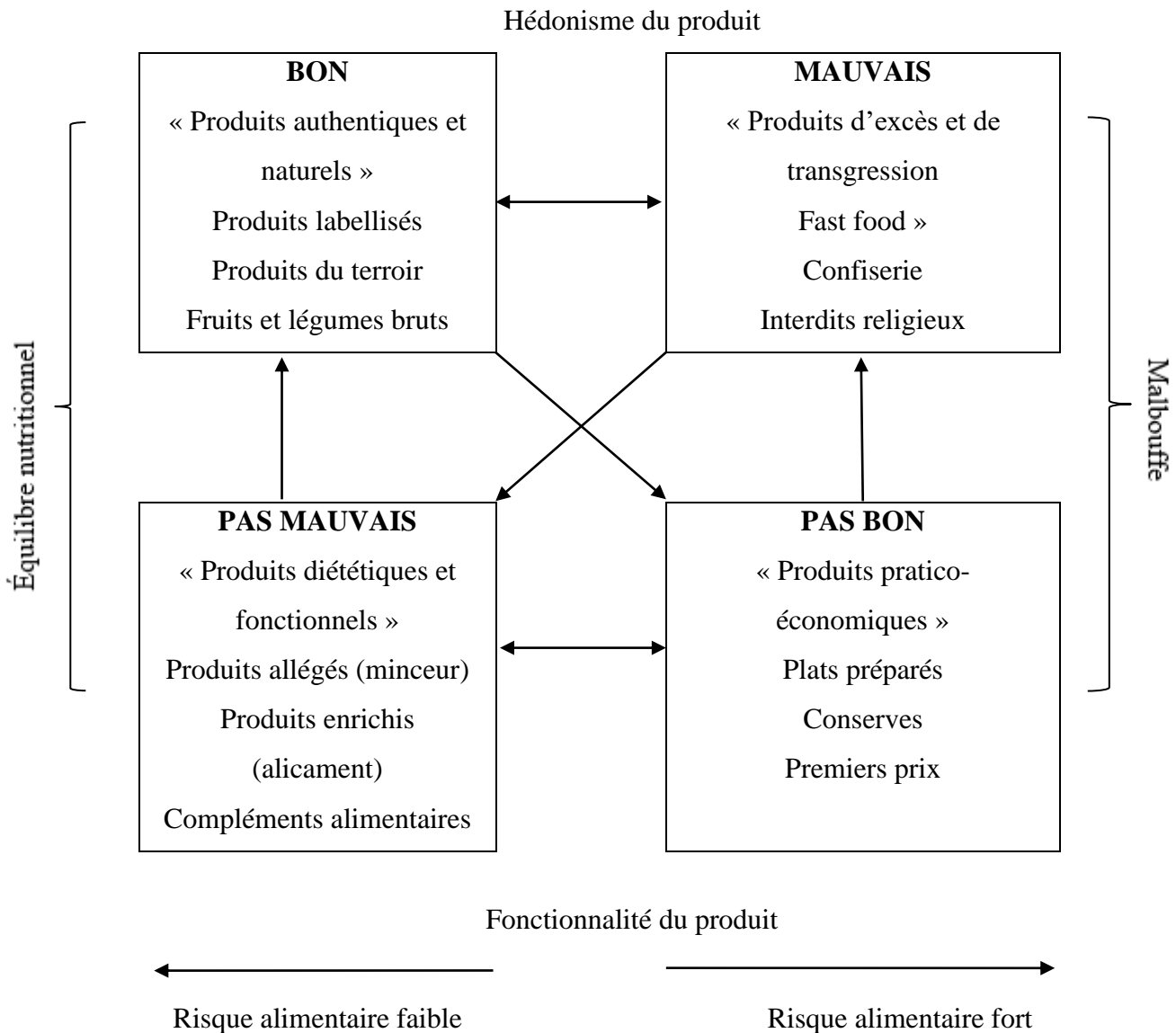


Figure 55 : Carré sémiotique Bon/mauvais. Source : Kessous et Chalamon³⁸⁷

Les campagnes publicitaires, les discours associés à la promotion des régimes et des produits tendent à suivre les recommandations du PNNS. L'intégration du Nutri-Score, la valorisation des produits sains, la notion de bien-être complètent les discours médiatiques.

Mais il en est de beaucoup moins rationnels qui invitent à se tourner vers des produits aux effets mal définis, d'une sécurité aléatoire et créateurs d'attentes mirifiques quasi

³⁸⁷ Ibid.

miraculeuses, de résultats obtenus sans efforts. Les discours s'adressent uniquement à la crédulité des individus et n'apportent aucun argument scientifique avéré. Leur point commun est de construire une sorte de fable répandue par des gourous en blouse blanche qui remplacent la compétence par un ésotérisme qui augmente encore leur crédibilité (Boutaud, 2013).

Le régime «Comme j'aime» favorise l'isolement, la perte de capital santé et s'adresse à une population aisée, bien éloignée de la cible et des objectifs de Santé Publique.

Conclusion du chapitre 3

Face aux attentes et aux besoins des personnes obèses, les industriels ne sont pas restés sourds, même si leurs réponses semblent ne pas apporter de solutions à la hauteur du problème posé. Certes, ils ont adopté le Nutri-Score ce qui est un pas vers la responsabilisation mais plutôt par intérêt propre.

Ils ont aussi créé des gammes de produits spécifiques, les allégés, les édulcorants, les ersatz, les substituts censés faciliter une perte de poids sans contraintes exagérément punitives qui créent un second marché aux marges plus rentables. Ce qui conduit les industriels à développer une communication peut-être attractive, mais surtout aguicheuse. Elle fait largement appel à une valorisation de l'individu par son aspect physique, par l'estime de soi, en appelant à la confiance du consommateur capable de développer sa croyance, c'est-à-dire son adhésion aux messages des acteurs du marché.

La diversité des méthodes d'amaigrissement proposée fait naître un imaginaire alors que rien n'assure qu'elles apporteront à la personne obèse une solution fiable et durable pour sa pathologie. Leurs discours mirobolants ne sont que promesses sans véritable engagement sur la réalité des résultats à obtenir.

Conclusion de la partie 1 : De la revue de littérature aux questions de recherche

1. Résumé des apports de la littérature :

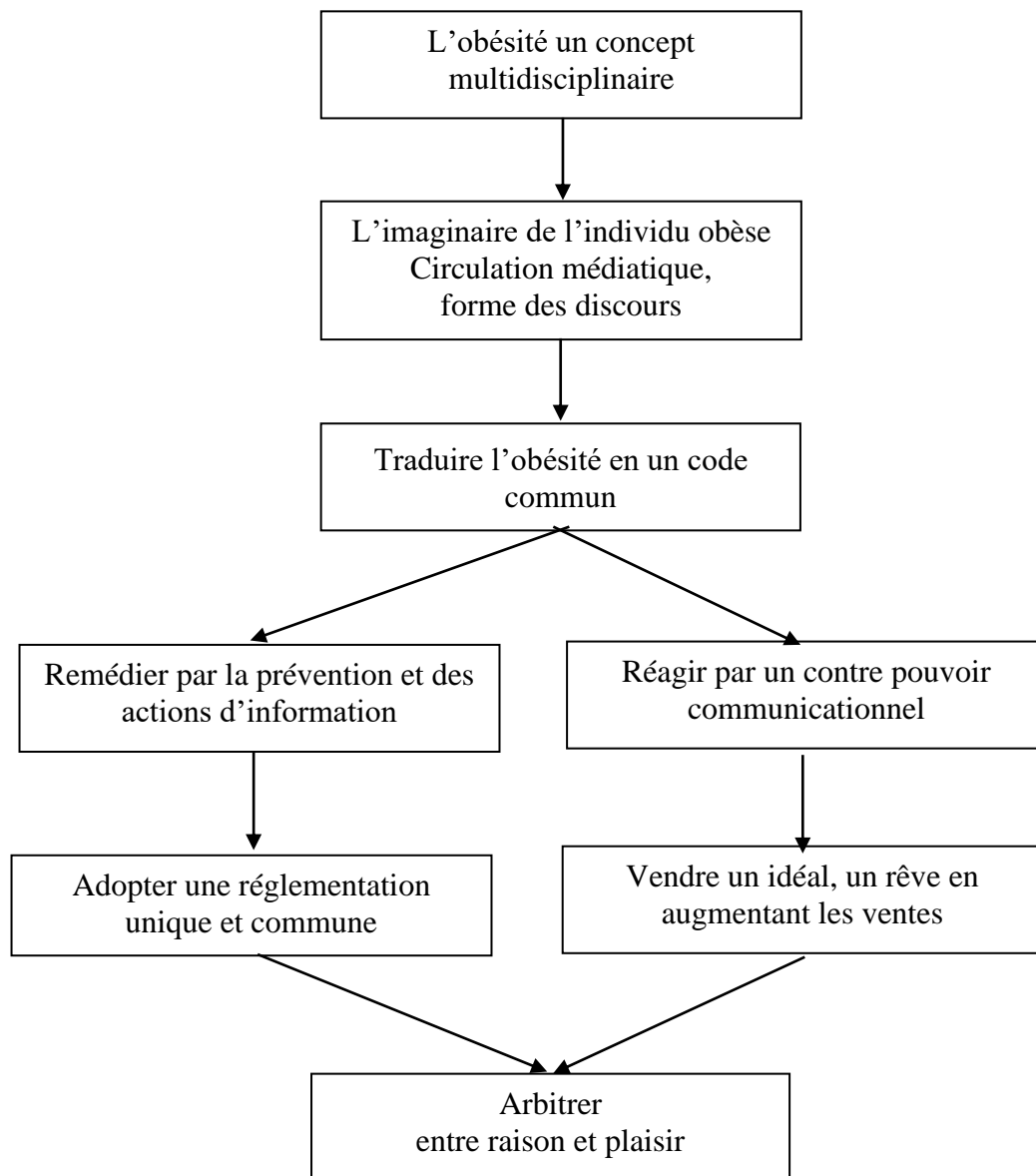


Figure 56 : Résumé des apports de la littérature.

2. Identification de manques dans la littérature :

La dictature de la minceur qui règne depuis quelques décennies en dépit d'un contexte de refus des discriminations modifie-t-elle le comportement de la population d'aujourd'hui ? L'intention des auteurs à l'origine des messages de communication, au sens d'Umberto Eco peut-elle conduire à mettre autorités et industriels au diapason ? Jusqu'à présent ce n'est pas le cas, car l'adhésion des industriels aux messages institutionnels ne peut être acquise que si leurs intérêts ne risquent pas d'en souffrir.

Comment l'individu obèse, sujet à l'isolement, peut-il recevoir de façon constructive un message dont la cohérence ne lui paraît pas toujours évidente ?

Quels discours peuvent se construire dans l'imaginaire de l'individu obèse, noyés sous un afflux de messages divers souvent contradictoires et difficilement intelligibles, sachant qu'il dispose rarement du faisceau d'information nécessaire à une interprétation fidèle ?

3. Questions de recherche

Le corpus met en évidence cinq manques majeurs :

- Plusieurs études ont été consacrées aux PNNS mais peu à leur impact sur les comportements alimentaires. Seule la visibilité des messages sanitaires, leur perception et leur mémorisation ont été étudiées. L'interprétation et la connaissance du Nutri-Score ont été évaluées statistiquement avant sa diffusion, mais la notoriété spontanée de ces symboles n'est en rien une évaluation de leur influence sur les modifications du comportement d'achat. La perception et l'interprétation de ces signes par la population cible mérite d'être approfondie.
- Les messages de prévention émis par les autorités ne font pas la distinction entre population générale et population obèse. Les messages s'adressent à tous, mais de fait, ils apparaissent peu adaptés aux personnes atteintes d'obésité sévère. Une meilleure adéquation entre messages et population ciblée permettrait de mieux appréhender les biais cognitifs afférents.
- Les industriels reçoivent les messages institutionnels qu'ils interprètent en fonction de leurs objectifs et auxquels ils adhèrent que s'ils s'accordent avec leur gamme de

produits. L'industriel recherche en premier une valorisation de ses productions, leur impact possible sur la santé n'intervient qu'au second plan. Le consommateur obèse, désorienté, ne sait plus comment revenir à une alimentation saine et surtout équilibrée. Les discours cacophoniques dans lesquels il baigne, le laissent sans repères et il doit s'en remettre à son seul discernement. Comment alors, bien choisir parmi tous ces produits miracles, ces substituts, ces étiquettes promettant des 0%, des teneurs en sucre ou en sel réduites et ces produits "allégés" pour tout se permettre sans sanction de la balance.

- On n'a pas fini de s'interroger sur tous ces régimes quasi miraculeux, vendus à grand renfort de promesses et de photos « avant », « après » qui essaient de séduire l'individu obèse prisonnier de son excès de poids. Maigrir serait donc facile ! Une assertion qui viendrait alourdir le poids des discriminations déjà subies au quotidien.
- Les enfants et adolescents obèses « connectés » subissent de plein fouet le neuromarketing qui agit par message subliminal. Il les conditionne à l'abri de toute censure parentale et des références du monde réel. Aucune démarche de prévention ne vient protéger l'univers virtuel des jeunes.

Deuxième partie :
Réception et interprétation
communicationnelle des discours et des
pratiques (*Intentio Lectoris*)

Introduction à la partie 2

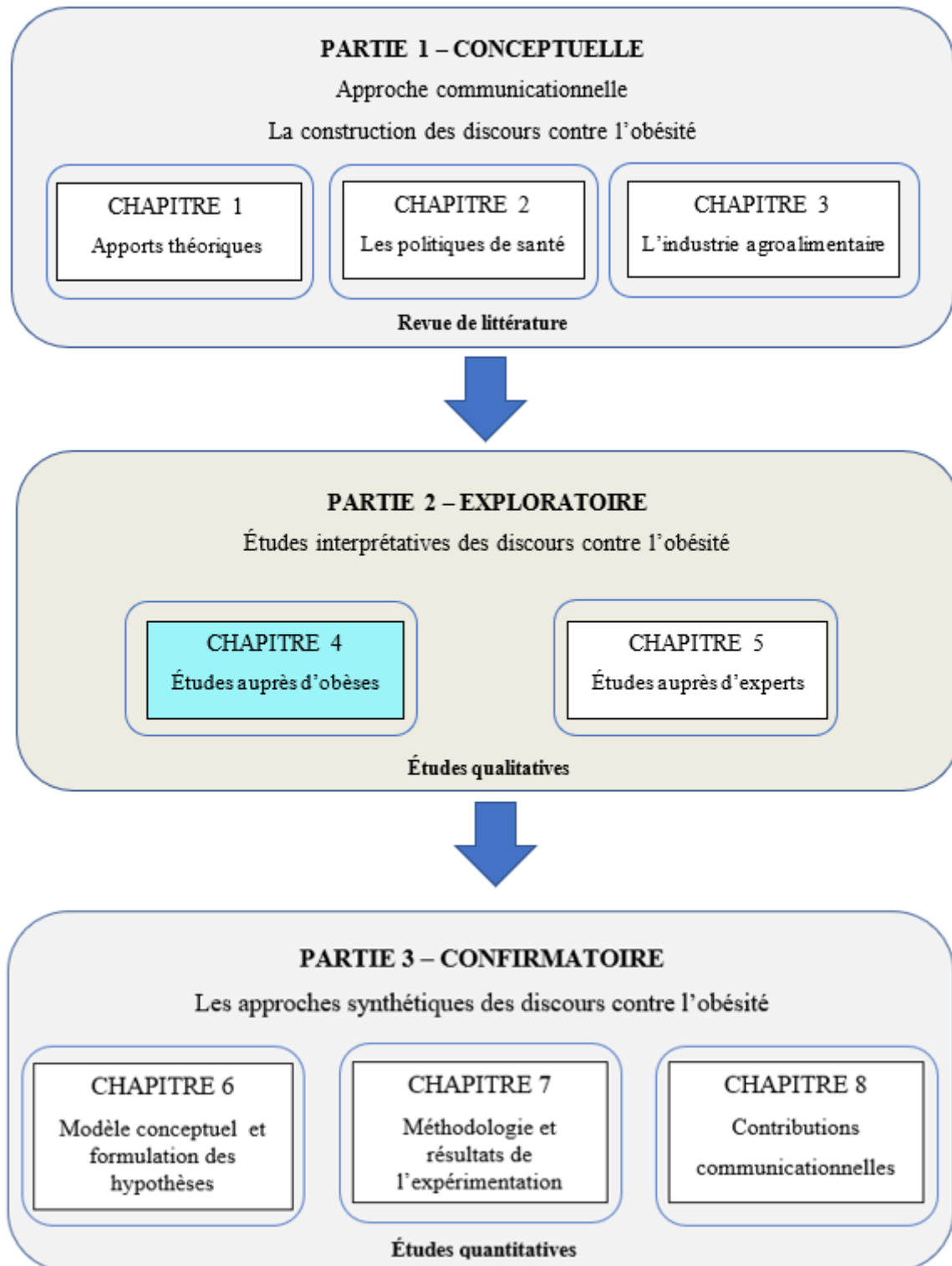
Rappel des questions de recherches

1) Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?
2) Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?
3) Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?
4) Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?
5) Quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?

Cette partie propose une exploration des processus de réception, de traduction et d'interprétation des messages produits par l'Institution et l'industrie agroalimentaire. Elle comporte deux volets :

- Le premier (chapitre 4) est consacré aux résultats des entretiens semi-directifs réalisés auprès de douze obèses où ils évoquent les origines de leur situation et décrivent leurs habitudes alimentaires. Ce recueil d'informations améliore la compréhension de leurs comportements, de leurs réactions et permet de mieux connaître ce qu'ils pensent des injonctions institutionnelles censées les décider à tenter un amaigrissement.
- Le deuxième volet (chapitre 5) présente les résultats d'une série d'entretiens semi-directifs sur l'interprétation et la réception des messages institutionnels, menés auprès de professionnels et d'experts. Les enjeux et les modalités des messages

émis ou recommandés par ces professionnels y sont expliqués et la mobilisation contre l'obésité y est mise en exergue.



Chapitre 4 : Étude interprétative des discours institutionnels destinés aux obèses

Les théories herméneutiques d'Umberto Eco, issues de la théorie de la communication, montrent que le « lecteur » peut produire une infinité d'interprétations des textes. Un processus malgré tout canalisé et orienté par la structure du message, du texte, conjurant tout processus erratique dans la lecture, l'interprétation (*intentio operis*). Le lecteur est ainsi acteur, il actualise les significations latentes et plurielles de l'œuvre. Les messages produits par les autorités de santé expriment une intention de l'auteur, l'*intentio auctoris* mais « on peut lire comme infiniment interprétable un texte que son auteur a conçu comme absolument univoque ³⁸⁸ (Eco, 1992). Nous allons analyser l'activité sémiotique relevant de la « compétence du destinataire » à interpréter les messages contre l'obésité, qu'Umberto Eco nomme *intentio lectoris*.

Notre enquête exploratoire commence par des questions pragmatiques : comment les messages de communication sont-ils interprétés par la population obèse ? Comment comprend-elle sa pathologie ? Comment vit-elle sa situation d'obésité ? Pour comprendre l'impact communicationnel des discours contre l'obésité, analysons et décrivons les pratiques des acteurs, leurs comportements d'achat, de consommation, l'interprétation causale de leur obésité, afin de démontrer une dichotomie entre l'émission et la réception des messages.

1. Méthode

1.1.Objectifs

Cette étude menée au cours du premier trimestre 2022 se propose d'explicitier l'interprétation des discours institutionnels par les obèses victimes d'exclusion sociale et de discriminations. Que signifient pour eux, les messages du PNNS ? le Nutri-Score influence-t-il leurs décisions d'achat ? L'activité physique préconisée par tous, est-elle

³⁸⁸ Eco U. *Les limites de l'interprétation*. Grasset. Paris, 1994. p. 31

perçue comme une arme majeure contre la prise de poids incontrôlée ? La réversibilité de l'obésité, *credo* du monde médical, a-t-elle convaincu aussi les obèses ? La chirurgie bariatrique serait-elle considérée comme le passage obligé pour retrouver une certaine sveltesse ? Ou faut-il mettre tous ses espoirs dans un énième régime, une pilule miracle qui reste à découvrir ? Peut-on encore se rêver un avenir radieux quand on est gros ?

1.2.Choix de la méthode

C'est la méthode qualitative d'entretiens individuels semi-directifs qui a été retenue. Elle nous permet de réexaminer les thèmes majeurs de la première partie : l'interprétation des messages publics et leur degré d'intégration, le vécu de l'obésité au quotidien, ainsi que les envies et les espoirs d'une vie et d'une santé meilleures. Les entretiens ont été conduits dans une attitude d'écoute positive, excluant toute interférence avec les propos de l'interviewé ce qui garantit sa complète liberté d'expression³⁸⁹ (Rogers, 2007).

Selon Aude Seurrat, maître de conférence en Sciences de l'information et de la communication, les enquêtes qualitatives

*« cherchent à comprendre les raisons d'agir des acteurs sociaux, leurs motivations, par exemple la manière dont ils s'approprient des normes professionnelles, le sens qu'ils donnent à leurs actions, soit à partir d'entretiens de type compréhensif, soit à partir d'observations »*³⁹⁰.

La recherche qualitative s'avère

³⁸⁹ Rogers C. R. « The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change ». *Journal of consulting psychology* [En ligne]. 2007. Vol. 44, n°3, p. 240-248. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.240> >

³⁹⁰ Seurrat A., Collectif. *Écrire un mémoire en sciences de l'information et de la communication Récits de cas, démarches et méthodes*. Presse De La Sorbonne Nouvelle. Paris, 2014. (Fondamentaux Sorbonne Nouvelle).

*« particulièrement adaptée aux travaux conduits dans le champ de la santé (e.g. exploration de comportements en santé), de l'éducation, de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie, des soins infirmiers, du management, du travail social, mais aussi de travaux réalisés à la frontière de plusieurs disciplines. »*³⁹¹ (Imbert, 2010).

Les enquêtes qualitatives ont été menées auprès d'une population dont l'obésité va de sévère (IMC >35) à morbide ou massive (IMC > 40). Les entretiens semi-directifs ont été conduits en appliquant la méthode de l'approche inductive. Approche que Dominique Desjeux considère comme pertinente dans le cadre d'une étude comportementale car d'une part, elle observe et décrit les pratiques des acteurs, sans hypothèses et problématique préconstruites, d'autre part, elle met en évidence *“un écart entre les représentations — ce qui renvoie au sens, à l'identité, aux valeurs, à la culture, aux images, à la symbolique et à l'imaginaire — et les pratiques, qui relèvent de l'action individuelle ou collective, de ce que font les acteurs.”* La compilation des discours recueillis, dans un contexte d'obésité sévère ou morbide, fonde après analyse et interprétation des contenus, l'identification de profils-types. Cette méthode inductive va nous permettre de généraliser cette enquête qualitative de douze personnes *« si on évite toute extrapolation en termes de fréquence »* (Desjeux et Desjeux, 2019). Ce d'autant plus que Desjeux démontre que l'augmentation du nombre des interrogés n'accroît pas la pertinence des réponses.

1.3.Collecte des données

La collecte des données a été effectuée en face à face ou au téléphone après prise d'un rendez-vous annoncé pour une durée d'une heure.

Le guide d'entretien a été organisé en quatre phases :

³⁹¹Imbert G. « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ». *Recherche en soins infirmiers* [En ligne]. 2010. Vol. 102, n°3, p. 23-34. Disponible sur : < <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> > (consulté le 27 mai 2022)

Phase 1 : Réception des messages institutionnels.

Cette partie amorce l'entretien en douceur, en abordant les thèmes collectifs de la communication institutionnelle sur le comportement alimentaire. Les questions portent sur l'interprétation des messages et des slogans, du PNNS, du Nutri-Score, de la lecture des étiquettes de produits par l'interviewé.

Phase 2 : Réception des messages de l'agroalimentaire

L'approvisionnement en denrées alimentaires, les types de produits et les quantités achetées, les portions consommées, la sensibilité aux campagnes publicitaires et promotions sont explorés.

Tout comme les habitudes du foyer : travail, cuisine, goûts et désirs, vie de famille, vie sociale, obligations quotidiennes et emploi du temps hebdomadaire : activités physiques, sociales et culturelles.

Phase 3 : Réception des messages sociaux.

On procède au recueil des informations anthropométriques : taille, poids en essayant de mieux cerner l'origine de l'obésité, les difficultés traversées au quotidien, les problèmes d'habillement, de santé ou de confort psychologique et les éventuelles pathologies.

Phase 4 : Les envies, les souhaits, les rêves, l'avenir

C'est maintenant que sont abordés la question des régimes, des recours chirurgicaux possibles ou envisagés.

Les entretiens sont protocolisés par un enregistrement complété par une prise de notes destinée à prévenir tout aléa matériel. Le thème de l'obésité n'est abordé qu'en troisième phase, après qu'un climat d'échange confiant a été installé, favorable aux confidences intimes parfois bien difficiles à exprimer. Il devient alors possible d'évoquer par exemple des souffrances psychologiques passées. Pour conclure l'entretien sur une note plus positive, les participants sont invités à s'exprimer sur leur conception de l'obésité et à formuler les conseils qu'ils souhaiteraient adresser à tous les non-gros pour leur épargner de vivre leur « expérience d'obèse ».

1.4.Échantillon

Douze personnes ont été interrogées au cours du premier trimestre 2022, leur prénom a été modifié. Des individus choisis dans une population d'adultes et d'adolescents. La constitution de la cohorte a été effectuée hors centre de sport, centre d'amaigrissement ou centre hospitalier afin de limiter les biais cognitifs, à savoir la recherche systématique de l'amaigrissement pour rejoindre la norme sociale. Les personnes interrogées ont été abordées dans les transports en commun, les milieux associatifs, culturels et professionnels ainsi que dans l'environnement familial et le cercle amical. Un échantillon choisi dans une population urbaine et suffisamment diversifié pour montrer la variété des réponses possibles.

Prénom	Âge	Poids kg	Taille cm	Profession	IMC	Durée
Caroline	48	115	165	Assistante maternelle	42.2	1h30
Charline	35	107	170	Assistante administrative	37	1h15
Claire	32	110	170	Professeur histoire	38.1	1h30
Cyril	50	60	175	Professeur École supérieure	Ex 40	15 mn
Denis	57	116	170	Professeur informatique	40.1	1h
Florian	33	145	178	Responsable produit	45.8	1h30
Jean	21	120	180	Étudiant	37	45 mn
Nathalie	50	135	170	Responsable RH	46.7	1h
Philippe	55	140	195	Commercial VRP	36.8	45 mn
Robert	42	150	180	Routier	46.3	45 mn
Éric	55	140	198	Professeur de mathématique	35.7	1h30
Lucie	40	129	170	Cuisinière	44.6	45 n

1.5. Analyse des données

Il s'agit ici d'analyser les discours recueillis au cours des entretiens avec des personnes obèses, d'en déduire des inférences, de les interpréter pour en tirer des conclusions. L'analyse de contenu est fondée sur la déduction ainsi que sur le concept d'inférence (Bardin, 2013). Selon Laurence Bardin, trois étapes sont nécessaires pour organiser une analyse de contenu :

- la préanalyse,
- l'exploitation du matériau avec codage,
- le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation.

1. La préanalyse des données

La préanalyse des données consiste à s'imprégner de l'ensemble du matériau grâce à une *lecture flottante* et une *distance critique*³⁹². Une lecture flottante est « *bienveillante et créative, ouverte aux interprétations qui viennent enrichir les systèmes de compréhension et la multiplication des annotations.* » (Moscarola, 2018b). La distance critique, contrepoids à ce type de lecture, permet d'éviter une empathie excessive qui enfermerait inconsciemment l'analyste dans ses *a priori*.

Chaque entretien a été transcrit en un fichier au format texte pour traiter les données à l'aide du logiciel spécialisé NVivo. Cet outil est fondé sur la terminologie de la *théorie enracinée* développée par Glaser et Strauss en 1967³⁹³. Il analyse les données non structurées et qualitatives et permet d'organiser, de visualiser sous forme d'histogrammes les informations et les termes employés. C'est donc à partir de fichiers de différents formats : audios pour les enregistrements ou textes pour les prises de notes, qu'il en analyse les contenus (Bardin, 2013).

³⁹² Moscarola J. « Chapitre 8. Les approches qualitatives classiques ». In : *Faire parler les données* [En ligne]. Caen : EMS Editions, 2018. p. 166-190. Disponible sur : < <https://www.cairn.info/faire-parler-les-donnees--9782376871323-p-166.htm> > (consulté le 14 juin 2022)

³⁹³ Glaser B. G., Strauss A. L. *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago : Aldine Transaction, 1967. 271 p.

2. L'exploitation du matériau avec codage

L'exploitation du matériau par le logiciel NVivo exige un paramétrage fondé sur un codage et des requêtes programmées. L'analyse de contenu s'appuie sur l'identification des liens sémantiques entre les différentes sources (différences, similitudes, connexions). Elle révèle le « *sens [qui] se cache derrière le discours apparent généralement symbolique et polysémique, qu'il convient de dévoiler* » (Bardin, 2013). Le corpus a été codé en étiquetant des nœuds et des sous-nœuds NVIVO correspondant à des thèmes et des sous-thèmes, qui constituent la grille de codage. Cette grille peut être constituée d'un ou plusieurs niveaux d'arborescences et peut être étendue en fonction de variables appelées « attributs ».

Le premier processus d'encodage permet d'obtenir des codes provisoires. Les thèmes sont définis après la lecture du corpus, aucune hypothèse n'est formulée. Ce codage initial est lancé grâce à la fonction « encodage automatique » de l'outil. Les thèmes identifiés s'affichent :

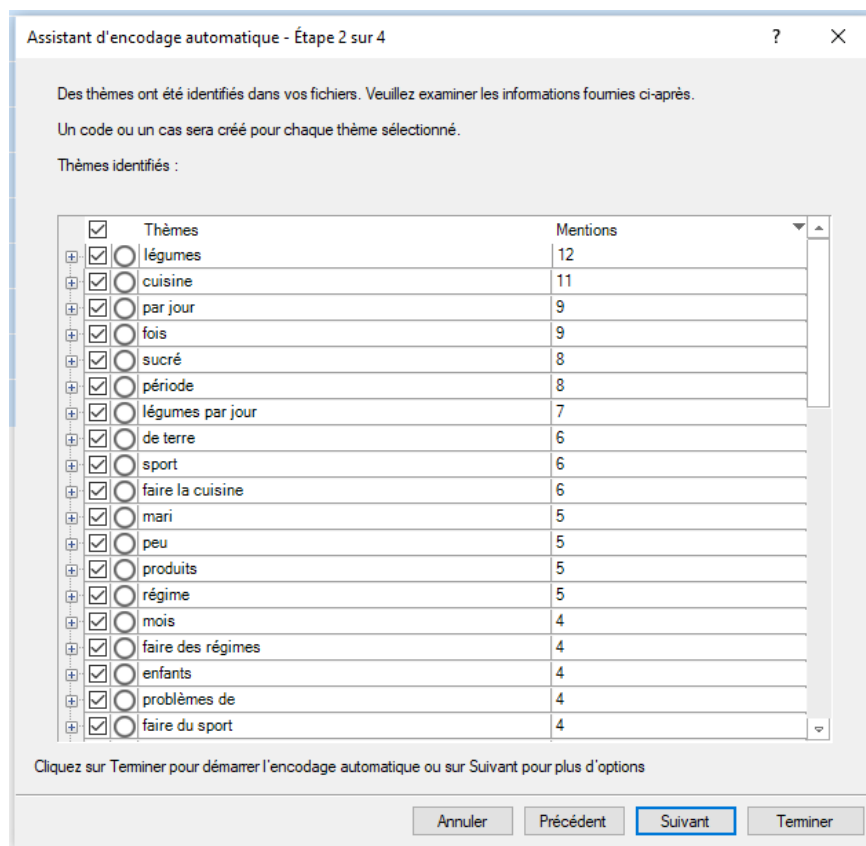


Figure 57 : Assistant d'encodage automatique NVivo

À ce niveau, la création d'un code associé se fait en cochant ou non les thèmes listés. Une première analyse permet de regrouper les propositions afin de ne retenir que cinq thèmes : interprétation des messages institutionnels et aptitude à les accepter/intégrer (mot clé : adhésion), réception des messages issus de l'agroalimentaire, résistance ou adhésion aux incitations, promotions et comportements d'achat qui en découlent (mot clé : incitation), regard sur soi, acceptation ou rejet de son corps et perception du regard des autres (mot clé : regard), origine de l'obésité qui crée un sentiment de culpabilité ou de disculpation face à la pathologie (mot clé : origine) et espoirs en l'avenir (mot clé : avenir).

Le deuxième processus d'encodage, fondé sur le code préalablement construit, permet d'attribuer chaque unité d'enregistrement à un thème/nœud prédéfini. Il permet de valider la pertinence des nœuds et de poursuivre l'analyse de contenu.

On remarque que les thèmes ont été évoqués dans tous les entretiens/fichiers :

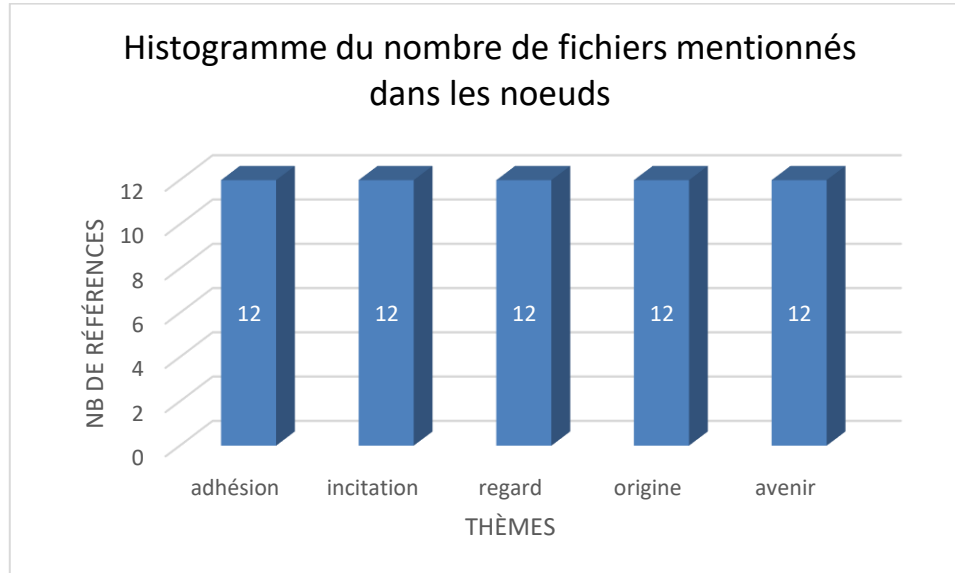


Figure 58 : Histogramme du nombre de fichiers mentionnés dans les nœuds

La fréquence des références et des entretiens mentionnés dans chaque thème confirme la pertinence du choix des nœuds.

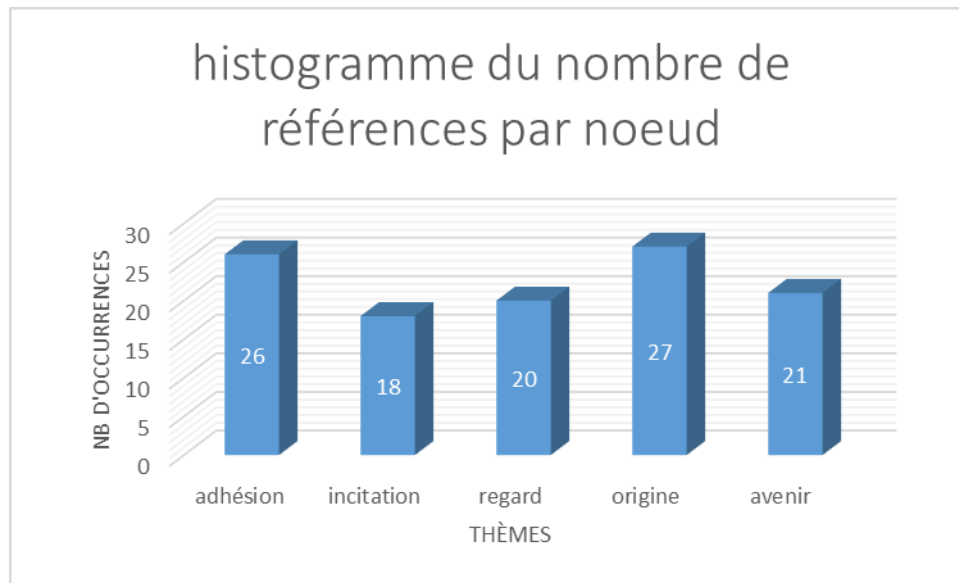


Figure 59 : Histogramme du nombre de références par noeud

3. le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation.

La troisième étape de l'analyse des contenus consiste à traiter les résultats, l'inférence et l'interprétation. Il existe une intermédiation entre le matériau recueilli (les données sources) et l'analyse théorique nommée « template » par les anglo-saxons (Dumez et Rigaud, 2009). Le template est une structure ou un formatage du matériau en deux dimensions : sériation et synopse.

- Dans la première dimension, le matériau issu de sources hétérogènes est analysé pour repérer et constituer des séries homogènes : « *les templates sont là pour constituer des séries un tant soit peu homogènes* » (Dumez et Rigaud, 2009). Cette homogénéité construite à partir des grandes phases constitutives du guide d'entretien semi-directif va se décliner en thèmes.
- La seconde dimension va établir un rassemblement et un rapprochement d'éléments (de faits, d'idées, d'énoncés...) qui n'auraient pas pu être révélés (le rêve, le mot d'esprit, le lapsus) sans le synoptique. « *La représentation synoptique nous procure la compréhension qui consiste à "voir les connexions"* ³⁹⁴ ».

³⁹⁴Wittgenstein L. « *Recherches philosophiques* », 2004. p. 27

L'analyse thématique a été complétée par une analyse lexicale à l'aide du logiciel Iramuteq qui génère un nuage des mots les plus utilisés par les obèses. La synthèse visuelle des termes émis par les interviewés permet de mettre en évidence leurs centres d'intérêts.



Figure 60 : Nuage de mots des entretiens avec les obèses à l'aide du logiciel Iramuteq

Le nuage généré par Iramuteq montre les vocables les plus utilisés par les obèses « manger », « produit » suivis de termes de la sphère familiale. Qu'il s'agisse des parents ou des enfants, tous ces mots imprègnent le vocabulaire d'une personne obèse. Ce nuage de mots confirme la réalité d'une réflexion de la personne obèse sur l'alimentation et la famille.

Que « manger » soit le principal terme utilisé par les personnes obèses dans nos enquêtes, montre que l'alimentation est au cœur de leurs préoccupations. Ce terme syncrétique, chargé de symboles et de représentations, touche à la fois à une identité socioculturelle (Lévi-Strauss, 1965) mais aussi à une stratégie de distinction (Bourdieu, 1979b) ou de différenciation (Stano et Boutaud, 2015). Manger est la manifestation d'un habitus selon Pierre Bourdieu, un ensemble cohérent de pratiques, de valeurs et de goût, où « *s'exprime de mille façons tout un rapport au corps, c'est-à-dire une manière de traiter le corps, de le*

soigner, de le nourrir, de l'entretenir, qui est révélatrice des dispositions les plus profondes de l'habitus » (Bourdieu, 1979).

L'obésité exprime un déséquilibre nutritionnel, physiologique, mais aussi psychologique³⁹⁵.

2. Résultats : l'individu obèse face à l'alimentation et aux discours

Les résultats des interviews des obèses ont été analysés en suivant les quatre phases du guide d'entretien citées précédemment. La qualité de réception des messages institutionnels de prévention traduit leur niveau d'adhésion. La cohabitation de ces messages avec ceux de l'agroalimentaire incite à consommer. Y succomber génère un comportement, que Jacques Fontanille appelle « *une forme de vie du corps-actant et du corps-sensible*³⁹⁶ ». La sensibilité affecte la réception de messages sociaux, plus ou moins blessants selon la discrimination subie. Il faut y ajouter la mésestime de soi et la cruauté du regard des autres qui poussent à la réflexivité. Pour donner du sens à cet excès de poids, on en interprète l'origine sous l'influence de la culture et de l'éthique. « *La forme de vie a autant trait au corporel qu'au culturel, au sensible qu'au social*³⁹⁷ ». L'analyse des « *sens et les significations de nos formes de vie*³⁹⁸ » fait apparaître un style de vie au sens de Greimas.

2.1. Réception des messages institutionnels

La phase « réception des messages institutionnels » a pour but d'identifier l'interprétation des messages par les obèses. Il s'agit du PNNS, des slogans « *Manger-Bouger* », « *Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour* », « *pour votre santé ne mangez*

³⁹⁵ Borys J.-M., Treppoz S. *L'obésité de l'enfant*. Masson. 2005. 184 p.

³⁹⁶ Fontanille J. « I. Le corps et l'acte ». In : *Corps et sens*. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France, 2011. p. 11-28.

³⁹⁷ Perusset A. *Sens et significations de nos formes de vie : dialogue intersémiotique* [En ligne]. These de doctorat. Dijon : Bourgogne Franche-Comté, 2019. 310 p. Disponible sur : < <https://www.theses.fr/2019UBFCH001> > (consulté le 26 juillet 2022)

³⁹⁸ Ibid.

pas trop gras, trop salé, trop sucré », du Nutri-Score, et plus largement de la prise en compte des étiquettes d'informations sur les produits.

Si le PNNS est inconnu des personnes extérieures au milieu médical ou nutritionnel, ses messages sont connus de l'ensemble des interviewés. Pourtant, ils demeurent inappliqués. Selon Saadi Lahlou, pour prévoir, voire modifier les comportements sociaux, nous devons connaître les représentations des individus, leur fonctionnement et leur lien avec l'action, « *ce n'est pas parce que les gens savent qu'ils font nécessairement* » (Lahlou, 1998, p .5). Ainsi, à la question : que pensez-vous des messages nutritionnels, certains disent clairement leur rejet :

« c'est débile » ou « *c'est n'importe quoi* » ou « *ils me laissent complètement indifférent* ».

Indifférent, car ceux à qui sont destinées ces recommandations sont mal identifiés. S'adresse-t-on à des hommes ou des femmes, des enfants ou des adultes, des personnes affligées de problèmes de poids ou pas, s'interroge Charline qui trouve trop vague le message « Manger, Bouger » :

« Qu'est-ce que cela signifie ? Quel est le rapport entre les deux termes ? Peut-on manger sans bouger ou peut-on bouger sans manger ? Cela n'a aucun sens pour moi ! en tous cas ce n'est pas cela qui va m'inciter à changer ma façon de manger, ni m'encourager à faire du sport. »

La stratégie de prévention des politiques publiques se voulait « *innovante* » c'est-à-dire « *démédicalisée* » avec une communication dont « *la volonté assumée [était] d'occuper de façon très importante la scène publique* » (Romeyer, 2015). « Manger, Bouger » conforme à cette volonté de ne pas alarmer, ni compliquer les messages, n'a pas eu finalement l'impact espéré sur la population. Le décret paru en 2007 imposant que les messages sanitaires accompagnent les publicités hors Internet, est toujours en vigueur aujourd'hui,

mais l'impact du slogan « Manger, bouger » s'est émoussé, le rendant de moins en moins visible (INSERM, 2017).

L'interrogation de Florian porte sur la pertinence du message « *pour votre santé, mangez cinq fruits ou légumes par jour* » :

« Pourquoi cinq ? Et pas six ? Manger équilibré, tout le monde est d'accord. Or ces messages ne servent à rien, ils sont incapables de répondre à une question aussi simple que : un verre de jus multifruit est-il l'équivalent de cinq fruits par jour ? »

Car la véritable question porte sur les quantités absorbées. Parle-t-on de cinq fruits éventuellement identiques ou s'agit-il de végétaux nécessairement différents ? Ou peut-être simplement de portions ? Peut-on considérer qu'en consommant cinq oranges par jour, l'on satisfait les exigences des experts ? Charline se demande quels fruits il convient de consommer. Les fruits très sucrés comme la banane, la cerise et le raisin en font-ils partie, alors que les nutritionnistes en conseillent une consommation modérée ? À ses yeux, leur discours contredit les conseils des campagnes alimentaires.

« Mon nutritionniste m'a toujours dit que je devais limiter le sucre des fruits voire les éviter, surtout en période de régime. Il ne faut pas en manger trop. »

Sans remettre en question les compétences des conseillers, elle dénonce la diversité des interprétations qu'ils peuvent susciter. De ce fait, elle ne se sent pas concernée, car les messages ne sont pas destinés à des sujets déjà obèses. Avec Cyril, elle évoque également la charge financière supplémentaire due aux prix élevés des fruits et légumes. Un point de vue partagé par toutes les classes sociales interrogées. « *Les contraintes financières constituent un frein à l'injonction à consommer plus de fruits et légumes* », observent Camille Adamiec, Marie-Pierre Julien et Faustine Régnier. (Adamiec, Julien, et Régnier, 2020).

Cyril évoque un obstacle d'un autre ordre :

« Il faut du temps pour les cuisiner et le savoir-faire requis n'est pas donné à tout le monde ».

C'est le cas de Nathalie, qui ne sait pas faire la cuisine. Elle juge importantes ses dépenses alimentaires qui comportent des plats cuisinés, prêts à l'emploi, des tartes ou des quiches surgelées aux légumes. Mais les pizzas plébiscitées par ses enfants s'accommodent mal des recommandations nutritionnelles. Elle souhaite faire plaisir à sa famille, mais sans trop s'investir dans des préparations compliquées d'où des achats de pommes frites et de gratins dauphinois récurrents.

Florian et Claire sont des adeptes des légumes. Ils n'hésitent pas à se les procurer auprès de producteurs locaux sur les marchés qu'ils fréquentent. Des produits en outre moins chers en Région Centre qu'en Région Parisienne. Ils considèrent qu'

« Ils permettent d'agrémenter et de diversifier l'alimentation, nous adorons ça, en plus c'est bon pour la santé ».

Charline, pour sa part, se demande si les pommes de terre, les carottes « *sucrées* » et les « *féculents* » sont eux aussi recommandés et classés comme légumes dans les messages nutritionnels. Elle doute que les légumes, dans leur diversité, aient tous la même valeur calorique. Une information absente des messages d'incitation, supposés concerner aussi les obèses. Elle se demande par quel aliment remplacer les « *féculents* ». Elle n'aime pas le chou-fleur, le brocoli, les épinards, les navets, les endives, les blettes... Elle les sait bons pour la santé, mais n'en mange pas. Peut-être parce qu'enfant elle a été forcée d'en manger à la cantine, ce qui l'a « *dégoûtée à vie* ». Charline serait donc une victime des injonctions alimentaires pratiquées en milieu scolaire. Elle a associé cette contrainte au goût de certains légumes, qu'elle déteste encore aujourd'hui.

Les mamans interrogées mettent toutes en avant leur désir de faire plaisir aux enfants et c'est tant pis pour les conseils nutritionnels. Certaines ont bien sûr tenté de mettre des légumes (hors féculents) au menu mais sans succès. Lucie a été élevée par une grand-mère, qui la choyait à l'insu de ses parents. Cyril a vécu la même expérience. Les grands-parents-gâteaux se sentaient d'autant moins coupables qu'à l'époque les recommandations institutionnelles n'existaient pas. Pourtant, la première prise de poids remonte à cette période.

Que les légumes soient bons pour la santé, Denis aussi en est persuadé mais il n'a pas trop d'idées pour les préparer et avoue que :

« le soir quand je rentre du boulot, je préfère me faire une viande avec des pâtes ou des pommes de terre que j'essaie de toujours agrémenter avec un peu de légumes verts pour équilibrer mon repas. Je mange peu le midi et le soir je ne peux pas me passer de « féculents », il me faut des aliments qui tiennent au corps. »

Les propos de Denis mettent en évidence le lien entre féculents et satiété. Le légume vert garde l'image d'un aliment léger, certes riche en fibres mais qui ne nourrit pas. « *La symbolique ascétique liée aux légumes constitue un frein à leur consommation en milieu populaire* » confirme Faustine Régnier.

« *Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière* », certaines personnes interrogées assimilent l'activité physique à une activité sportive. Pourtant, la préconisation des médecins n'est pas de pratiquer un sport, mais de faire au moins une demi-heure de marche active par jour.

Florian et Claire vont à leur travail à pied, ce qui correspond à une demi-heure au moins de marche par jour. Mais cela ne change rien sur la balance, déplorent-ils !

Denis aime se rendre à vélo à son travail. Une entreprise risquée dans les rues de Paris, mais qui lui évite l'épreuve des transports en commun, auxquels il ne se résigne que par mauvais temps.

Caroline s'était inscrite à la salle de gym à côté de chez elle. Elle l'a fréquentée d'abord irrégulièrement puis plus du tout.

« Je n'ai pas trop le temps en ce moment, mais je devrais me réinscrire à la salle de gym, j'attends la rentrée pour l'instant j'avoue manquer de courage ».

Le cas de Caroline n'est pas isolé. En général, les obèses ne sont pas de grands sportifs, et avec les confinements de la Covid, c'est devenu pire. Philippe a pris 20 kg en deux mois et il n'envisage pas de faire un régime. Mais si, un jour, son genou devient moins douloureux, il prévoit de reprendre son footing quotidien. Son fils Jean a souffert de la solitude au centre universitaire, ce qui lui a valu une obésité avérée que le stress et les cours à distance ne contribuent pas à réduire.

« Il faudrait que je fasse du sport, du footing comme mon père, mais je n'aime pas courir. »

La promenade n'a aucun effet positif sur le poids des personnes obèses. En revanche, le sport et la marche active font perdre de la masse grasse. Et les personnes qui veulent maigrir, sont bien conscientes que si elles ne font pas de sport, les kilos en trop ne disparaîtront pas. Ce que traduit l'usage répété de formules comme « il faudrait... » ou « je devrais... ».

Le slogan « *pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré* » a été très peu évoqué dans les entretiens. Parce que, comme Nathalie beaucoup ne savent pas où placer le seuil du « trop » officiel.

« J'aimerais bien qu'on m'explique combien pèse le "trop" et "c'est trop" par rapport à quoi ? »

Cyril raconte qu'enfant, il a été nourri avec les plats du restaurant universitaire dont ses parents étaient les gardiens. Déjà, il était obèse et accuse une alimentation trop grasse, trop salée et trop sucrée.

Tous les obèses interrogés sont sensibilisés à une consommation excessive de sucre. Ils affectionnent les produits allégés annonçant 0% de sucre, « sans sucre ajouté » ou les édulcorants pour le thé ou le café du petit-déjeuner. Dans les placards de Caroline, assistante maternelle, on ne trouve pas de bonbons, ils sont réservés aux anniversaires, pas de sodas non plus, ni de chocolat, juste quelques gâteaux secs.

Florian et Claire évitent les graisses et tous les produits incorporant de l'huile de palme. Pas par souci d'écologie ou d'éthique mais pour préserver leur santé. Florian, qui par son métier est familier des produits alimentaires, se charge des achats du couple, surveille les étiquettes et la présence d'additifs.

À les écouter, tous respectent le message « *pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas* » sauf, quand même, Nathalie en télétravail et Jean l'étudiant.

Nathalie confesse avoir toujours envie de grignoter. Dès qu'elle s'accorde une pause pour prendre un café, un gâteau ou un carré de chocolat sont de la partie. Elle avoue :

« Depuis que je travaille en télétravail, c'est une catastrophe, je ne pense qu'à grignoter. Aussi bien le sucré que le salé, tout ce que j'ai sous la main y passe, je ne peux pas résister ! »

Jean fait le même constat :

« Manger me déstresse, alors pendant les partiels, je n'ai pas arrêté de grignoter. »

Le goûter hérité de l'enfance n'est pas considéré comme du grignotage. Ce serait le repas de l'après-midi. Une pause agrémentée de biscuits ou de chocolat et d'une boisson pas forcément saine. Souvent les mères de famille partagent ces pratiques avec leurs enfants.

« Aucun grignotage, non vraiment, ce n'est pas dans nos habitudes. »

affirment Florian et Claire.

Et le Nutri-Score ? Toutes les personnes interrogées connaissent le sigle, mais un score « E » ne les fait pas renoncer à un achat. Charline a bien remarqué que le logo ne figure pas sur tous les produits et s'interroge sur ceux classés « E », alors qu' :

« on sait que c'est mauvais pour la santé et qu'il ne faut pas en consommer. Si c'est vraiment à éviter pourquoi continuent-ils à en proposer à la vente ? »

La confusion domine dans l'esprit de Charline. Elle assimile « *déconseillé* » à « *ne pas consommer* ». Une telle défiance explique pourquoi les producteurs de produits laitiers, souvent classés « E », boudent le Nutri-Score.

Florian, lui, ne comprend pas l'algorithme d'attribution des lettres et a décidé de ne plus en tenir compte depuis qu'il a trouvé des frites avec un Nutri-Score « A ». En revanche, il lui a échappé que certains steaks hachés sont étiquetés « A ». À son avis, toutes les viandes ont un Nutri-Score égal à « C », pourtant les protéines sont nécessaires à la santé.

« Le Nutri-Score, ça n'a aucun intérêt. »

Tableau 16 : La perception des messages par les obèses		
Messages	Caractéristiques	Verbatim
Messages du PNNS	Rejet	« <i>C'est n'importe quoi</i> »
Manger-bouger	Incohérence sémantique	« <i>Cela n'a aucun sens pour moi...</i> »
Pour votre santé, mangez cinq fruits ou légumes par jour	Imprécision	« <i>Pourquoi cinq?... Un verre de jus multifruit est-il équivalent à cinq fruits par jour ?</i> »
	Incohérence	« <i>Je devrais limiter le sucre... Il ne faut pas en manger trop</i> »
	Non universalité	« <i>Le savoir-faire requis [pour les cuisiner] n'est pas donné à tout le monde</i> »
	Disparité	« <i>Tous la même valeur calorique ?</i> »
	Ambiguïté des dénominations	« <i>Qu'appelle-t-on légumes ? Pomme de terre ?</i> »
	Sapidité disparate	« <i>Dégoûtée à vie [de certains légumes]</i> »
Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré	Valeur énergétique insuffisante	« <i>Les légumes « ne tiennent pas au corps</i> »
	Le trop une mesure subjective	« <i>J'aimerais bien qu'on m'explique combien pèse le "trop"</i> »
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière	Injonction non quantifiée	« <i>"C'est trop" par rapport à quoi ?</i> »
	Confusion entre « activité physique » et « activité sportive »	« <i>Il faudrait que je fasse du sport</i> » « <i>Je devrais me réinscrire à la salle de gym</i> »
Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas	Le goûter est-il du grignotage ?	« <i>Aucun grignotage, non vraiment, ce n'est pas dans nos habitudes.</i> »
	Une addiction obsessionnelle	« <i>C'est une catastrophe, je ne pense qu'à grignoter. Aussi bien le sucré que le salé, tout ce que j'ai sous la main y passe, je ne peux pas résister !</i> »
Nutri-Score	Ambiguïté de la lettre « E »	« <i>On sait que c'est mauvais pour la santé et qu'il ne faut pas en consommer</i> »
	Intérêt	« <i>Le Nutri-Score, ça n'a aucun intérêt.</i> »

2.2.Réception des messages de l'agroalimentaire.

La phase d'analyse de la réception des messages de l'agroalimentaire examine l'influence des promotions et des réductions sur les comportements d'achat.

Les interviewés partagent leurs courses entre les supermarchés et les éventaires des marchés. Ils sont réceptifs aux campagnes publicitaires et aux promotions. Comme Charline qui se dit :

« prête à faire un détour de 30 km en rentrant du travail pour profiter de promotions, si les réductions portent sur les produits que j'ai l'habitude d'acheter. Je passe un temps considérable à chercher la bonne affaire dans les catalogues des enseignes ».

Elle affirme qu'elle peut faire des stocks. Elle a par exemple acheté six paquets de céréales d'un kilo pour profiter de la promotion « *deux paquets achetés le troisième gratuit* ». Le couple Nantais Florian et Claire n'a pas cette possibilité, tout comme Denis limité par l'exiguïté de son appartement parisien. Charline confesse que ses stocks l'incitent à augmenter ses portions. Elle ajoute :

« Parfois, avant même de terminer ce que j'ai en stock, je retourne dans le supermarché avant la fin de la promotion pour me réapprovisionner. »

Aussi, n'a-t-elle pas d'enseigne favorite, elle achète là où les promotions sont les plus attractives. Une attitude que ne partagent pas les autres interviewés avec autant de détermination. Ils achètent leurs produits favoris sans se soucier des promotions. Les courses sont généralement hebdomadaires. Depuis le confinement, d'autres habitudes sont apparues. On se déplace moins, on préfère faire ses courses sur Internet. Majoritairement, ce sont les femmes qui s'en acquittent pour le foyer. Cyril s'en décharge aussi sur son épouse, mais il est volontiers en cuisine, le week-end, car en semaine le temps lui manque. Caroline, toujours débordée, a du mal à gérer le quotidien. Son mari handicapé ne peut

l'aider en cuisine. Chez Claire, le chef c'est Florian, d'autant plus qu'elle s'estime peu douée.

Philippe confesse :

« Parfois je râle, je trouve que ma femme ne fait pas suffisamment à manger en quantité. Je suis grand et comme je ne fais plus de sport à cause de mon genou qui me fait mal, nous avons souvent des discussions houleuses à ce sujet car selon elle, je mange trop. »

Nathalie ne fait pas la cuisine, elle n'achète que des produits prêts à consommer ou surgelés. Son souci sont les portions indiquées sur les paquets qui ne correspondent pas aux quantités qu'elle consomme.

« Les boîtes de lasagnes au rayon frais pour deux personnes est en réalité pour un adulte, c'est un peu léger pour deux, alors je suis tentée de doubler les quantités. »

Ce qu'elle s'interdit. Mais elle ne renonce en aucun cas au fromage dont elle dit ne pouvoir se passer. Tout comme des gâteaux et des sucreries, surtout depuis qu'elle a arrêté de fumer en vue de l'opération qu'elle doit subir ; elle grignote, inévitablement. Au bureau, elle a toujours des barres chocolatées dans son tiroir.

Lorsque Caroline donne le goûter aux enfants dont elle a la garde, elle mange avec eux. Son « péché mignon », ce sont les sablés viennois ou Spritz. Lorsqu'elle fait les courses, elle met ses biscuits à part.

« Je m'achète et me réserve mes gâteaux favoris, je prends autre chose pour les enfants et profite des promotions dès que je le peux. »

Messages d'impulsion	Caractéristiques	Verbatim
2 Produits achetés le 3 ^{ème} gratuit	Opportunité séduisante	« <i>Je suis prête à faire un détour de 30 km en rentrant du travail pour profiter de promotions</i> »
Promotions et réductions	Une recherche chronophage	« <i>Je passe un temps considérable à chercher la bonne affaire dans les catalogues des enseignes</i> »
La taille des portions perçue	Grammage contestable	« <i>Le paquet de lasagnes au rayon frais pour deux personnes est en réalité pour un adulte</i> »
Messages publicitaires et affiches en magasin	Séduction in situ	« <i>Je profite des promotions dès que je le peux</i> »

2.3. Réception des messages sociaux.

Cette phase sert au recueil anthropométrique : taille, poids afin de déterminer l'IMC. Des données que certains ne communiquent qu'avec réticence, tant elles touchent à leur moi profond. Interrogés sur ce qu'ils pensent être à l'origine de leur obésité, tous ont pu exprimer leur point de vue sur la relation entre alimentation et santé, leurs difficultés au quotidien, leurs problèmes d'habillement, les éventuelles pathologies survenues et comment ils acceptent leur corps et l'entretiennent.

Le recueil des tailles et des poids révèle l'existence de deux groupes, deux écoles : ceux qui n'ont pas de balance, qui ne connaissent pas leur poids, qui donnent des valeurs vieilles de trois mois, constatées lors de leur dernière visite médicale et ceux qui contrôlent leur poids tous les jours, qui vivent l'évolution de leurs kilos avec angoisse dans l'obsession du pèse-personne.

Florian et Claire connaissent leur IMC respectivement 46 et 38, et ils appartiennent sans aucun doute au premier groupe car chez eux, point de balance. Ils vivent dans une atmosphère de tendre complicité bienveillante depuis leur rencontre sur Internet puis leur mariage. Ils semblent avoir la même vision de leur obésité.

« Je n'ai pas de problèmes avec mon poids, je n'ai pas de pathologie et j'aime mon corps. Mon obésité ne dérange que les autres. Moi je la vis très bien. »

Claire se déclare coquette et aime acheter des vêtements qu'elle préfère colorés sur ses sites favoris. Mais sa quiétude est troublée par les augures inquiétants des spécialistes et des médecins qui annoncent des pathologies qu'ils disent inéluctables chez les sujets obèses.

« Pour l'instant, je ne pense plus à mon poids, mon mari cuisine des bons petits plats avec beaucoup de légumes ! j'adore. Je ne veux surtout plus faire de régime, car je me retrouve toujours avec des kilos supplémentaires quelques semaines après ! »

Parler de son poids à Philippe l'irrite car il n'est *« pas gros mais grand »* ! Il est tout de suite agacé quand sa femme l'invite à alléger ses portions. Il en est convaincu, dès qu'il reprendra le footing, il retrouvera son poids d'avant. Philippe ne se pèse jamais. Pour sa femme, il est dans le déni et elle s'inquiète pour lui. C'est aussi le cas d'Éric, qui considère qu'

« Il n'y a pas plus grand bonheur que de se dépenser physiquement et de se récompenser avec un bon gueuleton ! Bien sûr, il ne faut pas arrêter le sport ! »

Il impute ses kilos au poids de ses muscles.

Caroline, avec un IMC à 42, s'inquiète de son poids excessif car les problèmes de santé se profilent. Elle ne reconnaît pas celle qu'elle voit dans le miroir. À cause d'une apnée du sommeil, elle dort mal et se sent souvent fatiguée. De plus, elle est diabétique. Elle réfléchit à recourir à une chirurgie bariatrique. Une intervention qu'elle redoute tout en la souhaitant. Elle craint de souffrir physiquement mais aimerait en finir avec ses problèmes de poids. Les possibles conséquences d'une opération pour sa famille la préoccupent :

« S'il m'arrivait quelque chose, comment ferait mon mari handicapé avec mes deux enfants ? »

Charline songe aussi à une opération de l'estomac, dont la prise en charge est subordonnée à la présence de deux comorbidités. Exempte de toute pathologie, elle tente de manger équilibré et contrôle ses portions. Aujourd'hui, après sa deuxième grossesse, elle voudrait perdre du poids, mais se sent impuissante :

« Je ne veux plus me regarder dans un miroir. Je ne sais pas comment m'habiller, je renonce au contrôle de mon poids. Avec les régimes c'est encore pire, je ne peux rien y faire, je grossis. »

Denis a été morigéné par son supérieur :

« Il m'a convoqué pour m'annoncer que je devais montrer plus de soins à mon aspect physique et que je devais envisager de faire un régime ».

Fonctionnaire, Denis n'a pas perdu son travail, à l'inverse de Charline et Robert. Lui n'était plus capable de monter au volant de son camion. Ayant perdu son autonomie, il a été licencié.

Charline fait le constat : comment alors retrouver un emploi dans un contexte de discrimination qu'elle ressent à chaque entretien de recrutement.

« Je vois bien que mon apparence physique pose problème pour une embauche. J'ai du mal à gérer cette période pour l'instant. »

Nathalie n'a d'autre choix que l'opération car elle est sous la menace de faire un AVC à tout instant. Après quelques alertes, elle est très angoissée. Aux périodes incontrôlables de stress, de manque de sommeil, s'ajoutent désormais les problèmes de santé.

Nous sommes donc en présence de deux groupes bien distincts qui s'opposent. :

- Celui des bien portants, plutôt heureux, qui tolèrent leur obésité ;
- Celui de ceux en proie à des difficultés sociales ou de santé qui se révèlent très vulnérables. Ils pensent que l'obésité n'est pas réversible.

Le cercle de vie se rétrécit encore, dès que la maladie vient s'ajouter à l'obésité : le diabète, l'apnée du sommeil, l'essoufflement au moindre effort, l'inquiétude qui augmente la qualité du sommeil qui se dégrade, la dépression qui menace et la perception de soi se détériore. L'obésité devient la source de tous les problèmes.

Pour la combattre, il faudrait d'abord en identifier l'origine. Donner du sens à cette pathologie aiderait les obèses en souffrance.

Des femmes, influencées par les magazines féminins porteurs du diktat de la minceur, cherchent à s'approcher du poids idéal en avalant des pilules aminçissantes comme XLS médical, Acana 3...ou en s'imposant des régimes drastiques à la Atkins ou la Dukan... Des régimes où la reprise d'une alimentation normale est sanctionnée le plus souvent par un retour au poids de départ ou pire. La déception ressentie est alors d'autant plus violente que les efforts fournis pour restreindre son alimentation, ont été contraignants.

Certains obèses imputent leur état à leurs contraintes professionnelles et au mode de vie qui en découle. Robert doit toujours déjeuner au restaurant, une occasion de faire une pause avec d'autres collègues routiers. À son avis, le défraiement versé par son entreprise est insuffisant pour pouvoir fréquenter des restaurants proposant une cuisine élaborée et variée. Il doit se contenter de relais routiers, de fast foods ou d'un plat réchauffé dans sa cabine. Ses horaires de conduite ne lui laissent pas de temps pour une activité physique régulière.

« Vous savez, quand il faut décoller à 6h du matin tous les jours, on emporte des sandwichs et de la bière pour la collation de 9h. Nous avons des

contraintes horaires ! Manger permet d'éviter les insomnies et c'est vrai que les parcours sportifs sur les bords d'autoroute ne sont pas pour nous les routiers, c'est pour les touristes. »

Des horaires variables plus le travail de nuit semblent favoriser l'apparition d'une obésité dans ces populations (Sun et al., 2018) qui appartiennent à la catégorie sociale modeste selon Thibault de Saint Pol (De Saint Pol, 2013).

Nathalie et Jean aussi sont persuadés que le stress et le surmenage sont les principales causes de leur obésité, aggravés par le télétravail. Ce qui vaut aussi pour Jean, l'étudiant, qui calme son anxiété en grignotant. Ses angoisses prennent le pas sur son sommeil, il dort mal et appréhende ses examens.

Trop souvent, l'obésité est l'expression physique d'un drame psychologique ou d'un choc émotionnel subi pendant l'enfance. Attouchements, viol, exclusion du domicile, alcoolisme parental, autant de traumatismes vécus parfois refoulés qui se révèlent par des comportements alimentaires compulsifs car « *quand les mots manquent pour dire, le corps s'en charge* » (Grangeard et Bergevin, 2005).

Lucie, elle, attribue son obésité à un deuil, un drame qui la marquera à vie :

« J'ai commencé à grossir quand ma sœur est décédée d'un AVC. J'avais 16 ans, elle en avait 17. J'ai senti un grand vide dans ma vie, mes parents étaient dans le chagrin et moi je me réfugiais sur la bouffe. »

A toutes ces causes d'obésité, il faut aussi ajouter l'hérédité. Les chercheurs chiffrent à 70 % l'héritabilité de l'IMC. Une évaluation dont les obèses se sont emparés, heureux de pouvoir arguer d'une fatalité cautionnée par la médecine en réponse aux messages culpabilisants comme « Manger-Bouger ». A l'exemple de Florian qui conclut :

« Dans ma famille, mes parents et grands-parents sont tous obèses, c'est la seule explication dont je dispose. C'est héréditaire. »

Une famille où surpoids et obésité étaient des sujets tabous, mais que déjà à l'école, il fallait assumer,

« À l'école, je ne comprenais pas pourquoi on m'insultait aussi injustement. Ce n'était pas de ma faute si j'étais gros. Pendant toute ma scolarité, je l'ai très mal vécu ».

Le classement par l'OMS en 2000 de l'obésité comme maladie a pu déculpabiliser les obèses, même si le corps médical tient toujours pour réversible cette pathologie comme le déplore Denis :

« Enfin, on allait comprendre que l'obésité ce n'est pas seulement parce que l'on mange trop et que l'on est fainéant ! Mais j'ai vite déchanté, mon propre médecin de famille me le fait bien comprendre, le monde médical pense que l'obésité est réversible ! »

Quand les régimes ont échoué, quand les traitements “miraculeux” sont restés sans effets, quand les conseils voire les traitements des spécialistes n'opèrent pas et que les soutiens psychologiques ne suffisent plus, beaucoup d'obèses voient dans la chirurgie bariatrique l'ultime recours.

Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
La mesure du surpoids	Amie/ennemie	<i>« Je surveille mon poids tous les jours » ; « Je renonce au contrôle de mon poids »</i>
Le regard sur soi	Le reflet de soi dans le miroir	<i>« J'aime mon corps et ses formes » « Je déteste mon corps »</i>
La perception du surpoids	Acceptation de son état	<i>« Je ne suis pas gros mais grand ! » le déni « Je veux en finir avec mes problèmes de poids »</i>

Le souci des proches	Sur la famille	« <i>Que ferait mon mari ? sans moi</i> »
Les rapports professionnels	Discrimination professionnelle	« <i>Mon chef m'a convoqué pour m'annoncer que je devrais faire un régime</i> » « <i>Mon apparence physique pose problème pour une embauche.</i> »
La souffrance psychologique	Dépression	« <i>J'ai du mal à gérer cette période pour l'instant</i> »
Interprétation personnelle de l'origine de l'obésité	Les régimes et les traitements miraculeux	« <i>Avec les régimes c'est encore pire, je grossis</i> »
	Les restaurants et repas caloriques non variés	Les routiers, les fast foods « <i>steaks frites</i> » ou « <i>sandwichs</i> »
	Le manque de sommeil	« <i>Manger permet d'éviter les insomnies</i> »
	Le stress et le surmenage	« <i>Manger calme l'anxiété</i> »
	Traumatisme psychologique	« <i>J'ai eu une amnésie post-traumatique</i> »
	Le deuil	« <i>J'ai commencé à grossir quand ma sœur est décédée d'un AVC</i> »
	L'hérédité	« <i>Dans ma famille, on est tous gros</i> »
Gros un jour, gros toujours	Non réversibilité	« <i>Le monde médical pense que l'obésité est réversible</i> »

2.4. Les envies, les souhaits, les rêves, l'avenir

L'obésité est pour beaucoup une épreuve quotidienne ; l'avenir pourrait leur offrir une perspective riante ou salvatrice par les attentes qu'il autorise. Le premier groupe des obèses qui s'acceptent, mènent en dépit des limitations, une vie où, à l'instar de la population générale, envies, souhaits, rêves sont portés par une vision optimiste de leur avenir. L'autre grand groupe, celui de ceux éprouvés par les affres de la maladie, souvent enfermés dans la dépression ou d'autres handicaps, semble regarder le futur avec crainte et le ressentir comme une menace.

Les obèses « bien portants » gèrent leurs vies privées ou professionnelles sans subir l'obsession de leur poids. C'est le cas de Florian et Claire, un couple bien équilibré qui rêve de maternité et de l'acquisition d'un logement plus grand.

« Nous avons décidé de quitter Maisons-Alfort et de vivre à Nantes, la vie y est plus agréable. Notre logement est un peu petit, mais notre souhait est d'acheter pas loin du centre-ville et d'avoir un jardin potager pour y faire pousser des légumes, beaucoup de légumes et des herbes aromatiques ! »

Florian aime faire la cuisine et souhaiterait passer un CAP de cuisinier. Sa mère a manqué de temps pour lui apprendre à « *faire à manger* » et à l'école, il n'y avait aucun cours de cuisine au programme. Il le regrette.

Dans l'autre groupe, celui où se multiplient les pathologies, on envisage l'avenir avec beaucoup moins de confiance, de certitudes. Nathalie se prépare à son opération dans l'angoisse et la peur de la mort.

Caroline, qui doit aussi être opérée pour un « *bypass* », doute et s'interroge ne sachant pas au fond pourquoi son médecin a écarté l'anneau gastrique ou la « *sleeve* ». Elle exprime son désarroi fait de fatigue et de résignation mais aussi son espérance :

« Je suis épuisée par tous ces régimes, je n'y crois plus. Mon seul espoir est de me faire opérer pour ne plus avoir de problèmes de santé ».

Elle connaît les risques et anticipe la difficulté de l'épreuve à venir ; mais elle n'en peut plus des critiques, du mépris. Elle est résolue :

« Au moins, ma mère ne pourra plus me dire que je suis bonne à rien. Pour elle, je suis restée inactive à bouffer. Si elle savait ! D'ailleurs elle n'a jamais su me valoriser, je ne suis qu'une m... à ses yeux. »

Robert a commencé par une cure, une démarche qui devrait le conduire aussi à l'opération.

« Il faut perdre un maximum de kilos avant l'opération, mais je ne peux pas faire cela tout seul, je vais faire ma cure à l'hôpital spécialisé pour cela. J'espère retrouver un travail après cela. »

La chirurgie bariatrique représente pour beaucoup l'ultime recours qui permettra de retrouver un travail, d'échapper au jugement du regard des autres, à l'impossibilité du retour à la norme sans changement de comportement alimentaire.

« Je vais forcément maigrir puisque je ne pourrai plus manger, je ne vais pas avoir le choix »

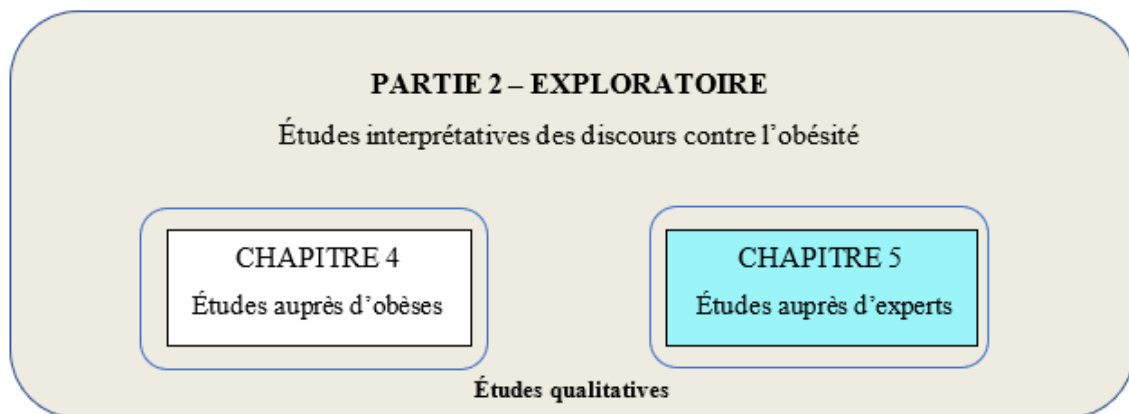
Un défi, un chemin difficile tout au long duquel ces personnes auront besoin d'être accompagnées, encouragées, aimées.

Dimension des messages	Caractéristiques	Verbatim
Être heureux	Une vie de famille normale	« Acheter pas loin du centre ville et avoir un jardin potager »
Guérir	Se faire opérer au plus vite	« Mes jours sont comptés »
Une reconnaissance	Une recherche de l'amour (maternel)	« Au moins, ma mère ne pourra plus me dire que je suis bonne à rien »
Une embauche	Retrouver un travail	« J'espère retrouver un travail après cela »
Maigrir après chirurgie	Un régime forcé	« Je ne vais pas avoir le choix »

Conclusion du chapitre 4

Après ces entretiens avec des obèses, force est de constater que les recommandations du PNNS sont pour l'essentiel restées lettres mortes. Elles ne leur sont d'ailleurs pas spécifiquement destinées. S'ils peuvent tirer des bénéfices d'une observance aussi stricte que possible des incitations institutionnelles, elles ne sauraient à elles seules induire un retour à un poids jugé « normal ». L'obésité est un *handicap*. Elle rend vulnérable à des maladies opportunistes et pire, sans répit possible, elle tend à réduire l'individu obèse à son image de personnage trop gros, hors norme, encombrant « moins bien doté

intellectuellement » et sûrement faible, parce qu'il n'a su ni maîtriser son alimentation, ni prendre les mesures nécessaires pour revenir à un poids normal. Une stigmatisation que Claude Fischler appelle « racisme anti-gros ». La médecine nous le répète : pour maigrir, il suffit de vouloir. Ce qui ajoute encore à leur détresse voire à leur colère, nourries de la conviction partagée par tant d'obèses qu'il n'est pas d'issue à leur situation, qu'elle est irréversible, qu'ils doivent la subir. Ainsi non seulement ils seraient des victimes mais d'abord des coupables. L'individu obèse est-il responsable de son état ? Par ses comportements alimentaires, il s'insère dans des valeurs et la symbolique d'un mangeur déséquilibré. Le phénomène de l'obésité ne touche pas seulement la sphère du nutritionnel, du biologique ou du médical. C'est un phénomène social total au sens de Marcel Mauss. Il touche à toutes les sphères de la vie sociale de l'individu.



Chapitre 5 : Étude interprétative auprès des experts des discours contre l'obésité

Une précision doit être apportée au sujet des experts concernés par cette étude interprétative. Il s'agit des cibles professionnelles des messages où l'on distingue deux familles de récepteurs bien distincts. Ceux qui traitent l'obésité dans leur activité professionnelle : il s'agit des professionnels de santé ; ceux qui luttent indirectement contre les risques de l'obésité en agissant sur l'alimentation et les comportements alimentaires: les professionnels de l'éducation. Cette étude présente successivement les deux groupes cibles.

1. Méthode

1.1.Objectifs

Cette phase d'analyse porte sur le rapport des experts aux messages institutionnels. Comment les perçoivent-ils ? Quels sont les messages retenus et privilégiés dans leur pratique professionnelle ? Cette exploration qualitative vise à expliquer comment les experts intègrent les messages institutionnels dans leurs discours et comment ils les transmettent à la population obèse.

1.2.Choix de la méthode

Nous avons opté pour des entretiens individuels semi-directifs. Ce qui autorise une expression libre sans renoncer à la nécessaire maîtrise des thèmes explorés.

« Les enjeux sont importants pour les SIC car on ne peut comprendre un processus de communication, qu'il soit publicitaire ou non, sans étudier la réception. Et cette dernière commence toujours par une étape individuelle »
(Courbet, 2001)

Cette méthode fait émerger les motivations et l'expression des comportements, des attitudes, des valeurs et des perceptions³⁹⁹.

1.3.Définition de l'échantillon des experts

Les experts interrogés sur le thème de l'obésité, ont été entendus, en mode semi-directif, de 15 minutes à deux heures. Les entretiens ont été personnalisés en fonction du statut, de l'activité professionnelle et de son impact supposé sur la réception et la transmission des messages institutionnels ciblant l'obésité.

- Au premier rang des experts se placent les professionnels de santé. Ce sont eux qui reçoivent les messages institutionnels et transmettent à leurs patients les conseils d'alimentation et de comportement favorables à un retour à un poids maîtrisé.

Nom	Fonction	Descriptif	Durée
Marcel	Médecin nutritionniste	Chirurgien en clinique bariatrique	20 mn

³⁹⁹ Stecq H. *L'analyse thématique du discours avec le logiciel NVivo* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < https://www.academia.edu/7798582/Lanalyse_th%C3%A9matique_du_discours_avec_le_logiciel_NVivo > (consulté le 15 juillet 2022)

Sophie	Diététicienne	Diététicienne en milieu hospitalier	1 h
Naturalia	Diététicienne	Diététicienne en libéral	20 mn
Céline	Conseillère en nutrition	Cabinet de conseil en nutrition ;	18 mn
Thérèse	Médecin de l'Éducation Nationale	Médecin scolaire dans un établissement professionnel	45 mn
Manuelle	Médecin généraliste	Médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI)	45 mn
«Comme j'aime»	Coach minceur	Coach chez «Comme j'aime»	15 mn
Weight-Watchers	Coach minceur	Coach Weight-Watchers	15 mn

Au-delà du champ thérapeutique qui n'entre pas dans nos compétences ni nos intentions de recherche, notre intérêt se porte sur les dimensions communicationnelles des discours, des valeurs et des représentations ainsi mobilisées et négociées dans les interactions.

L'entretien s'organise en trois moments-clés :

Le premier pose la question de l'adéquation des messages institutionnels à la cible désignée.

Le deuxième retrace les pratiques quotidiennes des conseils pour sensibiliser leurs patients-clients à la nécessité d'une perte de poids.

Enfin, le dernier explique la démarche employée pour convaincre de la nécessité d'une perte de poids et précise le degré d'implication des obèses attendu par les intervenants.

- À côté des acteurs de la santé, un second groupe d'experts rassemble les personnels enseignants impliqués dans la formation des apprentis-restaurateurs, la transmission du savoir culinaire et des bases de la nutrition, du « bien manger ».

Nom	Fonction	Descriptif	Durée
Virginie	Professeure des écoles	Classes primaires	30 mn
Cyril	Chef d'établissement	Classes primaires	30 mn
Patrick	Enseignant MC « Cuisine allégée »	Auteur du livre « <i>La cuisine gourmande allégée</i> »	1 h
Inspecteur J.M.	Inspecteur de l'Éducation Nationale –	Initiateur de la formation complémentaire d'initiative	Par écrit

	Enseignement technique	locale sur la cuisine végétale	
Gilles	Professeur de production culinaire	Enseignant en BTS MHR	30 mn
Benoît	Professeur de production culinaire	Formateur dans un établissement hôtelier privé parisien. Il vient d'obtenir un BTS Diététique	1 h

Avec ce groupe professionnel nous avons traité :

1 : de leur connaissance des discours institutionnels, des formations et des informations reçues pour lutter contre l'obésité.

Professeurs et inspecteurs disent leur connaissance des campagnes de recommandations du PNNS et en évaluent l'impact sur leur activité d'enseignant.

2 : des discours et de leurs pratiques au quotidien.

Les interviewés indiquent leur implication dans cette lutte et les motivations qui ont déterminé leur engagement professionnel en faveur d'une alimentation plus saine.

3 : des solutions durables aux problèmes d'obésité.

Elles passent par une prise de conscience des acteurs afin d'orienter leurs pratiques vers une meilleure prise en compte de la prévention de l'obésité.

1.4. Analyse des données

L'analyse des entretiens semi-directifs nécessite une retranscription des données (Bardin, 2013). Les informations ainsi obtenues font l'objet d'une analyse de contenu. Pour organiser et donner du sens aux données textuelles non structurées, elles ont été codées (Basit, 2003). Le codage a été réalisé à partir du logiciel NVivo de la société QSR International en deux étapes. Des requêtes d'occurrences de mots faites avec le logiciel Iramuteq complètent l'analyse. Elles permettent de lister les termes représentatifs employés dans la lutte contre l'obésité.

Une première analyse exploratoire est réalisée sur les fichiers pour traiter le matériel et le coder. Le codage correspond à une transformation, un découpage du texte en unités de significations appelées unités d'enregistrements. Les éléments ainsi obtenus peuvent être regroupés par thème.

« *Faire une analyse thématique consiste à repérer des “noyaux de sens”* »
(Bardin, 2013).

Dans le logiciel NVivo le thème est appelé nœud⁴⁰⁰. Le processus d'obtention du code provisoire *a posteriori* a été exécuté afin d'identifier les nœuds proposés par l'outil.

À ce niveau les cinq thèmes retenus sont : conformité dans le suivi des règles (conformité), transmission des messages institutionnels (transmission), conseils aux patients/clients (Conseils), préconisation (préconisations), projection et avenir (avenir).

Le deuxième processus de codage *a priori*, permet d'attribuer chaque unité d'enregistrement aux thèmes précédemment fixés. Leur validation autorise la poursuite de l'analyse de contenu.

La méthode de codage *a priori* et *a posteriori* a permis de déterminer les nœuds parents à partir de l'approche inductive.

Les thèmes ainsi identifiés apparaissent dans les sept entretiens des experts en santé :

⁴⁰⁰ Stecq H. *L'analyse thématique du discours avec le logiciel NVivo* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < https://www.academia.edu/7798582/Lanalyse_th%C3%A9matique_du_discours_avec_le_logiciel_NVivo > (consulté le 15 juillet 2022)

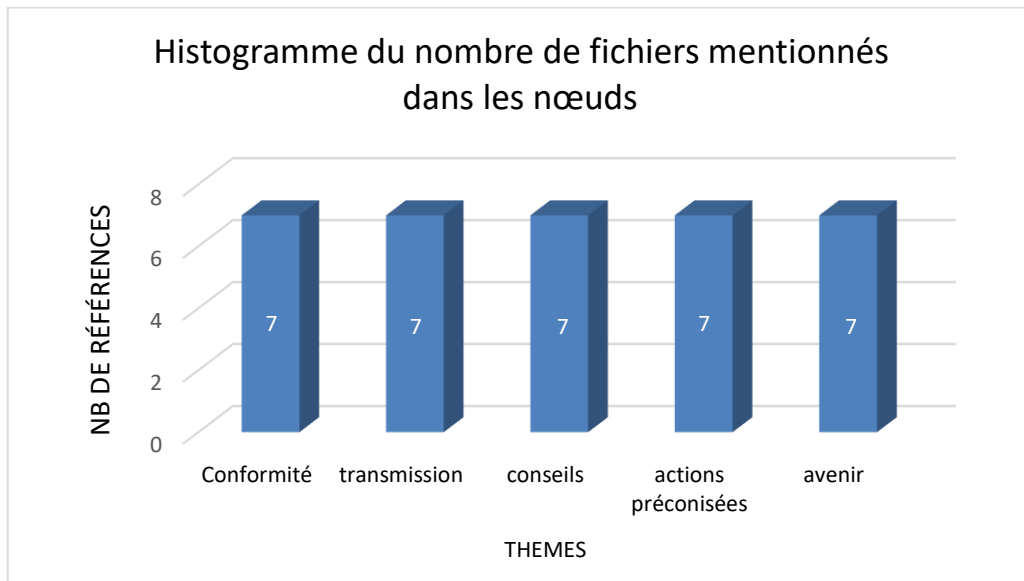


Figure 61 : Nombre de références par thème chez les experts en santé

Le tableau ci-dessous montre la fréquence d'apparition des thèmes dans chaque nœud et confirme la pertinence du choix des thèmes.

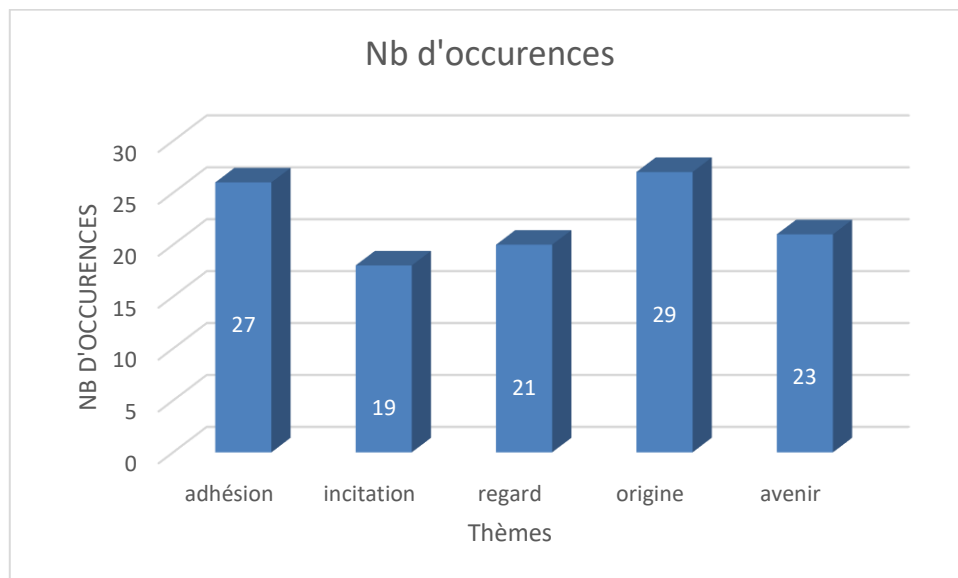


Figure 62 : Nombre d'occurrences par thème chez les experts en santé

Voici le nuage de mots généré par Iramuteq :

2.1. Le vocabulaire des experts

Régime ! le mot est tabou pour « Comme J'aime ». Il serait, dicit le conseiller, « *inapproprié* ». Car il ne s'agit pas de se restreindre ou de se priver mais de « *rééquilibrer* » son alimentation. Au lieu de privation les sociétés concernées proposent une éducation rééducative au bien manger. Elles évacuent le terme de diététique pour mieux mettre en avant le caractère accessible à tous de leurs programmes nutritionnels où tout est permis ou presque : « *on ne supprime rien* » assure le conseiller « Comme j'aime » qui émaille son discours de termes techniques censés prouver ses compétences, termes d'autant plus efficaces qu'ils sont hermétiques pour le client :

« il faut juste éviter les chocs métaboliques, c'est le plus important ».

Weight-Watchers recourt volontiers à des termes évoquant la compétition remportée, le sport, ils parlent de challenge, de victoire, de réussite, de défi à relever et vous répètent comme un leitmotiv que « *vous pouvez manger absolument tout, vraiment ! Rien n'est interdit !* ».

Les médecins et les nutritionnistes estiment la formulation des messages destinés aux scolaires ou aux mères d'enfants obèses d'une facilité de compréhension satisfaisante, mais en dénoncent la portée insuffisante. Le vocabulaire employé est trivial : « Manger-Bouger » par exemple, utilise deux mots parfaitement intelligibles mais qui ne révèlent rien de ce qu'ils sous-tendent. Le trait d'union, qui les unit, semble les placer sur un même plan. Si manger est physiologique, simple et de bon sens, bouger l'est également. Peu spécifiques, ces vocables ne permettent pas de comprendre l'enjeu sanitaire qu'ils recèlent. Sans explications, le message reste muet sur les recommandations à transmettre pour prévenir l'obésité, en termes de quantité et de durée.

2.2. Les recommandations institutionnelles

En ce qui concerne les recommandations institutionnelles du PNNS et des messages sanitaires, les professionnels de santé diplômés médicaux (médecins et diététiciens) se

montrent globalement positifs même s'ils nuancent leur adhésion en fonction des slogans. Les conseillers et les coaches minceurs, eux, les ignorent totalement.

Marcel, le médecin nutritionniste considère que le slogan « **manger-bouger** » est parfaitement adapté aux patients obèses sauf en cas de maladie. Il indique que même si certains d'entre eux n'ont jamais fait de sport de leur vie, il est « *parfait* ».

Manuelle, le médecin de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) pense que ce slogan est bon mais qu'il n'est « *pas suffisant* », il n'est pas assez prescriptif pour les patients et « *pour les tout petits cela reste sans impact* ». Pour la diététicienne, Naturalia « *c'est une phrase courte, d'accroche, simple et compréhensible, mais pas assez percutante* ». Le médecin scolaire se montre plus mesuré :

« Ce message ne me parle pas, trop général, beaucoup d'élèves pensent que bouger suffit, qu'il suffit de faire du sport pour manger ce que l'on veut ».

Thérèse confirme que chez les écoliers, la confusion est grande entre « *bouger* » et « *sport* » : ils ne font pas la différence. Céline, coach minceur, est encore plus négative. Pas besoin de parler de « manger » puisqu'il faut manger pour vivre. Quant à « bouger » encore faut-il le pouvoir, ce qui n'est pas le cas, pour les obésités sévères. Pour elle le message n'a rien d'universel et laisse de côté une partie de la société.

Les marchands de régime, eux, font bon marché des recommandations sanitaires. Weight-Watchers ne prévoit que des séances d'exercices en ligne via son application ou en ateliers. «Comme j'aime» fait tout simplement l'impasse sur l'activité physique, fournit la totalité des menus pour chaque journée et adapte leur valeur calorique en fonction de la sédentarité déclarée par le client.

«Comme j'aime» va jusqu'à énoncer un argument commercial discutable :

« On ne vous force pas à bouger, notre programme est prévu pour les personnes sédentaires. Pour exemple, notre doyen a 99 ans, il vient de perdre 7

kg et ce n'est pas en faisant du sport ! Cependant si vous souhaitez faire un peu d'exercice physique, notre application vous en donne des exemples ».

Ceci n'est pas du goût des experts de la HAS⁴⁰¹ qui mettent en garde contre la perte de poids chez les vieillards. Dans un article du Quotidien du Médecin, le Docteur Basdevant alerte sur la dénutrition et les carences des personnes âgées⁴⁰².

« *Manger-Bouger* » ne fait pas l'unanimité, mais « ***Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière*** » semble réconcilier les experts en santé qui s'accordent sur la problématique de la mobilité chez les personnes obèses, souvent handicapées par des souffrances articulaires. L'excès de poids provoque des lésions des cartilages, des parties fragiles du corps humain, comme les genoux. Or, la diminution de la mobilité ne fait souvent qu'aggraver les pathologies articulaires.

Sophie, notre diététicienne hospitalière, confie à un kinésithérapeute la prise en charge de l'activité physique de ses patients. Les exercices se font sous surveillance du pouls, de la tension et du souffle.

Que l'état de santé des obèses dépend de leur activité physique, Naturalia en est persuadée mais préfère parler de « *mise en mouvement* » pour bien montrer qu'il ne s'agit pas de sport. Une alimentation plus raisonnée peut favoriser une meilleure mobilité. Elle privilégie les fruits et les légumes, dont la forte teneur en fibres agit sur le transit intestinal. Ils procurent une bonne sensation de satiété tout en apportant les minéraux et les vitamines indispensables.

⁴⁰¹ Haute Autorité de Santé, Fédération Française de Nutrition. *Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus*, 2021. Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/argumentaire_denutrition_pa_10_nov_2021_v2.pdf > (consulté le 7 août 2022)

⁴⁰² Garé C. « Le Pr Basdevant plaide pour des unités transversales de nutrition | Le Quotidien du Médecin », 2014. Disponible sur : < <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/le-pr-basdevant-plaide-pour-des-unites-transversales-de-nutrition> > (consulté le 7 août 2022)

Le slogan « *Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour* » est reconnu par les autorités comme indispensable en prévention de l'obésité.

Mais, ce slogan connu de tous, n'est pas applicable pour Marcel, le médecin nutritionniste, ainsi que pour Thérèse, la praticienne scolaire. Et ce d'abord pour des raisons d'ordre économique, mais la sapidité et l'éventuel pouvoir valorisant des produits jouent aussi un rôle.

Elle argumente :

« les jeunes préfèrent un dessert au chocolat ou une glace plutôt qu'un fruit ou une compote et le fruit ou le légume n'est pas valorisé. On préfère les pommes de terre aux haricots verts. Car les légumes verts ne nourrissent pas. ».

Manuelle, médecin de la PMI, est certaine que ce message n'a aucune signification pour les personnes en situation de précarité. Sauf peut-être dans le cas particulier des mamans qui donnent à leurs bébés des petits pots fabriqués dans le respect de la recommandation des 5 fruits et légumes par jour.

Naturalia, la diététicienne, est une fervente adepte des messages du PNNS et de la HAS. Leurs plans sont réactualisés tous les ans et elle s'y réfère. Pourtant elle regrette l'ambiguïté du slogan et s'interroge sur la pertinence du chiffre « cinq ».

« Cinq fruits ce n'est pas assez précis, c'est trop abrégé. Mais il faut voir qu'au départ c'est pour une destination très large ».

En effet, le PNNS est censé s'adresser à tous, y compris aux obèses. Naturalia est consciente que son message reste un conseil rarement appliqué par la population en état d'obésité. Mais elle fait confiance aux recommandations institutionnelles sur lesquelles elle fonde ses prescriptions.

Sophie, la diététicienne en milieu hospitalier renchérit :

« Cela reste un message indicatif, pour les obèses, il est préférable de manger un fruit ou une compote non sucrée qu'un jus de fruit acheté qui généralement contient trop de sucre. Quand on est obèse, il faut varier l'alimentation, et donc les légumes permettent cette variété. Il n'y a pas que les pommes de terre et les pâtes dans la vie ! »

Céline, la conseillère en nutrition, assure que les gens connaissent le slogan, mais elle considère qu'il ne s'adresse pas aux obèses. Elle explique :

« Cinq fruits très bien. Pourtant les fruits ne sont pas conseillés pour les obèses, il ne faut pas trop de sucre. La plupart des fruits ont un index glycémique très élevé, ce qui affecte le pancréas et donc la glycémie. Les gens viennent avec ce message en tête mais ne comprennent pas qu'avec ne serait-ce que du melon, on explose tous les compteurs. Et puis, il n'y a pas que les fruits et les légumes dans l'alimentation, il faut aussi des protéines animales. Je ne comprends pas, même moi, je ne comprends pas ce message. »

Marcel, le médecin nutritionniste, reste surpris par la place des fruits dans l'alimentation des personnes obèses. Selon lui, c'est au spécialiste d'informer ses patients que tous les fruits ne sont pas à consommer, d'expliquer quels sont ceux autorisés ou non :

« C'est surprenant de voir que les gens ne sont pas très très fruits. Ce qu'il faut c'est éviter les pâtisseries. Ce n'est pas priver les gens de bons desserts, je pense qu'une fois par semaine si on veut, on peut se faire un bon gâteau, une bonne charlotte au chocolat pourquoi pas. Mais ça c'est la récompense, il faut fonctionner avec des récompenses ».

Les challenges et les récompenses sont des notions utilisées dans les régimes comme Weight-Watchers.

L'intervenant historique WW, propose des conseils éprouvés et présente les objectifs d'amaigrissement comme autant de challenges :

« Weight-Watchers s'appuie sur les dernières connaissances en matière de nutrition et sur le changement de comportement. Pour la toute première fois dans notre application, consommer des légumes, boire de l'eau ou pratiquer une activité physique sont récompensés. Autant de petits plaisirs en vue ! »

Les mots choisis créent un climat ludique où défis et récompenses invitent à une sorte de compétition avec soi-même. «Comme j'aime» a adopté une tout autre démarche. Tous les repas sont livrés à l'exception des fruits et des produits laitiers. Une restriction qui augmente encore une note déjà salée pour des plats operculés, livrés une fois par mois. Ce que le recruteur «Comme j'aime» oubliera de mentionner au cours de l'entretien :

« C'est le seul programme qui vous livre vos repas à domicile, plus de courses à faire, plus de cuisine à préparer. Si vous voulez manger autre chose en plus, vous pourrez manger des fruits ou ajouter des laitages pour compléter. [...] En ce qui concerne le budget, vous êtes tranquille, il n'y a pas de surprise : le repas est à 3,56 euros, il n'y a aucun livreur qui vous livre des repas à ce prix-là. Vous faites une économie car vous pouvez ne dépenser rien d'autre. »

Pour « Comme J'aime », les fruits et les laitages sont des aliments secondaires. Leur consommation est laissée à l'appréciation de chacun.

Pourtant le Docteur Boris Hansel, nutritionniste, qui a analysé le programme « Comme J'aime »⁴⁰³, confirme que l'équilibre alimentaire est respecté si l'on ajoute bien les fruits et les produits laitiers, comme indiqué sur la feuille de route. Le commercial de la société aux colis jaunes devrait donc attirer l'attention sur les aliments qui doivent venir compléter le

⁴⁰³ De Macedo S. « On a testé le régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne]. 2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/sante/on-a-teste-le-regime-comme-j-aime-07-09-2019-8147634.php> > (consulté le 17 avril 2022)

programme. Le Docteur Hansel note que les plats proposés sont fortement salés, mais moins que lorsque le consommateur s'en charge.

- *Nous on vous livre des plats équilibrés, sains, bios, sans additif, sans colorant, les viandes sont d'origine France et avec le Nutri-Score A sur tous les plats, indique le conseiller «Comme j'aime».*
- *Ah bon, vous faites des produits bios ?*
- *Euh non pas bios, mais sans produits chimiques, sans additif et sans colorant. Des produits naturels et sains d'origine France.*

Des arguments répétés par « Comme j'aime » pour insister sur la qualité des produits mis en œuvre. Ils prétendent en effet, que les mets sont complets, soigneusement dosés en sel et en matières grasses. Le nutritionniste l'assure, le précepte « **Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé** » est respecté, même si les télévendeurs n'y font jamais référence. La présence du « Nutri-Score A » suggère que les plats respectent ses critères. Seuls les desserts et les collations «Comme j'aime» sont notés Nutri-Score B ! Évidemment l'argumentaire commercial élude cette information !

Chez Weight-Watchers, les ennemis déclarés sont le sucre et le gras. L'application W-W permet de gérer ces nutriments via une évaluation de la consommation par points qui viennent se déduire d'un capital quotidien. Perdre des points va vite, un bon moyen pour aiguillonner la vigilance du curiste. Mais les réseaux sociaux veillent au grain et véhiculent les bonnes recettes pour limiter la casse mais pas le facteur plaisir.

Pour le médecin scolaire, le message n'a pas d'impact sur les jeunes qu'elle côtoie. Un état de fait à imputer à la méconnaissance de la composition des produits consommés :

« Les gens ne comprennent pas à quoi ce message fait allusion. Il ne s'agit pas du sel ou du sucre ou du beurre que l'on ajoute à nos préparations, mais à tous les sels, sucres et gras cachés dans les plats tout préparés. Par exemple, ils

n'ont pas conscience de ce qu'un soda ou la pizza peut apporter comme sucre. »

Comment convaincre ? Des étiquettes informatives peuvent y aider.

Le médecin de la PMI juge très vague le message « trop gras, trop sucré, trop salé » :

« C'est une affirmation vraie mais c'est quoi "trop" pour ce type de population ? C'est un slogan d'information trop peu explicite. Ce n'est pas facile de tout comprendre pour les familles étrangères [et précaires]. Quand on sait que dans l'eau gazeuse, le sel est à multiplier par 70. Ce n'est pas évident à comprendre. »

La difficulté est d'assurer une transparence utile, de donner accès au non-dit.

De ce point de vue, Manuelle, juge le Nutri-Score plus explicite, mais pas pour ses patients.

« Le nutri-Score ne dit pas qu'il ne faut pas manger de chips, par exemple ! »

Même si ses notations de A à E font du Nutri-Score un indicateur nutritionnel facile à comprendre, force est de constater que dans les familles modestes, il n'a pas plus d'impact que les messages sanitaires.

La multiplicité des slogans et des publicités brouille les messages ; tandis que les médecins les trouvent insuffisamment explicites, la conseillère en nutrition les estime peu adaptés aux individus obèses. Le vendeur de régime « Comme j'aime », les ignore tous sauf le Nutri-Score dégradé au rang d'argument commercial supplémentaire, de garant de la qualité des mets proposés.

Tableau 22 : La perception des messages institutionnels par les experts		
Messages	Caractéristiques	Verbatim
Manger-bouger	Parfait	« Cela me semble un bon slogan »
	Pas suffisant	« C'est une phrase courte, d'accroche, simple et compréhensible, mais pas assez percutante »
	Confusion	Grande confusion entre « bouger » et « sport »

	Non adapté aux obèses	« <i>Manger une évidence et bouger, encore faut-il pouvoir</i> »
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière	Un message utile	« <i>La diminution de la mobilité a souvent pour corollaire une aggravation des pathologies articulaires.</i> »
Pour votre santé, mangez cinq fruits ou légumes par jour	Sans mise en pratique	« <i>Trois raisons à la non-consommation : économique, de goût et d'un manque de valorisation des fruits et légumes</i> »
	Indication	« <i>Cela reste un message indicatif, pour les obèses, il est préférable de manger un fruit ou une compote non sucrée qu'un jus de fruit acheté...</i> »
	Non destiné aux obèses	« <i>Il ne faut pas trop de sucre. La plupart des fruits ont un index glycémique très élevé, ce qui affecte le pancréas et donc la glycémie.</i> »
	Une récompense dans les régimes	« <i>Consommer des légumes, boire de l'eau ou pratiquer une activité physique sont récompensés Autant de petits plaisirs en vue !</i> »
Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré	Une méconnaissance des produits	« <i>Les gens ne comprennent pas à quoi ce message fait allusion. [Il fait référence à] tous les sels, sucres et gras cachés dans les plats tout préparés</i> »
	Trop peu explicite	« <i>C'est une affirmation vraie mais c'est quoi "trop" pour ce type de population ? Ce n'est pas facile de tout comprendre</i> »
Nutri-Score	Un indicateur parmi d'autres	« <i>Dans les familles modestes, il n'a pas plus d'impact que les messages sanitaires</i> »
	Un argument commercial	« <i>Tous nos plats sont de Nutri-Score A.</i> »

2.3.L'annonce de l'obésité par les experts

Transmettre les messages institutionnels exige des précautions particulières. Depuis peu, les médecins s'exposent au risque d'être taxés de grossophobie. Un phénomène social récupéré par le politique qui modifie la communication. Conseillers et coaches préférant miser sur la séduction dans leur lutte contre l'obésité. Dans cette partie, nous allons regarder comment les messages sont transmis à la population des personnes atteintes d'obésité. Quelle est la meilleure façon d'annoncer son obésité à un patient ? Comment lui faire accepter, sans le heurter, la perspective d'un régime toujours exigeant ? Comment

redonner confiance à une personne obèse perturbée par des discours cacophoniques et la tentation des solutions miracles ?

Marcel, le médecin nutritionniste affirme que les personnes atteintes d'obésité sont réellement conscientes de leur état. Pour engager le patient à se prendre en main, il n'hésite pas à user d'une certaine fermeté:

« Cela m'arrive de dire à mes patients quand vraiment l'obésité est vraiment trop importante et quand il y a trop de complications. Je leur pose la question s'ils ont des enfants ou des petits-enfants, s'ils ont envie de vieillir avec eux. Je crois qu'il faut être un peu cru ... Autant les enfants, il faut les prendre par la main, autant les adultes, il faut aussi leur faire prendre leurs responsabilités ».

Annoncer à un enfant qu'il est obèse est toujours un challenge pour le médecin scolaire. L'âge de l'enfant est déterminant.

« Généralement quand c'est un enfant en petite section de maternelle. Je parle avec la maman. Je ne mets jamais un enfant au régime, je conseille juste de faire attention. »

Cette démarche devient impérative lorsque le médecin constate que l'enfant multiplie goûters et grignotages tout au long de la journée ; qu'il absorbe à chaque récréation des gâteaux et des sodas alors qu'il est déjà en surpoids voire en état d'obésité. La responsabilité en incombe d'abord aux parents qui ressentent leur sur-nourrissage comme une manifestation d'amour. Une fois le réflexe ancré, l'enfant, comme le chien de Pavlov associe récréation et consommation de friandises.

« Je commence par dire de faire attention lorsque je constate que l'enfant multiplie les repas avec goûter à chaque récré, soda et gâteaux. À la garderie, rebelote, gâteaux et sodas... »

Quand l'enfant est plus âgé, au collège ou au lycée, le médecin scolaire vérifie son poids à l'occasion des visites médicales. La difficulté, pour le médecin, est d'exprimer son diagnostic sans heurter, ni vexer. Car le médecin scolaire membre de l'institution répugne à susciter des tensions avec des adolescents rétifs à toute manifestation d'autorité.

« Quand ils sont plus grands, je suis très méfiante sur l'aspect esthétique des messages. Car tu peux très vite te faire traiter de grossophobe, surtout quand toi-même tu es mince. Des réflexions du style « oui mais vous ne pouvez pas me comprendre vous êtes mince... ». De toutes façons, je reste dans la bienveillance. »

La crainte justifiée du professionnel de santé fait écho aux nombreuses manifestations contre les discriminations grossophobes. Elles ont conduit à faire de la grossophobie une infraction inscrite au code pénal depuis 2001. L'article 225-1 prévoit que tous propos ou attitudes discriminatoires au sujet de l'apparence physique d'un individu peuvent être punies d'une amende pouvant aller jusqu'à 45 000 € et d'une peine de prison maximale de 3 ans.

L'argumentaire du médecin doit porter sur le bien-être et non sur l'aspect physique, ce qui exclut l'argument d'une meilleure intégration sociale ou d'une plus grande séduction.

Manuelle, la médecin de la PMI, rencontre d'autres difficultés pour détecter une obésité naissante et en informer les familles. Elle raconte :

« Déjà pour peser l'enfant ce n'est pas facile, quand on ne le voit que tous les mois. Mais parfois, ce n'est pas gagné quand ils ont plus de 2 ans, ils ne viennent que tous les 6 mois. »

Le paradoxe est que la mère peut être mince et son enfant en surpoids. Manuelle interroge le parent sur :

« Pourquoi le grignotage ? Qu'est-ce que ça représente ? un manque d'amour ? d'ailleurs souvent il n'y a pas qu'une réponse. »

Elle s'étonne de voir l'enfant consommer des sodas, des chips et des gâteaux qui coûtent cher alors que la famille se trouve en situation de grande précarité. Elle s'interroge sur l'influence des media, de l'éducation ou de l'absence de refus à toute demande de l'enfant.

« Des fois ce sont les pères qui apportent les gâteaux et les cocas... En tous cas c'est ce que certaines mères me disent, chez celles que je reçois. »

La symbolique du « donner à manger » est, selon elle, à étudier, pour mieux comprendre les comportements alimentaires et d'être en capacité de donner les conseils appropriés.

Sophie, diététicienne en milieu hospitalier, commence par l'anamnèse du dérèglement pondéral. Chaque patient doit se présenter avec son bilan énergétique sur deux semaines et un relevé de toutes ses consommations quotidiennes pendant et en dehors des repas.

« Beaucoup sous-estiment leur consommation, mais notre entretien permet de détecter les oublis volontaires ou non, d'ailleurs. »

Un bilan sanguin est ensuite pratiqué. Les contre-indications et spécificités sont identifiées, les aversions et les allergies listées. En se fondant sur les informations recueillies, Sophie élabore un programme que le patient devra suivre pendant ses quatre semaines de cure au sein de l'hôpital.

« Le programme ne comporte que des indications issues du PNNS. On rééquilibre les apports en fonction des repas de la journée et du planning d'activité physique prévu. »

Sophie, au fait des consignes diététiques officielles et du programme du patient, les observe strictement. Le soir, le patient prépare son repas au sein d'un cours pratique de

cuisine adaptée à son obésité. Des réunions d'information thématiques d'une heure et quotidiennes traitent par exemple du langage des étiquettes, des produits laitiers, des produits carnés ou des boissons. Des séances de psychothérapie individuelles ou en groupe peuvent les compléter. En quatre semaines, les patients sont formés aux différents aspects de leur pathologie et préparent le retour à leur domicile.

Naturalia, la diététicienne procède de la même manière que Sophie. Elle a identifié deux types d'obèses dans sa patientèle : les désabusés et ceux qui veulent se prendre en main.

« Les désabusés ne veulent plus entendre parler de régime. Ils ont entendu beaucoup trop de discours. Ils veulent véritablement des conseils sérieux pour « mieux vivre » mais sont difficiles à convaincre. L'autre type : les responsables de leur santé sont plus dynamiques et plus positifs. Ils savent que l'IMC supérieur à 35 peut être réversible si le patient suit une bonne pratique alimentaire et une mise en mouvement. Dans une certaine mesure on arrive à 15% de perte de poids. C'est considérable. »

Naturalia identifie une population de déprimés qui ne veut plus entendre les discours injonctifs et moralisateurs des représentants médicaux de l'institution. L'urgence est de gérer un quotidien devenu si difficile à vivre.

Céline, notre conseillère en nutrition, de formation paramédicale a profité de cours dispensés par un médecin nutritionniste renommé. Elle a aussi constaté l'existence de ces deux groupes cités par Naturalia. Mais, elle, les désabusés, elle aussi les appelle les « déprimés ».

« Les déprimés, leur cerveau est bloqué, c'est compliqué à gérer car ils n'y croient plus beaucoup [à leur perte de poids]. Les volontaires, veulent généralement se faire opérer. La chirurgie bariatrique est intéressante, mais le problème est que l'on ne cherche pas la cause de l'obésité. »

Selon elle, toute obésité a son explication. Sa préconisation ? Un rééquilibrage de l'alimentation. Elle a rayé de son vocabulaire le mot « régime » trop connoté diète, restriction et contrainte. Bien sûr, elle cherche à responsabiliser les patients, mais considère la recherche d'un plaisir apporté par l'alimentation comme fondamentale. La personne obèse doit juste modifier son rapport à la nourriture et le thérapeute doit arrêter de lui parler de malbouffe.

« Il ne faut pas penser au régime quotidiennement, mais manger avec plaisir. La communication sur la malbouffe n'est pas une solution et les interroger sur ce qu'ils ressentent c'est bien mais il faut surtout savoir ce qu'ils veulent. »

La conseillère en nutrition veut convaincre le client. Elle use d'arguments médicaux pour fonder sa crédibilité.

Les vendeurs de régimes offrent un service de conseil en nutrition, lorsque le client adhère au programme. Le premier appel téléphonique de «Comme j'aime» intervient pour s'assurer de la bonne réception du premier colis assorti de quelques conseils un rien éculés comme de boire un verre d'eau avant de commencer à manger ». Lorsque le programme arrive à sa fin, le client reçoit pour tout viatique le conseil de remplacer progressivement les plats «Comme j'aime» par des préparations maison. Une démarche dont le coach croit augmenter l'impact en la baptisant pompeusement « rééducation progressive à une alimentation normale ». Le Docteur Hansel assure qu'un tel programme hypocalorique n'est pas tenable dans la durée. La reprise d'une alimentation conviviale demande motivation et courage pour ne pas retomber dans les anciens travers. Le client peut bénéficier de conseils post-programme mais contre facturation.

Weight-Watchers ne livre pas de plats. Il vend son application et l'adhésion au réseau social lorsque le programme choisi est la formule digitale. Les conseils ne sont pas individuels mais donnés lors de conférences en ligne ; plutôt généraux, ils s'apparentent à des formations sur le « bien manger ». Le programme complet propose des réunions à proximité du domicile du client. Des entretiens individuels sont également possibles. À l'expiration du programme, le client perd son droit de participation aux réunions et d'accès aux réseaux sociaux intégrés dans l'application puisqu'elle est désactivée.

Lors de nos entretiens, nous avons constaté que même lorsque le thérapeute est diplômé d'État, la séduction de la patientèle fait partie des consultations. Sa bienveillance inclut parfois le renoncement à des mots ou des appréciations d'ordre esthétique qui pourraient blesser. Le discours des coaches se veut positif, tourné vers le bien-être, le confort et le plaisir. Les experts veulent éviter tout rapprochement entre régime alimentaire et régime sémiotique, que Jean-Jacques Boutaud qualifie de « *systèmes d'articulation du sens à l'intérieur de processus complexes, en l'occurrence le comportement alimentaire, réglé, régulé, par le régime.* » (Boutaud, 2012).

Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
Perdez du poids	Faire un peu peur pour réagir	« <i>Je leur pose la question s'ils ont des enfants ou des petits-enfants, s'ils ont envie de vieillir avec eux.</i> »
Éviter le grignotage	Responsabiliser les parents	« <i>Je commence par dire de faire attention lorsque je constate que l'enfant multiplie les repas avec goûter à chaque récré, soda et gâteaux.</i> »
Réduire sa consommation	Ménager la susceptibilité des adolescents	« <i>Quand ils sont plus grands, je suis très méfiante sur l'aspect esthétique des messages.</i> »
Surveiller régulièrement le poids	Adhésion des parents nécessaire	« <i>Déjà pour peser l'enfant ce n'est pas facile, quand on ne le voit que tous les mois.</i> »
Donner du sens au comportement alimentaire	Donner du sens, expliquer, justifier	« <i>Pourquoi le grignotage ? Qu'est-ce que ça représente ? un manque d'amour ? d'ailleurs souvent il n'y a pas qu'une réponse.</i> »
Sous-estimations des consommations	Sensibilisation sur les quantités	« <i>Beaucoup sous-estiment leur consommation, mais notre entretien permet de détecter les oublis volontaires ou non, d'ailleurs.</i> »
Des indications issues du PNNS	Une « couverture » officielle des messages	« <i>Le programme ne comporte que des indications issues du PNNS.</i> »
Donner de véritables conseils	Une recherche de « sérieux »	« <i>Ils ont entendu beaucoup trop de discours. Ils veulent véritablement des conseils sérieux pour « mieux vivre » mais sont difficile à convaincre.</i> »
Rechercher une solution contre	Une solution trop facile	« <i>La chirurgie bariatrique est intéressante, mais le problème est que l'on ne cherche pas</i>

l'obésité		<i>la cause de l'obésité ».</i>
Adapter le discours à son public	Être à l'écoute	<i>« La communication sur la malbouffe n'est pas une solution et les interroger sur ce qu'ils ressentent c'est bien mais il faut surtout savoir ce qu'ils veulent ».</i>

2.4. Les démarches de sensibilisation des experts

Pour imposer à un patient un contrôle de son alimentation, il faut que la légitimité de l'expert soit reconnue et acceptée. Les membres du corps médical, médecins, nutritionnistes ou diététiciens pratiquent une approche différente de celle d'un conseiller en nutrition ou d'un vendeur de régime. Dans les deux cas, les méthodes et pratiques employées sont personnalisées. Au-delà du discours, quelles pratiques sont observées ?

En milieu hospitalier, il est plus aisé de faire accepter des restrictions alimentaires. Les patients doivent y accepter de nouvelles règles, souligne Clémentine Hugol-Gential (Hugol-Gential, 2019). Les menus sans options, imposés, réclament des patients une implication forte face aux contraintes de la cure.

Chez Sophie, ils doivent perdre du poids avant l'opération bariatrique. Toutes les activités sont organisées pour diminuer la charge pondérale et renforcer l'effet des menus hypercaloriques. L'alimentation est gérée par l'institution, mais par roulement, des groupes de 5 à 6 personnes préparent le repas du soir pour tous les curistes. Sophie délègue autant qu'elle le peut. Le cours de cuisine du soir est confié à une stagiaire, les exercices physiques à un kinésithérapeute, les séances de discussion en groupe à une psychologue... Mais elle assure personnellement la formation théorique quotidienne qui doit apprendre au patient le bon choix de ses aliments, l'aider à identifier les produits et à détecter les sucres ou le sel cachés.

« La cure en hôpital est considérée comme la dernière étape avant l'opération bariatrique. Ils ont tout essayé pour perdre du poids, tous les régimes. Ils sont très vulnérables. L'activité physique qu'on leur fait faire est éprouvante et le

régime strict. Il n'est pas possible de suivre un tel programme à la maison sans suivi médical.».

Les patients sont autorisés à communiquer avec l'extérieur et peuvent recevoir des visites. À mi-parcours, une sortie est autorisée. Sophie sait que

« lors de la sortie certains curistes s'achètent des friandises et des glaces, la famille qui entend les souffrances de la restriction alimentaire apporte des chocolats ou des gâteaux. Même s'ils leur sont confisqués après les visites, certains mettent de côté une petite réserve loin de la vue des professionnels de santé. Comme on ne peut pas fouiller les affaires personnelles, la déception est grande lors de la pesée, le jour du départ. »

La perte de poids est de l'ordre de 5 à 15 %. Un chiffre qu'il faut pondérer car l'activité physique fait grossir les muscles qui deviennent plus lourds. Il n'est pas rare de voir les curistes s'effondrer en larmes quand ils découvrent le peu de poids perdu.

Selon Marcel, le médecin nutritionniste, c'est une rééducation qu'il faudrait apporter aux personnes en surpoids.

“Il y a de grandes erreurs à éliminer, et il faut surtout éduquer les parents, car c'est quand même eux qui préparent à manger, ce ne sont pas les enfants.”

Manuelle, la médecin de la PMI considère qu'elle dépense beaucoup d'énergie pour sensibiliser les familles à la gravité de l'état de leur enfant.

« C'est un problème éducatif, et donc psychologique. Il faut comprendre le lien entre la mère et l'enfant. La gestion des émotions par l'alimentation c'est trop tôt pour parler de cette cause chez l'enfant. Non le problème c'est la mère. Je lui demande à ne pas autoriser ses enfants à accéder librement au frigo. »

Dans les cas particulièrement graves, Manuelle fait hospitaliser les enfants.

« J'ai un mal de chien à envoyer l'enfant à l'hôpital, souvent le parent s'y oppose, il ne voit pas bien la gravité de la situation. »

Les parents ne prennent pas suffisamment conscience des dangers d'une mauvaise alimentation sur le long terme.

« Ils devraient apprendre à mesurer les portions et surtout à cuisiner. C'est essentiel. »

Thérèse, la médecin scolaire a aussi fait le constat que les valeurs du repas à la française inscrites au Patrimoine Mondial de l'UNESCO sont en train de se perdre. Elle a constaté que le soir, les jeunes ne mangent pas à table. Les parents travaillent et dînent à des heures différentes. Les enfants mangent souvent des sandwichs ou des plats réchauffés au micro-ondes. Les parents ne font plus la cuisine et les repas en sont déséquilibrés. Ce qu'elle préconise pour les jeunes, est de manger à la cantine. Elle essaie de les convaincre en leur expliquant qu'un repas complet à la cantine est moins cher qu'un sandwich.

« On a beaucoup communiqué sur la qualité des repas à la cantine mais il faudrait désormais penser aux lieux et aux locaux. Les rendre agréables et plus conviviaux, moins bruyants. Le côté diététique est très surveillé dans les cantines, chez nous, nous avons une cuisine centrale et les plats sont faits sur place. Je trouve qu'ils sont sains, on a de quoi se nourrir de manière équilibrée. Ce n'est pas la cantine qui fait grossir les enfants ! »

Elle travaille avec les infirmiers et infirmières de l'école pour persuader les jeunes de manger ensemble à la cantine,

« mais avec la télé et les réseaux sociaux, on ne joue pas à armes égales »

Elle considère que les réseaux sociaux ont en effet un impact non maîtrisable par le corps médical. Naturalia le confirme, il faut lutter contre le lobbying du gras et du sucré.

« Les gens reçoivent de mauvaises informations des professionnels de l'agroalimentaire. Nos conseils de prévention issus du monde de la santé sont étouffés. Il faut comprendre que les Professionnels de l'alimentaire n'ont pas forcément un intérêt pour votre santé, mais pour vendre. »

Elle pense que l'éducation au bien manger passe par l'école. Elle considère que les questions d'alimentation ne sont pas suffisamment prises en compte par l'Éducation nationale et estime son métier mal valorisé, alors qu'une alimentation saine concerne toute la population.

« Dans les écoles, il faudrait enseigner le rôle de la diététique et son impact sur la santé. Le principal problème est l'éducation à une bonne alimentation. Quitte à proposer des consultations diététiques gratuites aux familles ! »

Céline, la conseillère en nutrition, pense elle aussi que l'éducation parentale ou scolaire doit jouer un rôle plus important.

« Il faut éduquer dès le plus jeune âge : si l'on donne un bonbon à un enfant, il faut lui expliquer pourquoi il ne faut pas en manger beaucoup, expliquer pourquoi ce n'est pas bon pour le corps, expliquer pourquoi il procure du plaisir dans l'immédiat mais pas à long terme. »

«Comme j'aime» revendique aussi une éducation alimentaire et un apprentissage à la conception de repas équilibrés. Le conseiller prétend que les plats livrés permettent de s'habituer à des portions adéquates et à la variété des mets.

« Nos repas permettent d'éduquer les personnes en surpoids. Ils montrent quelles quantités consommer et comment varier les plats. Se faire plaisir tout

en retrouvant un corps svelte. De plus, la réussite est promise. Si vous n'y arrivez pas c'est que vous ne suivez pas le régime ».

«Comme j'aime», se veut un programme qui marche. Si la personne obèse ne réussit pas à perdre du poids, c'est à cause d'elle, pas du régime.

Pour Weight-Watchers, l'application permet de rester vigilant. L'usage du smartphone permet de planifier et d'évaluer les points gagnés et perdus. La personne obèse peut choisir des plats et des recettes, à son goût. L'objectif du programme : se sentir mieux dans son corps et maîtriser son poids sur le long terme, grâce à l'application qui permet d'apprendre à bien manger.

Selon les experts de la santé, les jeunes et leur famille ne sont pas suffisamment informés des conséquences sur la santé d'une alimentation durablement déséquilibrée. La relation alimentation et obésité ne leur semble pas aller de soi. Les professionnels peinent à imposer leurs préconisations et doivent parfois recourir à la contrainte d'une hospitalisation pour faire prendre conscience que l'alimentation n'est pas seulement un plaisir. L'usage répandu des smartphones permet aux sociétés de régimes de diffuser leur programme ; elles se targuent de former la clientèle à de bons comportements et à un contrôle plus approfondi de leur alimentation. La publicité télévisée reste un media mal accepté par les professionnels de santé alors que les sociétés commerciales qui proposent des régimes en usent et en abusent. Céline va jusqu'à formuler son idéal :

« Réapprendre à manger sain, lentement, sans TV, en appréciant chaque mastication, dans le silence pour en apprécier les sensations. »

Tableau 24 : Les démarches de sensibilisation des experts		
Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
Imposer un régime sous suivi médical	Régime éprouvant et difficile	« Il n'est pas possible de suivre un tel programme à la maison sans suivi médical. ».
Interdire aux enfants l'accès libre au frigo	Relation mère-enfant	« Le problème c'est la mère. Je lui demande à ne pas autoriser ses enfants à accéder librement au frigo. »

Hospitaliser les enfants en danger	Une prise de conscience non établie	« J'ai un mal de chien à envoyer l'enfant à l'hôpital, souvent le parent s'y oppose, il ne voit pas bien la gravité de la situation. »
Apprendre à quantifier les portions et à cuisiner	Une éducation	« Ils devraient apprendre à mesurer les portions et surtout à cuisiner. C'est essentiel. »
Déjeuner à la cantine pour les scolaires	Manger à table, ensemble et équilibré	« Ce n'est pas la cantine qui fait grossir les enfants ! »
Se méfier des messages de la TV et des réseaux sociaux	Un intérêt commercial et non sanitaire	« Avec la télé et les réseaux sociaux, on ne joue pas à armes égales. »
Enseigner le rôle de la diététique	Une éducation alimentaire	« Le principal problème est l'éducation à une bonne alimentation. Quitte à proposer des consultations diététiques gratuites aux familles ! »
Expliquer les gestes	Prendre conscience du plaisir à CT et LT	« Si l'on donne un bonbon à un enfant, il faut lui expliquer pourquoi il ne faut pas en manger beaucoup »
Montrer les quantités par l'exemple	Une éducation alimentaire	« Nos repas permettent d'éduquer les personnes en surpoids. Ils montrent quelles quantités consommer et comment varier les plats »
Maîtriser son poids sur le long terme	Apprendre grâce aux applications	« L'usage du smartphone permet de planifier et d'évaluer les points gagnés et perdus. »

3. Les enseignants face à l'obésité

Les enseignants jouent un rôle de premier plan dans la transmission des informations et s'impliquent pour l'adoption d'habitudes alimentaires gages d'une bonne santé. L'analyse des messages de prévention qui circulent au sein d'un établissement du primaire révèle la place qu'occupe la lutte contre l'obésité dans l'éducation scolaire. Une professeure des écoles, ainsi qu'un chef d'établissement en primaire ont accepté d'exposer leurs préoccupations en matière de diététique. L'éducation des enfants dès le plus jeune âge permet de les sensibiliser aux facteurs obésogènes. Dans la plupart des familles françaises, où les parents sont en activité, les enfants aussi déjeunent à l'extérieur de leur domicile. Les prises alimentaires hors foyer tiennent donc une place significative dans l'alimentation. Ce qui nous a conduit à nous interroger sur le rôle que pourraient tenir les cuisiniers dans

la lutte contre l'obésité, et sur celui des enseignants de production culinaire, qui les forment. Connaissent-ils les messages institutionnels contre l'obésité ? Perçoivent-ils des logiques en tension dans ce type d'informations ? Comment les gèrent-ils dans leur propre discours ? Quelle est en pratique, dans leurs classes, leur engagement en faveur d'une modification des comportements alimentaires ?

3.1. Connaissances des discours institutionnels par les enseignants

Chaque enquête démarre par une question sur la connaissance des recommandations du PNNS en matière d'alimentation. Elle permet de connaître l'impact de la prévention de l'obésité dans les formations scolaires mais aussi dans les formations professionnelles de cuisinier. Les enseignants et les professionnels de l'éducation sont-ils formés à une alimentation saine et équilibrée ?

Virginie, professeur remplaçante des écoles, a eu en charge des classes de différents cycles. Elle a enseigné dans plusieurs établissements où elle a dû s'adapter aux directives différentes et aux modes de fonctionnement particuliers. Grâce à sa formation à l'IUFM, elle a des connaissances sur l'alimentation des enfants et la nécessité d'une activité physique régulière.

« Depuis l'IUFM je n'ai pas eu de formation spécifique sur l'alimentation, mais le contenu des programmes en primaire comporte des sciences qui traitent ce sujet ».

Elle ne connaît pas le contenu littéral des messages du PNNS mais *« les enfants les connaissent tous, mais on n'y fait plus attention. »*

Elle s'appuie sur le site EDUSCOL⁴⁰⁴ pour bâtir son enseignement et construire sa progression. Elle a donc tenté des activités en cycle 2⁴⁰⁵ sur les thèmes du classement des aliments, sur la composition des menus équilibrés d'une journée, sur les bienfaits d'une activité physique sur la santé.

Des affiches et des posters sont régulièrement envoyés par les autorités. « *Ce sont des campagnes que j'affiche à l'attention des parents* ». Ainsi, l'affiche illustrant le slogan « Manger-Bouger » a été placardée au lancement du dernier PNNS, indique Cyril, le chef d'établissement. Une démarche qu'il répète chaque année avec toute l'équipe pédagogique. Cette année, le thème retenu a été la lutte contre le gaspillage.

En ce qui concerne les professeurs de production culinaire, dont la vocation est d'enseigner ses techniques, ils ne savent rien des messages diététiques. À l'instar de Gilles, proche de la retraite, qui refuse catégoriquement d'intégrer toute notion de diététique dans son enseignement.

« Je suis professeur de cuisine, pas de diététique. Je forme des cuisiniers, pas des diététiciens. Ce qui m'intéresse c'est de leur montrer les techniques du métier et ce qu'est un bon produit, pas autre chose ! »

Quand on lui demande s'il tient compte des injonctions à ne pas trop saler, trop sucrer et à limiter l'apport en matières grasses, il s'emporte :

« Je n'ai que faire de ces jérémiades ! Lorsqu'un produit est de qualité, il ne peut être nocif pour la santé ! Les plats que je choisis sont traditionnels et comportent souvent des légumes. La blanquette de veau par exemple, le plat préféré des français, lorsqu'elle est bien faite avec la crème et le jaune d'œuf, c'est excellent ! »

⁴⁰⁴ <https://eduscol.education.fr/2091/je-souhaite-me-former-et-mettre-en-pratique-les-thematiques-de-l-education-l-alimentation-et-au-gout>

⁴⁰⁵ Classes de CP, CE1 et CE2

Gilles est enseignant de production culinaire et pour lui la nutrition est plutôt du domaine des « *sciences biologiques et sciences sociales appliquées* ». Quand les professeurs de cuisine s'impliquent dans les problèmes de santé liés à l'alimentation, c'est à titre personnel.

Comme pour Benoît, enseignant en production culinaire qui vient d'obtenir un BTS de diététique qui devrait lui permettre d'approfondir ses connaissances en diététique sportive. Il regrette de ne pouvoir intégrer plus de diététique à ses travaux pratiques de cuisine. Benoît précise :

« En fait, nous les professeurs de production culinaire nous ne sommes pas formés à ces problèmes de diététique, Il faudrait former les profs. En fait, on est juste formé sur les groupes d'aliments. Il faudrait être formé sur l'information [calorique] de ces produits. »

Ce que confirme les propos de l'inspecteur de la Filière Hôtellerie-Restauration qui déclare :

« Je ne suis pas un spécialiste de la nutrition, cela ne représente pas un champ d'expertise indispensable dans mes activités professionnelles et je n'ai jamais été formé. Les quelques connaissances ont été acquises de manière empirique. Je n'ai aucune compétence spécifique en matière d'obésité, ni d'ailleurs les enseignants qui enseignent dans la filière Hôtellerie-Restauration. »

Parallèlement, certains professeurs de cuisine ont de très bonnes compétences en diététique. Comme Patrick, un enseignant au parcours atypique. Avant d'entrer dans l'Éducation Nationale, il a été formé pendant deux ans à la diététique dans une grande chaîne thermale qui emploie plusieurs diététiciens et des médecins pour gérer ses restaurants labellisés « bien-être ».

« D'abord c'était pour faire des économies sur certains produits comme l'huile d'olive. Au lieu d'en consommer 1000 litres en une saison, on n'en consommait plus que 250 litres. »

Au cours de sa formation, la pesée des aliments, le calcul systématique des apports caloriques des clients en cure amaigrissante ou en contrôle de poids étaient son quotidien. Il a pu étudier les bénéfices d'une alimentation riche en fibres et en eau pour conserver un bon tonus musculaire. C'est donc tout naturellement qu'il a participé au lancement de la Mention Complémentaire « Art de la cuisine allégée » en 2006⁴⁰⁶. Il a collaboré à l'élaboration du référentiel des activités professionnelles⁴⁰⁷. Cette mention est principalement proposée dans la région Nouvelle-Aquitaine où centres de thalassothérapie ou de balnéothérapie sont nombreux.

« Au moment où cette filière enseignement a été créée, les syndicats professionnels n'étaient pas soucieux de l'appellation et la santé n'intéressait pas la CPC (Commission professionnelle consultative). Les termes cuisine allégée ont été choisis et on a ajouté l'Art dans le titre de la Mention complémentaire car cela permettait de valoriser le côté artistique sans concurrencer la santé ou l'agriculture. »

Cette formation « Art de la cuisine allégée » est unique en France, l'inspecteur le rappelle :

« Juste une seule formation (de niche !) en « mention complémentaire cuisine allégée », soit 12 étudiants pour une année de formation complémentaire après un CAP cuisine ou un Bac pro Cuisine. »

⁴⁰⁶ Autorité nationale de financement et de régulation de la formation professionnelle et de l'apprentissage. « MC5 - Art de la cuisine allégée ». In : *France compétences* [En ligne]. Disponible sur : < <http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252Frecherche%252F> > (consulté le 12 août 2022)

⁴⁰⁷ <https://eduscol.education.fr/referentiels-professionnels/d081/d081a.pdf>

Le peu d'étudiants détenteurs de cette mention complémentaire prouve que la prévention de l'obésité ne fait pas vraiment partie des enseignements de la filière Hôtellerie-restauration.

Néanmoins ces formations mobilisent les ressources du PNNS pour les cours de « Sciences appliquées », du niveau CAP au Baccalauréat Sciences et Technologique et BTS Management en Hôtellerie-Restauration. Y sont enseignées la biochimie, les qualités nutritionnelles des aliments ou une alimentation rationnellement adaptée aux besoins. Ce qui en clair signifie que les professeurs de productions culinaires ne transmettent que des notions théoriques de diététique et ne la font que rarement entrer dans les cuisines sauf à l'occasion des travaux pratiques.

Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
L'alimentation dans la formation des professeurs des écoles	L'année du concours et en sciences	« Depuis l'IUFM je n'ai pas eu de formation spécifique sur l'alimentation, mais le contenu des programmes en primaire comporte des sciences qui traitent ce sujet »
Les messages du PNNS	En primaire	« Les enfants les connaissent tous, mais on n'y fait plus attention. »
Campagnes et affiches sur « Manger-bouger »	Ponctuelle avec l'accord de l'équipe pédagogique	« Ce sont des campagnes que j'affiche à l'attention des parents ».
Les messages diététiques en production culinaire	Disjonction entre les deux disciplines	« Je suis professeur de cuisine, pas de diététique. Je forme des cuisiniers, pas des diététiciens »
La nutrition en sciences appliquées	Notions théoriques	« En fait, nous les professeurs de production culinaire nous ne sommes pas formés à ces problèmes de diététique »
Les connaissances diététiques en production culinaire	Connaissances jugées non indispensables	« Cela ne représente pas un champ d'expertise indispensable dans mes activités professionnelles et je n'ai jamais été formé. Mes quelques connaissances ont été acquises de manière empirique. »
La mention complémentaire « Art de la cuisine allégée »	Une seule formation dans le public en France	« Juste une seule formation (de niche !) en « mention complémentaire cuisine allégée », soit 12 étudiants pour une année de formation complémentaire »

3.2. Les discours et pratiques contre l'obésité chez les enseignants

Même si la majorité des enseignants estiment insuffisante voire carrément absente la formation reçue à une cuisine raisonnée, beaucoup enseignent les règles d'une alimentation plus saine porteuse de bien-être. Au quotidien, comment mettent-ils en pratique les recommandations sanitaires de lutte contre l'obésité ?

En premier cycle, ils ont à gérer les goûters. C'était pour Virginie un des rituels de l'après-midi. Elle décrit comment cela se passait avant la Covid. Au début de l'année, les parents apportaient une provision de biscuits fourrés et autres casse-croûtes. Le stock était mis en commun. L'enseignante secondée par son assistante maternelle assurait la distribution des goûters aux enfants. En janvier-février, pour réapprovisionner le stock, elle sollicitait à nouveau les parents. Mais, Virginie précise que certaines de ses collègues de maternelle refusaient de gérer les goûters et ceci, bien avant la crise sanitaire. Elle y voit un comportement pouvant favoriser l'obésité, et se justifie :

« Pas de goûter, chez mes collègues car les PAI [Projet d'accueil individualisé où sont indiquées les allergies] sont trop difficiles à gérer. Les enfants doivent arriver le ventre plein, ce qui n'est pas évident pour les petits bouts de chou qui se lèvent tôt et qui n'ont pas d'appétit au réveil. »

De même, Virginie fait remarquer que pendant la Covid, les enfants déjeunaient en trois services alors que dans le même temps, il n'y en avait que deux habituellement.

« Certains enfants n'avaient même pas le temps de finir de manger qu'il fallait laisser la place libre pour le groupe d'après. Et à la cantine les enfants ne mangent pas tout. Ils doivent donc attendre 16h30 pour avoir un goûter que la famille apporte à la sortie de l'école. »

Virginie a aussi remarqué que les parents mettaient un sandwich dans le sac de leurs enfants et qu'ils le mangeaient en cachette dans la journée. Et elle s'étonne qu'en cycle 1 et 2, les enfants n'aient droit qu'à un demi-fruit en dessert.

« Les enfants n'ont droit qu'à une demi-banane, une demi-pomme ou une demi-pêche et n'ont pas le droit d'en redemander ».

Son bilan : *« Sur le papier on fait tout ce qu'il faut comme le préconise le PNNS, mais en pratique, c'est une tout autre affaire. »*

Cyril, le chef d'établissement, justifie les demi-portions de fruits.

« Le projet antigaspi, imposait que les enfants du cycle 2 ne gâchent pas la nourriture. À la cantine, nous avons décidé de ne pas donner un fruit complet car on s'est rendu compte que beaucoup ne mangeaient pas le fruit entièrement. »

Pourtant Cyril ajoute que dans son établissement, la municipalité a distribué des pommes gratuitement pendant deux mois aux 5-6 ans. Une opération due à une surproduction temporaire dans la région. Une action qu'il a appréciée car elle a permis de diminuer la part des biscuits au goûter et la quantité des emballages jetés par terre.

Virginie est consciente des efforts faits par les diététiciens pour proposer à la cantine des menus d'éveil au goût et aux expériences sensorielles, mais les plats servis sont rarement prisés des enfants.

« La cantine a obligation de proposer des repas qui éveillent le goût des enfants. On leur propose des plats qu'ils ne peuvent avoir à la maison. Comme des galettes de légumes, des épinards en gratin, des frites de patates douces... on ne verra jamais à la cantine des « coquillettes-jambon » Je trouve cela excessif pour les maternelles. »

Dans son établissement, Cyril invite des intervenants dépêchés et financés par la métropole. Ils organisent des sessions de sensibilisation axées sur différents projets comme

les menus équilibrés, le goût, les déchets alimentaires, etc. Les enfants par exemple, sont invités à goûter du chou-fleur préparé selon plusieurs recettes. Cette expérience a eu lieu à la cantine sans interférence avec les repas servis. Les sessions durent une semaine, 4 à 5 fois par an. Cyril les souhaiterait plus fréquentes.

En matière de goût Patrick, le professeur de cuisine, est un connaisseur. Il a beaucoup travaillé sur les saveurs des légumes, des fruits et des herbes aromatiques. Sa cuisine évite les graisses.

« Pas de matières grasses par exemple dans le gratin du soleil, on fait des bouillons à partir des parures, cela donne du parfum. On fera des légumes pochés, compotés pendant 3h à 80°C. C'est tout aussi savoureux et peu calorique. »

Il prône des comportements repensés riches de sens, comme le rapprochement de l'alimentation et de la nature, la réduction de la consommation de produits carnés.

« La cuisine allégée prend de l'ampleur, on est à fond dedans en ce moment, les bistrotis sont de plus en plus végétariens, c'est plus qu'une mode, c'est un besoin de bien-être et de santé. »

Le végétarien est une mode, un besoin mais aussi une exigence légale, comme le souligne l'inspecteur JM :

« Les Cuisiniers de collectivité (une part non négligeable des jeunes que nous formons) qui sont désormais contraints par la Loi Egalim⁴⁰⁸ de proposer des menus végétariens, se trouvent dépourvus en matière de « techniques professionnelles » pour mettre en œuvre des recettes « végétales ». »

⁴⁰⁸ La loi EGalim, (loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous). Il s'agit d'une loi française de 2018 issue des États généraux de l'alimentation lancés en 2017.

Il y a quelques années, la cuisine moléculaire portée par des chefs de renom s'est invitée aux tables les plus en vue. Ce qui n'a pas manqué d'éveiller la curiosité des enseignants. Mais, Benoît affirme que le vrai besoin est d'enseigner une cuisine plus saine et moins sophistiquée, ce qui ne veut pas dire que toute dimension esthétique est absente :

« Les émulsions, les additifs je n'en veux plus. La cuisine moléculaire n'apporte rien au niveau santé. »

Patrick soulève la grande question : doit-on parler de cuisine diététique ou de cuisine bien-être ? Car

« Beaucoup de chefs cuisiniers font un blocage avec la diététique. C'est un terme réservé au domaine de la santé, la cuisine diététique veut dire autre chose que la cuisine bien-être. »

Ce que Benoît explique ainsi :

« La cuisine diététique concerne la cuisine restriction, en réponse aux pathologies. Il n'y a pas de notion de plaisir, mais plutôt de maladie, de diète, de pathologies, de cancer etc. L'état d'esprit de la filière diététique est extrêmement limité au curatif, il faudrait que la diététique s'ouvre davantage sur l'hédonisme et le plaisir et atténuer la notion de diététique-maladie. »

Patrick renchérit : *« Il faudrait associer la cuisine diététique à une cuisine de bonne santé, de bien-être. Jouer sur les représentations. »*

D'autant plus que certains enseignants en production culinaire de l'hôtellerie-restauration sont également professeurs de technologies culinaires de la filière diététique. Et Benoît d'ajouter :

« La filière diététique manque de professeur de cuisine. Ils aimeraient recruter des enseignants de l'hôtellerie-restauration ayant une bonne connaissance des aliments. Par exemple, qui sachent remplacer la crème fraîche par de la purée de pois chiches. »

L'enseignant en production culinaire a toute liberté de choix quant à la transmission des techniques culinaires et des gestes professionnels. Les nouvelles tendances en vogue peuvent l'inciter à s'orienter vers une cuisine alliant bien-être et plaisirs. Ses atouts sont les produits de qualité, l'absence d'additifs et de produits chimiques, une connaissance approfondie des ingrédients qui permettent une cuisine moins riche mais goûteuse, bien éloignée d'une cuisine de laboratoire et par conséquent mieux adaptée aux obèses.

Tableau 26 : Discours et pratiques contre l'obésité chez les enseignants		
Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
Le goûter à l'école	Non systématique	« Pas de goûter, chez mes collègues car les PAI sont trop difficiles à gérer. »
Les fruits à la cantine	Une demi-portion	« Les enfants n'ont droit qu'à une demi-banane, une demi-pomme ou une demi-pêche et n'ont pas le droit d'en redemander »
Les plats de la cantine rarement au goût des enfants	Éveil au goût	« On leur propose des plats qu'ils ne peuvent avoir à la maison. »
Une cuisine moins grasse en Hôtellerie-Restauration	Une cuisine différente	« Pas de matières grasses par exemple dans le gratin du soleil, on fait des bouillons à partir des parures, cela donne du parfum. »
La cuisine moléculaire	Dépassé de mode	« Les émulsions, les additifs je n'en veux plus. La cuisine moléculaire n'apporte rien au niveau santé. »
La cuisine diététique	Connotée maladie	« Beaucoup de chefs cuisiniers font un blocage avec la diététique. »
Redonner du plaisir à la cuisine diététique	Hédonisme et bien-être	« Il faudrait associer la cuisine diététique à une cuisine de bonne santé, de bien-être. Jouer sur les représentations. »
Une meilleure connaissance des aliments plus adaptés à la santé	Des connaissances spécifiques	« Recruter des enseignants de l'hôtellerie-restauration ayant une bonne connaissance des aliments. Par exemple, qui sachent remplacer la crème fraîche par de la purée de pois chiches. »

3.3. Les solutions proposées par les enseignants sur le long terme

Les enseignants interrogés ont accepté de répondre à une dernière question sur les solutions et les améliorations qu'ils pensent utile ou nécessaire d'intégrer dans leurs pratiques (activités) pour mieux prendre en compte la prévention de l'obésité.

Virginie est partante pour proposer de nouvelles activités à ses élèves. Elle a déjà organisé un atelier pâtisserie en troisième année de maternelle consacré à la réalisation d'une tarte aux pommes. L'occasion d'expliquer la fabrication d'un bon dessert, de rappeler qu'un fruit est naturellement sucré, qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter du sucre en quantité et que tartes et quiches « doivent être consommées avec modération » car elles sont riches en matières grasses. Mais la mise en place d'un atelier de ce type est moins simple qu'il n'y paraît. Elle réclame la présence d'un intervenant qui doit être rémunéré alors que ni l'école, ni la municipalité ne disposent de budgets dédiés, ou celle d'un bénévole : un parent d'élève ou la cantinière, qui doit être homologuée. Les matières premières, farine, sucre, beurre, pommes ont aussi un poste de dépense. Les encadrants doivent éplucher les fruits et les émincer car les couteaux ne doivent pas être manipulés par les apprentis pâtisseries. Il faut encore gérer les allergies, assurer l'hygiène : les enfants touchent la pâte avec leurs mains. La compote fait l'objet d'une cuisson séparée. Quand la tarte est assemblée, il faut enfin trouver un four disponible.

« Sur EDUSCOL, nous avons des tas de propositions d'activités, mais pas toujours réalisables dans les établissements. Ce serait bien qu'on nous dise officiellement, ce que l'on a le droit de faire ou pas. En période de la Covid, a-t-on le droit de faire des activités cuisine ? »

Cyril souhaite pouvoir appuyer les activités de son établissement sur des campagnes plus nombreuses. Qu'elles proviennent du Ministère, des associations de nutrition, d'organismes publics, ou d'associations de parents d'élèves, il ouvre ses portes à toute manifestation éducative. Il a beaucoup apprécié la campagne de deux mois où les enfants profitaient d'un petit déjeuner de dix minutes prises sur le temps scolaire. Une bonne promotion pour un premier repas de la journée équilibré et l'occasion d'expliquer que

chips, croissants, pains au chocolat et soda ne doivent être consommés qu'occasionnellement.

À la demande des enseignants, une infirmière intervient en CM2 pour parler hygiène bucco-dentaire, puberté, sommeil, addictions... Mais elle n'est disponible qu'à mi-temps, alors qu'elle est responsable des 40 écoles du secteur. Elle n'est présente que deux jours dans l'année pour deux classes. Ce que Cyril juge très insuffisant pour pouvoir parler aussi de nutrition.

« Le médecin scolaire, lui, est rattaché à 5 ou 7 collèges et environ 200 écoles. Inutile de dire qu'on ne le voit que trop rarement. »

Les enfants ont 3h de sport par semaine en cycle 2 et 3. En cycle 1 on parle de « motricité ». À la rentrée, s'ajouteront les 30 mn de sport quotidiennes imposées par le Ministère. Une disposition qui inquiète Cyril :

« Nous manquons de directives, faudra-t-il prendre sur le temps des mathématiques ou du français ? Faudra-t-il se déplacer au stade, sachant que la structure est à 20 mn de l'établissement ? »

Sauf en cas de partenariat avec des associations sportives, ces séances d'activités physiques sont prises en charge par les enseignants.

« À Paris, les écoles ont des professeurs d'EPS qui interviennent. Ce serait bien d'avoir aussi en Province, un enseignant de sport rattaché à chaque établissement scolaire ! ».

En primaire, l'éducation à l'alimentation ne sera possible que si les établissements disposent des moyens suffisants. Virginie assure que le rôle des parents est primordial alors qu'il n'est que trop fréquent qu'ils comptent sur l'école pour compenser les carences de l'éducation familiale.

« Les parents se reportent un peu trop sur l'Éducation Nationale pour éduquer leurs enfants »

Benoît le professeur défend un autre point de vue : ce sont les enfants qu'il faut former à une bonne alimentation. Il préconise de :

« Donner des cours de cuisine aux enfants, leur montrer comment faire la cuisine. Cela commence dès l'enfance. Après, les enfants incitent les parents, cela a une action périphérique. On a pensé à ajouter du sport dans les programmes scolaires mais pas la cuisine. C'est dommage. »

Notre inspecteur est conscient qu'un rapprochement entre école et lycée hôtelier est nécessaire :

« Nous intervenons (encore assez peu) dans les classes maternelles et primaires ou les enjeux en matière de nutrition et de culture de l'alimentation sont nombreux. Il serait bon pour tous, d'organiser un rapprochement permanent entre les écoles hôtelières et les écoles de premier degré, bien au-delà de la « semaine du goût ».

La semaine du goût pourrait y aider. Elle a lieu tous les ans en octobre et à l'origine, c'était une initiative du secteur sucrier. Elle rassemble les professionnels de l'alimentation (Restaurateurs, agriculteurs, commerçants, organismes de santé, collectivités locales) et de l'éducation (de la maternelle à l'enseignement supérieur) autour d'activités et d'ateliers du goût. « Elle promeut la culture des patrimoines culinaires et le bien manger »⁴⁰⁹.

Au sujet de l'obésité, Patrick accuse :

⁴⁰⁹ À propos de la Semaine du Goût [En ligne]. *La Semaine du Goût*®. Disponible sur : < <https://www.legout.com/la-semaine-du-gout/> > (consulté le 14 août 2022)

« Tout ceci est un problème d'éducation, la grande distribution a complètement décalé les personnes qui se nourrissent de plats faciles à consommer qui cachent du sucre et des graisses. Il faut leur dire aux obèses, qu'ils doivent apprendre à cuisiner plutôt qu'acheter tout-prêt. Souvent c'est un problème familial, même le chat est gros dans certaines familles obèses ! »

Une façon teintée d'humour de pointer que l'industrie agroalimentaire interfère dans la transmission intergénérationnelle du bien manger, des recettes, des traditions. Les connaissances culinaires des étudiants de la filière hôtellerie-restauration sont le plus souvent très lacunaires et leurs professeurs ont tout ou presque à leur apprendre. Comme l'affirme l'inspecteur JM:

« C'est aussi une histoire de « culture de l'alimentation dans la famille, nous sommes en contact avec des jeunes qui n'ont parfois aucune culture du « manger bon et sain » et tout est à faire pour les enseignants. »

Une réelle prise de conscience s'opère dans l'enseignement de production culinaire, la création d'une nouvelle formation FCIL (formation complémentaire d'initiative locale) sur la cuisine végétale s'accorde tout à fait avec les repères du PNNS sur les légumes. Cette formation intègre des notions environnementales, éthiques et économiques et de pérennité qui vont au-delà de la préservation d'une bonne santé. L'inspecteur JM réaffirme :

« A notre échelle, notre contribution doit passer par une meilleure formation des enseignants de cuisine afin de mieux former les cuisiniers de demain [...] et notamment sensibiliser les futurs cuisiniers de demain à une meilleure prise en compte du végétal dans l'offre de restauration. Non pas en « substitution » mais en complémentarité. »

Patrick résume son programme anti-obésité en quelques points :

«

- *Achetez des produits bruts*

- *Soyez créatifs, faites la cuisine*
- *Mangez ensemble*
- *Évitez le clic and collect, évitez les repas tout-prêts, livrés à domicile.*
- *Entretenez votre bécane (le corps) »*

Les réponses différenciées des interviewés nous fournissent un compendium des conseils, des démarches des tentatives, des solutions qu'ils intègrent à leur enseignement pour structurer leur lutte contre un surpoids qui trop souvent dégénère en obésité.

Tableau 27 : Les solutions proposées par les enseignants sur le long terme		
Teneur des messages	Caractéristiques	Verbatim
Beaucoup d'activités proposées sur le site EDUSCOL	Des indications	« <i>Ce serait bien qu'on nous dise officiellement, ce que l'on a le droit de faire ou pas.</i> »
Plus de médecins et d'infirmières par établissement scolaire	Pénurie de personnel de santé dans les établissements	« <i>Le médecin scolaire, lui, est rattaché à 5 ou 7 collèges et environ 200 écoles. Inutile de dire qu'on ne le voit que trop rarement.</i> »
+30 mn de sport par jour et par élève	Consignes ministérielles	« <i>Nous manquons de directives, faudra-t-il prendre sur le temps des mathématiques ou du français ? Faudra-t-il se déplacer au stade ?</i> »
Un professeur d'EPS affecté par établissement	Des enseignants spécialisés rattachés	« <i>Ce serait bien d'avoir aussi en Province, un enseignant de sport rattaché à chaque établissement scolaire !</i> »
Les parents doivent aussi assurer l'éducation de leurs enfants	Défaut d'éducation familiale	« <i>Les parents se reportent un peu trop sur l'Éducation Nationale pour éduquer leurs enfants</i> »
Enseigner la cuisine dès le plus jeune âge	Les enfants incitent les parents ensuite	« <i>Donner des cours de cuisine aux enfants, leur montrer comment faire la cuisine.</i> »
Rapprocher les écoles et les lycées hôteliers	Enjeux et culture en nutrition	« <i>Il serait bon pour tous d'organiser un rapprochement permanent entre les écoles hôtelières et les écoles de premier degré, bien au-delà de la « semaine du goût »</i> »
Cuisiner une valeur sûre	Les plats industriels sont malsains	« <i>Il faut leur dire aux obèses, qu'ils doivent apprendre à cuisiner plutôt que d'acheter tout-prêts.</i> »
Une culture du manger bon et sain à acquérir	Les enseignants en Hôtellerie-Restauration ont	« <i>Nous sommes en contact avec des jeunes qui n'ont parfois aucune culture du « manger bon et sain » et tout est à faire pour les</i>

	un rôle important	<i>enseignants. »</i>
Meilleure formation des enseignants pour mieux transmettre	De nouvelles valeurs à enseigner	<i>« Meilleure formation des enseignants de cuisine afin de mieux former les cuisiniers de demain »</i>
5 conseils anti-obésité	Responsabiliser	<i>« Achetez des produits bruts, soyez créatifs et faites la cuisine, mangez ensemble, évitez les repas tout-prêts ou livrés à domicile, entretenez votre bécane (le corps)»</i>

Avant de conclure ce chapitre, nous pouvons présenter ici, le carré sémiotique des discours des obèses et des experts, pour illustrer à l'aide d'un schéma, les articulations, les contradictions, les tensions et les complémentarités des types d'alimentation adoptés par les individus face à l'obésité. C'est aussi une représentation visuelle de l'articulation d'une opposition (Greimas et Courtés, 1979).

Quatre carrés, quatre dénominations de l'alimentation, quatre représentations des discours pour quatre typologies alimentaires afin de comprendre ce qui provoque une cacophonie des discours chez les destinataires des messages sanitaires institutionnels.

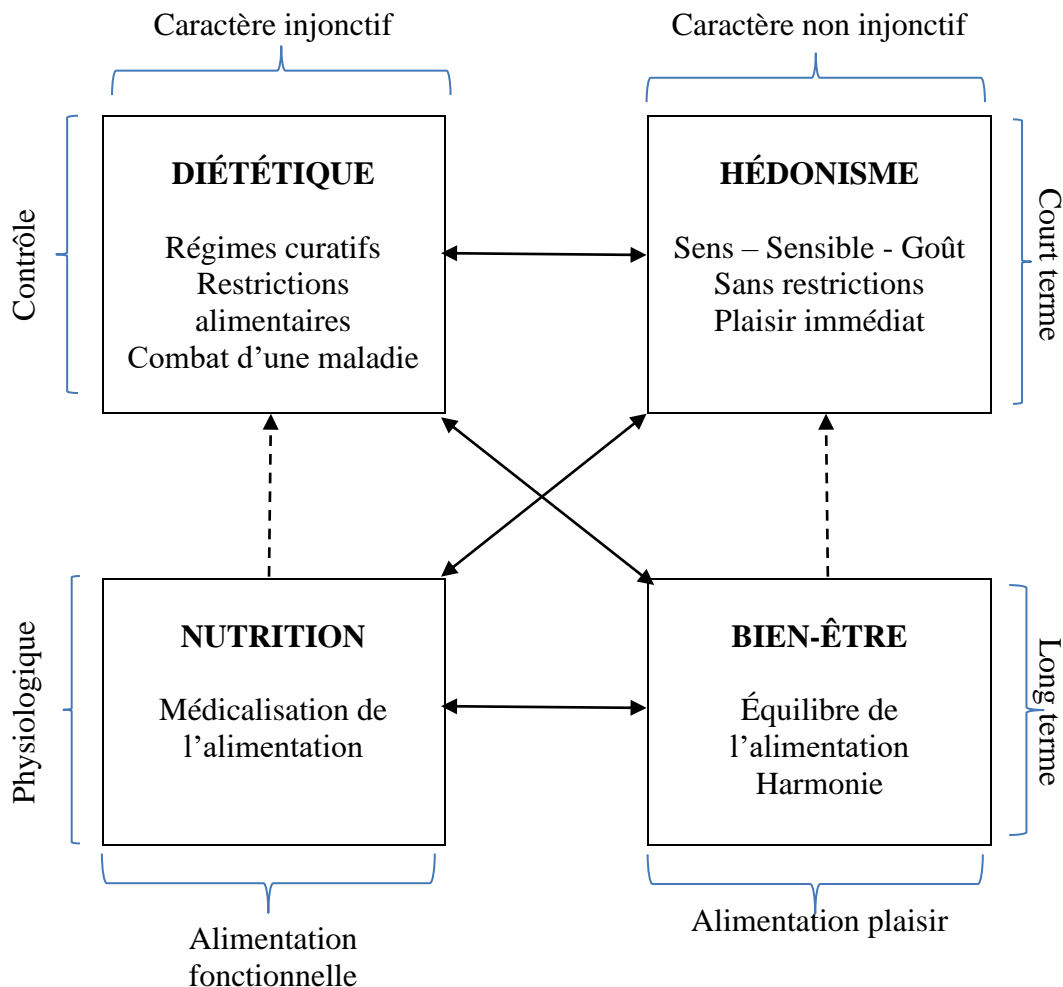


Tableau 28 : Carré sémiotique de l'analyse des discours issus des analyses qualitatives

La structure de notre carré sémiotique s'inspire de celle de Greimas où figurent les relations d'opposition, de complémentarité et de contradiction. Se positionner dans le haut du tableau permet de visualiser le caractère opposé des deux propositions.

Ainsi, Diététique et Hédonisme forment un couple antagoniste, une opposition. Ce qui signifie adopter une alimentation diététique où la restriction et le contrôle de son comportement alimentaire s'oppose au plaisir, au « sans compter » .

Diététique et Bien-être se placent dans une relation de contradiction. Le contrôle et le caractère injonctif de la lutte contre l'obésité par la diète contredit la notion de bien-être et

d'harmonie. La recherche du bien-être et de l'équilibre est en contradiction avec la restriction et le déséquilibre alimentaire. La relation exclut toute solution tierce.

Il en va de même avec Nutrition et Hédonisme qui constituent également un binôme contradictoire. La médicalisation de l'alimentation, l'analyse des nutriments et le calcul des calories dans une démarche de recherche d'équilibre de l'alimentation se situe à l'opposé d'un comportement libre de tout contrôle.

Nutrition et Diététique ainsi que Bien-être et Hédonisme s'inscrivent dans une relation de complémentarité ou d'implication. En effet, mettre sur pied un programme de diète requiert d'indispensables connaissances en matière de nutrition. L'objectif d'une personne obèse qui entame un régime est bien de réduire ses apports nutritionnels en aliments et en calories. Le Bien-être dont la finalité s'exprime par l'harmonie du corps et de l'esprit ajoute au plaisir immédiat de l'hédoniste, un équilibre durable.

Cette théorisation de la représentation des relations permet d'analyser et de mettre en évidence la cacophonie des discours reçus par les personnes obèses lorsque médecins et diététiciens veulent imposer un régime ou lorsque les mangeurs eux-mêmes doivent s'imposer un régime diététique. Les individus obèses ne sont pas dans une attitude réceptive quand il s'agit de privilégier leur santé plutôt que leurs désirs épicuriens. Les messages sanitaires créent des conflits dans l'imaginaire et dans les représentations des personnes obèses.

Conclusion du chapitre 5

Les experts en santé pointent du doigt le manque de pertinence et d'impact chez les obèses des messages institutionnels et certains vont jusqu'à affirmer que les messages de prévention ne leur sont pas destinés. Les médecins et les diététiciens diplômés d'État modulent le discours gouvernemental pour mieux l'adapter à sa cible. Comme les fruits, par exemple, apportent des fibres mais aussi du sucre, dans une alimentation équilibrée, respectueuse de la maxime des « cinq fruits et légumes par jour », on orientera le patient obèse plutôt vers les légumes que vers les fruits. Les médecins et diététiciens jouent le rôle de vecteurs d'une bonne parole utile aux personnes obèses pour accéder à un meilleur bien-être.

La position des conseillers en nutrition et des commerciaux des sociétés vendeuses de régimes est bien différente. Ils oscillent entre réaction critique et rejet face aux messages de l'État. L'individu obèse à l'écoute de leurs propos dissidents est alors exposé à des interprétations qui pourraient le déstabiliser, le perdre dans une cacophonie inévitable.

Face à un jeune patient, médecins et diététiciens tentent de faire preuve d'empathie, de sensibilité quand il s'agit de lui annoncer son état ou d'informer ses parents. Car ils connaissent la discrimination et la violence dont les obèses sont trop souvent les victimes. Mais les soignants peuvent être confrontés à un déni, à une apathie face à la maladie, toujours difficiles à gérer. C'est à ce moment que l'expérience humaine doit entrer en jeu. Une fois l'IMC calculée, le praticien cherchera à trouver les raisons du trouble du comportement alimentaire. Au besoin, il n'hésitera pas à faire appel à un médecin spécialiste. L'anamnèse de la maladie, le sens attribué à l'alimentation par le patient sont les pistes fondamentales à explorer dans la recherche d'une solution. Il sera tenu compte de la psychologie du sujet. La résignation s'exprime par le doute, le désenchantement, l'abandon de la lutte. La volonté de faire face stimulera au contraire la recherche opiniâtre d'une voie pour s'en sortir. Cela va du régime à la chirurgie, selon le parcours d'échec qui a précédé. Une constante : la recherche de conseils compétents porteurs d'espoir.

À chaque cas son traitement personnalisé. Pour certains, il s'agira d'une cure d'amaigrissement dans une structure spécialisée loin des mauvaises habitudes. L'éloignement du domicile et des proches pourra être ressenti comme un stress, mais il est salutaire. La cure peut être le bon moment pour s'attaquer aux mauvaises pratiques, et à initier une reprise en main. En effet, l'éducation semble être l'approche la plus prometteuse en matière d'amaigrissement. Elle enseigne les bons gestes, les bons dosages, les portions raisonnables et bien sûr les règles à suivre.

Dans sa vie de tous les jours, l'individu obèse baigne dans un environnement « obésogène » où la corne d'abondance de l'offre alimentaire lui promet des plaisirs toujours accessibles. Et les bonnes raisons pour s'éloigner des bonnes pratiques ne manquent pas. Manque de temps pour cuisiner, manque de temps pour manger à table, en famille, manque de moyens pour acheter des produits de qualité. Le consommateur pense trouver son salut dans le vite fait, réputé pratique. Le repas pris au domicile perd son caractère convivial entre smartphone et écouteurs vissés dans les oreilles. Les scolaires ne sont pas mieux lotis. Temps réduit pour chaque service, demi-fruits pour tout dessert font le lit de goûters accumulant sodas et viennoiseries.

Lorsqu'il s'agit de trouver des professeurs de cuisine pour enseigner le bon et le bien manger, on se tourne vers des spécialistes des lycées hôteliers. Les enseignants ont pour mission de former les futurs restaurateurs à offrir des mets goûteux aux recettes raisonnées. Le mot diététique reste tabou dans le sanctuaire du goût, des saveurs, du plaisir où le souci de manger sain oblige à rebattre les cartes.

Il faut inventer une cuisine baptisée de « bien-être » qui n'oppose pas santé et plaisirs. Une cuisine créative, inventive, parfois esthétisante, éthique et avant tout séductrice. Elle entraîne après elle, une renaissance du végétalisme rebaptisé végan, censé servir la cause animale. Le végétal élevé au rang de roi des assiettes, surprend avec ses textures nouvelles où des pois chiches peuvent servir de crème fraîche, où le soja ou des pois se substituent à la viande, où les laits végétaux remplacent les produits animaux. Tout cela augmente l'acceptation des messages anti-obésité jusqu'aux excès de l'orthorexie. Une cuisine qui

serait une panacée parée de toutes les vertus pour enfin renoncer à la viande, aux fromages, au beurre et à la crème fraîche. Une substance fait cependant de la résistance : le sucre ! Tous ses substituts alimentaires, pas toujours plus sains d'ailleurs, ne sont pas parvenus à l'éradiquer.

Faut-il donc penser que la personne obèse reste sourde aux messages institutionnels contre l'obésité ? Qu'elle refuse de se restreindre, de renoncer à tout ce qu'elle aime, victime de sa pathologie qui ressort autant à la psychologie qu'à la physiologie. Retrouver un équilibre est un but ambitieux que seule une éducation à combattre les excès pourrait nous permettre d'atteindre.

Conclusion de la partie 3 : rappel des principaux résultats

Cette partie exploratoire nous a permis de mettre en évidence les interprétations qui colorent la réception des messages institutionnels par les obèses et les experts ainsi que les actions qui en découlent. Nous avons identifié deux profils-types d'obèses. Ceux qui n'ont pas de problèmes de santé et qui acceptent leur corps jusqu'à aimer leurs formes, et ceux qui redoutent l'apparition de maladies ou de troubles opportunistes comme des essoufflements, des douleurs articulaires, une fatigue générale. Ces derniers recherchent activement une amélioration de leur pathologie. Tous les obèses connaissent les messages sanitaires, certains les refusent en bloc, d'autres cherchent à se conforter en relevant leurs incohérences, leurs imprécisions et leurs ambiguïtés. D'autres ressentent un sentiment de culpabilité et concèdent qu'il faudrait plus bouger ou faire du sport. Et puis, il y a ceux qui ont déjà rendu les armes, perdu le contrôle et ne peuvent plus que se lamenter de subir une « catastrophe ».

À tel point que les préconisations du secteur agroalimentaire finissent par les rassurer en leur faisant miroiter des recettes réduites en sucre, en sel, en gras ou des économies en optant pour les offres XXL. Les produits du petit-déjeuner fournissent un bon exemple avec leurs mentions déculpabilisantes comme « sans sucre ajouté ». Les portions suggérées par les industriels semblent parfois insuffisantes aux personnes obèses pour parvenir à la

satiété. Leur attrait pour les produits sucrés, comme les biscuits, est exacerbé par un marketing qui en a fait une récompense, une compensation et un plaisir à consommer en solitaire. Et s'ils n'ont pas vraiment les moyens de leurs appétits, les offres promotionnelles des prospectus qu'ils reçoivent chaque semaine dans leur boîte aux lettres les lancent dans la course à la réduction maximale et encouragent leur option pour la quantité au détriment de la qualité.

Nombreux sont les obèses en butte à des discriminations, mais tous ont une explication à leur pathologie et à son origine. Leur interprétation, pas forcément pertinente, a le pouvoir de les rassurer, de les déculpabiliser et de les encourager à accepter. Elle finit par nourrir une tendance à la dépression, à la colère et à un rejet des régimes. Les obèses protestent de leur bonne volonté, même si maigrir en réduisant leurs prises alimentaires leur semble être un mirage. Les discours des médecins sont ressentis comme autant d'agressions supplémentaires qui augmentent leur mal-être déjà bien éprouvé par les fables des vendeurs de régime. Le patient obèse à la santé vulnérable cherche alors son salut dans la médicalisation de son état polluée par une multitude d'allégations qui aboutiront à « des comportements totalement injustifiés » indique Jean-Paul Laplace⁴¹⁰, président de l'IFN (l'Institut Français pour la Nutrition), lors du colloque « Des aliments et des Hommes ».

Les médecins sont circonspects quand il s'agit d'exprimer leur diagnostic. Au risque d'être rangés trop vite dans les rangs des grossophobes. Démunis face à l'inactivité des enfants obèses, à la confusion faite entre sport et activité physique, ils peinent à faire comprendre les messages de prévention, à convaincre les familles de la réalité du problème alimentaire. Certains médecins accusent l'industrie agroalimentaire de proposer des produits trop gras, trop salés et trop sucrés, d'autres dénoncent la puissance des réseaux sociaux et l'impact des messages publicitaires à la télévision. Un combat inégal ? Perdu d'avance ? Mais comment lutter contre la désaffection pour l'ancrage des repas pris en commun à la table familiale ? La convivialité s'étiolera-t-elle jusqu'à se réduire aux fêtes familiales ? Autant

⁴¹⁰ Laplace J.-P. *Des Aliments et des Hommes : Entre science et idéologie, définir ses propres repères* [En ligne]. 2004. Disponible sur : < <http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2011/07/Actes-2004.pdf> >

de témoins d'une évolution sociétale qui tend à transférer le rôle de la famille à l'Éducation Nationale dans la transmission des bons comportements alimentaires.

Nous avons établi le manque d'unanimité pour l'application des messages dans l'éducation. Commençons par la répartition des repas dans la journée et notamment la place du goûter. Alors que certains établissements ne l'autorisent pas, d'autres l'incluent dans la journée scolaire. Une disparité qui n'est pas sans conséquence sur le comportement alimentaire des enfants. Les fruits et les légumes, si vantés dans les slogans sanitaires, plébiscités dans les cantines scolaires ne répondent pas toujours au goût et attentes des enfants. S'ajoute le problème des collèges et des lycées où les cantines sont gérées par des organismes de restauration hors foyer. Proposés sous forme de self-service, les repas qui doivent être séduisants mais aussi rentables sont conçus pour fidéliser leur clientèle. Le challenge est d'offrir des menus appréciés, aussi garants que possible de la qualité et de la santé, respectueux des recommandations du PNNS et des réglementations diverses. Les lycées hôteliers cherchent à évoluer vers des formations calibrées pour une cuisine innovante, de bien-être et accordant plus de place aux végétaux. Certes pas diététique mais allégée, raisonnée, ce qui est mieux accepté.

Le risque est que si cette tendance apparaît parfaite pour les centres de thalasso et de balnéothérapie, elle semble mal adaptée à la population générale. Ces nouvelles orientations doivent venir compléter la formation des étudiants de la filière hôtellerie-restauration pour les préparer à leurs tâches de cuisiniers de demain.

Deuxième partie : la réception des discours

Chapitre 5 : Étude auprès d'experts

Troisième partie :
Approche communicationnelle -
Les approches synthétiques des discours
contre l'obésité

Introduction de la partie 3

Rappel des questions de recherche

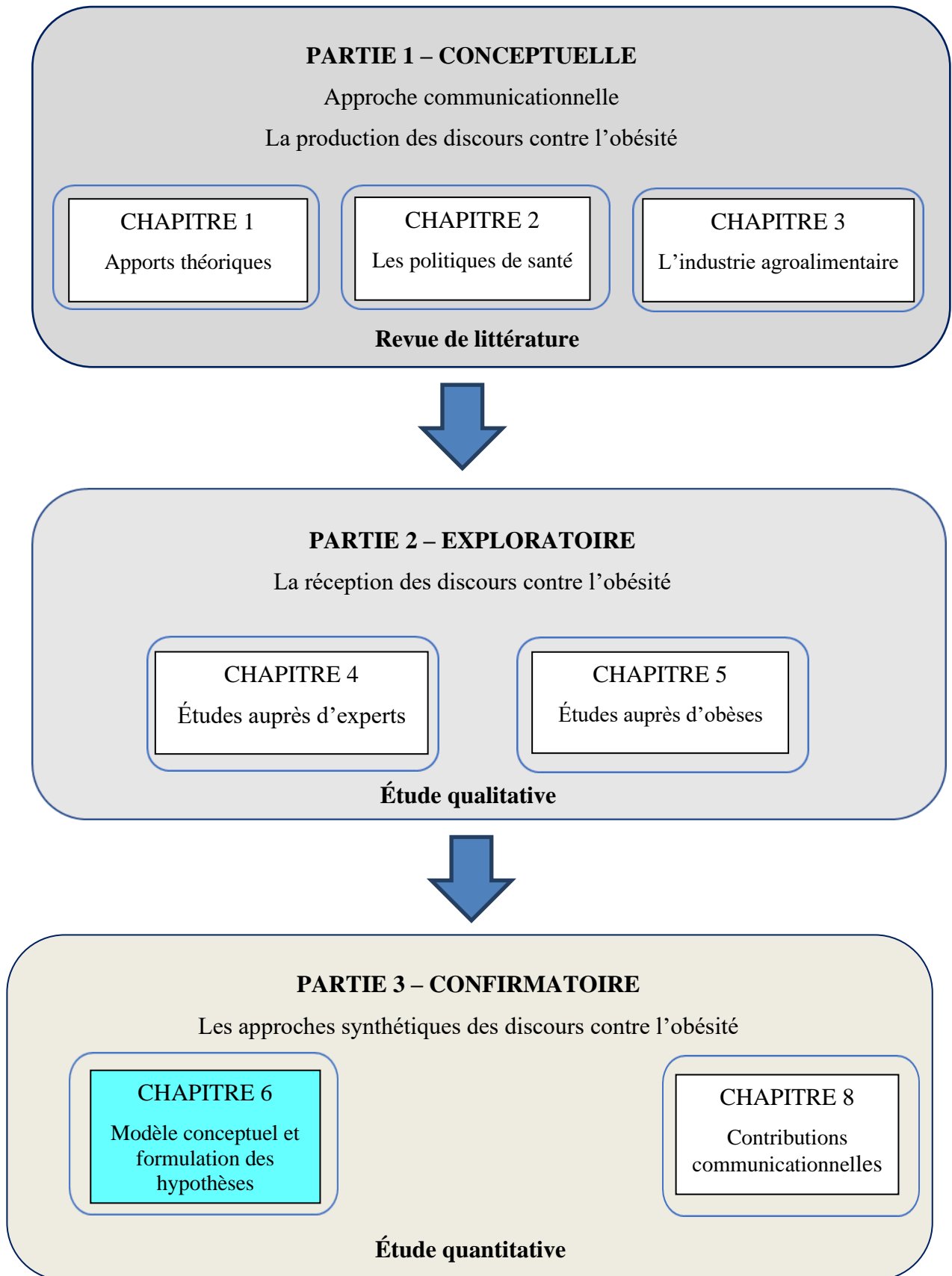
1) Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?
2) Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?
3) Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?
4) Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?

Toutes ces questions nous maintiennent dans notre périmètre de communication où, en production comme en réception, s'élaborent, se travaillent, se négocient, messages, discours, stratégies, représentations et pratiques. Des perspectives qui se déplacent selon le point de vue de la personne obèse, sur l'obésité.

Cette partie confirmatoire nous permet d'apporter un complément de réponses aux questions de recherche en nous appuyant sur les parties précédentes. Elle se divise en deux chapitres :

Dans le chapitre 6 se détachent les concepts et les hypothèses que nous examinerons en nous fondant sur la littérature et les résultats de la phase exploratoire.

Le chapitre 7 procède d'une méthode abductive. C'est elle qui structure la recherche des preuves aptes à confirmer les hypothèses formulées. Dans ce but, nous avons élaboré un questionnaire fondé sur le logiciel Forms de MSoffice et sauvegardé au format Excel. Au total, nous avons interrogé 659 consommateurs sur leur compréhension et leur interprétation des messages de prévention de lutte contre l'obésité.



Chapitre 6 : Modèle conceptuel et formulation des hypothèses

Précédemment, nous avons recueilli le point de vue des obèses et celui des experts sur les messages institutionnels et les interprétations qu'ils en ont. Si dans ce chapitre 6, les thèmes restent les mêmes, nous nous intéressons cette fois, aux opinions de la population générale. Notre analyse quantitative explicite les interprétations des messages de l'État et nous permet d'appréhender quel sens leur attribuent leurs destinataires, ceux que Umberto Eco, dans son ouvrage « Lector in fabula » nomme les « *lecteurs modèles* » (Eco, 1985, p.61). Ce lecteur modèle confronté à un message nouveau, à sa surface, sa manifestation et sa forme linguistique doit le décrypter en appliquant des codes pour éviter un « *flatus vocis* » (l'absence de la mise en relation nécessaire entre le mot et son contenu via un code de référence) ce qui suppose chez le lecteur des compétences grammaticales qui vont lui permettre d'actualiser le message. C'est à ce moment que Umberto Eco introduit la notion de « non-dit » c'est-à-dire de tout ce qui n'est pas perçu au niveau de l'expression. Là encore, une actualisation doit être effectuée par le lecteur qui devient actif. Par exemple, s'il rencontre le syntagme « trop manger fait grossir » : c'est son encyclopédie qui lui permettra de l'interpréter, qui remplira les blancs laissés par le non-dit. L'émetteur peut avoir laissé ces espaces à combler par le destinataire pour des raisons stylistiques ou esthétiques. Ainsi, le lecteur modèle, par sa coopération, donne du sens et un sens au message délivré. Le risque d'une dérive de ses interprétations n'est alors plus géré (Eco, 1994, p.151).

Dans « les limites de l'interprétation », Eco distinguait bien la recherche de l'*intentio operis* de la subordination du texte à l'*intentio lectoris* (Eco, 1992, p.138). L'analyse abductive, telle que décrite par Charles S. Peirce et qui est celle du diagnostic médical ou de l'enquête policière, infère des causes probables à un fait observé (Peirce, 2005). Elle nous aide à établir une relation du même ordre entre la collecte des informations par l'interview et l'interprétation qui en est faite, l'émission d'un message et sa réception.

« L'abduction désigne une forme de raisonnement qui permet d'expliquer un phénomène ou une observation à partir de certains faits. C'est la recherche des causes, ou d'une hypothèse explicative. [...] On ne peut pas affirmer avec certitude qu'une explication constitue la cause réelle d'une observation,

l'incertitude pouvant porter sur la plausibilité de l'explication, ou bien concerner la validité de la connaissance permettant l'explication. » (Catellin, 2004)

L'incertitude des résultats de l'abduction renvoie aux « *intentio* » fixées par Umberto Eco et appliquées aux messages institutionnels (Eco, 1992, p.151). Le chapitre suivant va nous montrer que parvenir à des conclusions définitives est rendu encore plus difficile par la multiplicité des approches dont est justiciable l'obésité.

1. Le système obésité

Longtemps l'apanage des sciences de l'ingénieur, de la biologie, de la chimie, ou encore de la physique, l'approche systémique a conquis sa place dans la communication par son aptitude à décrire la complexité des phénomènes sociaux (Meunier, 2003). On ne peut que songer à « *The Second Cybernetics* » de Magoroh Maruyama et à « *ses réseaux de relations causales mutuelles amplificateurs de déviation* » (Maruyama, 1963). Au Bureau gouvernemental britannique pour la science, on a fait de l'obésité un objet d'étude multidimensionnel. Elle est structurée par un système à trois composants : les éléments qui le constituent, les interrelations qui l'irriguent et les frontières qui le limitent. Chaque lien « *causal positif ou négatif* » établit une relation réciproque entre ses éléments constitutifs. Et chacun d'eux correspond à un domaine dans la représentation synoptique ci-dessous, qui met en évidence le facteur déterminant pour le bilan énergétique d'un individu ou d'un groupe de personnes (Butland et al., 2007). Il ne s'agit pas ici de définir chaque champ du concept, mais d'illustrer sa complexité. Les réseaux de liens entre les différents éléments rendent visibles les domaines constitutifs de la communication. Le bureau scientifique anglais (*Government Office for Science UK*) a dénombré 108 facteurs influençant directement ou indirectement la balance énergétique et les a répartis en 7 sous-systèmes ou thématiques⁴¹¹, reflets des interrelations entre les domaines constitutifs de l'analyse en communication : du biologique au macrosphérique.

⁴¹¹ Les 7 thématiques retenues sont : La psychologie sociale, la psychologie individuelle, l'activité physique individuelle, l'activité physique liée à l'environnement, la physiologie, la consommation alimentaire et la production alimentaire.

Figure 5.2: The full obesity system map with thematic clusters (see main text 5.1.2 for discussion)^{17,18} Variables are represented by boxes, positive causal relationships are represented by solid arrows and negative relationships by dotted lines. The central engine is highlighted in orange at the centre of the map.

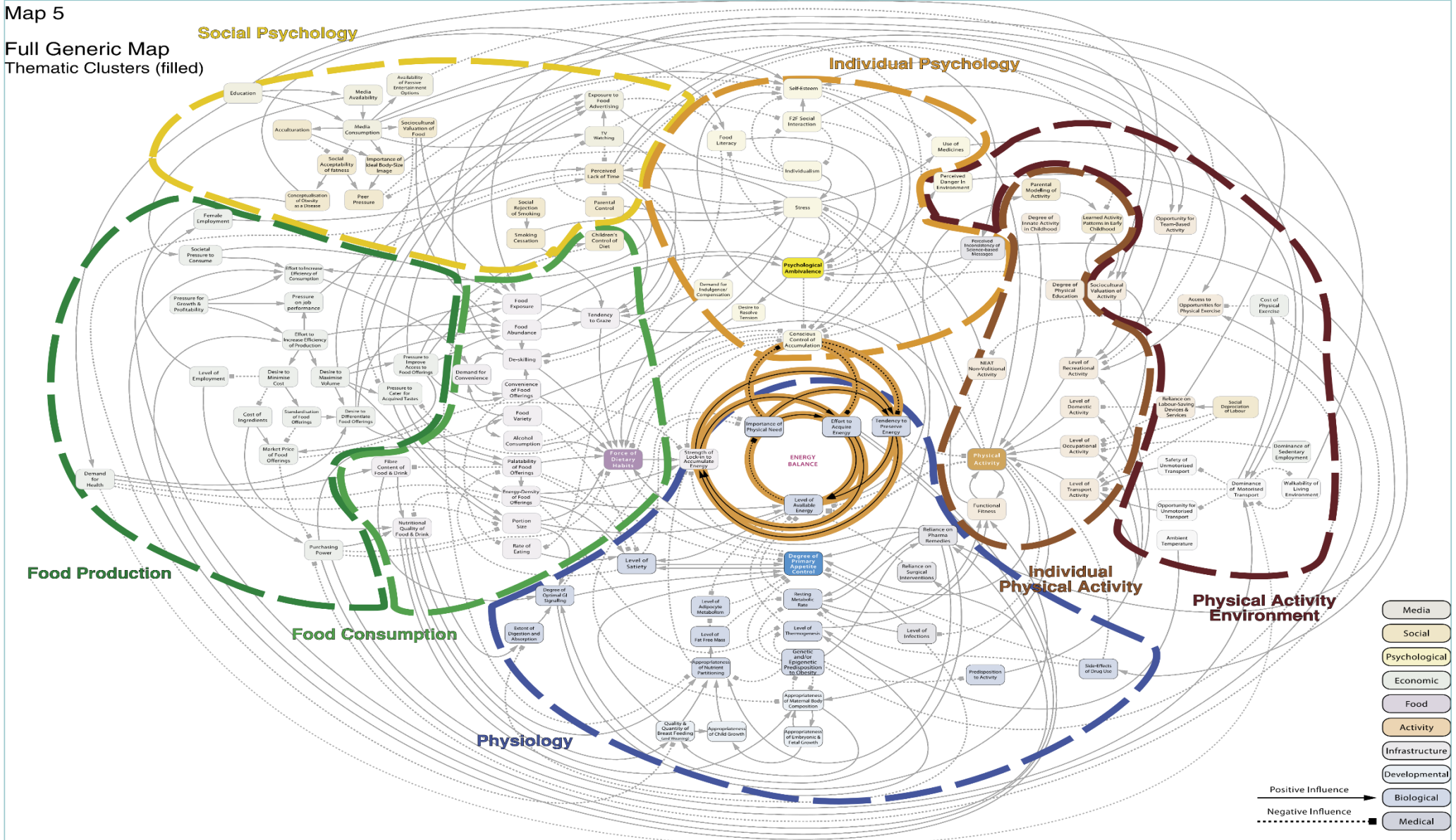


Figure 64 : Schéma des systèmes de l'obésité, Source : Foresight (2007) Tackling Obesity: Future Choices - Project Report. Government Office for Science UK p.89

Ces sept thématiques se retrouvent dans les entretiens réalisés avec les obèses lorsqu'ils évoquent l'origine de leur maladie. Le rôle prépondérant de l'éducation pour lutter contre l'obésité a été établi par nos experts.

L'examen de la carte met en évidence la situation à la périphérie de l'éducation, voire son exclusion dans d'autres thématiques, alors que les autres champs sont tous membres de réseaux denses, l'éducation se retrouve isolée aux limites extérieures.

Dans le cadre de cette recherche, nous considérons que l'obésité est un concept multidimensionnel dont l'éducation est un facteur crucial, partie intégrante de chaque thématique.

2. Formulation des hypothèses

2.1. La prévalence de l'obésité et niveau de diplômes

La Cour des comptes indique une prévalence de l'obésité plus élevée chez les personnes les moins diplômées. Ce constat se vérifie-t-il dans notre enquête quantitative ? Selon cette juridiction, les femmes seraient plus souvent affectées par un niveau d'obésité plus sévère que les hommes. De plus, cette pathologie concernerait majoritairement les enfants d'ouvriers.

Nous formulons l'hypothèse suivante :

H1 : Les personnes les moins diplômées et les femmes présentent la prévalence de surpoids et d'obésité la plus élevée.

L'aspect financier ne peut être laissé de côté quand on s'adresse aux personnes les plus vulnérables. Plus les préconisations comme "Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour" ignorent les contraintes budgétaires des familles, moins l'impact des messages est fort.

2.2. Une préoccupation de poids

La préoccupation de la HAS (Haute Autorité de Santé) est de réduire le surpoids et l'obésité des jeunes qui font le lit de l'obésité de l'adulte.

« La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté, et de 50 à 70 % après la puberté.⁴¹² ».

Ces pourcentages augmentent lorsque au moins l'un des parents est obèse. Or le (sur)poids, n'est pas toujours une préoccupation prioritaire des familles. C'est d'autant plus regrettable que les médecins prétendent qu'en imposant un mode de vie plus sain, en plus d'une activité physique, les parents sont en capacité de prévenir les risques d'obésité⁴¹³. Le rôle de la famille est crucial car l'obésité ne se joue pas que dans les assiettes, c'est tout le mode de vie de la famille qui est en cause, ses choix alimentaires objets de tractations internes où s'affrontent les règles normatives et la recherche du plaisir. Un affrontement soumis en outre aux messages moralisateurs des media (Poulain, 2009). Ce constat nous inspire l'hypothèse suivante :

H2 : Le surpoids et l'obésité ne sont pas des préoccupations des jeunes.

De cette hypothèse découle qu'une sensibilisation accrue des jeunes aux messages sanitaires renforcerait l'impact de la lutte contre l'obésité. Une reformulation vers une plus grande spécificité, une meilleure adéquation à leurs codes, leur langage, leur fonctionnement social pourrait nous apporter l'écoute des populations juvéniles. Les pouvoirs publics pourraient alors en faire un domaine privilégié de leur action.

⁴¹² Haute Autorité de Santé. « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003) ». In : *Haute Autorité de Santé* [En ligne], 2003. Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003 > (consulté le 9 mai 2021)

⁴¹³ Braun J. « Obésité et surpoids chez l'enfant et l'adolescent dans le monde | Le Guide Santé », 2021. Disponible sur : < <https://www.le-guide-sante.org/actualites/nutrition/obesite-surpoids-enfant-adolescent-epidemie-mondiale> > (consulté le 20 août 2022)

2.3. Un rapport au poids

Quoi de plus personnel, de plus identitaire que le rapport à la silhouette, au poids ? Il donne à voir les valeurs et les représentations que l'on associe au corps. Or la perception de son image a beaucoup varié au cours des siècles. Georges Vigarello nous rapporte dans la « Métamorphose du gras » qu'être gros était, depuis le Moyen-Âge, plutôt considéré, comme la manifestation d'une enviable réussite sociale (Csergo et al., 2009). De nos jours, être gros, c'est toujours l'être trop. Cela expose à des jugements peu amènes voire carrément désapprobateurs à cause du poids de la pression sociale réductrice. Face à cette dernière, entre esthétisme et santé, la réaction à l'opprobre suscitée par un tour de taille excessif semble être « genrée », même si le discours médiatique tente aujourd'hui de corriger les stéréotypes et les images dévalorisantes⁴¹⁴ (Gourmelen et Rodhain, 2017), Les femmes rêvent des sveltes silhouettes des magazines et vivent leur excès de poids comme un handicap, une atteinte à leur pouvoir de séduction. Même si les hommes ne sont pas insensibles aux arguments esthétiques, c'est leur bonne santé qui les soucie au premier chef.⁴¹⁵ (Kiefer et al., 2000). Cela explique la sur-représentation des femmes parmi les adeptes des régimes hypocaloriques.

L'adéquation des messages de prévention à leur finalité et aux publics qu'ils visent est une question clé. La nécessité de pratiquer régulièrement une activité physique, partout prônée, en tant que composante naturelle de la vie des gens normaux-pondérés semble bien acceptée.

H3 : Pour ceux qui jouissent d'un poids normal, surpoids ou obésité ne sont pas des thèmes de réflexion. En revanche, ils obsèdent les obèses.

⁴¹⁴ Andréa Gourmelen, Angélique Rodhain. L'image de l'obésité et du surpoids en France: que disent les médias ? Le cas de la presse écrite. Congrès de l'Association Française du Marketing, May 2017, Tours, France. hal-02004275

⁴¹⁵ Kiefer I., Leitner B., Bauer R., Rieder A. « Body weight: The male and female perception ». *Soz Präventivmed* [En ligne]. 1 novembre 2000. Vol. 45, n°6, p. 274-278. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1007/BF01591690> > (consulté le 22 août 2022)

Cela montrerait qu'aussi longtemps qu'un adulte n'est pas menacé par l'obésité, il n'accorde que peu d'attention aux politiques de prévention. Pourtant, les messages de lutte contre l'obésité le concernent au premier chef.

2.4.Un rapport hédoniste à la nourriture

« Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es⁴¹⁶ » écrivait le célèbre gastronome Jean Anthelme Brillat-Savarin. La maxime fonctionne aujourd'hui comme un lieu commun du discours sur le mangeur. Le rapport des obèses à la nourriture est dominé par une relation amour-haine, d'envie et de rejet, alors que la population d'un poids normal n'y voit que la recherche d'un plaisir. L'échelle des valeurs liées à la nourriture ne peut-être que mobile mais précisément qu'elle est-elle ? La santé joue-t-elle le rôle d'un puissant modérateur ? La recherche du plaisir est-elle raisonnable ou faut-il prêter crédit à l'apophtegme : « le plaisir a ses raisons, que la raison ne connaît pas » ? Jean-Pierre Corbeau définit le plaisir comme le résultat de l'association de quatre composantes : une histoire racontée par le produit au mangeur, une expérience gustative exaltant la synergie des saveurs et des arômes, une texture qui la renforce encore et une intellectualisation de la consommation qui en rend perceptible toute la symbolique augmenté du plaisir de partager. On assiste à un transfert d'émotions, qui sous-tend l'emphase d'un moment essentiel de communication. Les messages sanitaires ne procèdent, à l'évidence, pas de la même démarche du sensible. Ce pourrait-il qu'ils s'adressent à d'autres récepteurs qui sauraient leur conférer le pouvoir d'influer sur le comportement ?

H4 : les consommateurs cherchent dans la nourriture une satisfaction, la santé ne vient qu'après.

Faut-il en conclure qu'aussi longtemps que manger ne sera pas intégré aux discours de santé comme un plaisir, ils rateront leurs objectifs.

⁴¹⁶ Brillat-Savarin J. A. *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es*. Gallimard. Paris, 2019.

2.5. Un rapport éthique à la nourriture

S'alimenter est un besoin physiologique dont la satisfaction affecte notre santé, notre environnement, notre planète. L'alimentation éthique tente de limiter l'empreinte de ce que nous consommons. En suivre les préceptes est à terme une question de survie. Pour Coutellec et Pierron, c'est « *prendre soin* » de la planète, des ressources, du territoire, de l'individu (Coutellec et Pierron, 2017). C'est aussi répondre de façon responsable et plus ou moins respectueuse de ce qui nous entoure. L'éthique alimentaire est donc une réflexion sur les pratiques, les valeurs et les conséquences du fait de se nourrir. Lorsqu'elle débouche sur des préceptes normatifs et prescriptifs, elle devient radicalité. Des valeurs se dégagent : le respect de la nature en limitant les pesticides qui dénaturent les sols ; les économies d'énergie en privilégiant les circuits courts ; la consommation raisonnée des produits animaux pour limiter les émissions de gaz à effet de serre ; la diminution des pertes et des déchets pour aller vers une économie circulaire... autant de démarches de responsabilisation comme marqueurs de notre époque. Les obèses, toujours soupçonnés d'excès et de consommations incontrôlées, ne peuvent que se sentir concernés par l'accumulation des discours critiques surtout que bien souvent, ils ne parviennent pas à la satiété.

H5 : La volonté de limiter le gaspillage et la conscience du besoin de protection de la nature conduisent à porter une attention croissante à la gestion des produits alimentaires et à réviser nos échelles de valeurs.

Face à la diversité des usages alimentaires, quel rôle attribuer aux valeurs culturelles dans l'évolution des comportements alimentaires ?

Pour en mesurer l'importance, il suffit de solliciter sa mémoire. Après la Seconde Guerre Mondiale, pour mieux oublier les privations et les souffrances, une frénésie d'achats s'est installée comme pour fêter le retour d'une certaine abondance. Ce mouvement s'est poursuivi les décennies suivantes, porté par l'amélioration de la condition sociale, au moins jusqu'en 1974, date du premier choc pétrolier. Il a été le début d'une prise de conscience du caractère fini des ressources prodiguées par la nature. Une nouvelle réflexion s'en est ensuivie. L'information, diffusée par tous les canaux : radio, télévision,

journaux magazines a peu à peu transformé notre référentiel, nos échelles de valeurs. Elle a créé, nourri un nouveau contexte culturel, une nouvelle éthique, entraînant une remise en question de nos comportements. Pour qu'aujourd'hui la préservation de la nature, l'agriculture bio ou raisonnée, la limitation des pollutions industrielles, la sauvegarde des espèces, la préservation du climat soient des valeurs de référence qui font l'unanimité, les organes de communication ont dû pratiquer dans les esprits l'instillation lente et patiente d'une façon plus responsable de penser l'économie de notre vie. Cette évolution se répercute particulièrement dans les comportements alimentaires : l'alimentation contemporaine étant bien éloignée de ce qu'elle était par le passé.

2.6. Les conseillers de l'alimentation

La rééducation alimentaire est le domaine de spécialistes et de professionnels susceptibles de susciter la confiance grâce à leurs compétences, leurs actions. Parfois les repères sont perdus de vue si bien que l'on peut se demander « Quelle attitude conserver quand vous surveillez votre poids, que vous avez un comportement acétique et que vous grossissez ? » La seule planche de salut semble être les recettes des journaux féminins multipliant les diktats de la minceur ou à la croyance en des médicaments miracles. L'instauration d'un programme alimentaire voire d'un régime demande une rigueur que seul un professionnel peut apporter. À propos, quelle est la différence entre un nutritionniste et un diététicien ? Il est prouvé que la consultation d'un médecin-nutritionniste augmente les chances de réussite d'un projet d'amaigrissement. *"Consulter permet également de mieux prévenir des maladies chroniques comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires chez les personnes qui sont à risque* », explique le Docteur Serfaty-Lacrosnière. Il n'existe pas de régime « miracle » de panacée. Chaque individu a un passé unique. Tel programme alimentaire qui réussit chez l'un se soldera par un échec chez un autre. Le médecin spécialiste va chercher à identifier les causes d'une prise de poids et des problèmes de santé associés. *« Il doit vous proposer un régime personnalisé avec des objectifs réalistes. C'est un travail de longue haleine »*, assure le Docteur Serfaty-Lacrosnière.

H6 : le nutritionniste ou le diététicien sont les spécialistes de l'alimentation. Lorsque des individus ont des pathologies liées à l'alimentation, telle que l'obésité, c'est à eux qu'ils font appel.

Dans ce cas, comment ne pas s'interroger sur la liberté laissée aux journaux, aux magazines, aux annonceurs de multiplier des messages séducteurs mais trompeurs en faveur de régimes hypocaloriques miraculeux ?

2.7. Les personnes atteintes d'obésité et la préparation des aliments

Les nouvelles contraintes souvent d'origine professionnelle ont rendu incontournable la prise d'au moins un repas, communément le déjeuner, hors foyer. Ce qui implique l'obligation de se satisfaire des offres disponibles. Rentrés à leur domicile, certains - trop peu nombreux ? - se réjouissent de pouvoir se préparer un repas satisfaisant leurs critères et leurs envies. D'autres se tournent vers des préparations industrielles réputées moins coûteuses, plus faciles à mettre en œuvre mais souvent trop chargées en calories.

Elles sont appréciées par les jeunes, les ados qui souhaitent d'abord libérer du temps pour le consacrer aux réseaux sociaux ou aux jeux vidéo, très chronophages. Selon Didier Courbet, les publicités diffusées sur les écrans, les influencent fortement. Les enfants sont particulièrement réceptifs à ces messages qui s'impriment jusque dans leur subconscient⁴¹⁷ (Courbet, 2003). Adultes, cuisiniers et cuisinières cherchent des recettes sur des sites Internet envahis, pour ne pas dire pollués par les publicités. Autant de supports que les pouvoirs publics en charge de recommandations nutritionnelles du PNNS semblent mal maîtriser. Et plus dommageable encore, ces supports auraient une responsabilité dans la croissance de l'obésité (Santé Publique France, 2020).

H7 : les personnes atteintes d'obésité aiment cuisiner mais ont un rapport perturbé à l'alimentation.

Les personnes frappées d'obésité sont des sujets fortement dépendants de leurs pulsions alimentaires. Ces dernières peuvent être canalisées voire contenues par une information de mise en garde, d'alerte. Elle pourra initier une adaptation des recettes à l'état de santé : réduction du sucre, renoncement au gluten et plus globalement l'éveil d'une vigilance

⁴¹⁷ Courbet D. « Les influences non conscientes de la publicité télévisée ». In : *La télévision et ses influences*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2003. p. 27-34.

salutaire. La démarche d'innovation des professionnels de l'agro-alimentaire met sur le marché des produits qui facilitent la préparation des repas. Leurs stratégies de communication multiplient les nouveaux labels ce qui ajoute à la confusion du consommateur.

2.8. Stratégies de l'agroalimentaire sur les informations nutritionnelles

Le journal « Que Choisir » du 22 mai 2019, fait un constat alarmant : « *Alors que l'obésité et les pathologies liées à une mauvaise alimentation progressent, les instances de santé dressent un constat sévère : la qualité nutritionnelle de nos aliments n'est pas à la hauteur des attentes*⁴¹⁸. » L'article dénonce la mobilisation des industriels de l'agroalimentaire contre la mise en place de nouvelles réglementations susceptibles de pénaliser leurs activités et leurs profits. Le scénario est clair : brouiller les messages institutionnels pour ne pas gêner l'accès aux marchés même si les produits distribués ne sont pas exempts de toute critique. Les repères nutritionnels à faire figurer sur leurs emballages provoquent des réticences en France comme en Europe, même si certains d'entre eux ont su faire du Nutri-Score un argument de vente.

Et les consommateurs ? Accueillent-ils avec intérêt le supplément d'informations nutritionnelles présent sur les produits transformés ? Il semble qu'ils soient plus réceptifs aux différents labels comme l'AOP ou l'AOC qui certifient une origine et un mode de production respectueux des traditions, la meilleure qualité d'un produit, qu'à une mise en garde de plus⁴¹⁹.

H8 : les achats des consommateurs sont réfléchis, qu'il s'agisse de qualité ou de budget. Ils se laissent souvent tenter par la praticité des produits tout préparés.

Quand le consommateur moyen part faire ses courses à l'hypermarché, il a pour objectif d'acheter les meilleurs produits aux meilleurs prix. Les publicités sur site, les offres

⁴¹⁸ Que choisir. « Nutrition et santé – Les secrets de cuisine du lobby agroalimentaire... », 2019. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/enquete-nutrition-et-sante-les-secrets-de-cuisine-du-lobby-agroalimentaire-n66991/> > (consulté le 24 août 2022)

⁴¹⁹ Actualités L.-L. S. « Les labels peinent à convaincre les Français ». In : *lsa-conso.fr* [En ligne], 2020. Disponible sur : < <https://www.lsa-conso.fr/les-labels-peinent-a-convaincre-les-francais,350974> > (consulté le 24 août 2022)

réputées “spéciales” peuvent l’amener à dévier de la liste dont il est très fréquent qu’il se soit muni.

Pourtant il serait salubre qu’il inclut dans son processus décisionnaire des informations sur les composants des produits et leurs éventuelles intolérances. Ces informations doivent être rendues facilement accessibles au plus grand nombre et employer des vecteurs familiers. Compter sur la seule bonne volonté des acheteurs reviendrait à se priver des moteurs de motivation qu’une communication dynamique et contextuelle peut offrir. Il s’agit de prévenir une lassitude née de consultations trop routinières, de vaincre les tentations de la *convenience food* qui flatte la paresse.

2.9. L’interprétation des informations nutritionnelles

Les emballages sont envahis par une quantité d’informations croissante. Aident-elles réellement les consommateurs dans leurs choix alimentaires ? Les résultats d’une étude publiée en novembre 2021 dans le Journal UFC Que choisir⁴²⁰, ne sont pas sans ambiguïté. Les aliments et les boissons allégés apparaissent comme plus sains pour le grand public, ce qui incite à en consommer plus, alors que les substituts employés ne sont pas toujours des gages de bonne santé.

Les allégations nutritionnelles imprimées sur les étiquettes sont encadrées et contrôlées par l’ANSES depuis 2007⁴²¹. Elles permettent aux consommateurs de mieux identifier les produits et donc de mieux les choisir. Nous partons de l’hypothèse suivante :

H9 : la valeur nutritionnelle des produits et les ingrédients listés sur les étiquettes sont des mentions déterminantes lors de l’achat.

La surabondance d’informations pourrait être contre-productive en exposant l’acheteur à une cacophonie de messages dont l’interprétation peut se révéler difficile. La multiplication des codes, des sigles, des références et des normes en limite le décryptage.

⁴²⁰UFC-Que Choisir de Nantes – Alimentation : produits allégés, danger [En ligne]. 28 novembre 2021. Disponible sur : < <https://nantes.ufcquechoisir.fr/2021/11/28/alimentation-produits-alleges-danger/> > (consulté le 25 août 2022)

⁴²¹ « Les allégations ». In : Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail [En ligne]. 2012. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/les-all%C3%A9gations> >

Est-il efficace ou souhaitable d'apposer sur chaque produit sa valeur calorique, de transformer une liste de courses en *ordonnance*, si l'on nous autorise cette image directe et facile ?

2.10. Un retour aux messages sanitaires

Le Nutri-Score, les « 5 fruits et légumes par jour » ou le « Manger-Bouger » sont des messages familiers, mais notre étude qualitative a montré que les obèses doutent de leur impact. Il convient de vérifier que le consommateur normo-pondéré les comprend correctement. En particulier, les jeunes sollicités sur leurs écrans par de nombreuses publicités alimentaires, savent-ils les interpréter ? Notre hypothèse est la suivante :

H10 : les messages sanitaires bénéficient d'une bonne notoriété mais sont souvent mal interprétés.

Beaucoup d'enquêtes ont été réalisées sur la réception des messages et leur mémorisation, mais pas sur le changement induit de comportement alimentaire. Qu'en est-il chez les adultes et les plus jeunes ?

2.11. Apprendre à bien manger

Il est certain que les Français connaissent l'impact de l'alimentation sur la santé. Avant les confinements imposés par la Covid, le Ministère de l'Agriculture de la Souveraineté alimentaire avançait avec optimisme : « *Préoccupés par leur santé, l'environnement, ou l'impact social des produits qu'ils consomment, les Français mangent de mieux en mieux, à tous les niveaux.*⁴²² ». En contradiction avec le rapport de l'Assemblée nationale du 28 septembre 2018, qui alarme : « *De récentes études montrent que la mauvaise alimentation est, en France, la première cause de mortalité.* » et de poursuivre « *Il s'agit de sortir de la spirale infernale dans laquelle les aliments industriels et notamment ultra-transformés occupent une place centrale dans le régime alimentaire, ceux qu'un expert en nutrition, M.*

⁴²² « Les Français toujours plus concernés par leur alimentation ». In : *Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire* [En ligne]. 2018. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/les-francais-toujours-plus-concernes-par-leur-alimentation> > (consulté le 24 août 2022)

Anthony Fardet, appelle les « faux aliments » riches en sucres, en gras et en nutriments peu rassasiants mais pauvres en fibres et protéines.⁴²³ ».

Le PNNS 4 a choisi l'éducation nutritionnelle pour axe privilégié de son action : « *l'éducation du consommateur à mieux se nourrir, à acquérir des comportements plus favorables à la santé, apparaît comme une nécessité incontestable* »⁴²⁴.

Le consommateur peut profiter d'informations fiables et de conseils adaptés pour gérer son alimentation, l'inciter à pratiquer des choix plus responsables, à s'orienter vers des menus plus équilibrés pour toute sa famille et à créer des habitudes vertueuses. Nous énonçons alors, l'hypothèse suivante :

H11 : les individus ont besoin d'aide pour savoir quoi manger et pour les conseiller sur l'achat des produits.

Une bonne compréhension des allégations nutritionnelles réclamerait une éducation spécifique, pour mieux en saisir les enjeux.

2.12. L'obésité et la réversibilité

Dans notre étude qualitative, nous avons constaté que les médecins et les diététiciens prétendent qu'il suffirait de contrôler son alimentation et de bouger pour perdre du poids. Une position souvent relayée et exploitée outrageusement par les marchands du temple. Selon le docteur Jérôme Dargent, « *la seule prise alimentaire, volontaire ou médiée par les artifices d'une société de consommation devenue sans repère, ne suffit pas à expliquer que le surpoids installé chez un individu perdure et résiste aux traitements conventionnels* »⁴²⁵» (Dargent, 2017). Pourtant les individus obèses subissent des injonctions comportementales ou sont orientés, par une sorte de banalisation, vers des solutions chirurgicales. La

⁴²³ Assemblée nationale. *Une alimentation saine pour tous : répondre à un enjeu de santé publique* [En ligne]. Paris, 2018. Disponible sur : < https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cealimindu/115b1266-ti_rapport-enquete > (consulté le 25 août 2022)

⁴²⁴ Ibid.

⁴²⁵ Dargent J. « Questionnement éthique sur l'obésité et l'alimentation ». *Revue française d'éthique appliquée* [En ligne]. 2017. Vol. 4, n°2, p. 37-48. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/rfeap.004.0037> > (consulté le 24 août 2022)

journaliste Gabrielle Deydier, est convaincue qu'affirmer un retour possible à un poids normal, même en cas d'obésité sévère, est un pur mensonge (Deydier, 2017). Pourquoi les messages de préventions tentent-ils alors d'accréditer que le seul fait de bouger plus ferait maigrir ? Un point fait l'unanimité : la chirurgie bariatrique permet de mincir, mais tous les sujets ne peuvent pas y recourir. Il s'agit d'une opération lourde qui exige un suivi de rééducation post-opératoire de plusieurs années. Là encore l'information se perd ou se brouille, entre approximations et déformations, prisme médical, circulations médiatiques et idées reçues.

Des messages comme « manger-bouger » ou « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » seraient ressentis comme des agressions par l'individu obèse. Se trompe-t-il ?

2.13. L'opprobre de l'obésité

L'obésité, manifestation d'un mal-être, va souvent de pair avec des revenus faibles et une hygiène de vie perfectible. « L'apparence provoque un jugement » affirme Georges Vigarello, en ce qu'elle est le signe d'une perte de contrôle de son propre corps. « *Cette stigmatisation prend des proportions inouïes* », estime le psychiatre Gérard Apfeldorfer, créateur, en 1998, du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS). Dans l'inconscient collectif, le gros reste un coupable incapable de maîtriser son apparence. Pourtant, comme l'écrit en titre d'un de ses livres, Gabrielle Deydier : « On ne naît pas grosse⁴²⁶ ». La grossophobie serait selon de nombreuses associations d'obèses le résultat des campagnes de prévention contre le surpoids. En réaction, les media se sont mis à diffuser des mises en garde contre la discrimination sociale de l'obésité. Il semblerait que depuis, les personnes obèses soient mieux acceptées et bénéficient d'une certaine empathie.

H12 : les gens savent que la grossophobie est une réalité sociale et qu'il est difficile pour les obèses de s'intégrer. On constate une certaine empathie à leur égard.

⁴²⁶ Deydier G. *On ne naît pas grosse*. Goutte-d'Or. Paris, 2017.

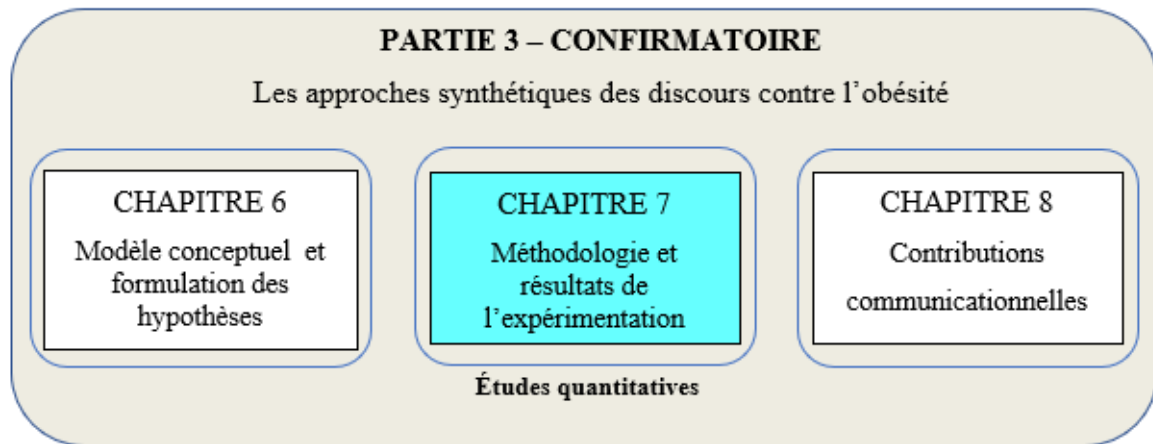
Les personnes non obèses ne se sentent pas concernées et pensent que l'obésité est due à un héritage génétique, plutôt qu'à une mauvaise alimentation.

H13 : Les obèses sont perçus *a priori* comme porteurs d'une maladie génétique avant même une mise en cause de leurs comportements alimentaires.

Il existe dans la société un très fort préjugé qui fait des obèses les propres acteurs de leur obésité. Ils mangeraient trop et surtout mal.

Conclusion du chapitre 6

L'obésité est un phénomène multidimensionnel. S'il ne peut être question d'en faire une analyse exhaustive, nous procéderons à une approche holistique pour évaluer l'impact des discours et décrire les comportements alimentaires qui en découlent. Les hypothèses formulées dans ce chapitre autorisent à poursuivre l'analyse des réponses à notre enquête réalisée auprès d'un échantillon de 659 personnes. Elle ouvre des pistes pour aider à comprendre l'impact des discours de prévention sur la population.



Chapitre 7 : Méthodologie et résultats de l'expérimentation

La méthode abductive de Pierce peut être envisagée de deux façons : un processus de formation d'une hypothèse explicative et un processus reliant les trois types d'inférence : l'abduction, la déduction et l'induction. Nous nous proposons, dans ce chapitre, de mettre en évidence que l'interprétation de l'obésité qu'en tire la population, la rend « sourde » aux recommandations des institutions. Baignées dans une confusion, dans une cacophonie des discours, parfois, *l'intentio auctoris* se retrouve en opposition à *l'intentio lectoris* posant la question de l'efficacité des messages sanitaires de lutte contre l'obésité. L'hypothèse de départ attribuant aux messages de prévention la capacité de réduire l'obésité est mise à mal (Werle et Cuny, 2012). Ceux-ci peuvent aussi être stigmatisants et négatifs (Niquette, 2014).

Les idées préconçues s'attaquent aux croyances, en bouleversent l'apparente stabilité et créent le doute. S'instaure alors une dialectique entre le doute et la croyance, entre nos hypothèses et les idées reçues :

« La croyance n'est qu'un moment d'arrêt dans notre activité intellectuelle, un effet produit sur notre être par la pensée et qui influe sur la pensée future »
(Peirce, 1879, p. 45).

Pour les 47,3 % de la population française en surpoids ou obèse, leur vie, leurs habitudes confrontées aux croyances des normo-pondérés les rendent vulnérables jusqu'à les placer en situation d'exclusion.

1. Méthodologie

L'objectif de cette étude quantitative est d'explicitier le point de vue des individus sur l'impact des campagnes de prévention contre l'obésité. Pour évaluer la pertinence de nos hypothèses qui attribuent à leurs failles la responsabilité de leurs échecs, nous recourons à la méthode abductive. Elle ne nous apportera qu'une réponse d'une vérité relative mais suffisante pour établir le caractère plausible de nos hypothèses de départ.

1.1. Collecte des données

Les questionnaires ont été élaborés à partir de l'outil FORMS de Microsoft. Ils permettent de recueillir un maximum de 46 réponses. Les questionnaires ont été d'une part, soumis à un groupe d'étudiants et d'enseignants des lycées Louis Armand et Turgot à Paris et d'autre part, à des commerçants de Pont-L'Évêque, de Villers-Sur-Mer en Normandie et de l'association GROS (Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids). La période de collecte est allée du 22 juin 2020 au 17 juillet 2021.

1.2. L'échantillon

659 personnes ont répondu à ce questionnaire, nous n'avons retenu que 656 réponses car celles de trois élèves étaient inexploitable à la suite d'incohérences concernant le poids et la taille. Il n'a pas été possible de respecter une parité. L'échantillon compte 243 hommes et 413 femmes :

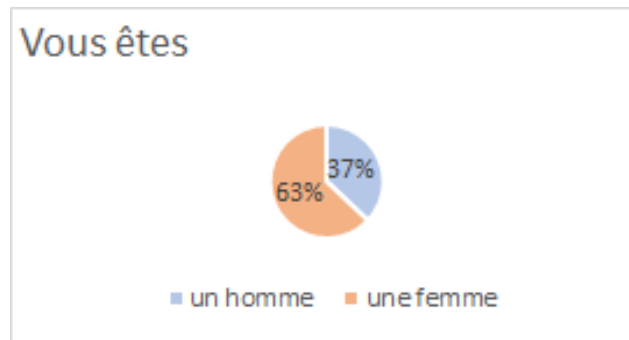


Figure 65 : Répartition des réponses entre les hommes et les femmes

L'âge moyen est de 35 ans.

L'âge médian⁴²⁷ est de 34 ans.

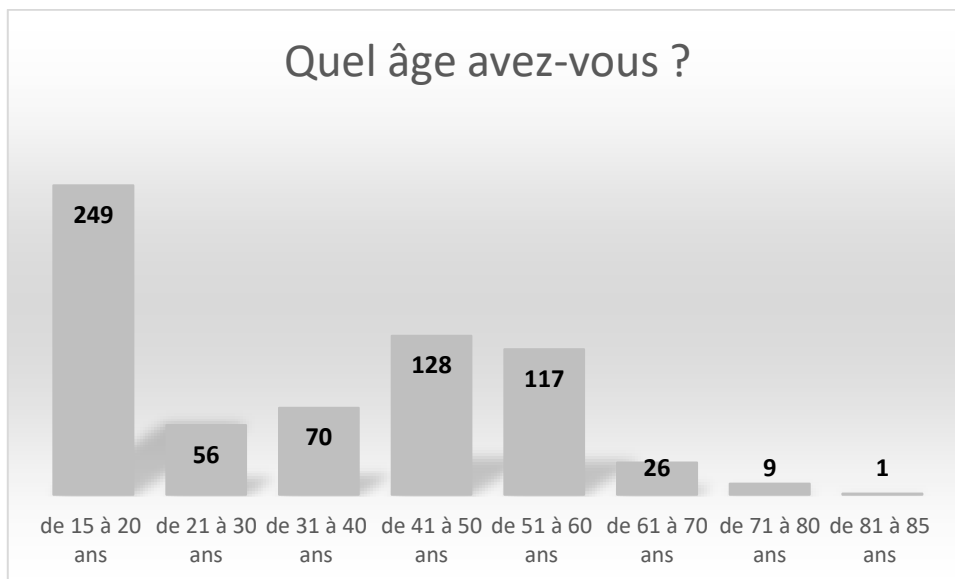


Figure 66 : Âge des participants

⁴²⁷ L'âge médian partage l'effectif total en deux parties égales, autant de personnes ont moins et plus de 34 ans.

Âge	Effectifs	Pourcentage
Moins de 20 ans	249	39.96
De 21 à 30 ans	56	8.54
De 31 à 40 ans	70	10.67
De 41 à 50 ans	128	19.51
De 51 à 60 ans	117	17.84
De 61 à 70 ans	26	3.96
De 71 à 80 ans	9	1.37
Plus de 80 ans	1	0.15

Tableau 29 : Âges des participants

Les catégories socioprofessionnelles de l'INSEE ayant été reprises, deux sont surreprésentées : les élèves et les cadres, professions libérales, professeurs, profession de l'information, des arts et des spectacles, ingénieurs.



Figure 67 : Catégories socioprofessionnelles

Les répondants sont originaires de toutes les régions mais l'Île de France domine. Ce sont donc en majorité des urbains.

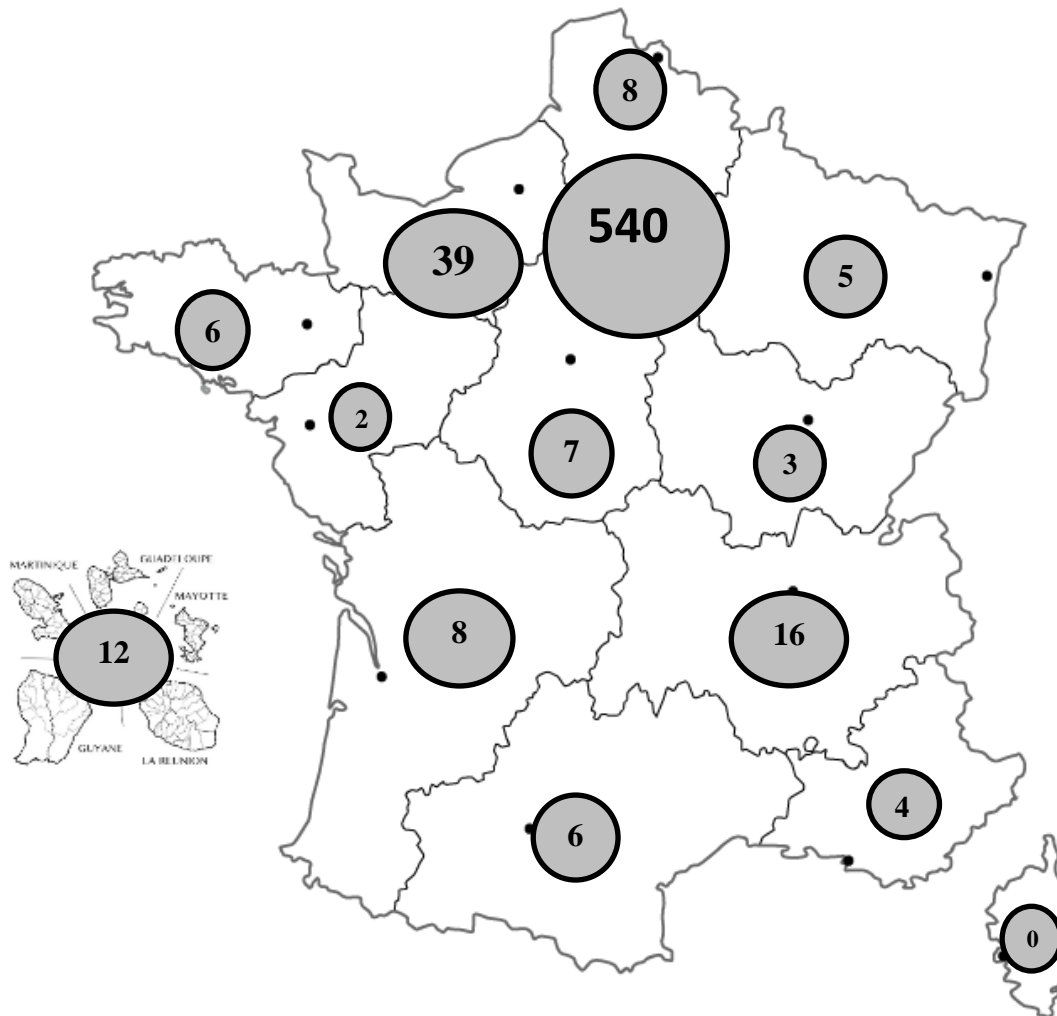


Figure 68 : Enquête quantitative : nombre de réponses par région.

L'IMC de chaque individu a été calculé, regroupons-les en un tableau :

IMC	Effectifs	Pourcentage
Maigreur $IMC \leq 18.5$	60	8.5
Normal $18,5 < IMC \leq 25$	406	62.5
Surpoids $25 < IMC \leq 30$	121	18.4
Obésité modérée $30 < IMC \leq 35$	45	6.9
Obésité sévère $35 < IMC \leq 40$	15	2.3
Obésité massive ou morbide > 40	9	1.4
TOTAL	656	100

Tableau 30 : Effectifs classés par IMC

Malgré un IMC compris entre 16 et 17, trois jeunes de moins de 18 ans ont été comptabilisés en catégorie normale en cohérence avec la courbe de corpulence officielle des enfants et adolescents.

2. Résultats de l'expérimentation

Treize hypothèses ont été formulées au chapitre précédent. Nous souhaitons démontrer via notre enquête l'impact des discours contre l'obésité sur les comportements alimentaires, les interprétations des mangeurs et l'intégration des messages dans leur vie quotidienne.

Notre première hypothèse porte sur les catégories sociales des personnes interrogées.

H1. La prévalence du surpoids et de l'obésité concernerait davantage les personnes qui appartiennent aux catégories sociales les moins élevées et les femmes.

Dans notre enquête les personnes en surpoids ou en situation d'obésité représentent 190 personnes dont 71 hommes et 119 femmes.

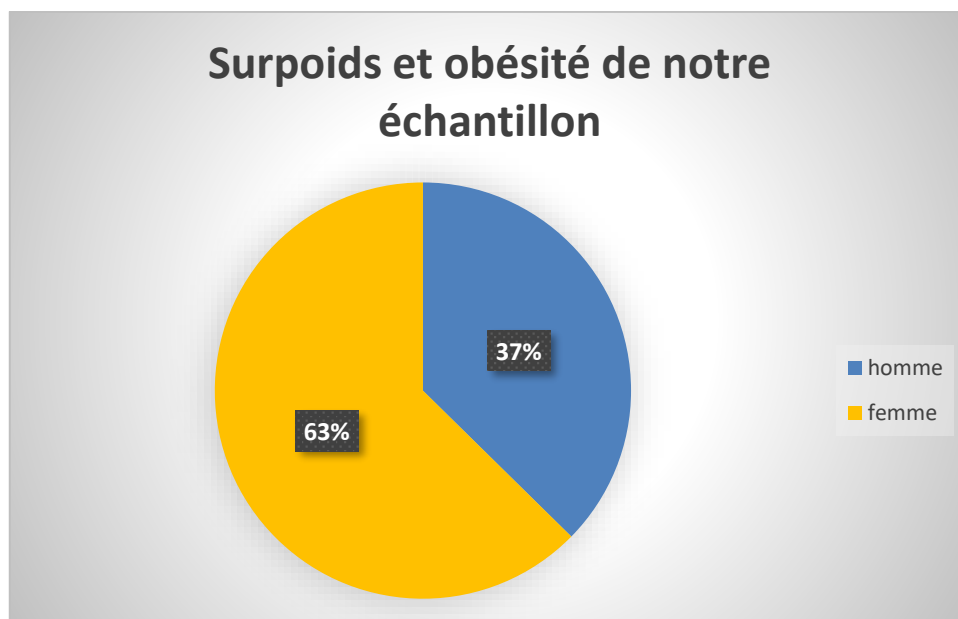


Figure 69 : Surpoids et obésité de notre échantillon

Parmi elles, 71/190 (37,4%) sont cadres et 85/190 (44,7%) non cadres.

Les femmes en surpoids ou obèses sont largement représentées dans notre échantillon et la répartition entre non-cadres et cadres est vérifiée.

Ces chiffres confirment ceux avancés par les organismes d'État et valident notre hypothèse.

Conclusion H1 : Notre deuxième hypothèse porte sur les jeunes de moins de 20 ans, tous scolarisés.

H2 : Le surpoids et l'obésité ne sont pas des préoccupations des jeunes.

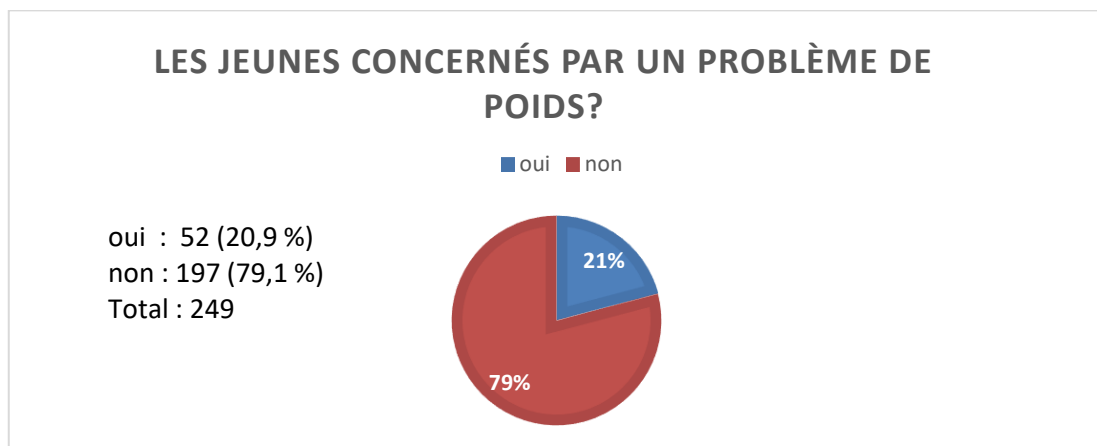


Figure 70 : Les jeunes concernés par un problème de poids. Résultats de l'enquête.

Sur 249 jeunes de moins de 20 ans, seuls 52 (20.9 %) se sentent concernés par un problème de poids alors que 197 (79.1 %) ne s'en soucient pas.

Parmi les 52 jeunes qui se disent concernés par les problèmes de poids, seuls 6 se croient dans la norme. En fait, ils sont 21 à avoir un poids normal. Les autres s'estiment soit trop maigres alors qu'ils ne sont que 8 à avoir un IMC inférieur à la normale soit trop gros alors que parmi le groupe de 36 restant, on dénombre 9 sujets en surpoids et 6 obèses.

Cela porte à penser que les discours contre l'obésité sont suffisamment efficaces pour que les jeunes se soucient de contrôler leur poids et leur alimentation, ou que l'IMC est trop laxiste avec les jeunes.

Dans ce groupe de 52 jeunes, 22 (42.3 %) prennent majoritairement leurs repas à l'extérieur de leur domicile (contre moins de 4 repas à la maison). Ils sont donc tributaires de la qualité des produits proposés par la restauration hors foyer. S'ils souhaitent ne pas mettre en danger leur équilibre pondéral, et conserver un IMC normal, il leur faudra adapter leurs apports caloriques à leur activité physique. 17 (32.7 %) jeunes du groupe avouent ne se soucier ni de la quantité ni de la qualité de ce qu'ils mangent tandis que 43 (82.7 %) sont persuadés qu'il faut apprendre à mieux acheter pour mieux manger.

En dépit des 21 % de jeunes qui déclarent se soucier de leur poids, l'enquête met en lumière leur faible réceptivité aux discours anti-obésité. En croisant les réponses faites, on découvre que pour 65,4 %, la perception dominante face à la situation de la personne obèse est négative soit à cause de ses complexes, de sa maladie ou de sa vulnérabilité. Les jeunes qualifient de « peu enviable » sa situation.

Conclusion H2 : 79,1 % des jeunes affirment ne pas être préoccupés par leur poids. Mais ils demandent à être coachés pour améliorer leurs pratiques alimentaires.

La situation constatée chez les jeunes est-elle répliquée lorsqu'ils sont devenus adultes ?
C'est ce que nous allons maintenant chercher à établir en posant l'hypothèse suivante :

H3 : Pour ceux qui jouissent d'un poids normal, surpoids ou obésité ne sont pas des thèmes de réflexion. En revanche, ils obsèdent les obèses.

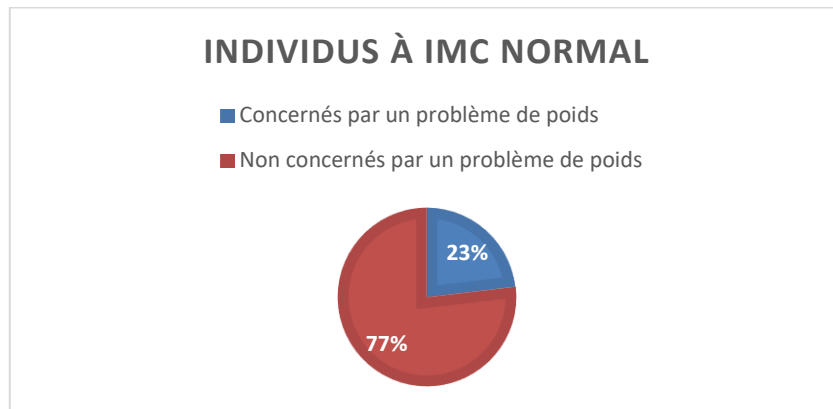


Figure 71 : Individus à IMC normal. Résultats de l'enquête.

Dans notre enquête, 406 personnes jeunes et adultes ont un IMC normal soit compris entre 18.6 et 25. Parmi elles 312 (76.8 %) ne se sentent pas concernés par un problème de poids et 94/406 (23,1 %) le sont.

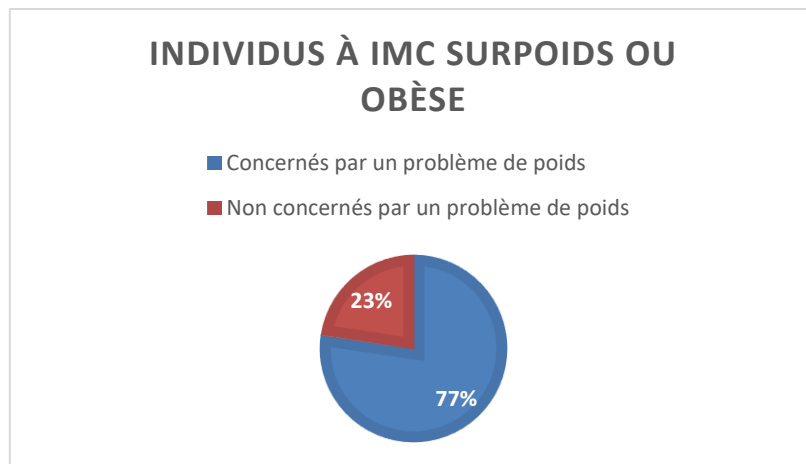


Figure 72 : Individus à IMC Surpoids ou obèse. Résultats de l'enquête.

Sur les 190 personnes dont l'IMC est supérieur à 30 (surpoids et obèses), 147 (77,4 %) se disent concernés par les problèmes de poids, ils indiffèrent les 43 (22,6 %) restants. 24/190 (12.6 %) dont 6 grands sportifs, pensent avoir un poids dans la norme.

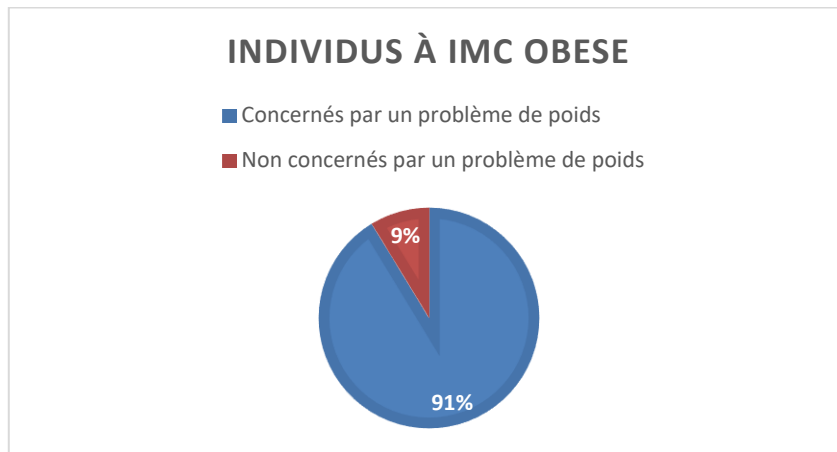


Figure 73 : Individus à IMC obèse. Résultats de l'enquête.

Chez les 69 obèses (IMC >30), le poids est à 91,3% un vrai sujet de préoccupation, pour 6 d'entre eux (8.7 %) le poids n'est pas un souci.

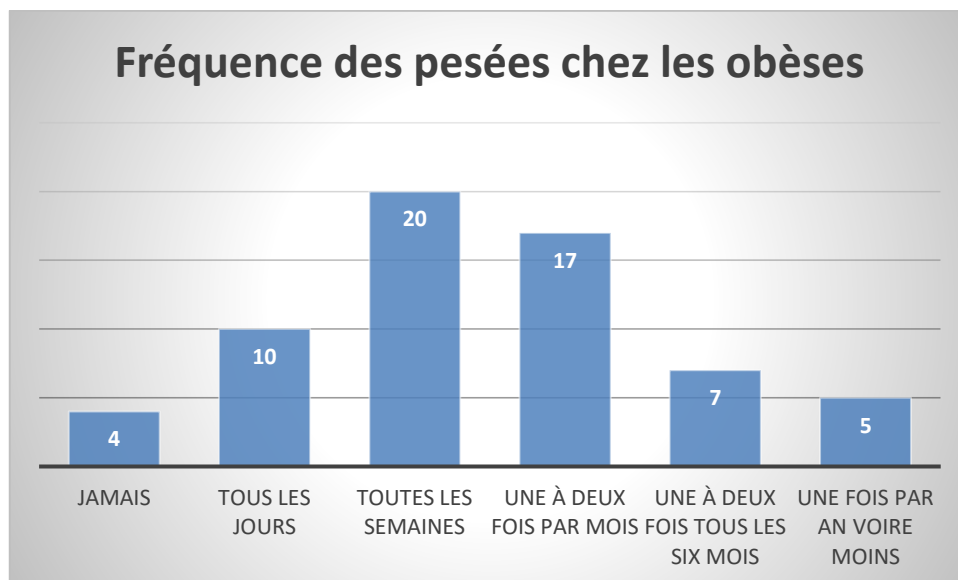


Figure 74 : Fréquence des pesées chez les obèses. Résultats de l'enquête.

Chez les 63 obèses préoccupés par leur poids,

- 20 (31,7 %) se pèsent toutes les semaines,
- 17 (27 %) une à deux fois par mois,
- 10 (15,9 %) tous les jours,
- 7 (11,1%) une à deux fois tous les six mois
- 5 (7,9 %) une fois par an, 4 jamais (6,3%).

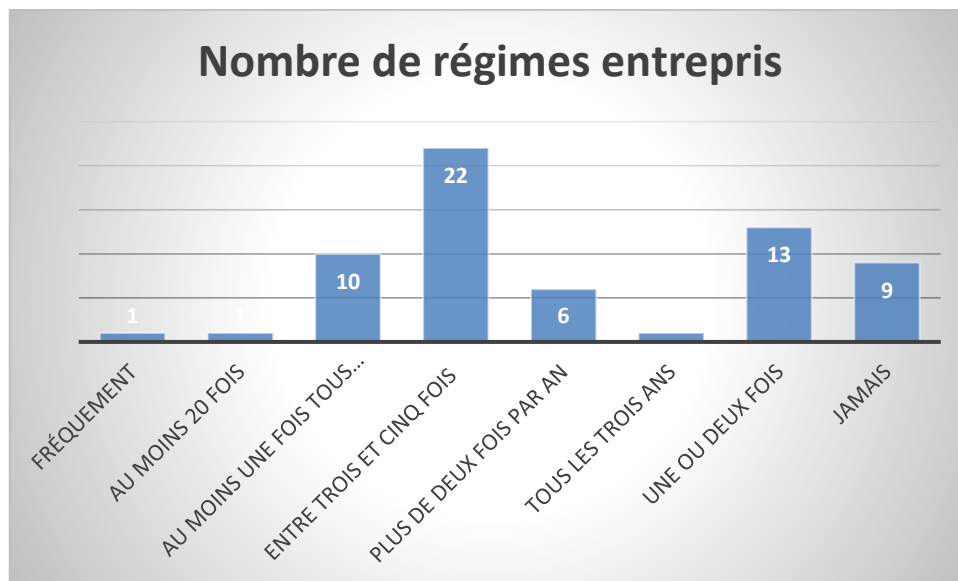


Figure 75 : Nombre de régimes entrepris. Résultats de l'enquête.

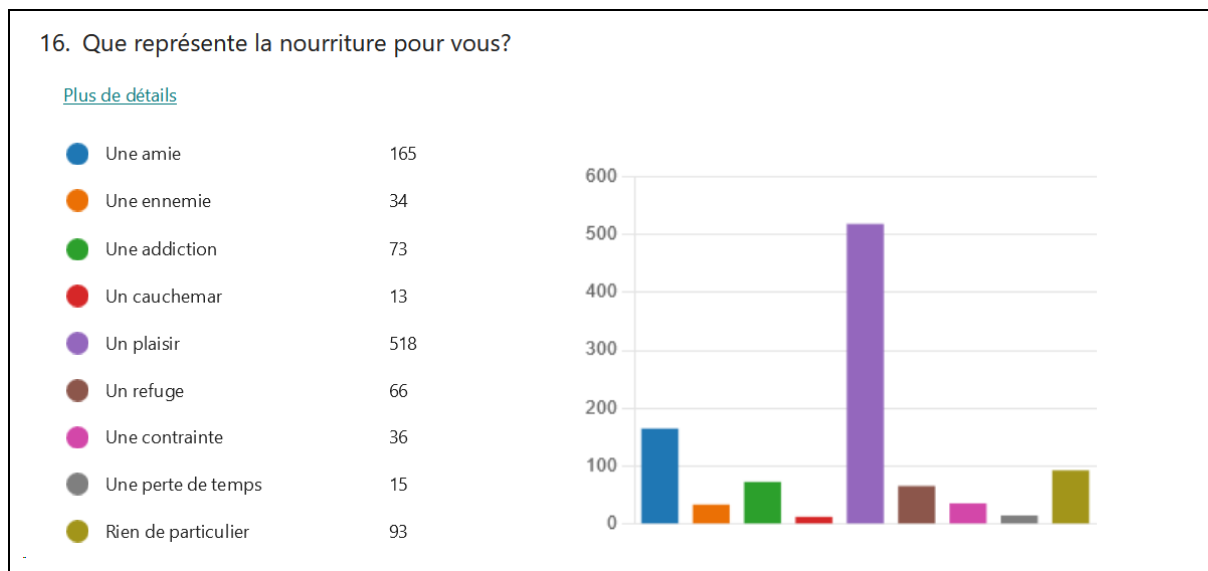
86% des obèses ont entrepris au moins une fois un régime hypocalorique dans leur vie. 34,9 % en ont effectué 3 à 5 fois. Seulement 9 (14,3 %) n'en n'ont jamais fait.

Conclusion H3 : La majorité des normo-pondérés ne se préoccupent pas des problèmes de poids, alors que pour les obèses, à 91,3 %, ils sont une préoccupation de tous les jours. Or les discours contre l'obésité sont des actions de prévention pour ceux qui n'ont pas encore franchi la frontière de l'IMC à 30. Les personnes obèses en quête d'une amélioration de leur statut pondéral n'y trouvent ni aides ni conseils adaptés.

Dans notre première phase d'exploration notre attention s'est portée sur des sujets qui ont un rapport perturbé à l'alimentation, qu'il soit accepté ou nié. Mais qu'en est-il des autres, de ceux réputés dans la norme ?

H4 : les consommateurs cherchent dans la nourriture une satisfaction, la santé ne vient qu'au second rang.

Pour 518/656 (79.1%) des personnes enquêtées, se nourrir est un plaisir mais 126 jugent nécessaire de porter une attention particulière à la qualité des produits consommés. Ils semblent qu'ils aient bien reçu les messages de prévention et qu'ils établissent une relation entre une bonne santé et le fait de manger sainement. Ceci est confirmé par les réponses à la question sur la qualité et sur la quantité des produits absorbés, comme le montre la figure 73. 356 personnes s'en soucient souvent et 104 tout le temps.



Conclusion H4 : Au total pour 460 personnes, qualité et quantité sont des critères déterminants de leur alimentation mais le plaisir domine.

H5 : La volonté de limiter le gaspillage et la conscience du besoin de protection de la nature conduisent à porter une attention croissante à la gestion des produits alimentaires et à la révision de nos échelles de valeurs.

La nourriture et l'alimentation sont des éléments constitutifs du contexte culturel dont l'avatar le plus évident est notre comportement alimentaire. L'éducation familiale

s'exprime par des préceptes infligés à l'enfant comme l'incontournable injonction : « finis ton assiette! » Plus tard, devenus adultes, cela reste pour beaucoup une règle bien ancrée dans le subconscient et 344/656 continuent à s'appliquer à vider leur assiette en prenant toutefois la précaution de se servir en fonction de leur appétit. Il reste un groupe de 316 sujets émancipés sur 656 qui bravent les « interdits » et laissent leur assiette en partie pleine.

À la maison, ils affirment qu'ils s'arrangent pour ne pas faire de restes ; 4 comptent ce qui peut l'être. 460 conservent au froid pour le lendemain, 127 comptent sur leur compagnon à 4 pattes, 173 se font aider par un « gros mangeur » complaisant. Sans aide, 123 se résolvent à jeter, 50 se résignent et vident coûte que coûte leur assiette tandis que 48 dont 32 sont des étudiants s'émeuvent de la faim dans le monde.

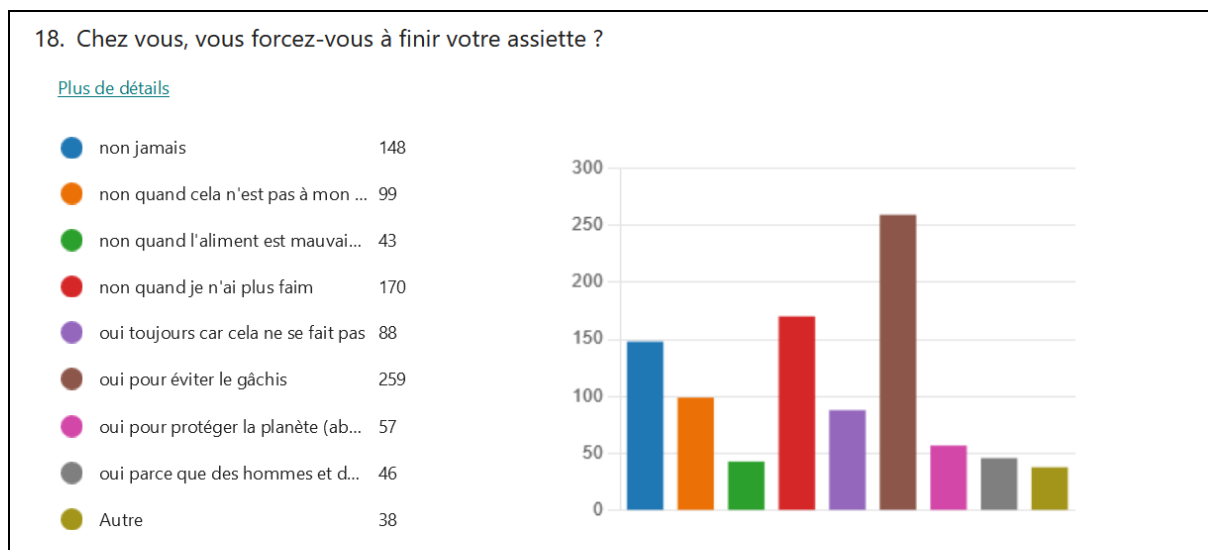


Figure 77 : Chez vous, vous forcez-vous à finir votre assiette ? Résultats de l'enquête.

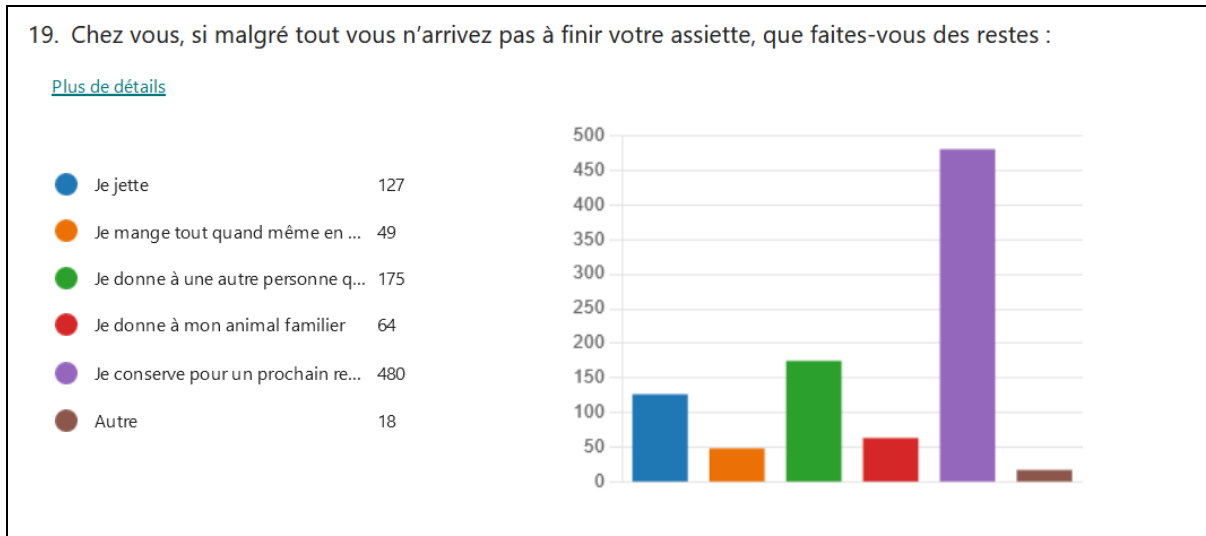


Figure 78 : Que faites-vous des restes ? Résultats de l'enquête.

Au restaurant, 414/460 n'ont pas d'état d'âme. Ils ne finissent pas leur plat soit par manque d'appétit, soit par défaut d'appétence pour le mets servi.

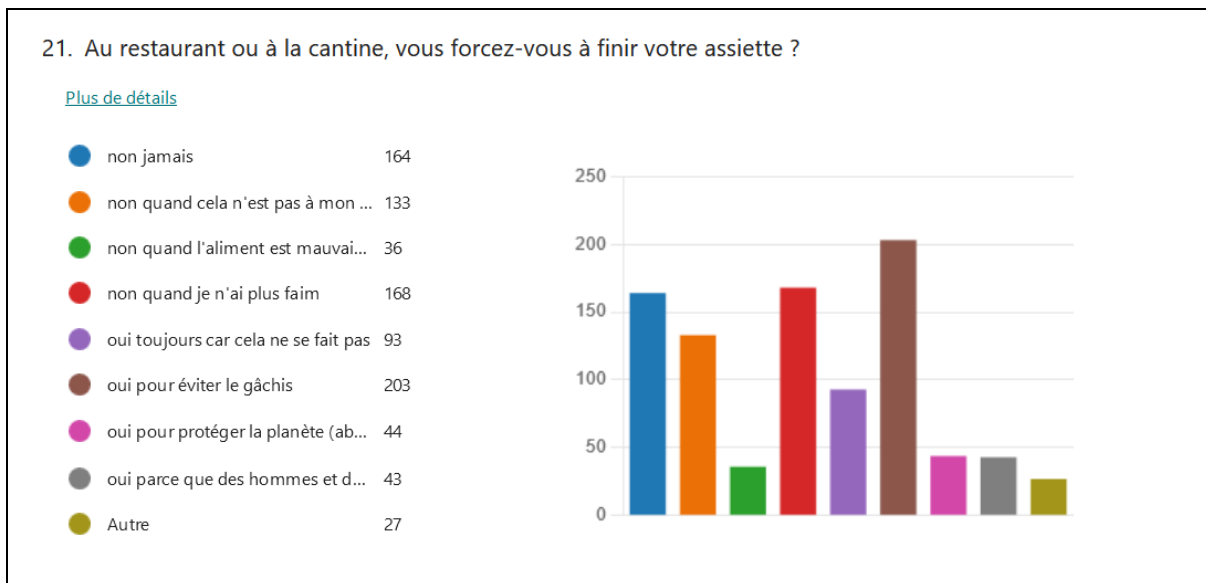


Figure 79 : Au restaurant, vous forcez-vous à finir votre assiette ? Résultats de l'enquête.

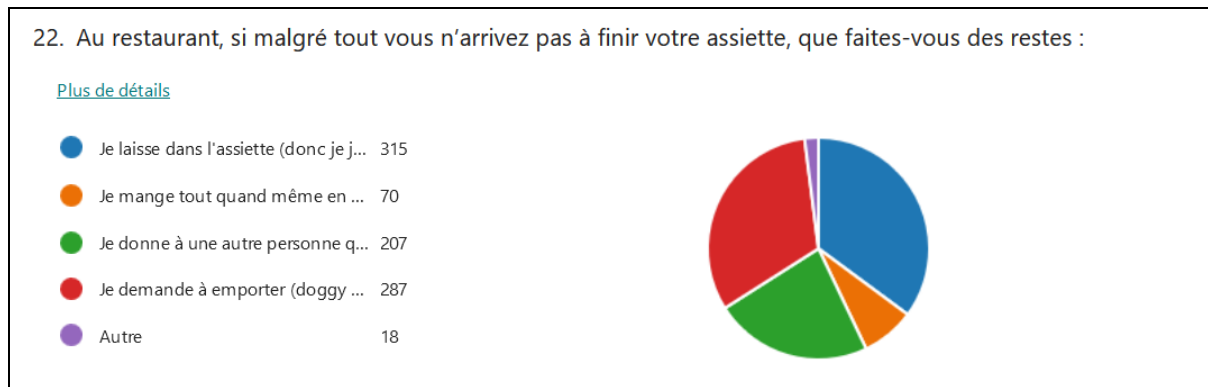


Figure 80 : Au restaurant, que faites-vous des restes ? Résultats de l'enquête.

Conclusions de H5 : Quand la grosseur de la portion n'est pas un choix du convive, il accepte plus facilement d'en laisser une partie.

Il n'en reste pas moins que l'absorption excessive de produits alimentaires finit par provoquer des désordres physiologiques qui incitent les personnes concernées à rechercher une aide.

Nous avons formulé l'hypothèse suivante :

H6 : le nutritionniste ou le diététicien sont les spécialistes de l'alimentation. Lorsque des individus ont des pathologies liées à l'alimentation, telle que l'obésité, c'est à eux qu'ils font appel.

Le résultat de notre enquête à la question « Selon vous qui est plus apte à vous donner des conseils en matière de nutrition ? ».

Les réponses fournies vont de la consultation d'un spécialiste à l'automédication. Elles sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

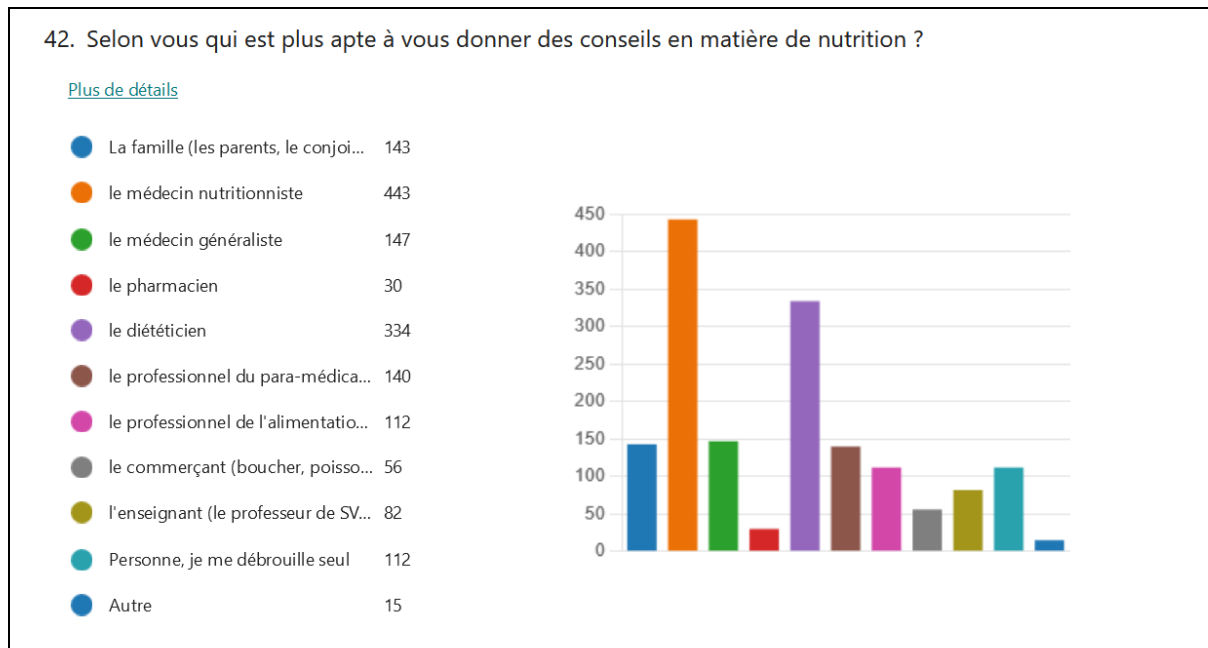


Figure 81 : Selon vous, qui est plus apte à vous donner des conseils en matière de nutrition. Résultats de l'enquête.

Les experts dispensent leurs conseils pour rééquilibrer les repas, réduire le grignotage, le sucre et les matières grasses. Mais ils laissent au mangeur le soin de trouver des recettes respectant les contraintes alimentaires imposées par sa situation.

Conclusion de H6 : Le médecin nutritionniste et le diététicien sont les deux instances les plus consultées pour les troubles de la nutrition.

Se pose alors la question de savoir si le patient aime cuisiner et surtout si les réponses des personnes obèses seront différenciées. Existe-t-il un profil type de la personne obèse aux fourneaux ?

H7 : les personnes atteintes d'obésité aiment cuisiner mais ont un rapport perturbé à l'alimentation.

Le mot « perturbé » caractérise un rapport à l'alimentation où il devient un facteur d'angoisse, une agression addictive, ou un exutoire. L'individu obèse serait privé d'une relation apaisée avec ses besoins nutritifs.

524/656 membres de l'échantillon (79,9 %) déclarent cuisiner avec plaisir, y compris 78,3 % des individus obèses (54/69).

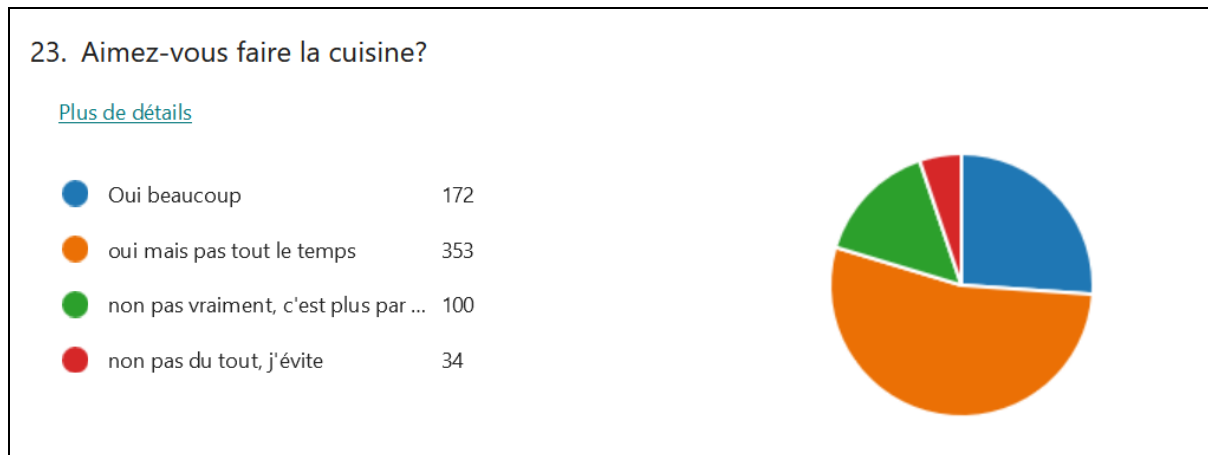


Figure 82 : Aimez-vous faire la cuisine. Résultats de l'enquête.

Ils sont ainsi très majoritairement en cohérence avec les préférences de l'ensemble. Cuisiner apparaît être une activité aimée de tous. L'implication effective dans la préparation des plats et le dosage de leurs ingrédients devraient donc encourager un meilleur respect des recommandations diététiques, même si elle ne suffit pas à provoquer des pertes de poids significatives.

En ne sélectionnant que les 69 obèses on obtient :

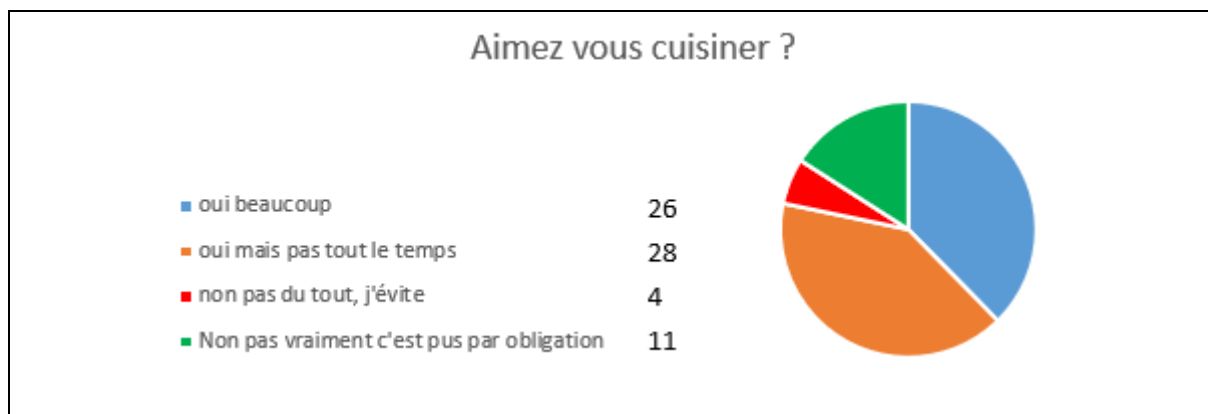


Figure 83 : Aimez-vous cuisiner ? Résultats de l'enquête sur une population obèse

Quel est alors le regard porté sur l'alimentation par notre échantillon ?

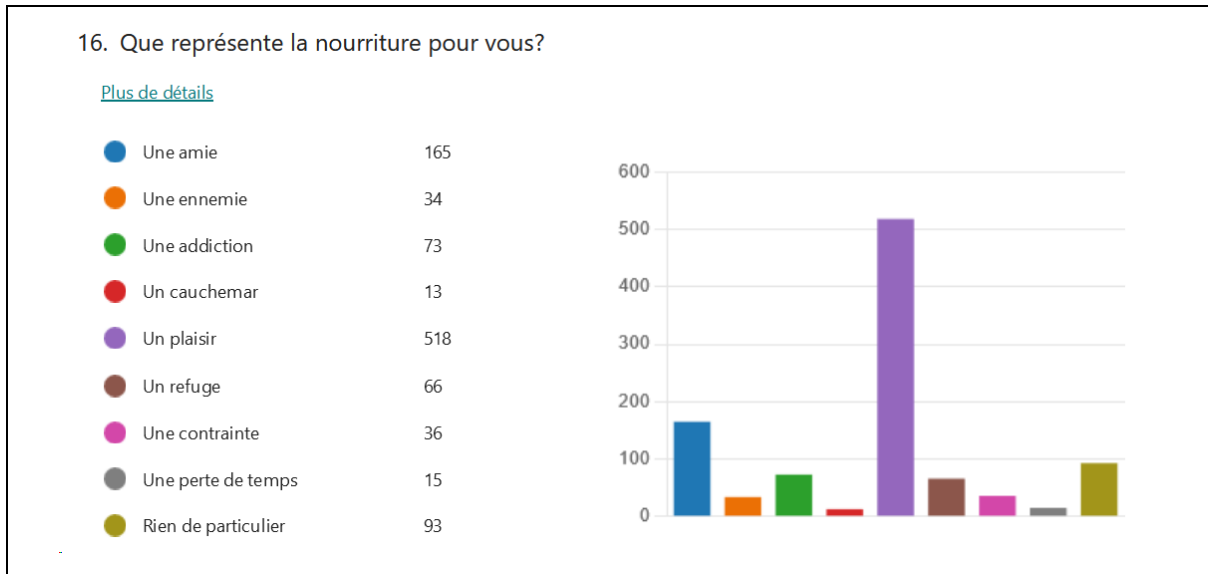


Figure 84 : Que représente la nourriture pour vous ? Résultats de l'enquête.

Chez les obèses le rapport à l'alimentation est clairement présenté :

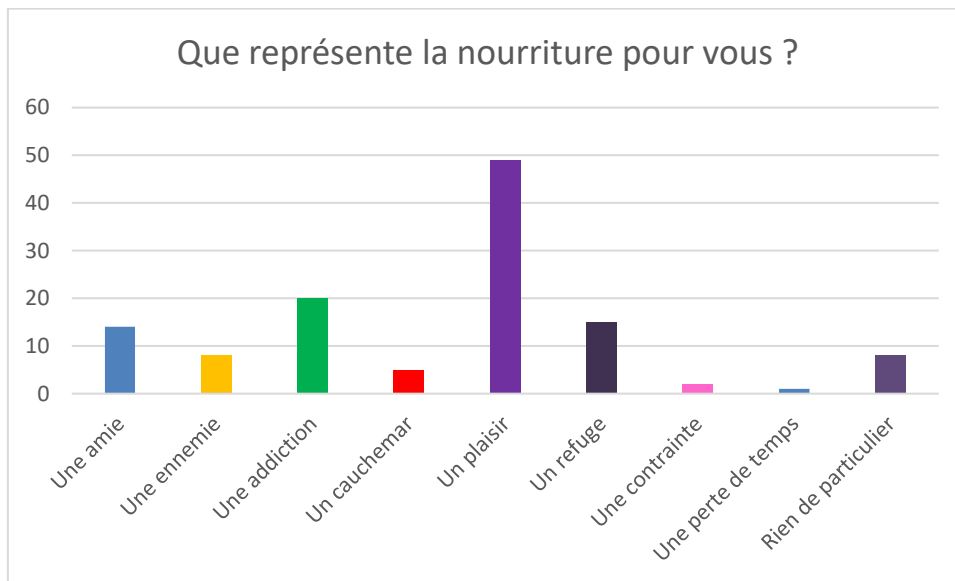


Figure 85 : Que représente la nourriture pour vous ? Résultats de l'enquête.

Sur les 69 obèses,

- 4 la vivent comme un cauchemar,
- 8 comme une ennemie,
- 15 comme un refuge

- et pas moins de 20 l'assimilent à une addiction.

Au total 47 personnes (68,1 %) avouent souffrir d'un trouble de leur comportement alimentaire, ce qui n'empêche pas le mot « plaisir » d'être le premier utilisé 53/69 (76,8 %) pour qualifier l'acte de manger, y compris par les obèses sauf dans 12 cas (17,4 %).

Conclusion de H7 : Les personnes atteintes d'obésité aiment cuisiner, leur rapport à l'alimentation est plutôt positif.

Les médecins nutritionnistes sont d'avis que l'obésité résulte essentiellement d'un déséquilibre alimentaire. Un point de vue que ne partagent pas les obèses, puisque la plupart attribuent leur obésité à une anomalie génétique. Les discours des professionnels de santé ont-ils une influence sur les comportements d'achat, incitent-ils à choisir des produits allégés , « diététiques » Quel est le critère d'achat des « gros mangeurs » ?

H8 : les achats des consommateurs sont réfléchis qu'il s'agisse de qualité ou de budget. Ils se laissent souvent tenter par la praticité des produits tout préparés.

La seconde question qui peut être posée est de savoir quels produits ont la préférence des consommateurs : les aliments bruts ou les plats tout-prêts, à la composition souvent décriée.

Même si les individus aiment cuisiner, s'ils font attention à la qualité des produits, qu'ils achètent, il arrive qu'ils se laissent tenter par les produits tout préparés.

120/656 personnes ne font pas les courses et donc nous ne retenons que les personnes qui font parfois les courses 141/656 et 395/656, font la plupart du temps les courses, soit un total retenus dans l'échantillon de 536 personnes.

30. Lorsque vous faites vos courses comment vous choisissez vos produits ?

[Plus de détails](#)

● j'achète le moins cher possible	106
● je profite au maximum des pro...	172
● je n'achète que ce que j'aime, q...	103
● j'achète si possible bio ou équita...	253
● j'achète pour le goût et la qualit...	239
● j'achète pour la valeur nutritive ...	139
● j'achète mes produits préférés, ...	180
● j'achète souvent de nouveaux pr...	76
● j'achète des produits qui se cons...	115
● j'achète souvent des produits cu...	27
● Autre	18

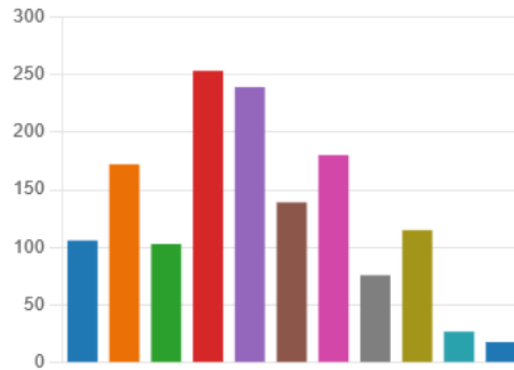


Figure 86 : Lorsque vous faites vos courses comment vous choisissez vos produits ? Résultats de l'enquête.

Nous constatons que les produits tout-prêts (27 choix) ne sont pas les plus prisés. Le goût des produits et la qualité passent avant les promotions et les produits les moins chers.

Conclusion H8 : Notre hypothèse n'est pas vérifiée, les consommateurs ne choisissent pas les produits tout-prêts en priorité.

Selon les réponses des enquêtés, les étiquetages et les emballages des produits leur fournissent des informations nutritionnelles conformes à la législation. Nous avons posé l'hypothèse suivante :

H9 : La valeur nutritionnelle des produits et les ingrédients listés sur les étiquettes sont des mentions déterminantes lors de l'achat.

La composition des produits est listée dans l'ordre décroissant du poids des ingrédients.

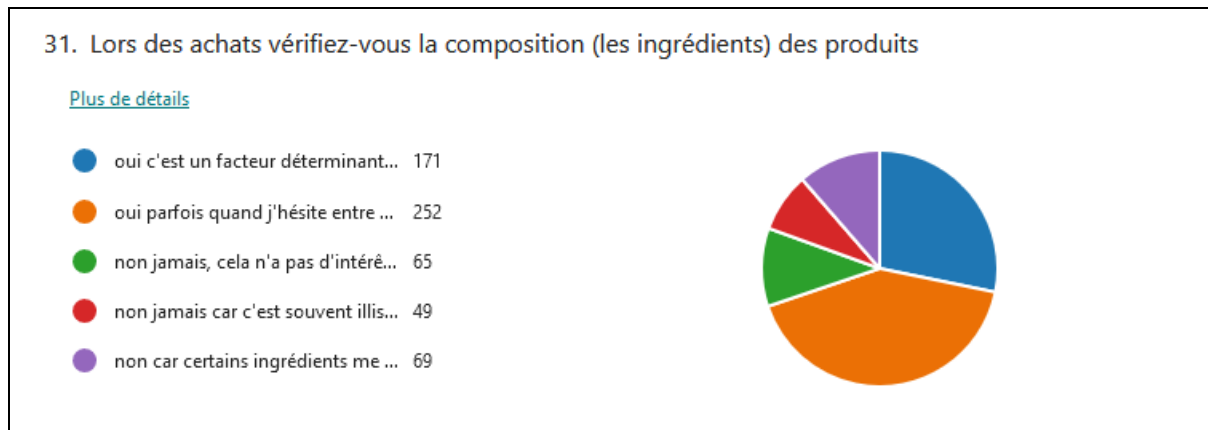


Figure 87 : Lors des achats vérifiez-vous la composition (les ingrédients) des produits ? Résultats de l'enquête.

423 (64,5 %) personnes déclarent vérifier la composition des produits lors de leurs achats, systématiquement ou occasionnellement. 183 (27,9 %) ne les lisent pas. 65 les jugent superflues, 49 parce qu'illisibles et 69 à cause de leurs mentions trop cabalistiques.

Les mêmes questions ont été soumises aux enquêtés, mais cette fois mettant l'accent sur la valeur nutritionnelle des produits.

« Lors des achats vérifiez-vous les compositions nutritionnelle (kcal, vitamines...) des produits ? »

Les valeurs nutritionnelles pour 100 g ou 100 ml des produits sont indiquées sur les étiquettes. Mais sont-elles lues par le consommateur ?

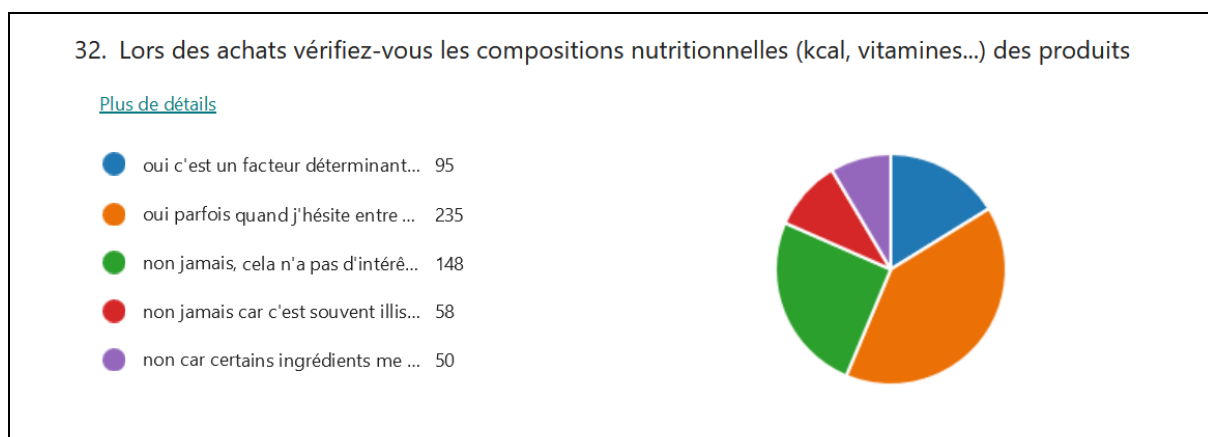


Figure 88 : Lors de vos achats vérifiez-vous les compositions nutritionnelles des produits. Résultats de l'enquête.

Les réponses sont plus réservées. Seulement 95 (14,5 %) personnes répondent que ces informations sont déterminantes pour leurs achats. 235 (35,8 %) ne les consultent que lorsqu'ils hésitent entre deux produits. 148 (22,6 %) ne les consultent pas.

415 (63,3 %) personnes connaissaient l'application Yuka, en 2020 dont 268 (64,6 %) lui reconnaissaient une influence sur leurs achats.

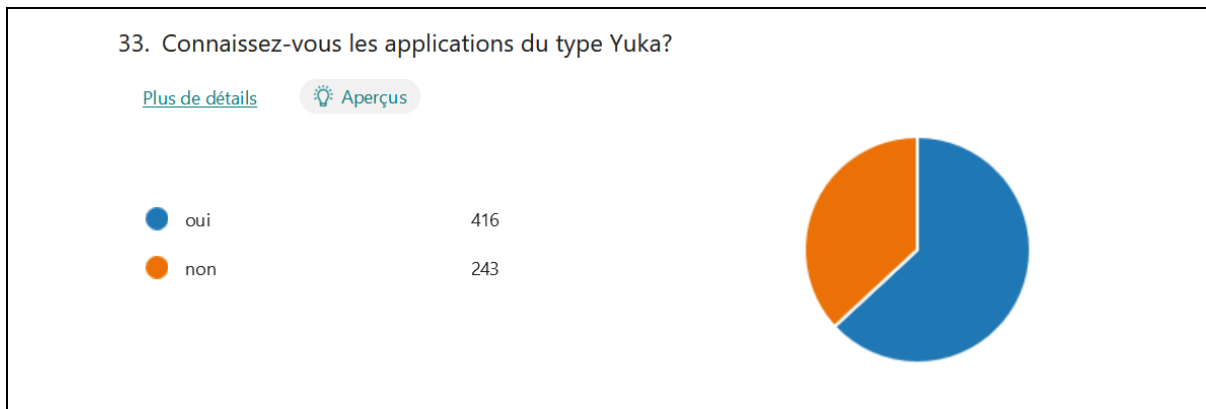


Figure 89 : Connaissez-vous les applications du type Yuka ? Résultats de l'enquête

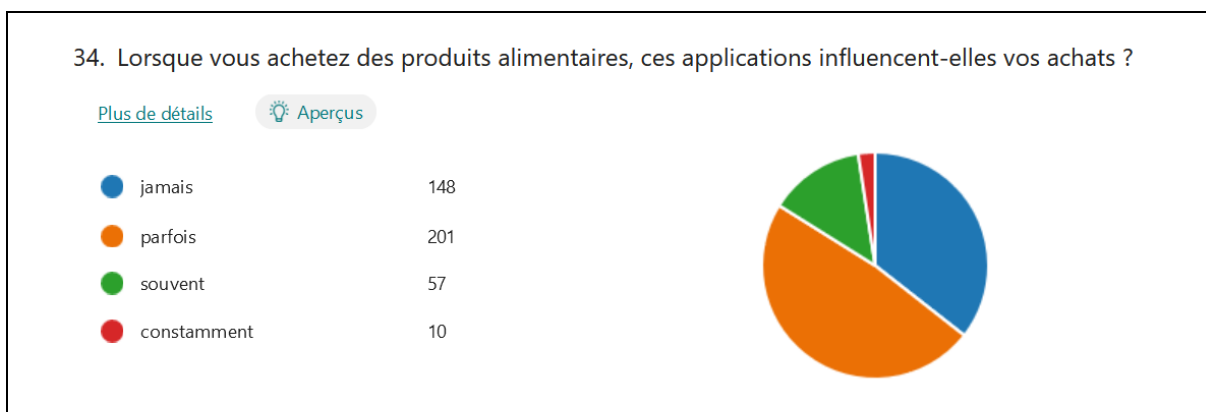


Figure 90 : Lorsque vous achetez des produits alimentaires, ces applications influencent-elles vos achats ? Résultats de l'enquête.

En 2020 le Nutri-Score était connu de 388 personnes sur 656 (59,1 %), 287 d'entre elles (73,9 %) en faisaient un critère d'achat.

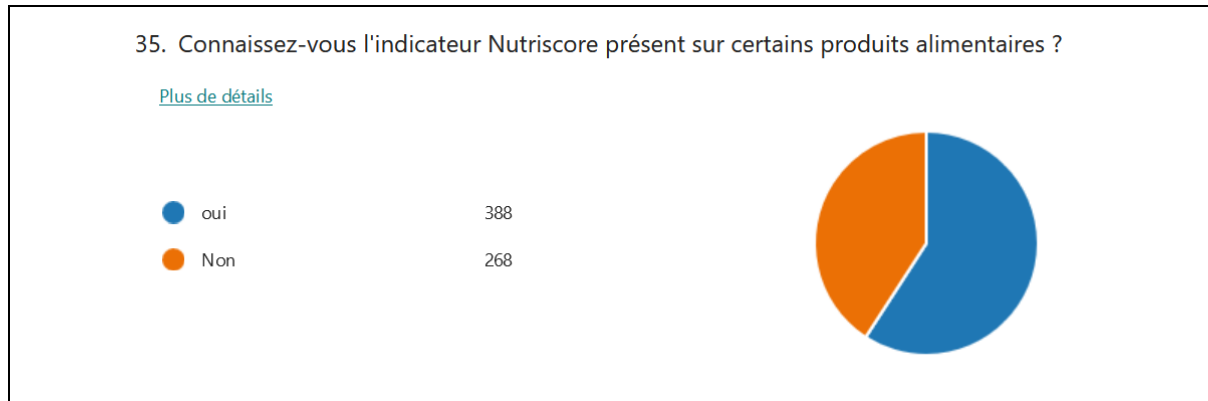


Figure 91 : Connaissez-vous l'indicateur Nutri-Score présent sur certains produits alimentaires ? Résultats de l'enquête.

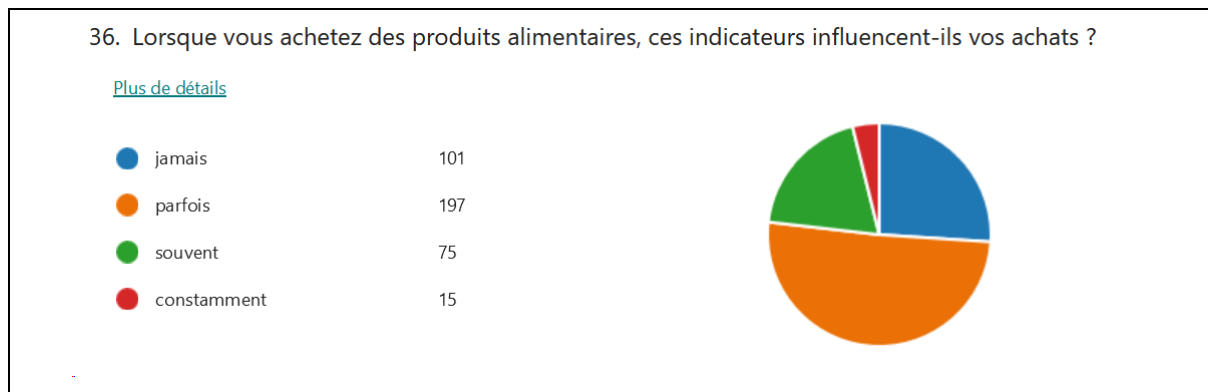


Figure 92 : Lorsque vous achetez des produits alimentaires, ces indicateurs influencent-ils vos achats ? Résultats de l'enquête.

Il est de notre responsabilité de prendre soin de notre santé en mettant à profit les informations mises à notre disposition. Sous forme d'une lecture active des étiquettes qui alertent également sur les additifs présents avec YUKA ou en prenant en compte l'étiquetage nutritionnel visible en façade des emballages pour le Nutri-Score.

Conclusion de H9 : Lors de l'achat, la liste des ingrédients figurant sur les étiquettes est vérifiée dans 78,9 % des cas et celle des valeurs nutritionnelles ne retient l'attention que de 61,5 % des acheteurs. Une consultation facilitée par les classements Yuka et Nutri-Score.

H10 : Les messages sanitaires bénéficient d'une bonne notoriété mais sont souvent mal interprétés.

À chaque étape de notre travail, nous avons vu se construire le contexte dans lequel les messages des institutions sont déployés. Permet-il d'en assurer une bonne compréhension ? Et les slogans, sont-ils correctement interprétés ?

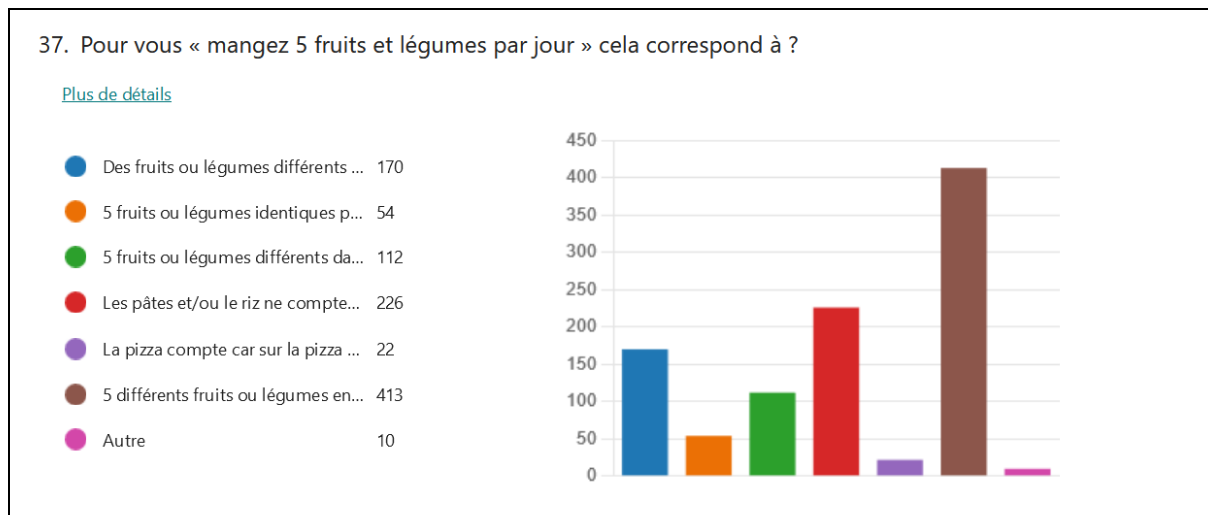


Figure 93 : Pour vous "mangez 5 fruits et légumes par jour" cela correspond à quoi ? Résultats de l'enquête.

Comptabilisons pour commencer la statistique des réponses à notre question à notre question sur l'interprétation de « *manger 5 fruits et légumes par jour* ».

413 sur 656 (62,9 %) ont répondu « *5 différents fruits ou légumes en quantité raisonnable (5 portions, au cours de la journée)* » ce qui correspond à la bonne réponse que l'ensemble de l'échantillon aurait dû cocher.

La réponse « *La pizza compte car sur la pizza, on peut avoir des tomates, des olives, des oignons, des aubergines, des poivrons. (5 fruits/légumes)* » a été sélectionnée 22 fois et pas uniquement par les plus jeunes comme on pourrait le penser.

« *Les pâtes et/ou le riz ne comptent pas car ce ne sont pas des légumes.* » n'a été choisie que 226 fois alors que cette réponse aurait dû l'être 656 fois.

À la question « *Des fruits ou légumes différents pour un total de 5 types différents quelle que soit la quantité (exemple une salade de fruits avec 3 grains de raisin, 1/4 de pommes, 1/4 de poire, 1/4 d'orange, 1/4 de banane).* » 170 personnes ont sélectionné cet item.

La réponse « *5 fruits ou légumes identiques pour un total de 5 unités par jour (exemple au moins 5 oranges par jour).* » a été sélectionnée 54 fois.

La dernière « *5 fruits ou légumes différents dans le même repas (exemple carotte, pomme de terre, salade verte, tomate, orange)* » a été cochée 113 fois.

Interrogés sur la signification du message « manger-bouger », 77 personnes n'ont pas été en mesure de fournir une réponse correcte. Dans les réponses le lien n'a pas été fait avec la nécessité d'une pratique régulière d'une activité physique.

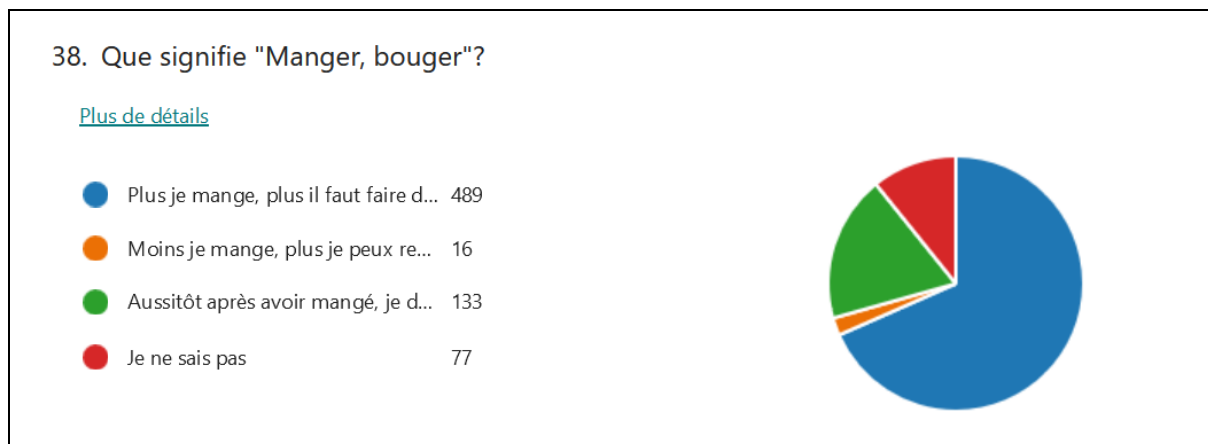


Figure 94 : Que signifie "Manger, bouger"? Résultats de l'enquête.

Il apparaît que les personnes n'ont pas été en capacité d'appréhender tout le contenu des messages. Les cinq fruits par jour doivent-ils être différents ? À quoi est supposée correspondre une portion ?

Conclusion H10 : Les termes du message « Mangez au moins 5 fruits et légumes par jour » sont bien connus de tous mais sa signification profonde reste incomprise du grand public.

H11 : Les individus ont besoin d'aide pour savoir quoi manger et pour les conseiller sur l'achat des produits.

Les individus ont-ils le sentiment qu'ils devraient être mieux informés de la teneur des messages sanitaires et mieux conseillés lors des achats ?

À la question « Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser les rations et les portions? » 517/656 (78,8 %) ont répondu positivement, 66 (10 %) ont sélectionné « *non pas la peine, il suffit d'atteindre la satiété* » et 76 (11,6 %) « *Je ne sais pas* ».

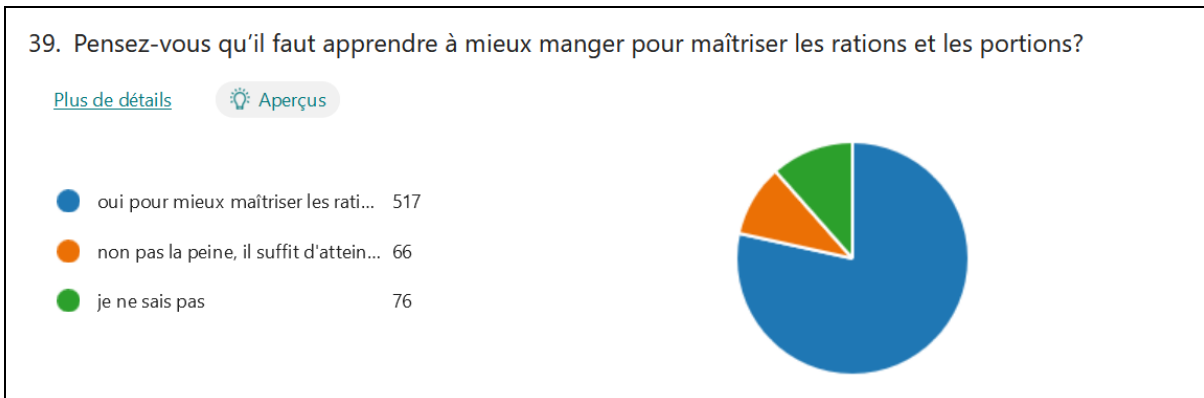


Figure 95 : Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser les rations et les portions ?
Résultats de l'enquête.

De même, à la question « *Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser la qualité nutritionnelle d'un repas ?* » 549/656 (83,7 %) des enquêtés sont conscients qu'une formation en nutrition serait la bienvenue, 41 (6,3 %) estiment qu'elle n'est pas nécessaire, 69 (10,5 %) sont sans opinion.



Figure 96 : Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser la qualité nutritionnelle d'un repas ? Résultats de l'enquête.

Conclusion de H11 : Les individus souhaitent être mieux informés et plus guidés pour les questions posées par l'alimentation et ses règles.

« Apprendre à gérer son alimentation » semble nécessaire pour prévenir une obésité toujours redoutée. Les individus qui aiment manger, les gourmets et surtout les gourmands entendent les messages moralisateurs de la communication sanitaire et se désolent, une fois devenus obèses, de la difficulté à vivre dans un monde grossophobe. 75/656 (11,4 %) les tiennent pour dépressifs.

H12 : Les gens savent que la grossophobie est une réalité sociale et qu'il est difficile pour les obèses de s'intégrer. On constate même une certaine empathie à leur égard.

Sous le couvert de l'anonymat, nous avons proposé de choisir parmi plusieurs expressions celle qui qualifie le mieux une personne atteinte d'obésité.

Les chiffres confirment les clichés, l'individu obèse est un être à caractère sociable à la recherche d'une sorte de complicité solidaire sans doute sécurisante.

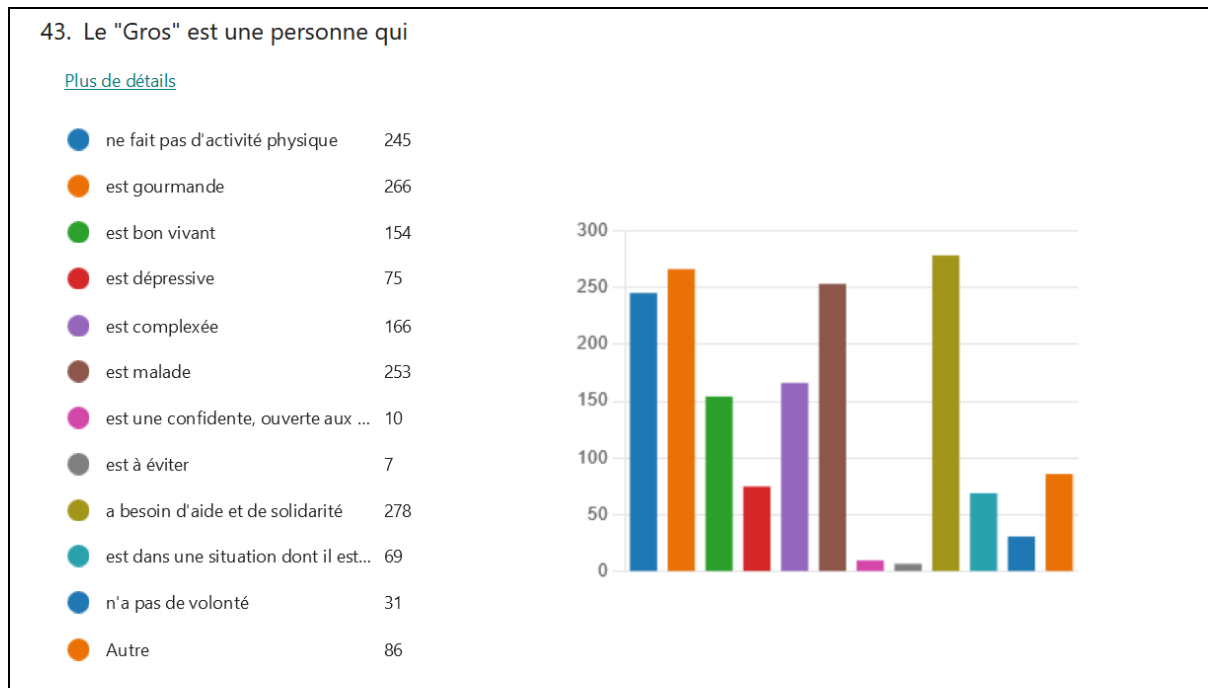


Figure 97 : Le "Gros" est une personne qui... Résultats de l'enquête.

Avant même d'être tenu pour malade dans 253/656 des réponses, l'individu obèse est un « gourmand » pour 266 personnes enquêtée. Le préjugé selon lequel il manquerait de « volonté » n'est pas significatif (31/656 4,7 %) par rapport à la responsabilité de son obésité 69/656 (10,5 %).

À quoi attribuer les difficultés sociales que subissent les obèses au quotidien ? Pour 557/656 personnes (84,9 %), l'obésité serait d'abord un problème de santé et non de reconnaissance des compétences.

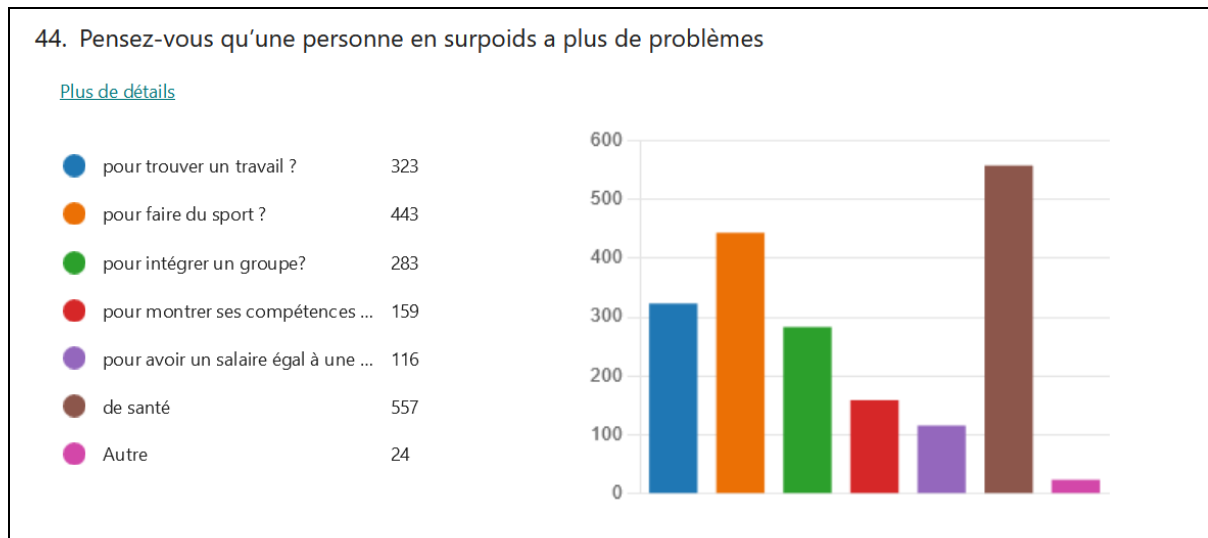


Figure 98 : Pensez-vous qu'une personne en surpoids a plus de problèmes... .Résultats de l'enquête.

L'aptitude à faire du sport est un autre problème auquel les obèses doivent faire face.

Conclusion de H12 : La population générale connaît la pression sociale que subissent les obèses; ils sont malades et ont besoin d'aide et de solidarité.

H13 : Les personnes atteintes d'obésité sont perçus *a priori* comme porteurs d'une maladie génétique avant même une mise en cause de leurs comportements alimentaires.

Il convient donc de vérifier si les discours associant l'obésité à une pathologie d'origine génétique sont fondés. Les dérèglements alimentaires échapperaient alors au domaine du libre-arbitre.

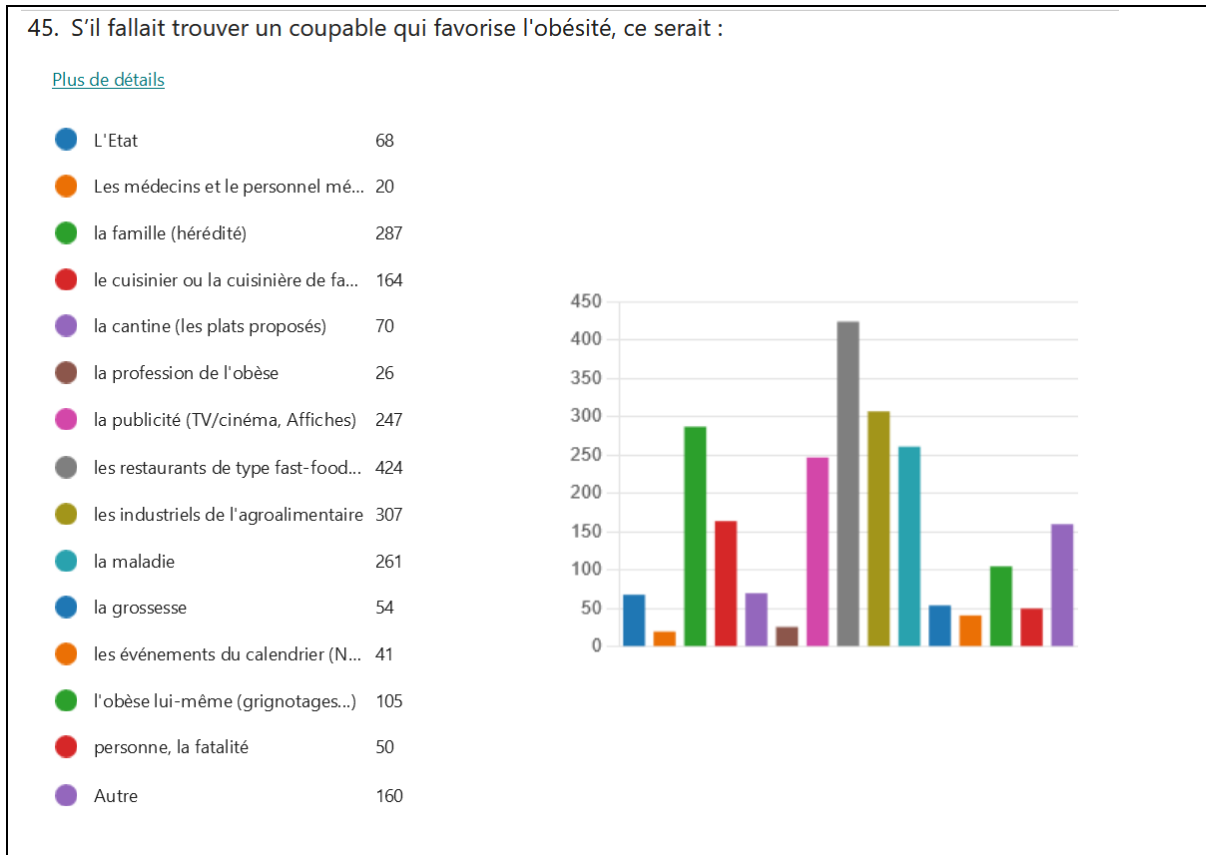


Figure 99 : S'il fallait trouver un coupable qui favorise l'obésité, ce serait... Résultats de l'enquête.

Pour la plupart des interrogés, la responsabilité de l'obésité doit d'abord être cherchée dans les pratiques de la restauration rapide style Fast Food. C'est une incrimination lourde qui peut s'expliquer par la crainte de devenir comme ces énormes Américains vus à la télévision.

En deuxième position vient l'agroalimentaire. Le monde médical et celui de la prévention tapent fort sur les produits vantés par une publicité massive bien que présentant des risques de santé.. Dans le tableau ci-dessus, on constate que l'agroalimentaire devance l'hérédité dans la liste des responsables putatifs de l'obésité.

Conclusion de l'hypothèse H13 : Les obèses sont tenus pour victimes des Fast-food et de l'industrie agroalimentaire plus que de l'hérédité.

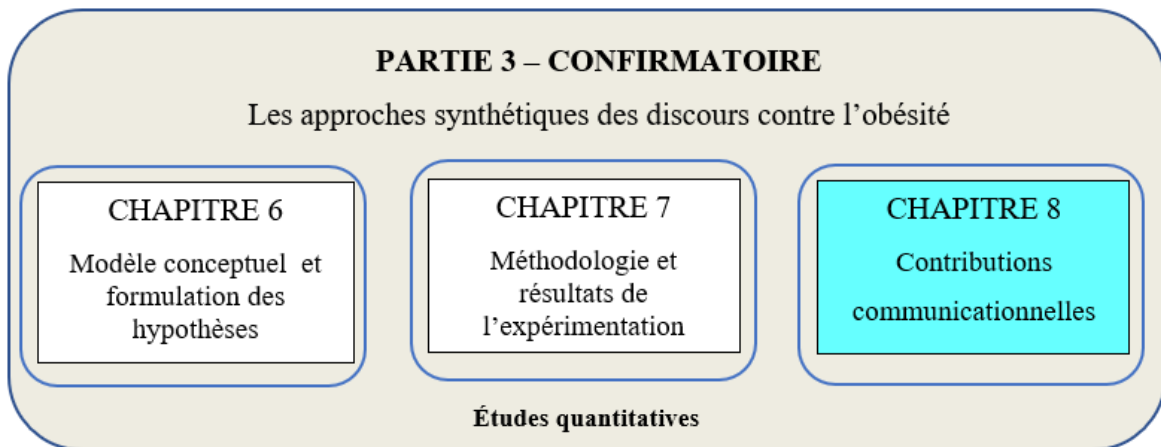
Conclusion du chapitre 7

Dans un environnement où l'offre alimentaire est constamment et partout disponible, l'individu obèse est perçu comme une personne victime des fast-food et de l'industrie agroalimentaire. Les discours institutionnels souvent mal compris s'efforcent d'aider au maintien d'un poids de forme et de promouvoir une bonne alimentation. Les campagnes de prévention ne seraient pas sans effet puisque nombreux sont ceux sensibilisés au problème de poids alors même qu'ils ne sont pas obèses.

« Dans nos sociétés, la consommation débridée de nourriture n'est plus un signe de bien-être social mais un stigmat du mal-être. Le corps obèse devient la marque de faibles revenus, se caractérisant par une alimentation calorique trop riche associée à une mauvaise hygiène de vie. Ainsi, les gros deviennent des mous, c'est-à-dire ceux qui ne se contrôlent plus face à l'abondance alimentaire offerte, ceux que l'on ne montre pas car leur image est quelque part le signe d'une perte du contrôle social sur leur propre corps. »⁴²⁸

L'apparence physique confrontée aux critères de normes, est vue comme la manifestation d'un mal-être qui demande compassion et solidarité de la part des bien-portants. La personne obèse joue le rôle de « *bouc émissaire de la société de consommation* » (Poulain, 2009, p.235), une victime de la restauration rapide et des fabricants de produits agroalimentaires. Aussi longtemps que l'apparence restera au pouvoir (Vigarello, 2010), le processus de stigmatisation des « *gros* » se poursuivra. Entretien par les campagnes institutionnelles contre l'obésité (Niquette, 2014), la grossophobie impose son image dégradante du corps obèse.

⁴²⁸ Boëtsch G. « L'obésité dans les sociétés industrialisées occidentales : le "pondérisme" entre normes biomédicales et représentations sociales ». *CERIN*. 2006. n°162, p. 11.



Chapitre 8 : Contributions communicationnelles

Au chapitre précédent, notre questionnaire a révélé combien les consommateurs ont manifesté leur souhait d'être formés au bien manger et au choix éclairé de leurs aliments. Certains ont téléchargé une application comme « Yuka » et en connaissent la philosophie, sinon le principe vertueux. Elle fournit gratuitement des informations répertoriées dans sa base de données qui orientent les intentions d'achat en fonction de critères de bonne santé. Dans les écoles et les lycées, les formations pour apprendre à bien manger pourraient être renforcées. La transmission des bonnes pratiques aux enfants et adolescents est un pari sur l'avenir, pour l'amélioration durable des comportements alimentaires des adultes de demain. Une démarche d'autant plus nécessaire, que cette population très sollicitée et réceptive aux campagnes marketing des industries de l'agroalimentaire joue de plus en plus tôt un rôle de prescripteurs. Quelles informations font défaut aux consommateurs et quelle peut être la contribution de l'Éducation Nationale à la prévention de l'obésité ? Comment personnaliser les conseils nutritionnels ?

1. Un besoin d'information

En 2020, Simona De Iulio et Suzan Kovacs constataient qu'« *au cours des dernières décennies, la circulation des savoirs sur l'alimentation a connu une expansion importante* » (De Iulio et Kovacs, 2020). Si c'est avéré, comment se fait-il que la demande pour une formation au bien manger soit plus que jamais d'actualité ?

Le lien entre alimentation et santé est un fait établi. Les media n'hésitent pas à l'exploiter pour répandre des messages anxiogènes. Le consommateur bien informé les reçoit par le filtre d'« *une mémoire, [d'] un référentiel commun* » dont, selon Hélène Romeyer, « *les thèmes récurrents sont le risque, le principe de précaution et le scandale* » depuis les crises sanitaires du début du XXIème siècle (Romeyer, 2015, p.45). Tout récemment, la Covid a été une nouvelle occasion pour le Président du Comité de suivi du PNNS de souligner à juste titre :

« qu'en un peu plus d'un an, le Covid-19 est responsable de près de 100 000 décès. 40 % des personnes décédées étaient en surpoids ou obèses et deux tiers des comorbidités retrouvées chez les personnes admises en réanimation sont en lien avec les conséquences d'une alimentation non favorable à la santé et d'une insuffisance d'activité physique.⁴²⁹ ».

L'environnement médiatique sensibilise toujours plus aux possibles dangers de l'alimentation des consommateurs déstabilisés par les scandales sanitaires à répétition et par la confusion entre prescriptions et mises en garde pour ceux touchés par une pathologie lourde (Hugol-Gential, 2020). Certes, pour le mangeur en bonne santé, s'alimenter ne peut être assimilé à une prise de risque, au moins aussi longtemps qu'il se préserve de dérives délétères. Il n'en reste pas moins qu'informer sur les critères d'une alimentation saine et durable préoccupe de manière constante tous les acteurs politiques. Les uns privilégiant la

⁴²⁹Fosse J., Furic P., Gomel C., Hagenburg M., Rousselon J. *Analyse des politiques de l'alimentation en France. Rapport pour l'Assemblée nationale*. France Stratégie, 2021. p. 263

prévention, les autres se préoccupant plutôt de l'« *équilibre entre les considérations de production et de productivité, et celles d'environnement* »⁴³⁰.

L'alimentation reflète l'environnement, elle en est une variation. Cyril Masselot a représenté sous forme d'un schéma le système alimentaire qu'il intègre dans un ensemble plus global, ce qui suscite une réflexion sur le rôle de l'État responsable non seulement de la gestion des ressources alimentaires mais aussi des approvisionnements, du recyclage et de leurs impacts sur l'environnement, pour tous les thèmes présents dans le PNAN (Programme national de l'alimentation et de la Nutrition).

DE MULTIPLES TRANSITIONS en cours

Les crises économiques, sociales, environnementales, sanitaires que nous traversons, nous mettent face à l'impérieuse nécessité d'inventer de nouvelles formes d'activité humaine qui n'impactent pas notre planète. Ces crises annoncent autant de ruptures par rapport au modèle sur lequel la société actuelle s'est développée. De multiples transitions touchent, ainsi, les différentes dimensions de l'activité humaine.

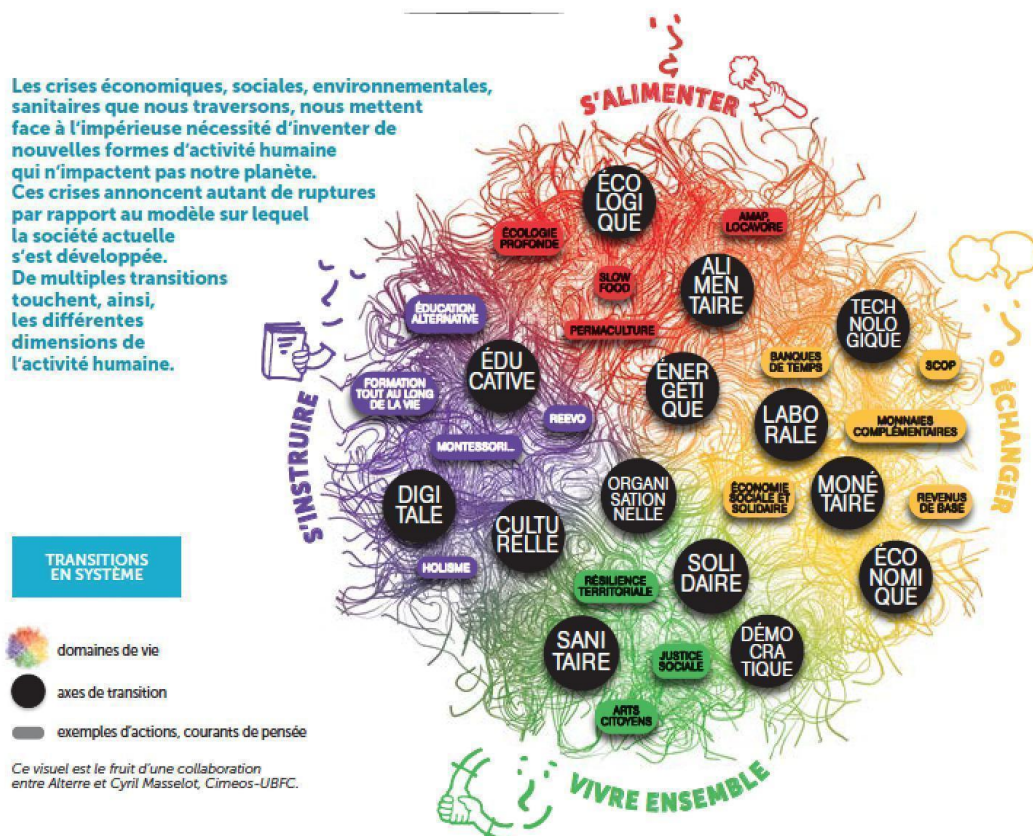


Figure 100 : Transitions en système de l'activité humaine, Sources : C.Masselot⁴³¹

⁴³⁰ Ibid. p. 3

La dimension écologique s'étend à tous les champs d'actions de l'alimentation : « s'alimenter » pour se nourrir et rester en bonne santé, tout en préservant nos ressources environnementales, « échanger » pour s'interconnecter à la vie économique, « vivre ensemble » pour s'insérer dans une communauté sociale et enfin pour « s'instruire » et communiquer entre individus et entre générations dans un environnement culturel. L'alimentation est un sujet commun qui se place au carrefour de plusieurs missions interministérielles. La communication joue un rôle essentiel pour coordonner l'ensemble et diffuser des messages fiables, cohérents et compréhensibles par le consommateur.

Les programmes et plans nationaux comme le PNNS et le PNA rassemblent les Ministères de la santé et de l'agriculture dans une politique commune, où l'alimentation est un terrain de convergences et de divergences pour les acteurs publics et privés (Bardou-Boisnier et De Oliveira, 2018).

Le rapport remis à l'Assemblée nationale insiste sur la nécessité d'un accompagnement du consommateur. La première recommandation révèle l'importance de l'appui sur « *des actions d'éducation à l'alimentation ciblées* ⁴³² ».

Le consommateur doit recevoir des informations fiables pour mieux identifier les constituants d'une alimentation saine et durable

2. Quand l'école apprend à manger

Qui se sent légitime pour donner des conseils en matière de choix alimentaire ? À quel expert se fier ? Du professionnel à l'amateur, tous se pressent pour répandre qui des prescriptions, qui des recettes, des trucs, des astuces pour mieux s'alimenter ; une pléthore

⁴³¹ Masselot C. « Transitions en système ». décembre 2020. Disponible sur : < <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03563555> > (consulté le 12 septembre 2022)

⁴³² Fosse J., Furic P., Gomel C., Hagenburg M., Rousselon J. *Analyse des politiques de l'alimentation en France. Rapport pour l'Assemblée nationale*. France Stratégie, 2021. p.83

d'informations qui pourraient entamer la légitimité du professionnel de santé ou de l'expert scientifique en nutrition. Les entreprises publiques ou privées se prévalent de l'expertise de leurs professionnels scientifiques et pédagogiques dont les compétences garantissent un partage de connaissances, accessible au grand public⁴³³.

Simona De Iulio et Susan Kovacs (2020) confirment que ce sont les acteurs institutionnels, la sphère culturelle et médiatique mais aussi les industries agroalimentaires qui mobilisent leurs savoirs et leur notoriété en s'appuyant sur la légitimité des experts scientifiques pour prodiguer de bons conseils. Le public ciblé, quant à lui, reçoit, s'imprègne, relaie, remet en circulation et produit également des informations sur l'alimentation.

Il faut se souvenir que dans le dernier PNNS 4 (2019-2023), les instances de santé publique nationales ont inscrit comme sixième objectif d'« *Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, p.21) avec la mise à disposition d'outils pédagogiques tels qu'un « *vade-mecum et une boîte à outils éducative* » sur le site Internet Eduscol, ainsi que le déploiement « *des classes du goût* ».

Marie Berthoud indique que « *l'école, institution historiquement chargée de l'éducation publique sous la responsabilité de l'État, est désignée par les institutions publiques comme un lieu privilégié pour relayer les messages sanitaires et éduquer les élèves au modèle nutritionnel* » (Berthoud, 2018, p.125). Elle constate avec surprise une certaine homogénéité des messages nutritionnels, malgré la diversité des supports pédagogiques et l'hétérogénéité des acteurs (Berthoud, 2018, p.132). Cette homogénéité s'est instaurée malgré le grand nombre d'auteurs spécialistes, membres des instances nationales de santé publique, qui élaborent les campagnes de nutrition des PNNS, car ils coordonnent et gèrent le contenu des supports info-pédagogiques.

⁴³³ Coca-Cola France. « Qui sont les experts qui travaillent avec Coca-Cola ? ». In : *Coca-Cola en France* [En ligne]. 2016. Disponible sur : < <https://www.coca-cola-france.fr/faq/les-experts-avec-lesquels-nous-avons-travaille> > (consulté le 11 septembre 2022)

Le PNAN (Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition) réunit le PNNS et PNA et prévoit des mesures pour encourager « *les comportements favorables à la santé* ». Parmi elles, une volonté d'homogénéiser les messages nutritionnels en circulation :

*« Le logo du PNNS a pour objectif, au travers d'une marque (déposée à l'INPI), de donner de la cohérence aux messages en nutrition portés par divers supports, de valoriser les documents produits par des acteurs variés (associations, collectivités territoriales, organismes publics ou privés, entreprises publiques ou privées), en leur offrant la possibilité de reconnaître leur conformité au PNNS, et limiter ainsi la diffusion de messages contradictoires. »*⁴³⁴

Les enseignants ont le libre choix de leur pédagogie. Leur tâche quotidienne consiste à réaliser une transposition didactique⁴³⁵ c'est-à-dire concevoir le passage des savoirs-savants en savoirs à enseigner. En ce qui concerne l'éducation à la santé dans le primaire et le secondaire, il n'existe pas de discipline spécifique de « cours de santé » ou de « cours en alimentation », comme les cours de « mathématiques » ou de « culture et expression française ». Mais « le parcours éducatif santé est transversal », les enseignants peuvent intégrer leurs programmes à un socle commun de connaissances, de compétences et de culture. L'enseignement du bien manger signifie privilégier des comportements alimentaires sains, lutter contre les addictions, éduquer le goût c'est-à-dire enseigner les bases de l'alimentation préconisées par le PNNS, découvrir le patrimoine culturel de la gastronomie et avoir une attitude éthique et responsable en ce qui concerne l'environnement et l'écologie :

⁴³⁴ *PNAN : le programme national de l'alimentation et de la nutrition* [En ligne]. Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, 2019. P.10. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/103094?token=c23b9df7da43d8fcc7c22fde15f01658> > (consulté le 12 septembre 2022)

⁴³⁵ Les didactiques s'intéressent aux *contenus disciplinaires* (les programmes). Les pédagogies sont les méthodes d'enseignement. « La pédagogie est orientée sur les compétences, définit les actions que l'élève devra être capable d'effectuer après apprentissage » (Dolz, Ollagnier, 1999 : 10)

« Nombreux sont ceux qui pensent l'action de l'École et des enseignants sur le mode de la mise en application de consignes. Les enseignants étant des exécutants de tel ou tel programme spécifique, élaboré par des experts souvent issus du monde de la santé, orienté vers la prévention de l'obésité ou des addictions. « [...] Éduquer à la santé ne peut ainsi se limiter à la mise en application de procédures prédéfinies. » (Jourdan, 2010, p.103)

Éduquer à une bonne alimentation, c'est enseigner l'action (les comportements), les choix (d'aliments) fondamentaux et c'est articuler cette approche sur le retour réflexif sur sa pratique pédagogique. Il est alors plus aisé pour les enseignants de se fier à des supports éducatifs adaptés au jeune public, d'expérimenter des dégustations ou de réaliser des recettes simples proposées par des fabricants.

Marie Berthoud et Simona De Iulio soulignent que lorsque les entreprises adoptent, elles aussi, un discours pédagogique, elles ont tendance à servir des intérêts commerciaux, qu'elles occultent.

« Afin d'arriver à franchir le seuil des établissements scolaires, les discours marchands ont de plus en plus dissimulé leur caractère commercial et ont adopté les formes, les contenus et les finalités des discours éducatifs » (Berthoud et De Iulio, 2015).

En France, dans les écoles, les publicités sont interdites⁴³⁶, mais l'État ne s'oppose pas à la distribution promotionnelle d'échantillons. Il souhaite néanmoins conserver un droit de regard et de régulation sur ces actions publicitaires, surtout dans les perspectives de la Coupe du monde de rugby en 2023 et des Jeux Olympiques et Paralympiques d'été à Paris, en 2024. Les autorités sont pleinement conscientes que les parrainages financent

⁴³⁶ « Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale - N°14 du 5 avril 2001 - Enseignement élémentaire et secondaire » ; Disponible sur : < <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo010405/MENG0100585C.htm> > (consulté le 12 septembre 2022)

l'organisation d'activités scolaires et parascolaires. Elles dénoncent le paradoxe entre les messages de prévention de lutte contre l'obésité et les produits distribués.

*« Les événements sportifs d'envergure nationale ou locale peuvent être le support de parrainages voire de promotion par échantillons ou snacks remis aux participants et au public pour des produits alimentaires ou boissons dont la composition ne peut être promue dans une perspective de santé publique. Il y a alors contradiction entre le message de santé véhiculé par le sport et la pratique alimentaire **Erreur ! Signet non défini.** proposée. »⁴³⁷*

Ces partenariats peuvent revêtir deux aspects : le parrainage (*sponsoring*) et le mécénat. Juridiquement, les deux démarches se valent mais elles se distinguent par leur fiscalité :

« - le mécénat comme étant le " soutien matériel apporté, sans contrepartie directe de la part du bénéficiaire, à une œuvre ou à une personne pour l'exercice d'activités présentant un intérêt général ".

- le parrainage comme étant le " soutien matériel apporté à une manifestation, à une personne, à un produit ou à une organisation en vue d'en retirer un bénéfice direct ". Les opérations de parrainage sont destinées à promouvoir l'image du parrain (personne qui apporte le soutien) et comportent l'indication de son nom ou de sa marque. »⁴³⁸.

Le parrainage s'affiche comme un soutien, qui sert le parrain tout autant que le parrainé. Le mécénat, moins manifeste, finance souvent des réalisations de prestige comme les

⁴³⁷ PNAN : le programme national de l'alimentation et de la nutrition ; Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, 2019. p.13 Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/103094?token=c23b9df7da43d8fcc7c22fde15f01658> > (consulté le 12 septembre 2022)

⁴³⁸ « Mécénat, parrainage et sponsoring ». In : *Associations.gouv.fr*. 2022. Disponible sur : < <https://www.associations.gouv.fr/mecenat-parrainage-et-sponsoring.html> > (consulté le 12 septembre 2022)

fondations Cartier ou Louis-Vuitton et sert l'intérêt général. Marie Berthoud et Simona De Iulio vont plus loin, elles indiquent que :

« Dans les personnels de l'éducation, les discours marchands cherchent un appui et un relais et visent à se juxtaposer aux savoirs légitimes dont ils sont porteurs, à les compléter, à créer des synergies sinon à les remplacer. »
(Berthoud et De Iulio, 2015)

Les industriels de l'agroalimentaire, privés du droit de faire ouvertement de la publicité pour leurs produits, utilisent le parrainage, parfaitement licite, pour pénétrer dans l'espace éducatif et améliorer la notoriété de leurs marques. À terme, ils espèrent influencer durablement le comportement alimentaire des élèves par les réflexes de choix et d'achat qu'ils finissent par leur inculquer. Pour l'enseignant le partenariat comporte un risque :

« "Travailler avec" présente un risque, le risque de la confusion identitaire. Pour aller contre ce risque, pour marquer ses propres convictions, le travail se fait dans le même temps contre l'autre. Le paradoxe du partenariat, qui peut être la meilleure comme la pire des choses, trouve là son explication. [...] Être dans l'action avec l'autre, [hors de l'école], n'est pas forcément une situation très bien maîtrisée par les enseignants »⁴³⁹.

Les établissements scolaires semblent peu enclins à ouvrir grand leurs portes aux acteurs du secteur agroalimentaire. Pourtant, à l'occasion de manifestations particulièrement prisées comme la Semaine du Goût, ils sont largement sollicités et accueillis comme des partenaires privilégiés.

Les discours publicitaires ont pour but d'orienter les choix alimentaires vers des produits sponsorisés. Ils sont proscrits en milieu scolaire mais peuvent infuser à travers le parrainage.

⁴³⁹ Merini C. « Le partenariat : histoire et essai de définition ». 2001. p. 6.

3. L'éducation au goût dans le milieu scolaire

Depuis que la loi de santé publique du 9 août 2004 a interdit les distributeurs automatiques dans les écoles, au motif que les produits proposés étaient « trop gras, trop salés, trop sucrés », les industriels n'ont plus l'occasion de pénétrer les milieux scolaires. C'est uniquement par le biais de supports pédagogiques ou lors de manifestations et d'animations scolaires que les acteurs de l'agroalimentaire réussissent à retrouver leur public. Le but de ces animations est de faire découvrir de nouveaux produits et de nouvelles saveurs, bref, de former le palais des futurs gastronomes. Faut-il pour autant, refuser toute action communicationnelle des entreprises de l'agroalimentaire au sein de l'école, même lorsqu'elles participent à l'enseignement des bonnes pratiques contre l'obésité ?

Avec le PNAN, l'État veut faire monter en gamme les produits travaillés dans la restauration collective. Le terme de cantine, trop connoté, suit la même progression et devient restaurant d'entreprise ou scolaire. Le nouvel agencement des salles à manger remplace les tablées de 10 ou 12 convives par des groupes plus petits, créant ainsi de nouveaux lieux de convivialité. Une évolution très certainement du goût de Marie Berthoud, qui déclare l'école, lieu privilégié pour mettre en place ce qui s'apparente à une *prescription* à bien manger et où « *les enfants apprennent à exercer de façon quotidienne les normes nutritionnelles officielles.* » (Berthoud, 2020).

Si les directives nutritionnelles sont respectées dans les lieux de restauration scolaire, les jeunes sont loin de faire des menus équilibrés leur préoccupation principale. C'est pourquoi le Programme National de l'Alimentation et de la nutrition désire encadrer les choix des collégiens et des lycéens prenant leur repas au self, « *mettre en place un choix dirigé [...] donnant des choix de valeurs nutritionnelles équivalentes.* »

Certaines activités incluent les scolaires comme la Semaine du goût ou la journée nationale des « *Coulisses de l'Alimentation* » qui à l'instar de la Journée du Patrimoine ouvrent les

portes des écoles et de leurs cuisines pour « *renforcer l'éducation à l'alimentation et [de] valoriser notre patrimoine culinaire d'exception* »⁴⁴⁰. Toutes ces tentatives ne reçoivent pas toujours l'aval des collectifs protestataires dressés contre les discours jugés marchands. Ils réclament plus d'autonomie face aux pouvoirs publics et refusent les règles de l'économie de marché.

« *La dénonciation des collectifs associatifs porte sur la volonté des entreprises d'assumer le rôle d'éducateurs auprès des enfants à la place des parents et de l'école.* » (Berthoud et De Iulio, 2015)

Pour leur approche pédagogique, les entreprises n'hésitent pas à faire usage de supports ludiques et clés en main, qui permettent aux enseignants la mise en situation des bons comportements, tout en inculquant les bases d'une nutrition à respecter.

Les restaurants scolaires sont des lieux privilégiés pour l'éveil sensoriel, l'éducation au goût et à la convivialité. Les repas sont validés par des diététiciens et le souci de proposer des aliments produits localement, si possible biologiques, prouve la volonté des pouvoirs publics de respecter la saisonnalité des aliments et de valoriser le patrimoine culinaire, associant ainsi l'identité et la culture du mangeur, ainsi que le caractère social apporté par la commensalité.

Le site Web de l'Éducation Nationale consacré à « *l'éducation à l'alimentation et au goût* »⁴⁴¹ affirme la volonté de l'État de sensibiliser les élèves aux bonnes habitudes alimentaires, tout en se conformant aux programmes scolaires puisque les apprentissages peuvent se réaliser « *dans le cadre d'activités spécifiques* ».

L'éducation à l'alimentation permet de découvrir les qualités organoleptiques des aliments d'en apprécier les textures, la dureté, la cohésion, les saveurs, les odeurs, les arômes, la

⁴⁴⁰ PNAN : le programme national de l'alimentation et de la nutrition [En ligne]. Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, 2019. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/103094?token=c23b9df7da43d8fcc7c22fde15f01658> > (consulté le 12 septembre 2022)

⁴⁴¹ « Éducation à l'alimentation et au goût ». In : Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.education.gouv.fr/education-l-alimentation-et-au-gout-7616> > (consulté le 16 septembre 2022)

flaveur, la somesthésie, la fracturabilité⁴⁴² etc. C'est l'occasion d'apprécier les produits bons pour la santé, d'en découvrir la variété, de les mettre en œuvre dans des menus équilibrés et d'en mieux comprendre leur composition.

Les manifestations scolaires participent à la découverte, à l'éducation au goût et aux bons comportements alimentaires.

4. Entre instruction et éducation alimentaire

En matière d'éducation à l'alimentation et au goût, le lien entre l'école et la sphère familiale joue un rôle important. Le vade-mecum⁴⁴³ publié par le Ministère de l'Éducation Nationale en présente l'organisation en milieu scolaire. Ce document rappelle que l'éducation alimentaire s'appuie sur la collaboration des parents et des intervenants institutionnels. Les familles peuvent recevoir une « mallette des parents », qui les informe sur l'alimentation et l'activité physique. Elles peuvent intervenir comme représentantes de parents d'élèves auprès d'instances comme le Conseil d'administration et le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Les partenaires sont mobilisés pour des projets pédagogiques et des actions éducatives qui motivent les partenariats entre les collectivités territoriales, les associations et les professionnels de l'alimentation ainsi que les acteurs de la restauration collective impliqués dans des projets d'école ou d'établissement.

Les partenaires extérieurs au système éducatif à privilégier sont ceux issus d'associations conventionnées ou agréées afin de respecter les orientations de la politique éducative mise en œuvre. Leurs interventions doivent être validées par l'inspection de l'Éducation Nationale ou le chef d'établissement garants du respect des valeurs et des principes du service public : démarche à but non lucratif, neutralité politique et philosophique, respect de la laïcité. La question que nous nous posons ici, intéresse la responsabilité de

⁴⁴² Analyse sensorielle – Vocabulaire, NF ISO 5492

l'éducation en matière d'alimentation. S'agit-il d'une éducation où l'école jouerait un rôle exclusif ? Quelle est la place de l'éducation parentale dans les pratiques alimentaires ? En 2004, l'Organisation Mondiale de la Santé, réaffirmait la place et la mission de l'école dans la vie des élèves : «

« Dans tous les pays, l'école influence la vie de la plupart des enfants. Elle devrait donc protéger la santé des enfants en les informant, en leur inculquant des notions de base concernant la santé et en s'attachant à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, au même titre que d'autres comportements sains. Les écoles devraient instituer l'éducation physique quotidienne et être équipées d'installations adaptées. »⁴⁴⁴

Dans cette optique, éducation alimentaire et éducation à la santé s'allient pour devenir une préparation à une citoyenneté responsable. Selon Didier Jourdan :

« L'École est fondée à mettre en œuvre des activités permettant à l'élève de disposer des compétences lui permettant de conserver sa liberté, c'est-à-dire d'être capable de faire des choix responsables. Il s'agit de donner les moyens à la personne de prendre soin d'elle-même, d'être en situation d'exercer sa part de responsabilité envers sa propre santé » (Jourdan, 2010, p. 68).

Didier Jourdan ajoute néanmoins, qu'« *Il serait dangereux de faire reposer sur l'individu l'entière responsabilité de sa santé* ». Il faut que le mangeur connaisse les aliments et leurs impacts sur la santé pour bien choisir ce qu'il mange. Sa liberté de choix doit être éclairée par l'éducation. Elle l'aide à identifier d'éventuelles publicités nocives répandues par des media omniprésents et développe sa capacité à discerner les substances susceptibles d'altérer son organisme. L'école a été avant 1932 synonyme d'« instruction publique »

⁴⁴³ « Vademecum Éducation à l'alimentation et au goût ». In : *éduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire* [En ligne]. Disponible sur : < <https://eduscol.education.fr/2089/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-l-alimentation-et-au-gout> > (consulté le 19 septembre 2022)

⁴⁴⁴ « WHO World Health Organization ». 2004. p.18. Disponible sur : < https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-fr.pdf > (consulté le 17 septembre 2022)

vouée à la transmission des « savoirs savants » mais depuis, elle est devenue une force d'éducation au « savoir-être ».

« L'instruction, c'est l'acquisition de connaissances grâce à l'enseignement. L'éducation, c'est le développement de la capacité à être soi tout en étant avec les autres, à ménager ses relations avec eux, à participer à la vie sociale, à intérioriser la culture commune. On peut être convenablement éduqué et socialisé sans pour autant être très instruit. Mais on ne peut pas s'instruire, on ne désire pas apprendre si, d'abord, on ne bénéficie pas d'une certaine socialisation. »⁴⁴⁵ (Flahault, 2006)

L'éducation incombe à l'institution. Elle se doit d'informer et de transmettre des connaissances, des conseils pour parvenir à un comportement propice à la santé et à la vie en société. Marie Berthoud explique que :

« [...] la communication publique manifeste la volonté d'inculquer aux enfants des modèles normatifs. Les dispositifs élaborés s'inscrivent en cela dans une stratégie du bio-pouvoir, selon laquelle les enfants sont censés apprendre à gérer leur alimentation et celle des autres. » (Berthoud, 2020)

La très forte médiatisation de la lutte contre l'obésité suscite chez les parents, et en particulier les mères, sous pression de messages souvent moralisateurs, une inquiétude lors du choix des menus (Fischler, 1996 ; Poulain, 2009). Elles ont conscience de leur responsabilité de la santé de leurs enfants :

« L'attention portée au « manger sain » est d'autant plus forte chez les parents, qui endossent le rôle de nourriciers et qui portent la responsabilité de l'alimentation de leurs enfants. »⁴⁴⁶ (Maurice, 2015)

⁴⁴⁵ Flahault F. « Instruction, éducation et transmission entre générations ». *Revue du MAUSS* [En ligne]. 2006. Vol. 28, n°2, p. 295-304. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/rdm.028.0295> >

⁴⁴⁶ Maurice A. « Manger à la maison sous le poids des normes. Les négociations familiales autour de l'alimentation ». *La revue internationale de l'éducation familiale* [En ligne]. 2015. Vol. 37, n°1, p. 115-136. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/rief.037.0115> >

Aurélié Maurice admet que parfois, un dialogue ouvert avec les enfants permet de répondre par des choix plus raisonnés, en conformité avec les critères sanitaires.

Ainsi le discours de l'État, s'installe-t-il dans la sphère privée, pas à la place de la famille mais pour responsabiliser chaque individu dans son parcours de vie.

« En matière de santé, le rôle de l'École, et des autres acteurs de l'éducation – au premier rang desquels la famille – est ainsi d'accompagner les élèves dans leur apprentissage de la liberté et de la responsabilité. En d'autres termes, il s'agit de donner aux citoyens les moyens de décider par eux-mêmes et ainsi de ne pas laisser aux médias, aux marchands, aux gourous ou aux experts le soin de le faire à leur place. » (Jourdan, 2010)

L'enjeu est d'apprendre à bien se nourrir, de connaître les règles alimentaires fondamentales pour conserver une bonne santé, de prendre de bonnes habitudes en termes d'exercices physique, dès le plus jeune âge. L'apprentissage et l'acquisition des compétences en seront facilités.

Le rôle de l'école et des familles est d'apporter aux futurs adultes les connaissances qui leur permettront d'être libres de leurs choix et de leurs décisions.

5. La place de l'enseignant dans l'éducation alimentaire

L'éducation à l'alimentation et au bien manger suppose une approche concertée et transversale entre les enseignants de différentes disciplines. Les enseignants doivent eux-aussi être formés et sensibilisés à l'enseignement d'une alimentation variée et équilibrée ainsi qu'à la pratique d'une activité physique régulière.

Les professeurs ont besoin de connaître les principes de base de la nutrition, car elles sont répertoriées dans les programmes d'examen du Baccalauréat technologique STHR (Sciences et Technologies de l'Hôtellerie et de la Restauration) ainsi que dans les référentiels du Baccalauréat Professionnel « Commercialisation et services en restauration » et « Cuisine », de la classe de mise à niveau et celles de première année et

deuxième année du BTS (Brevet de Technicien Supérieur) « Management en Hôtellerie Restauration ».

À l'INSPE (Institut national supérieur de professorat et de l'éducation) les candidats qui se préparent au CAPLP (Concours d'accès au corps des professeurs de lycée professionnel) et au CAPET (Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Technique) option sciences et technologies culinaires, ont dans le programme commun à toutes les options section hôtellerie-restauration les points suivants : « *Nutrition : perception sensorielle, équilibre nutritionnel des aliments, équilibre alimentaire, intolérances et allergies et leurs préventions* » mais n'ont pas ou très peu de formation en diététique et en nutrition.

La nutrition est bien inscrite au programme des concours de recrutement des enseignants, mais cette partie du programme se limite à la théorie. En effet, il n'est pas prévu de donner à voir une assiette équilibrée et raisonnable. Les enseignants, comme les étudiants en BTS, ne font pas l'expérience visuelle du rapport liant quantité et apport calorique. L'éducation à l'alimentation requiert une démarche transversale. Elle impose un regard critique permanent sur l'action et l'adaptation des contenus pédagogiques. Les professeurs de cuisine disposent des référentiels et des outils pédagogiques pour enseigner les techniques, les savoir-faire nécessaires. Ils choisissent leurs recettes en fonction de leurs expériences, de leurs connaissances, de leur niveau de formation et de la posture adoptée en cuisine face aux apprenants. Les notions nutritionnelles n'étant pas la priorité de l'enseignement culinaire, elles ne sont que peu abordées en pratique. Pourtant, elles font partie intégrante du domaine professionnel de l'enseignant.

« Le sujet professionnel est [ainsi] pris en tension entre le choix d'un acte professionnel le mieux adapté à l'immédiateté de la situation, ses représentations individuelles internes et les représentations collectives appartenant à son domaine professionnel. Ces tensions ainsi identifiées

justifient, pour en comprendre le sens, d'engager une analyse de type réflexif »⁴⁴⁷.

Au-delà du « *comment faire* », l'analyse réflexive apporte une dimension comportementale, éthique, émotionnelle au développement personnel. Cette réflexion offre une vision plus large et permet de prendre le recul nécessaire pour construire une identité professionnelle, ainsi que celle du sens, en référence aux exigences sociales et aux valeurs (Jourdan, 2010).

Chaque année, les étudiants disposent d'un des deux livres utilisés en Hôtellerie Restauration : « *La cuisine de référence* » de Michel Maincent⁴⁴⁸ ou « *Le livre du cuisinier* » de Bruno Cardinale⁴⁴⁹. Les recettes sont classiques, les plats traditionnellement riches. Le grammage est indiqué pour 8 ou 10 personnes. Les portions, beaucoup trop importantes pour un menu équilibré, n'apportent pas aux étudiants de repères exploitables.

L'aspect d'une assiette ne permet pas d'apprécier si les portions sont adaptées pour constituer un menu équilibré. L'estimation est rendue encore plus difficile par l'hétérogénéité de la population et la disparité des besoins.

La nutrition et l'équilibre des menus sont au programme des filières Hôtellerie-Restauration, mais les enseignants manquent de formation pour les mettre en œuvre.

6. Un prolongement des formations après un BTS MHR

Les bases nutritionnelles peuvent s'intégrer aux objectifs didactiques et pédagogiques de tout professeur de cuisine, afin de transmettre « *les connaissances explicites et implicites* » liées aux savoirs professionnels⁴⁵⁰ (Nonaka et Takeuchi, 1991). La prise en compte de la

⁴⁴⁷ Clerc N., Agogué M. « Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences ». *Recherche en soins infirmiers* [En ligne]. 2014. Vol. 118, n°3, p. 7-16. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0007> >

⁴⁴⁸ Maincent-Morel M., Loiseau D. *La cuisine de référence Techniques et préparations de base, fiches techniques de fabrication*. BPI. Paris, 1995.

⁴⁴⁹ Cardinale B. *le livre du cuisinier*. Jacques Lanore Lt Eds, 2014.

⁴⁵⁰ Nonaka I., Takeuchi H. *La connaissance créatrice* [En ligne]. De Boeck. 1991. Disponible sur : < <https://livre.fnac.com/a1500059/NONAKA-La-connaissance-creatrice> > (consulté le 25 septembre 2022)

nutrition dans les recettes et les techniques, doit laisser sa place au plaisir. Les formations intégrant le dressage graphique d'une assiette, les nouvelles technologies culinaires viennent compléter les parcours existants.

Michel Guérard, comme d'autres chefs renommés aujourd'hui, a été, dès les années 1970, l'initiateur et un actif promoteur d'une cuisine donnant des places égales au plaisir et à la santé. Il se souvient :

« Ainsi, je ne me tins jamais éloigné d'un iota de mon credo : Même si le goût est, par définition, nomade : « Quel fut le goût d'un repas, un siècle avant Jésus-Christ, et un siècle après ? » Le plaisir, qui se nourrit d'affectif et d'imagination, reste, lui, le même. Il est donc impératif d'inscrire le goût et le plaisir, au cœur de toute démarche visant à réformer des habitudes alimentaires.⁴⁵¹ »

Mais il ne suffit pas d'enseigner les bonnes pratiques, pour en assurer « l'assimilation et l'accommodation ». L'apprentissage constructiviste qui repose sur les expériences personnelles ne peut assurer seul l'intégration de nouveaux comportements. Dans la théorie de l'apprentissage socioconstructiviste, l'enseignant a un rôle de facilitateur et l'apprenant va chercher du sens, construire son apprentissage grâce à l'interaction avec le monde qui l'entoure et poursuivre une progression fondée sur les acquis, dans un contexte de dynamique de groupe. Le cadre social, culturel et institutionnel permet ainsi de développer connaissances et compétences qui permettront l'application des bonnes pratiques.

Pour répondre aux préoccupations des consommateurs actuels, les professionnels de la restauration ont besoin de collaborateurs sachant unir gastronomie, bien-être et santé. Une licence professionnelle pourrait prolonger d'un an, la formation des BTS MHR en production culinaire pour approfondir et développer les techniques modernes qui favorisent l'allègement en gras, les aliments à IG (Indice Glycémique) bas et un usage modéré du sel.

⁴⁵¹ Guérard M. *Institut Michel Guérard® / La Cuisine de Santé®* [En ligne]. 2022. Disponible sur : < <https://www.institutmichelguerard.com/cuisine-de-sante/la-cuisine-de-sante-par-michel-guerard/> > (consulté le 23 septembre 2022)

En annexe, on peut en lire le détail. L'objectif est de mieux connaître les produits, les représentations, le sens, la symbolique, le sensoriel.

Cette formation pourrait favoriser l'art de la présentation des aliments dont le rôle est de renforcer l'expérience gustative du consommateur, de l'aider à apprécier les produits, leurs variétés, leurs couleurs, leur texture. Par exemple, l'utilisation des fractales d'un chou romanesco, disposé dans le respect des proportionnalités du nombre d'or, sur une assiette noire, en réhaussera l'attrait. Le fond noir favorise l'effet de volume et permet de servir des portions moins généreuses tout en procurant un visuel agréable et harmonieux.

L'analyse sensorielle, prévue au programme de cette formation, informera des qualités organoleptiques des aliments. L'étude approfondie des produits alimentaires et de leurs goûts fournit des graphes de « *food pairing* », révélant les bonnes associations et celles à éviter. On peut ainsi découvrir de nouvelles saveurs et augmenter le plaisir gustatif d'expériences jusque-là ignorées du mangeur.

Une connaissance précise de l'alimentation à adopter en cas d'allergies, d'intolérances alimentaires, de diabète, d'hypercholestérolémie, d'hyperthyroïdie... permettra de proposer des plats diététiques adaptés. Le recours à des procédés de cuisson hautes ou basses pressions, à la vapeur, au *steamer*, au froid avec la cryoconcentration sont autant de méthodes qui développent la créativité et l'originalité.

La formation des élèves cuisiniers doit comporter un volet communication qui leur permettra de valoriser leur travail et leurs innovations. D'ores et déjà, ils doivent signaler les produits allergènes, les origines des viandes mais ce n'est pas suffisant. Malgré une composition des assiettes illustrée par des photos et une description informative, le nombre de calories de chaque portion reste très difficile à apprécier.

Au-delà de ses capacités culinaires, un cuisinier complet doit être, aujourd'hui, rompu à communiquer. Directement, par le contact avec ses clients mais aussi par la presse écrite

ou télévisuelle voire par l'utilisation des RSS⁴⁵² et des réseaux sociaux. Car le cuisinier moderne doit savoir expliquer sa cuisine, donner du sens, parcourir un chemin de découverte avec ses clients pour faire du repas, de l'acte de manger un moment d'échange et d'enrichissement.

Éveiller la curiosité des mangeurs, découvrir de nouvelles saveurs, s'alimenter en conservant la santé, connaître l'apport énergétique des portions sont les valeurs essentielles d'une cuisine mariant le bien-être et la santé.

7. Les habitudes alimentaires du bien-être et de la santé sur mesure

Les étiquettes des produits industriels de l'agroalimentaire informent sur leur composition, leur apport énergétique, la présence d'allergènes, le classement Nutri-Score et une date limite de consommation ou de conservation optimale. Les caractères employés sont parfois de si petites tailles qu'il n'est pas aisé de les lire. Les indications présentes sur les emballages ne sont pas toujours pertinentes quand il convient de faire un choix. Quel mangeur saurait dire si les 800 calories d'un hamburger adaptées à sa corpulence, son indice de masse corporelle et sa taille ? Que signifie aligner son comportement alimentaire sur ses dépenses énergétiques ? Comment respecter les besoins de chaque individu pour vivre en bonne santé ?

Au départ, Benoît songeait à un objet connecté, fixé sur le frigo par un aimant qui indiquerait la composition des produits alimentaires. En 2016, il s'adjoint son frère et une amie, et ils décident de présenter leur projet au concours des start-ups, le Food Hackathon où ils finissent à la première place. L'affaire est lancée sous le nom de Yuka avec pour logo une carotte.

⁴⁵²RSS : *really simple syndication* : Les flux RSS sont des fichiers XML qui sont souvent utilisés par les sites d'actualité et les blogs pour présenter les titres des dernières informations consultables. Source : Wikipedia.

Benoît s'est vite rendu compte qu'il n'était pas le seul à vouloir traduire en langage clair les étiquettes apposées sur les produits. Il abandonne l'objet connecté et développe une application pour les Smartphones car il est convaincu que les informations doivent être consultables au moment même de l'achat. Le cahier des charges était de créer un outil autonome, disponible à tout moment et sans publicité. En effet, Benoît et son équipe souhaitaient échapper aux pressions des lobbies ou des politiques pour créer les classements de leur base de données en toute liberté. Le concept rencontre tout de suite le succès, 29 millions d'utilisateurs chargent l'application⁴⁵³. Confortée par l'engouement généré par les classements des produits alimentaires, l'équipe de 7 personnes réplique la démarche pour les cosmétiques dès 2018. Yuka fait porter ses efforts sur sa communication via les réseaux sociaux, les forums, la presse. Léna, la responsable communication, aime rappeler que selon la théorie de Stanley Milgram, chaque personne n'est qu'à six poignées de main de n'importe quelle autre personne sur la planète⁴⁵⁴. Les réseaux sociaux se sont révélés être les vecteurs les plus efficaces pour s'adresser aux personnes soucieuses de leur santé.

L'État est aussi confronté à la puissance des réseaux sociaux et il s'inquiète de leur rôle dans la diffusion des publicités alimentaires. Didier Courbet a, depuis de nombreuses années, dénoncé l'effet délétère des publicités sur les enfants (Courbet, 2003). Aujourd'hui il met en garde contre l'influence des réseaux sociaux et appelle de ses vœux une réglementation pénalisant les entreprises finançant des spots pour des produits malsains sur les chaînes et aux heures d'écoute des enfants (Courbet, 2022). Le problème, est que la publicité alimentaire est présente sur toutes les plateformes médiatiques et se fond avec les contributions des internautes⁴⁵⁵ (Trudelle, 2018). Les entreprises n'hésitent pas à enrôler

⁴⁵³ Chiffres du 05/11/2021 sur Ogouchi M. « Alimentation : quelle application choisir pour lire et comprendre les étiquettes nutritionnelles ? ». In : *Clubic.com* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.clubic.com/application-mobile/best-pick-387384-les-meilleures-applis-pour-dechiffrer-les-etiquettes-nutritionnelles.html> > (consulté le 26 septembre 2022)

⁴⁵⁴ Grégoire S., Moussier P. *Sciences Numériques & Technologiques 2de*. Nathan. Paris, 2019. p.92

⁴⁵⁵ Trudelle C. *Sous quelles conditions les abonnés d'un instagrammeur intervenant sur l'alimentation acceptent que celui-ci s'associe à des marques?* [En ligne]. Maîtrise en communication. Montréal, Canada : Université du Québec à Montréal, 2018. Disponible sur : < <https://archipel.uqam.ca/11337/> > (consulté le 26 septembre 2022)

des influenceurs auxquels elles demandent de promouvoir leurs produits en échange de « petits cadeaux » et d'une rémunération. La publicité fait partie du quotidien des enfants et des adultes possesseurs d'un Smartphone et active ses processus d'influence (Londeix, 2015 ; Romeyer, 2015).

Les données recueillies via les réseaux sociaux peuvent être un objet d'inquiétudes. Les « data scientists » et les « data analysts » ont pour objectif d'interpréter, de « *donner du sens à ces données et [d'] en extraire de la valeur pour aider l'entreprise à prendre des décisions stratégiques ou opérationnelles*⁴⁵⁶ ». La difficulté pour l'internaute est de discerner l'information de la publicité qu'il doit « subir » avant de pouvoir accéder à son application. Grâce à la géolocalisation, il est facile de savoir quels établissements, quels lieux, l'utilisateur a l'habitude de fréquenter. Certaines applications procèdent à un véritable pistage des individus. C'est le cas dans certains centres commerciaux si l'on commet l'imprudence de charger des applications proposées sans les examiner plus avant. En France et en Europe, la loi RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) protège la confidentialité des informations à caractère personnel. Il n'en va pas de même pour des entreprises américaines, dont les serveurs se trouvent hors de l'Union Européenne. En France les entreprises doivent respecter la « DICP - Disponibilité, Intégrité, Confidentialité et Preuve » pour toutes les données personnelles en leur possession. Leur gestion est strictement contrôlée par la CNIL Commission Nationale Informatique et Libertés.

D'autres associations ou entreprises ont développé des applications de scan de produits alimentaires. Certaines sont des associations internationales comme « Open Foods Facts » ou carrément des entreprises privées comme « Y'A Quoi Dedans » des « Magasins U ». Ces applications possèdent toutes leurs particularités. Certaines sont paramétrées pour indiquer les produits à sélectionner en fonction du régime suivi : sans sel, sans gluten, sans produits à coque par exemple.

⁴⁵⁶ « Data analyst / Data scientist ». In : *CIDJ* [En ligne]. [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.cidj.com/metiers/data-analyst-data-scientist> > (consulté le 26 septembre 2022)

Il reste cependant une information essentielle que Yuka ne fournit pas à l'heure actuelle : c'est le nombre de calories d'un produit, par portion. Il serait souhaitable de pouvoir évaluer l'apport calorique adapté à chaque individu. Cette possibilité pourrait être ajoutée à une application de type Yuka ou à celles présentes sur les montres connectées.

La personnalisation des conseils ainsi que le suivi exact de la consommation via une application relayée sur les réseaux sociaux, permettraient de créer une communauté. Le regroupement autour d'un intérêt commun comme la perte de poids, est le moteur du programme « Weight-Watchers ». Le consommateur rejoint une communauté « d'amis » avec qui, il peut partager ses expériences. La pression sociale joue un rôle important dans le changement de comportement alimentaire. Déjà en 1942, Kurt Lewin a démontré que lorsqu'un participant assiste à des réunions, les échanges sont propices aux changements d'habitudes alimentaires, car chaque membre se fonde et se conforte sur l'idée d'un changement en se rendant actif et participatif dans le groupe⁴⁵⁷.

La tendance à publier les photos de son assiette et des pratiques qui relèvent de la pornographie alimentaire (*foodporn*) poussent les communautés d'internautes à pratiquer une sorte de surenchère exhibitionniste mettant en scène des plats légers et peu caloriques. Chacun cherche à obtenir le plus de votes favorables, « like » possibles et accéder ainsi à un relatif leadership. Après avoir attribué un capital de points en fonction de la taille, de l'âge et du poids, l'application Weight-Watchers invite chaque membre à déclarer ses consommations solides et liquides. Si les produits sont trop sucrés ou trop gras, le retrait de points s'enclenche. Les points perdus peuvent être regagnés en faisant du sport, en mangeant des légumes ou des fibres.

Actuellement, les montres connectées enregistrent le nombre de pas effectués dans la journée, le nombre d'heures d'exercice, l'équivalent de consommation en calories. Elles

⁴⁵⁷ Gangloff B. « II. Une expérience sur les habitudes alimentaires ». In : *Les Fondements méthodologiques du savoir scientifique* [En ligne]. Mont-Saint-Aignan : Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2018. p. 25-42. Disponible sur : < <http://books.openedition.org/purh/6025> > (consulté le 26 septembre 2022).

totalisent le nombre d'heures de sommeil, en différenciant entre sommeil profond, léger ou paradoxal et surveillent la régularité des horaires d'endormissement. Le rythme cardiaque est automatiquement enregistré, le suivi du poids peut être géré via l'utilisation d'une balance connectée.

La lecture du code barre par Yuka déclenche la consultation de la base de données qui fournit un score où additifs, Nutri-Score et les principaux nutriments sont pris en compte. Sa consultation à partir d'un Smartphone ne suscite aucune difficulté. On peut envisager une application qui cumulerait les données actuellement collectées par les programmes des montres, et des informations sur la composition des aliments, ce qui permettrait de calculer les calories consommées avec chaque portion. L'indication des valeurs caloriques pour 100 g ou 100 ml figure sur les étiquettes, à côté des apports en protéines, en lipides et en glucides. Il devient alors possible d'évaluer l'apport calorique sur des bases objectives.

Dans cette optique, dès 2015 des chercheurs comme l'américain Anthony Ortiz, de Philadelphie, ont entrepris de développer une Smartplate⁴⁵⁸, une assiette connectée et intelligente. Cette assiette est divisée en trois compartiments dotés de capteurs qui pèsent et identifient les aliments qu'ils contiennent. Ces données transmises au Smartphone connecté permettent d'en calculer la valeur calorique. Il est ainsi aisé de pratiquer un bilan automatique des apports et des dépenses énergétiques résultant de l'activité physique de la journée.

Suivre ses dépenses en énergie est perçu comme ludique voire convivial par l'utilisateur de la montre car il peut ainsi participer aux échanges de la communauté et à ses activités. C'est d'autant plus agréable que l'application dispense encouragements et applaudissements quand il s'agit de répondre à des challenges, à des défis comme perdre

⁴⁵⁸ « Best Food & Diet Tracking App | Calorie Calculator App - SmartPlate® ». [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.getsmartplate.com/> > (consulté le 26 septembre 2022)

du poids. Le programme est prévu pour « *prendre soin de la personne* »⁴⁵⁹. la montre est une alliée qui aide et encourage par des : « *bientôt arrivé* », « *objectif presque atteint* »... (Pharabod, Nikolski, et Granjon, 2013)

L'application pourrait aussi être programmée pour donner les équivalences entre ce qui est absorbé et la durée de l'exercice physique nécessaire pour le compenser. Même si la recommandation n'est pas suivie, l'information objective a été mise à disposition, ce qui transfère sur le mangeur toute la responsabilité de son choix entre consommer ou renoncer. L'objectivité de l'application est donc un des piliers de sa crédibilité non seulement face aux individus normo-pondérés mais aussi et surtout pour les obèses. Ils bénéficieront d'un apprentissage de la mise en rapport du volume d'une portion et de sa valeur calorique.

Ces dernières années, la cuisine sur le petit écran est devenue une passion. Les émissions qui mettent en scène des compétiteurs ou des chefs reconnus remportent durablement les suffrages des spectateurs. De Raymond Oliver, Maïté à l'aréopage de Master chef, les émissions culinaires rassemblent des millions de téléspectateurs, bien évidemment passifs. Alors que sur les réseaux sociaux, l'utilisateur c'est l'acteur, celui qui fournit les images. Tous ces échanges sont d'abord visuels. Si les images prennent une dimension importante dans la production et la transmission des photos, le visuel transmet tout autant des normes, des codes, une forme de vie, un ethos. Quand le goût, la saveur, les odeurs sont inaccessibles, on « *puise dans l'aspect, la forme et la couleur* » (Boutaud, 1998), dans les expressions figuratives de l'expérience alimentaire. L'image, les mots, la mémoire font naître une créativité, une originalité, une séduction qui nous emportent loin des soucis diététiques.

La difficulté d'un changement du comportement alimentaire peut être modulée, modalisée (vouloir, savoir, pouvoir) par un discours personnalisé et encourageant.

⁴⁵⁹ Pharabod A.-S., Nikolski V., Granjon F. « La mise en chiffres de soi. Une approche compréhensive des mesures personnelles ». *Réseaux* [En ligne]. 2013. Vol. 177, n°1, p. 97-129. Disponible sur : < <https://doi.org/10.3917/res.177.0097> >

Conclusion du chapitre 8

Dès le plus jeune âge, l'enfant peut disposer d'un environnement propice à l'apprentissage du bien manger. Hors sa famille, sa première école sera la cantine. L'enfant peut s'approprier les bons comportements, les valeurs, la symbolique de l'alimentation. L'enseignant, sa référence, dispose d'outils pédagogiques adaptés à son âge et à son niveau. Même si ces supports sont parfois fournis par des partenaires, des sponsors, ils n'en permettent pas moins l'appropriation des règles, des normes et des informations de nutrition qui lui serviront à gérer son alimentation et à assurer son bien-être.

La nutrition et l'alimentation devraient appartenir aux champs disciplinaires et aux domaines de compétences des enseignants. Ils doivent pour s'en acquitter, bénéficier de formations régulières dans le cadre de la formation continue « *tout au long de la vie* ». La mission des enseignants est de favoriser et de développer l'apprentissage du goût, l'éveil sensoriel, ainsi qu'une première approche des aspects scientifiques associés. Des ateliers pédagogiques, comme ceux organisés par la fondation « *La main à la pâte*⁴⁶⁰ » sont ouverts aux enseignants sur la plateforme « M@gistère » ; ils permettent une transdisciplinarité avec des disciplines unissant la physique, la chimie, mais aussi l'éducation physique, la géographie, l'histoire des cultures et des traditions.

Dans les classes supérieures, et plus spécifiquement en Hôtellerie-Restaurant, la formation des enseignants de production culinaire à la nutrition, à la diététique, doit être aussi pratique. En cuisine, la gestion des quantités, la taille des portions, l'équilibre d'un repas, l'élaboration d'un plan alimentaire hebdomadaire sont des connaissances essentielles pour la préparation des cuisiniers à leurs futures tâches en restauration collective ou commerciale. On pourrait proposer des filières de formations au-delà du BTS MHR (Management en Hôtellerie-Restaurant) à l'instar de ce qui est déjà pratiqué aux

⁴⁶⁰ Fondation la main à la pâte. Disponible sur : < <https://fondation-lamap.org/> > (consulté le 9 octobre 2022)

Thermes d'Eugénie-les-Bains au profit des adultes et des professionnels de la Restauration. Les stagiaires s'y familiariseraient avec les nouvelles technologies, les nouveaux procédés de cuisson et à tout ce qui fait qu'une cuisine est non seulement bonne mais surtout saine.

Les objets connectés et les outils numériques ont fait leur entrée dans les cuisines professionnelles entre autres par le biais des fours de dernière génération qui permettent des cuissons lentes, à basses températures contrôlées et gérées à distance. Les équipements électroniques sont aussi largement exploités en cuisine dans la cuisson sous vide, la préparation fastidieuse des fonds ou les cuissons de produits fragiles comme les poissons. Le cuisinier peut compter sur ces techniques qui le secondent dans la supervision de toutes ses tâches.

Conclusion générale

Rappel des objectifs et des questions de recherche

Notre étude inscrite dans le champ des Sciences de l'information et de la communication s'est attachée à décrire, analyser et comprendre la problématique de l'obésité dans cette perspective scientifique particulièrement riche. Cela veut dire prendre en considération une somme et plus encore un système complexe où l'univers du sens, au centre de nos questionnements, convoque discours, représentations, valeurs, pratiques. Plus encore, notre architecture de recherche s'est construite à partir des intentions herméneutiques (Eco, 1992) liées aux instances et institutions de production (*intentio auctoris*) ; aux instances de réception (*intentio lectoris* que notre enquête met en lumière) ; et aux stratégies discursives déployées pour sortir des limites et faiblesses des actions de communication mises en place jusque-là (*intentio operis*).

L'analyse des discours institutionnels a mis en évidence l'étroitesse du lien qui lie obésité et alimentation, tant sur le plan médical, industriel, que sur le plan éducatif. Elle montre aussi toute la symbolique que les représentations de l'obésité et de l'alimentation mobilisent et activent dans l'esprit du mangeur, en état d'obésité ou non. Nous avons pu observer tout au long de cette étude combien il est difficile de mettre en synergie discours et pratiques, à partir des intentions manifestées.

Ces études, tant qualitatives que quantitatives, prouvent le caractère protéiforme des discours. Il résulte de la grande diversité de ceux qui décident de les tenir, de leur verbalisation souvent arbitraire, ce qui rend inéluctable la multiplicité de leurs interprétations. Parce qu'au-delà des slogans, ils touchent le sensible voire l'intime, ils aboutissent parfois à des discriminations plus ou moins violentes à l'encontre des obèses.

Diffuser des recommandations nutritionnelles est une entreprise pleine de difficultés, d'autant plus que les industriels, réticents à se soumettre à des mesures réglementaires décidées par l'État ne se sont pas privés de les contrer avec des actions publicitaires, des campagnes de publi-informations fortement orientées et si intenses qu'elles noient les individus qui en sont les cibles dans une cacophonie massive. De querelles de clocher en débats qui s'éternisent, des tentatives de compromis avortées aux plaidoyers pro domo,

l'incompréhension a cru au rythme de l'inflation des discours en circulation jusqu'à provoquer leur rejet.

Reflet des trois objectifs visés, cette thèse est en trois parties. Rappelons-les :

- 1) Mieux comprendre **les intentions, les discours et les messages contre l'obésité produits** par les différents acteurs de la Santé et de l'Agro-alimentaire.
- 2) Étudier **les réactions des consommateurs à la réception des messages transmis en particulier chez le sujet obèse**, en analysant le contexte cognitif, représentatif, sensible, sensoriel, symbolique (Boutaud 2015).
- 3) Identifier les **leviers de réussite des stratégies de communications** contre l'obésité.

Les échelles figuratives du discours alimentaire (Boutaud, 2021), du biologique et du micro, au macro (valeurs et discours dominants) et méta (formes symboliques et transcendantes) nous ont permis, dans un premier temps, d'approfondir les aspects sémiotiques, symboliques et imaginaires de l'obésité. Ce qui nous a conduit à explorer la signification de l'obésité dans notre culture, notre histoire et nos valeurs. Pour la décrire avec un langage universel et objectif, l'Organisation Mondiale de la Santé a privilégié comme information une équation mathématique dont le résultat, neutre par nature, a été baptisé IMC (Indice de Masse Corporelle). Elle est devenue depuis, la valeur de référence à la base de toute communication en matière d'obésité. Dès la première campagne lancée contre l'obésité, le premier Plan National Nutrition Santé (2001-2005), le Ministère de la Santé souhaitait contribuer à une meilleure protection sanitaire de la population française. Cette démarche de prévention n'a pas obtenu les résultats escomptés.

Face aux tensions interministérielles, en butte à la résistance de l'industrie agroalimentaire, l'État s'est alors orienté vers des dispositions rendant obligatoire leur diffusion sur les petits écrans. Mais ni les textes de loi, ni les normes d'étiquetage des produits alimentaires, ni les informations publicitaires, parfois à contre-courant, n'ont permis de fournir aux consommateurs un message clair, unifié et cohérent. Pour simplifier les logiques en tension, l'État se soucie de la prévention et de la santé publique, les fabricants de la consommation et de l'augmentation de leur chiffre d'affaires. Tant que la réglementation ne pénalise pas les ventes, les industriels sont prêts à coopérer. Ils adaptent leur étiquetage,

le complètent par exemple par des codes comme le Nutri-Score, quand il peut servir d'argument de vente ou procèdent à des modifications, souvent mineures, de leurs recettes.

La première partie de notre recherche a mis en évidence la diversité des façons d'envisager la symbolique de l'obésité selon les cultures. Les objectifs qui sont à l'origine des messages, sont aussi divers, tout comme leurs discordances, voire leurs contradictions. Ainsi notre premier objectif de recherche reçoit sa réponse.

Dans la deuxième partie de notre recherche en communication, la parole a été donnée aux consommateurs obèses, aux experts en santé et aux enseignants de l'Éducation Nationale. Elle prend la forme d'une étude qualitative, sur la réception ou la transmission des messages en provenance du Ministère de la Santé et des industriels. La parole de l'État peine à s'imposer dans les familles, les interprétations en sont multiples, parfois contradictoires selon l'expertise des professionnels engagés, médecins, nutritionnistes, diététiciens, conseillers et enseignants, dont les codes et les langages peuvent diverger.

Dans la dernière partie, nous avons examiné les actions mises en place en utilisant l'analyse quantitative appliquée à une population variée, obèse ou non, jeune ou plus âgée. Notre analyse des stratégies de communication actuelles et de leur impact sur la société fait apparaître les orientations futures et les propositions concrètes à mettre en place dans l'environnement éducatif, et les outils communicationnels qu'il reste à développer.

La détermination de ces objectifs, au double sens de motivation solide et de contrainte structurelle, doit composer avec le contexte de cacophonie qui brouille la communication alimentaire, ce qui nous a conduit à formuler cinq questions de recherche,

1) Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?

2) Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?

3) Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?

4) Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?

5) Quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?

Elles renvoient à notre question centrale, à caractère problématique : « **comment repenser, à partir d'une étude élargie des discours publics en circulation sur l'obésité, l'approche et la forme de la communication, sachant que toutes les politiques publiques et leurs discours de sensibilisation, de prévention, d'alerte, n'ont pas produit jusqu'ici les effets attendus ?** ».

Contribution théorique

Nous nous sommes attachés à apporter cinq contributions théoriques déterminantes en réponse à nos questions de recherche.

Réponse à la première question de recherche : Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?

Le chapitre 1 situe l'individu obèse dans notre culture et l'art. De la nécessité physiologique de résister à un environnement glaciaire jusqu'à ses croyances, à son imaginaire et à son univers symbolique, partout, nous avons constaté une constante évolution des représentations au fil de l'histoire. L'image de l'épicurien, jovial, convivial, enjoué dépeint par Jean Anthelme Brillat-Savarin (Brillat-Savarin, 1848), n'a plus sa place dans une société moderne devenue lipophobe (Fischler, 1987). Toutefois, des artistes ont décelé chez le sujet obèse, une expérience singulière dans les représentations, les formes, la beauté. En l'associant à la puissance, à la force et dans certains cas au pouvoir, s'est construite une image presque positive du gros, alors que dans le même temps ce sont souvent la disgrâce, la boulimie, la répugnance, la maladie, le difficilement vivable qui viennent à l'esprit. **Notre perception est le reflet de cette dualité, de cet antagonisme**

qui installe un inconfort, un mal-être. Le gros dérangeant devient un individu objet de commisération, une victime d'une civilisation obésogène.

Réponse à la deuxième question de recherche : Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?

Le chapitre 2 présente les nombreuses campagnes institutionnelles de santé lancées depuis 2001. Les évolutions de la science, la meilleure connaissance de la maladie, doivent permettre de contenir l'obésité. Pour l'État, il n'est plus acceptable de ne pas agir et il doit s'engager, plus encore, dans le combat de l'obésité : en augmentant sa pression sur la communication sanitaire, en légiférant contre les distributeurs automatiques, en répondant aux contestations de l'industrie agroalimentaire. **Le risque est de voir les messages promouvant la santé, la saine alimentation, étouffés par les campagnes publicitaires en faveur de produits éloignés de ces préoccupations, voire nocifs ou malsains.** Les messages dépourvus d'explications comme « pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour » ou « manger-bouger » compris comme une invitation à faire du sport, sont mal interprétés par la population, qui en déforme le sens, parfois les tourne en dérision ou les juge difficiles à appliquer. Ce qui explique leur peu d'impact sur le changement des comportements alimentaires.

Réponse à la troisième question de recherche : Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?

Dans le chapitre 3, nous avons établi que les publicités alimentaires ont effectivement un impact sur les jeunes. Elles déclenchent une relation affective avec une marque⁴⁶¹ (Martin-Juchat, 2008). Mais s'il faut en croire Didier Courbet, les produits vantés dans les publicités concernent des aliments et des boissons de mauvaise qualité nutritionnelle qui vont à contre-courant des campagnes de lutte contre l'obésité. En plus de tolérer le manque d'activité physique qu'entraîne la dépendance aux jeux vidéo et aux réseaux sociaux, les industriels de l'agroalimentaire n'hésitent pas à utiliser ces supports pour répandre des jeux qui sont autant d'outils pour vendre les produits de leurs marques (Courbet, 2022).

⁴⁶¹ Martin-Juchat F. « Une société de la communication affective ? ». In : *Le corps et les médias* [En ligne]. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2008. p. 97-120. Disponible sur : < <https://www.cairn.info/le-corps-et-les-medias--9782804159191-p-97.htm> > (consulté le 11 septembre 2022) ISBN : 978-2-8041-5919-1.

Il faut bien le constater, les industriels n'acceptent de participer aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité que si elles servent leurs intérêts. Un bon exemple en est la réticence à apposer le Nutri-Score quand il cesse d'être un argument de vente.

Le développement d'une application numérique qui reprendrait les informations déjà disponibles sur chaque produit alimentaire et qui calculerait les calories ingérées par rapport aux dépenses personnalisées, serait une démarche pratique et ludique capable d'intéresser les jeunes. Le chapitre 8 propose un panel d'actions concrètes où l'adhésion des industriels n'est pas une condition *sine qua non* de réussite. Mais compter sur l'engagement et le sens des responsabilités de ces derniers ne doit pas moins entrer dans les politiques de communication publique au-delà des intérêts marchands connus de tous.

Réponse à la quatrième question de recherche : Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?

Dans les chapitres 6 et 7, nous avons analysé la réception des messages produits par les autorités. Nous avons constaté que les consommateurs n'intègrent plus les recommandations et parfois les rejettent. Leurs interprétations sont parfois bien éloignées de l'intention des messages originels. Ce n'est pas une surprise : **les informations sont parfois contradictoires, divergentes ou culpabilisantes, ce qui les rend incompréhensibles ou irrecevables.** L'éducation à bien manger par des exercices d'identification des légumes et fruits courants dès l'école maternelle apparaît comme la voie la plus prometteuse pour inciter à l'abandon des mauvaises habitudes alimentaires ; en tant que formation ou diffusion d'informations soigneusement ciblées et adaptées. En priorité, il faudrait enseigner la gestion des quantités, la bonne taille des portions et les faire suivre du développement de l'expérience gustative et du plaisir qu'elle peut procurer.

Réponse à la cinquième question de recherche : Quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?

Les chapitres 7 et 8 présentent comment rendre possible une modification du comportement alimentaire. L'enquête quantitative prouve que les messages institutionnels

ne sont pas toujours compris et restent éloignés des motivations du mangeur. Les freins aux changements sont les mauvaises habitudes alimentaires, la composition excessivement caloriques de certains plats procurant du plaisir, la méconnaissance du contenu des plats en termes d'apports énergétiques, la désaffection pour le repas pris en famille comme rituel et enfin la tentation exercée par le coût réduit des produits de basse qualité. La séduction marchande et les incitations commerciales jouent également à plein, même si des discours alternatifs engagent le consommateur à une prise de conscience pour une alimentation plus responsable. Les leviers d'action pourraient être une information personnalisée promouvant une alimentation saine et variée assortie de la mise à disposition immédiate de données fiables sur les quantités adaptées, les valeurs caloriques et les ingrédients du produit consommé. On peut miser sur l'apprentissage du goût, la préférence pour les aliments sains, mais aussi sur le caractère ludique, voire humoristique des informations transmises aux jeunes. L'expérience des groupes de parole et la découverte sous toutes les formes du tourisme gastronomique sont autant de bonnes raisons de garder confiance.

Réponse à la question centrale de l'étude : « À partir d'une étude élargie des discours publics en circulation sur l'obésité, comment repenser l'approche et la forme de la communication sachant que toutes les politiques publiques et leurs discours de sensibilisation, de prévention, d'alerte, n'ont pas produit jusqu'ici les effets attendus ? ».

Par leur approche communicationnelle, les institutions souhaitent informer les mangeurs des failles de leur comportement alimentaire ; sans grand succès jusqu'à présent. Le bilan énergétique du mangeur reste le plus souvent excédentaire. Un constat qui appelle un renforcement des conseils pour les orienter vers une alimentation personnalisée et surtout plus équilibrée.

Pour qu'ils adhèrent aux changements proposés, avec un réglage modal qui suppose moins de devoir-faire que de vouloir-faire, il est nécessaire de prendre en compte les spécificités individuelles, leur environnement relationnel et sociétal, tout particulièrement dans le cas de la prévention de l'obésité. Les méthodes et outils de communication permettent d'instaurer un dialogue où sont partagés les informations et les expériences, les savoirs et les techniques. Les moteurs de cette communication de prévention ne peuvent laisser de place ni à la peur, ni à la dérision, ni à l'injonction. La personne obèse ne doit pas rester

passive mais s'investir dans une communication participative, qui permettra d'instaurer un véritable climat de confiance. L'autonomie et la responsabilisation pourraient garantir ou favoriser la liberté d'agir et de penser de chaque individu. En renforçant l'éducation et la formation, on jettera les bases d'une communication capable de changer les comportements alimentaires tout en conservant les valeurs, les traditions et l'éthique.

Contributions communicationnelles des politiques de lutte contre l'obésité

Importance de l'information

Pour bien informer, il est indispensable de connaître les spécificités des univers de réception du message. Pas seulement leurs déterminations sociales mais, pour reprendre un concept sémiotique, leurs *formes de vie* (Fontanille, 2015) dont l'unité figurative procède à la fois d'une éthique (motivation des pratiques) et d'une esthétique (individualisation d'un style en société). Prendre en compte les habitudes alimentaires, l'activité physique quotidienne pour élaborer un programme personnalisé conforme à un comportement alimentaire sain mais bien plus encore : intégrer la dimension systémique de la vie alimentaire qui place le mangeur dans un univers complexe, réflexif et transitif, pratique et symbolique. Cela passe fondamentalement par l'éducation, dans les écoles, les collèges et les lycées. On connaît la formule de Victor Hugo : « L'éducation, c'est la famille qui la donne ; l'instruction, c'est l'État qui la doit. » (Actes et Paroles, 1876). Face à la question complexe de l'éducation alimentaire, les publics scolarisés peuvent devenir les meilleurs relais entre école et famille sur la base de cette éducation déjà en place mais appelée plus que jamais à se développer. Former les mangeurs aux goûts, à la connaissance des produits et des acteurs du monde alimentaire, les conduire à s'approprier les règles de la nutrition et de l'alimentation saine en qualité et en quantité, telles sont les premières clés pour parvenir à une attitude responsable et à un rééquilibrage des comportements alimentaires. Il faut générer du sens et favoriser ainsi la connexion à la fois naturelle et culturelle de ce qui devient signifiant en mangeant sain avec le plaisir des sens.

Il ne s'agit pas d'assommer de messages sanitaires une population jusqu'au conditionnement mais d'aboutir à une démarche communicationnelle construite,

personnalisée et responsable. Actuellement, la communication de l'État se limite aux conseils et aux recommandations destinées au public, à la mise en place de dispositifs réglementaires et, en cas de besoin, de contrôles répressifs visant les industriels et les media. Une tâche ardue compte tenu de l'identité spécifiquement française si peu compatible avec toute réglementation ou enrégimentement de ses valeurs traditionnelles et coutumes gastronomiques. Mais une voie se dessine avec cette prise de conscience collective, dès l'école, et l'envie de mieux manger, favorisée par l'éducation alimentaire, par une plus grande connaissance des produits consommés et par une meilleure compréhension de ce que représente l'acte de se nourrir.

Importance de l'éducation et de l'accompagnement

Une des propositions de notre étude : l'amplification des actions d'éducation tout au long de la vie, depuis l'enfance, jusqu'à l'âge adulte, un accompagnement en formation permanent et libre dont la responsabilisation de chaque individu est la perspective privilégiée. Former les jeunes aux goûts, aux nouvelles saveurs, aux richesses de notre terroir, à la saisonnalité des produits, à la cuisine, dans les établissements scolaires marque une étape incontournable dans l'apprentissage d'une alimentation équilibrée et goûteuse.

Il s'agit de poursuivre les démarches institutionnelles actuelles encore timides mais qui se multiplient : semaine du goût, découverte des cinq sens, découverte des produits, ouverture sur le monde par la gastronomie, installation de jardins potagers entretenus par les élèves dans les écoles et les lycées, participations aux campagnes d'information sur les produits, visite de sites de production, apprentissage des pratiques plus durables, tour de France des spécialités régionales. On pourrait allonger la liste et l'énumération, mais toutes ces expériences, ces expérimentations valent par leur diversité, leur pluralité, leur humilité dans l'action collective sans cesse réinventée. Sans oublier l'activité physique, les recommandations du PNNS, l'équilibre et la diversité nutritionnelle des aliments, les processus de digestion, le fonctionnement de notre cerveau gestionnaire de nos appétits, autant de mécaniques qui se projettent sur un plan de profondeur social et symbolique.

La formation dispensée par les enseignants aux cuisiniers de demain est également une étape clé de notre recherche. Avec l'explosion de la consommation hors foyer, les cantines,

les restaurants, la vente à emporter ont le devoir d'informer le consommateur sur ce qu'il mange. L'affichage des origines des viandes dans les restaurants n'est pas suffisant. Certes, les allergènes éventuellement présents sont signalés, mais les valeurs caloriques devraient être systématiquement évaluées. Pour parvenir à une modification des comportements alimentaires, il faudrait en améliorer la lisibilité. Au-delà des informations ponctuelles, la communication doit s'appuyer sur les produits, les dispositifs de présentation et de classement, les discours d'accompagnement, les actions associées, qu'elles soient événementielles ou ritualisées par le quotidien.

Prendre connaissance des besoins de notre corps en fonction de nos activités est une démarche personnelle. L'utilisation d'applications sur smartphone pourrait permettre de vérifier si notre consommation respecte notre balance énergétique. Les outils connectés permettent déjà de savoir combien de pas nous faisons chaque jour, la durée de notre sommeil, ou les calories dépensées. Mais pour savoir si ce que l'on a dans l'assiette est en adéquation avec nos besoins alimentaires, l'outil reste encore à développer.

L'implication des fonctionnaires de santé de l'État, des enseignants, laisse bien augurer de la faisabilité d'un tel projet, sans même soumettre les industriels à des contraintes supplémentaires. Une application unique, neutre, indépendante, autonome serait un gage de réussite.

Limites

Malgré les résultats obtenus par notre recherche, nous sommes conscients des limites de notre travail, dans les études tant qualitatives que quantitatives que nous avons menées.

Limites liées aux études qualitatives

L'analyse de contenu effectuée à l'aide du logiciel Nvivo a permis de catégoriser les différents thèmes abordés dans les entretiens. Le travail de codage semi-automatique et l'affectation manuelle des verbatims à notre contexte favorisent la subjectivité et l'interprétation du chercheur.

Le choix de limiter l'échantillon des individus obèses (chapitre 4) ainsi que celui des experts (chapitre 5) induit un biais dans la généralisation des spécificités rencontrées des avis formulés par chacun. Un écueil qui aurait pu être évité en s'appuyant sur un échantillon plus grand. Tout comme nous savons que la personnalisation du questionnaire en fonction de la personne interrogée et l'adaptation de la formulation des questions ont pu influencer de manière inconsciente sur les réponses.

La population cible choisie ne représente qu'une infime partie des catégories sociales touchées par l'obésité. De même, les experts approchés ne sont sûrement pas représentatifs au niveau national. Cependant, la similitude des réponses obtenues nous a semblé valider une extrapolation à des populations plus importantes.

Limites liées aux études quantitatives

L'étude quantitative concentrée sur la Région Parisienne réunit une forte proportion d'étudiants et d'enseignants. La coloration professionnelle des réponses obtenues ne les altère pas suffisamment pour influencer de façon significative sur le contenu et sur les résultats de notre approche. L'utilisation d'un questionnaire à choix multiples, a priori restrictive, a permis une moindre dispersion des réponses.

Voies de recherche

Les sciences de l'information et de la communication ont été le moteur de cette thèse. Elles autorisent un abord multiple parfois innovant qui ouvre des perspectives de recherche diversifiées.

L'interdisciplinarité entre les approches sociales, psychologiques, médicales, éducatives devrait permettre la mise en commun de toutes les capacités, de tous les engagements pour mener une lutte plus efficace et plus personnalisée contre ce qui est de plus en plus souvent décrit comme un fléau. Une démarche dont la pertinence et la nécessité sont mises en évidence par la croissance alarmante des statistiques.

En effet, notre recherche nous a appris que l'obésité réclame une approche synthétique, globale, si l'on veut parvenir à la contenir sans recourir à des solutions extrêmes et mutilantes comme celles proposées par la chirurgie bariatrique.

Une place plus importante devrait être accordée aux détresses sociales, aux souffrances psychologiques, à l'amélioration des modes de vie responsables de l'isolement 33% des foyers français étant constitués d'une seule personne⁴⁶² (INSEE, 2017).

Ce qui fait poindre la question : la convivialité ne serait-elle pas la meilleure prévention contre l'obésité ? Celle accessible par les réseaux sociaux n'est que virtuelle mais elle semble libérée de toutes contraintes, de toutes limites. En apparence seulement, car elle est soumise à l'influence grandissante des faiseurs d'opinion, des influenceurs qui, sans avoir à en répondre, mettent en ligne des conseils, des informations dont la bienveillance et la pertinence ne sont jamais vérifiées.

Pour faire pièce aux effets néfastes de cette liberté débridée, deux solutions sont possibles : enrichir le discernement des adhérents par l'éducation, réguler l'Internet par la législation. Mais de réglementations en injonctions et interdictions, aussi nécessaires soient-elles, on sait combien les boucliers se lèvent. La communication doit jouer pleinement son rôle, en considération de ce qui fait sens pour créer le lien social. La responsabilisation des acteurs ouvre sans doute une voie plus saine et sereine. Pour cela l'information s'avère primordiale mais l'espace d'énonciation qu'elle ouvre entre tous, repose sur la construction d'un monde commun, d'une communauté d'intérêts vitaux. Cela commence avec les jeunes, leur santé et des garanties sur leur avenir.

⁴⁶² INSEE. *Des ménages toujours plus nombreux, toujours plus petits - Insee Première - N°1663* [En ligne]. août 2017. Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3047266> > (consulté le 10 septembre 2022)

Bibliographie

Ouvrages

- Adamiec C., Julien M.-P., Régnier F. *L'alimentation au fil des saisons*. Presse Universitaire François Rabelais. Tours, 2020. (Tables des hommes).
- Aïach P., Delanoë D. *l'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas*. Economica. Paris, 1999. 251 p.
- Anzieu D. *Le Penser - Du Moi-Peau au Moi-Pensant*. Malakoff : Dunod, 1994. 192 p.
- Apfeldorfer G. *Maigrir, c'est dans la tête - Éditions Odile Jacob*. Paris : Odile Jacob, 2009. 360 p.
- Apfeldorfer G. *Addiction aux aliments sucrés : vrai ou faux débat ?* Autrement, 2010.
- Basdevant A., Guy-Grand B. *Traité de médecine de l'obésité*. Paris : Lavoisier Medecine Science, 2004. 431 p.
- Becker H. S. *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. Paris : La Découverte, 2002. 360 p. (Repères).
- Bertalanffy L. Von. *Théorie générale des systèmes Trad : Jean Benoît Chabrol*. Dunod. Paris, 1973.
- Borys J.-M., Treppoz S. *L'obésité de l'enfant*. Masson, 2005. 184 p.
- Bourbeau L. *Écoute ton corps Ton plus grand ami sur la Terre*. Paris : J'ai Lu, 2020. 288 p.
- Bourdieu P. *Distinction Critique sociale du jugement*. Paris : Minuit, 1979a. 672 p.
- Bourdieu P. *Les règles de l'art, Genèse et structure du champ littéraire*. Paris : Seuil, 1992. 492 p.
- Bourdieu P. *Méditations pascaliennes*. Paris : Le Seuil, 1997. 322 p.
- Boutaud J.-J. *Sémiotique et communication - Du signe au sens*. L'Harmattan, 1998. (Champs visuels).
- Boutaud J.-J. *Sensible et communication*. Paris : ISTE Editions, 2015. 250 p.
- Boutaud J.-J., Picq P. *Le sens gourmand : De la commensalité-du goût-des aliments*. Paris : Jean-Paul Rocher, 2005. 200 p.
- Boutaud J.-J., Véron E. *Sémiotique ouverte : Itinéraires sémiotiques en communication*. Paris : Hermes Science Publications, 2007. 194 p.
- Brillat-Savarin J. A. *Physiologie du goût*. Gabriel de Gonet. Paris, 1848.
- Brusset B. *L'Assiette et le miroir l'anorexie mentale de l'enfant et de l'adolescent*. Privat. Toulouse, 1991. 274 p.
- Cardinale B. *le livre du cuisinier*. Jacques Lanore Lt Eds, 2014.
- Charaudeau P. *Grammaire du sens et de l'expression*. Hachette. Vanves, 2006.

- Clavier V., De Oliveira J.-P. *Alimentation et santé ; logiques d'acteurs en information-communication - Volume 2*. ISTE. Londres, Royaume-Unis, 2018. p. 17 p.(L'information dans la santé).
- Clerget S. *Les Kilos émotionnels : comment s'en libérer sans régime ni médicaments*. Paris : Albin Michel, 2009. 286 p.
- Courtés J. *La sémiotique du langage*. Malakoff : Armand Colin, 2007. 128 p.
- Csergo J., Rauch A., Collectif. *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*. Autrement. Paris, 2009. (Mutations).
- Dargent J. *Le corps obèse. Obésité, science et culture*. Paris : Champ Vallon, 2005. 273 p.
- Desjeux D. *L'empreinte anthropologique du monde. Méthode inductive illustrée*. Peter Lang. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2019. 388 p. (Business and Innovation).
- Dewey J. *Logique : la théorie de l'enquête*. PUF. Paris : L'interrogation philosophique, 1967.
- Dubois J. et al. *Dictionnaire de linguistique*. Paris : Larousse-Bordas/VUEF, 2002.
- Dürrer D., Schutz Y. *Comment changer de comportements : les clés pour une meilleure santé*. Suisse : Médecine & Hygiène, RMS, 2014. 287 p.
- Dürrer D., Shultz Y. *Alimentation et surpoids à l'adolescence*. Chêne-Bourg (Suisse) : Editions Médecine et Hygiène, 2010.
- Eco U. *Lector in fabula*. Grasset. Paris, 1985. (Essais Etranger).
- Eco U. *Le signe*. Bruxelles : Labor, 1988. ISBN : 978-2-8040-0326-5.
- Eco U. *Les limites de l'interprétation*. Grasset. Paris, 1992. (Littérature).
- Eco U. *Histoire de la beauté*. Paris : Editions Flammarion, 2004. 440 p.
- Etilé F. *Obésité, Santé publique et populisme alimentaire*. Éditions Rue d'Ulm. Paris, 2013. 124 p.(Cepremap).
- Fischler C. *L'omnivore*. Paris : Odile Jacob, 1990. 448 p.
- Fontanille J. *Soma et sema, figures du corps*. Paris : Maisonneuve, 2004. 270 p.
- Gaffiot F. *Dictionnaire Gaffiot latin-français*. Hachette Paris, 1934. 1052 p.
- Grégoire S., Moussier P. *Sciences Numériques & Technologiques 2de*. Nathan. Paris, 2019.
- Greimas A. J. *Du sens II. Essais sémiotiques*. Seuil. Paris, 1983.
- Greimas A. J., Courtés J. *Sémiotique : dictionnaire raisonné de la théorie du langage*. Paris : Hachette Supérieur, 1979.
- Hercberg S. *Mange et tais-toi Un nutritionniste face au lobby agroalimentaire -*. Humenscience. Paris, 2022. (Débat).

- Jourdan D. *Éducation à la santé quelle formation pour les enseignants ?* Saint-Denis : INPES, 2010.
- Lahlou S. *Penser manger. Alimentation et représentations sociales.* Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France, 1998. 256 p. (Psychologie sociale).
- Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité.* Paris : PUF, 2013. 336 p.
- Lecerf J.-M. *Le surpoids, c'est dans la tête ou dans l'assiette ? - S'en sortir, c'est possible !* Versailles : Editions QUAE GIE, 2019. 152 p.
- Leers Y. *La fabrique de l'obésité Enquête sur un fléau planétaire - broché - Yves Leers - Achat Livre ou ebook / fnac.* Buchet-Chastel. Paris, 2020. 224 p. (Essais Et Documents).
- Maincent-Morel M., Loiseau D. *La cuisine de référence Techniques et préparations de base, fiches techniques de fabrication.* BPI. Paris, 1995.
- Meunier J.-P. *Approches systémiques de la communication. Systémisme, mimétisme, cognition.* Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2003. 260 p. (Culture & Communication).
- Nonaka I., Takeuchi H. *La connaissance créatrice.* De Boeck, 1991.
- Nothomb A. *Une forme de vie.* Albin Michel, 2010. 180 p.
- Nutrition J. F. E. C. On, Organization W. H., Nations F. and A. O. of the U. *Comité mixte FAO/OMS d'experts de l'alimentation et de la nutrition : troisième rapport [d'une réunion tenue à Fajara, Gambie du 28 novembre au 3 décembre 1952].* Organisation mondiale de la Santé, 1953.
- OCDE. *Panorama de la santé 2017. Les indicateurs de l'OCDE.* Paris : OECD, 2017. (Panorama de la santé).
- Ollivier M. *La vie, en gros.* Paris : Gallimard Jeunesse, 2009. 140 p.
- Peirce C. S. *À la recherche d'une méthode - Traduit par Michel Balat, Janice Deledalle-Rhodes Dirigé par Gérard Deledalle.* Champ social, 2005. (Etudes).
- Pierce C. S., Hartshorne C., Weiss P. *Collected papers of Charles Sanders Peirce (Vol. 5) : Pragmatism and pragmaticism.* Cambridge, Mass : Harvard University Press, 1965. p. 106 p.
- Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui - Attitudes, normes et pratiques -.* Paris : Privat, 2008. 236 p.
- Poulain J.-P. *Sociologie de l'obésité.* Paris : PUF, 2009. 368 p.
- Poulain J.-P., Corbeau J.-P. *Penser l'alimentation : Entre imaginaire et rationalité.* Toulouse : Paris : Privat, 2002. 209 p.
- Quellier F. *Gourmandise - Histoire d'un péché capital.* Armand Colin. Malakoff, 2013. 224 p.
- Saussure F. De. *Cours de linguistique générale.* Paris, 1916. (PAYOT).

Schlosser E. *Fast Food Nation: The Dark Side of the All-American Meal*. Autrement. Paris, 2006. 288 p.

Schwartz H. *Never Satisfied: A Cultural History of Diets, Fantasies and Fat*. First Edition. New York: London: Free Pr, 1986. 468 p.

Tounian P., Amor S. *Obesité infantile. on fait fausse route*. Paris: Bayard Culture, 2008. 148 p.

Verhaegen P. *Signe et communication*. Bruxelles : De Boeck, 2010. 271 p. (Info & com).

Vigarelo G. *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Edition du Seuil. Liens Socio, 2010. 384 p. (Collection L'Univers historique).

Wolton D. *Penser la communication*. Paris : Flammarion, 1997.

Yudkin J. *Blanc pur et mortel Comment le sucre nous tue et ce que nous pouvons faire pour l'arrêter*. Penguin Books Ltd. Londres, Royaume-Unis, 2016.

Chapitres d'ouvrage

Basdevant A. « Buts et abus de la définition médicale contemporaine ». In : *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*. Condé-sur-Noireau : Autrement, 2009. p. 112.

Berthoud M. « Des dispositifs info-pédagogiques pour éduquer les enfants à la nutrition ». In : *Alimentation et Santé*. Paris : ISTE Éditions, 2018.

Cabin P. « "La Distinction". Critique sociale du jugement ». In : *Pierre Bourdieu*. Auxerre : Éditions Sciences Humaines, 2008. p. 36-41.

Courbet D. « Les influences non conscientes de la publicité télévisée ». In : *La télévision et ses influences*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2003. p. 27-34.

Delisle H. « 32. L'obésité est un problème de riches dans les pays en développement ». In : *Des idées reçues en santé mondiale*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2017. p. 165-168.

Fontanille J. « I. Le corps et l'acte ». In : *Corps et sens*. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France, 2011. p. 11-28.

Gangloff B. « II. Une expérience sur les habitudes alimentaires ». In : *Les Fondements méthodologiques du savoir scientifique*. Mont-Saint-Aignan : Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2018. p. 25-42.

Guichard-Anguis S. « Une divine obésité : les Sumôtori au Japon ». In : *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*. Paris : Autrement, 2009. p. 160-173.

Martin-Juchat F. « Une société de la communication affective ? ». In : *Le corps et les médias*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2008. p. 97-120.

Perret J.-B. « Les SIC : essai de définition ». In : Dacheux É (éd.). *Les sciences de l'information et de la communication*. Paris : CNRS Éditions, 2019. p. 115-132.

Picq P. « Existe-t-il des singes obèses ? La mal-évolution de l'homme et la mal-bouffe ». In : *Trop gros ?* Paris : Autrement, 2009. p. 94111.

Articles de revue

Angué K. « Rôle et place de l'abduction dans la création de connaissances et dans la méthode scientifique peircienne. » *Recherches qualitatives*. 2009. Vol. 28, n°2, p. 70.

Arnoult A. « Georges Vigarello, Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité ». *Lectures*. 2013.

Audet M., Baillot A., Vibarel-Rebot N. « Obésité féminine et activité physique : mieux comprendre les enjeux liés à la stigmatisation ». *Sante Publique*. 2016. Vol. S1, n°HS, p. 127-134.

Barbe P., Ritz P. « Composition corporelle ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2005. Vol. 40, n°3, p. 172-176.

Barthes R. « Éléments de sémiologie ». *Communications*. 1964. Vol. 4, n°1, p. 91-135.

Basdevant A. « L'impact économique de l'obésité ». *Les Tribunes de la sante*. 2008. Vol. n° 21, n°4, p. 57-64.

Berthoud M. « L'éducation alimentaire dans les écoles : diffusion, circulation et réappropriation des normes nutritionnelles ». *Les Enjeux de l'information et de la communication*. 2020. Vol. 20/3A, n°S1, p. 131-143.

Berthoud M., De Iulio S. « Apprendre à manger : l'éducation alimentaire à l'école entre politiques publiques, médiations marchandes et mobilisations citoyennes ». *Questions de communication*. 2015. n°27, p. 105-128.

Bertrand X. « Ministre de la Santé et des Solidarités - Signatures d'engagements nutritionnels ». *Dossier de Presse*. 2006. Vol. 7, n°2, p. 3.

Bocquier A., Verger P., Basdevant A., Andreotti G., Baretge J., Villani P., Paraponaris A. « Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France ». *Obes Res*. 2005. Vol. 13, n°4, p. 787-795.

Boëtsch G. « L'obésité dans les sociétés industrialisées occidentales : le "pondérisme" entre normes biomédicales et représentations sociales ». *CERIN*. 2006. n°162, p. 11.

Bouillon J.-L., Bourdin S., Loneux C. « De la communication organisationnelle aux « approches communicationnelles » des organisations : glissement paradigmatique et migrations conceptuelles ». *Communication et organisation. Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle*. 2007. n°31, p. 7-25.

Bouloumié A. « Représentations des ogres dans la littérature ». *Sens-Dessous*. 2013. Vol. N° 12, n°2, p. 105-120.

Boutaud J.-J. « Sémiotique et communication ». *Hermes, La Revue*. 2004. Vol. n° 38, n°1, p. 96-102.

- Boutaud J.-J. « Nourrir son image. Le corps du mangeur sous tous les régimes ». *Degres*. 10 mai 2009.
- Boutaud J.-J. « Maigrir à plein régime médias ». 2012. p. 15.
- Boutaud J.-J. « Le vin et l'éveil des sens. L'expérience du goût en partage ». *Hermès, La Revue*. 12 mai 2016. Vol. 74, n°1, p. 110-119.
- Boutaud J.-J., Berthelot-Guiet K. « La vie des signes au sein de la communication : vers une sémiotique communicationnelle ». *rfsic*. 2013. n°3.
- Brandt P. A. « Qu'est-ce que la sémiotique ? Une introduction à l'usage des non-initiés courageux ». *Actes Sémiotiques*. 2018. Vol. 121, p. 19.
- Brée J. « Marketing, enfants et obésité ». *Enfances Psy*. 2005. Vol. 27, n°2, p. 24-36.
- Brownell K. D., Warner K. E. « The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? ». *Milbank Q*. 2009. Vol. 87, n°1, p. 259-294.
- Butland B., Jebb S., Kopelman P., McPherson K., Thomas S., Mardell J., Parry V. « Tackling obesities: future choices - project report (2nd edition) ». 2007. p. 121.
- Castetbon K., Lafay L., Volatier J.-L., Escalon H., Delamaire C., Chauliac M., Ledésert B., Hercberg S. « Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) : bilan des études et résultats observés ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2011. Vol. 46, n°2, Supplement 1, p. S11-S25.
- Catellin S. « L'abduction : une pratique de la découverte scientifique et littéraire ». *Hermès, La Revue*. 2004. Vol. 39, n°2, p. 179-185.
- Chandon P., André Q. « Les effets du marketing sur les comportements alimentaires ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2015. Vol. 50, n°6, Supplement 1, p. 6S69-6S74.
- Chandon P., Wansink B. « When Are Stockpiled Products Consumed Faster? A Convenience--Salience Framework of Postpurchase Consumption Incidence and Quantity ». *Journal of Marketing Research*. 2002. Vol. 39, p. 321-35.
- Charles M.-A., Delpierre C., Bréant B. « Le concept des origines développementales de la santé - Évolution sur trois décennies ». *Med Sci (Paris)*. 2016. Vol. 32, n°1, p. 15-20.
- Charmillot M., Lagger G., Lasserre Moutet A., Golay A. « Comprendre l'expérience de vie des personnes obèses : un apport pour l'éducation thérapeutique du patient ». *Revmed.ch*. 2011. n°288.
- De Chauliac G., Nicaise E. « De la disgrégation des jointures ». *La grande chirurgie de Guy de Chauliac, chirurgien, maître en médecine de l'Université de Montpellier composée en l'an 1363*. 1890. p. 422.
- Chauliac M. « L'éducation pour la santé dans le Programme national nutrition santé ». *La santé de l'homme*. 2002. n°358, p. 33-35.

- Chauliac M. « Le Programme national nutrition santé : conception, stratégies, mise en œuvre, impacts ». *Les Tribunes de la santé*. 2015. Vol. 49, n°4, p. 29-39.
- Chou S.-Y., Grossman M., Saffer H. « An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System ». *Journal of Health Economics*. 2004. Vol. 23, n°3, p. 565-587.
- Clerc N., Agogué M. « Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences ». *Recherche en soins infirmiers*. 2014. Vol. 118, n°3, p. 7-16.
- Corone F. « Le nouvel article L. 2133-1 du Code de la santé publique sur la publicité alimentaire ». *LEGICOM*. 2007. Vol. 38, n°2, p. 5-19.
- Coutellec L., Pierron J.-P. « Penser une éthique alimentaire Dossier thématique. Se nourrir : Un enjeu éthique ». *Revue française d'éthique appliquée*. 2017. Vol. 4, n°2, p. 19-24.
- Dano F. « Packaging : une approche sémiotique ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*. 1996. Vol. 11, n°1, p. 2335.
- Dargent J. « Questionnement éthique sur l'obésité et l'alimentation ». *Revue française d'éthique appliquée*. 2017. Vol. 4, n°2, p. 37-48.
- Darmon N. « Le gradient social de l'obésité se creuse en France – Sait-on pourquoi ? » *OCL*. 1 janvier 2008. Vol. 15, n°1, p. 46-52.
- De Iulio S., Kovacs S. « Présentation du supplément 2020 A : Questionner l'information et la communication sur l'alimentation ». *Les Enjeux de l'information et de la communication*. 2020. Vol. 20/3A, n°S1, p. 5-12.
- De Saint Pol T. « Obésité, normes et inégalités sociales ». *Le Journal des psychologues*. 2013. Vol. n° 311, n°8, p. 19-22.
- De Saint Pol, T. de. « Données sociales - La société française », Données sociales - La société française, 2016.
- Demilly L. « La santé : affaire privée ? affaire publique ? De la domination dans la santé à la domination par la santé ». *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*. 2013. n°8.
- Desjeux D., Desjeux C. « Réflexions épistémologiques à partir d'une enquête qualitative sur les pratiques de consommation des personnes en situation de handicap ». *Consommation & handicap*. 2019. n°3.
- Detournay B. « Coût de l'obésité en France ». *Médecine des Maladies Métaboliques*. 2021. Vol. 15, n°4.
- Dolton P., Xiao M. « The intergenerational transmission of body mass index across countries ». *Economics & Human Biology*. 2017. Vol. 24, p. 140152.
- Dubuisson C., Lioret S. « AFSSA, Résultats de l'étude INCA 2 : Évolution des consommations alimentaires depuis INCA 1 ». 2007. p. 35.

- Dussaux M. « Stéphane Horel, Brigitte Rossigneux, Les alimenteurs ». *Lectures*. 6 septembre 2013. p. 2013.
- Eco U. « Sémiologie des messages visuels ». *Communications*. 1970. Vol. 15, n°1, p. 40.
- Estaquio C., Kesse-Guyot E., Deschamps V., Bertrais S., Dauchet L., Galan P., Hercberg S., Castetbon K. « Adherence to the French Programme National Nutrition Santé Guideline Score is associated with better nutrient intake and nutritional status ». *J Am Diet Assoc* [En ligne]. 2009. Vol. 109, n°6, p. 10311041.
- Etilé F. « La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2012. Vol. 47, n°1, p. 25.
- Fischler C. « La symbolique du gros ». *Communications*. 1987. Vol. 46, n°1, p. 255-278.
- Fischler C. « Pensée magique et utopie dans la science. De l'incorporation à la "diète méditerranéenne" ». 1996. p. 18.
- Flahault F. « Instruction, éducation et transmission entre générations ». *Revue du MAUSS*. 2006. Vol. 28, n°2, p. 295-304.
- Garel J.-P. « Enseigner avec des élèves en surpoids ou obèses - EPS & Société ». 2016.
- Goldman S. « La croyance : aux confins mystérieux de la cognition ». *Cahiers de psychologie clinique*. 2005. Vol. n° 25, n°2, p. 87-109.
- Gomez P. « La nutrition dans les stratégies d'innovation alimentaire : de la protection du risque de santé publique à la construction de l'avantage concurrentiel ». *DM*. 2008. Vol. 49, p. 71-83.
- Grangeard C. « Vers une psychanalyse de l'obésité ». *La clinique lacanienne*. 2010. Vol. n° 18, n°2, p. 141-150.
- Headey D. D., Alderman H. H. « The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents ». *The Journal of Nutrition*. 2019. Vol. 149, n°11, p. 2020-2033.
- Hébel P. « Influence de la communication sur l'alimentation ». *Communication langages*. 2010. Vol. 164, n°2, p. 41-52.
- INSERM. « Obésité : Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge ». *Collection Expertise collective Inserm*. 2006.
- Irmak C., Vallen B., Robinson S. R. « The Impact of Product Name on Dieters' and Nondieters' Food Evaluations and Consumption ». *J Consum Res*. 2011. Vol. 38, n°2, p. 390-405.
- Johnson R. B., Onwuegbuzie A. J., Turner L. A. « Toward a Definition of Mixed Methods Research. Journal of Mixed Methods Research, 1, 112-133 ». *Journal of Mixed Methods Research*. 2007. Vol. 1, p. 112-133.
- Johnson R., Onwuegbuzie A. « Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come ». *Educational researcher*. 2004. Vol. 33, p. 14.

- Kacprzak A. « Le discours polyphonique sur l'obésité ». *Çédille*. 2020. p. 59-71.
- Kalantar-Zadeh K., Block G., Humphreys M. H., Kopple J. D. « Reverse epidemiology of cardiovascular risk factors in maintenance dialysis patients ». *Kidney International*. 2003. Vol. 63, n°3, p. 793-808.
- Kahn B. E., Wansink B. « The Influence of Assortment Structure on Perceived Variety and Consumption Qualities ». 2004. p. 53.
- Katherine M. Flegal, Kit B. K., Orpana H., Graubard B. I. « Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories: A Systematic Review and Meta-analysis ». *JAMA*. 2013. Vol. 309, n°1, p. 71.
- Kessous A., Chalamon I. « Représentation mentale des consommations et des pratiques alimentaires : approche par le carré sémiotique bon/mauvais ». *La Revue des Sciences de Gestion*. 18 septembre 2013. Vol. 261262, n°3, p. 5158.
- Kiefer I., Leitner B., Bauer R., Rieder A. « Body weight: The male and female perception ». *Soz Präventivmed*. 2000. Vol. 45, n°6, p. 274-278.
- Laloux L. « La bataille du sucre ou la défaite méconnue de Napoléon Ier ». *Artefact. Techniques, histoire et sciences humaines*. 2019. n°9, p. 35-56.
- Lecerf J.-M. « À quoi servent les édulcorants ? ». *Mise au point*. 2012. p. 6.
- Lecerf J.-M. « Addiction au goût sucré, mythe ou réalité ». *Pratiques en nutrition*. 2017. Vol. 13, n°52, p. 27-30.
- Lecerf J.-M. « Bilan du Programme National Nutrition Santé (PNNS) 3, et perspectives pour le suivant ». *EM-Consulte*. 2018. Vol. 12, n°1, p. 46-48.
- Lenoir M., Serre F., Cantin L., Ahmed S. H. « Intense Sweetness Surpasses Cocaine Reward ». *PLOS ONE*. 2007. Vol. 2, n°8, p. e698.
- Lévi-Strauss C. « Le triangle culinaire ». *Food and History*. 1965. Vol. L'Arc, n°26, p. 19-29.
- Londeix O. « L'évolution de la médiation publicitaire des firmes alimentaires françaises au xxe siècle ». *Le Temps des médias*. 2015. Vol. 24, n°1, p. 81-96.
- Ma Y., He F. J., MacGregor G. A. « High Salt Intake ». *Hypertension*. octobre 2015. Vol. 66, n°4, p. 843-849.
- Maddox G., Back K., Liederman W. « Overweight as social deviance and disability. » *J Health Soc Behav*. 1968. Vol. 9, n°4, p. 287-298.
- Martin A., Chauillac M., Combris P., Delamaire C., Razanamahefa L., Soler L.-G., Souliac L., Storogenko M., Turck D., Volatier J.-L. « Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) et l'offre alimentaire ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2011. Vol. 46, n°2, p. S26-S35.

- Mas M., Brindisi M.-C., Chambaron S. « Facteurs socio-économiques, psychologiques et environnementaux de l'obésité : vers une meilleure compréhension pour de nouvelles perspectives d'action ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2021.
- Massara E. B. « Obesity and cultural weight valuations : A puerto rican case ». *Appetite* 1980. Vol. 1, n°4, p. 291-298.
- Masselot C. « Transitions en système ». 2020. Disponible sur : < <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03563555> > (consulté le 12 septembre 2022)
- Maurice A. « Manger à la maison sous le poids des normes. Les négociations familiales autour de l'alimentation ». *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2015. Vol. 37, n°1, p. 115-136.
- Merini C. « Le partenariat : histoire et essai de définition ». 2001. p. 6.
- Monnier L., Colette C., Piperno M. « L'échec des régimes amaigrissants. Une fatalité prévisible ? Pourquoi ? » *EM-Consulte*. 2013. Vol. 7, n°2, p. 132-138.
- Muratore I., Guichard N. « Ce produit est-il bon pour la santé ? La représentation des packagings de céréales du petit déjeuner chez les enfants ». *Management & Avenir*. 2010. Vol. 37, n°7, p. 159-179.
- Nwogbo O. V., Ullah A., Singh G. « Obesity Paradox: Laboratory Findings in Uncomplicated Obesity. Is Bias a Plausible Explanation? ». *The Journal of Applied Laboratory Medicine*. 2021. Vol. 6, n°1, p. 113-118.
- Obradovic I. « Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence ». *Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*. 2017. n°122, p. 8.
- Pharabod A.-S., Nikolski V., Granjon F. « La mise en chiffres de soi. Une approche compréhensive des mesures personnelles ». *Réseaux*. 2013. Vol. 177, n°1, p. 97-129.
- Pimpin L., Wu J. H. Y., Haskelberg H., Gobbo L. D., Mozaffarian D. « Is Butter Back? A Systematic Review and Meta-Analysis of Butter Consumption and Risk of Cardiovascular Disease, Diabetes, and Total Mortality ». *PLOS ONE*. 2016. Vol. 11, n°6, p. e0158118.
- Poulain J.-P., Tibère L. « Alimentation et précarité ». *Anthropology of food*. 2008. n°6.
- Puhl R. « Stigmatisation de l'obésité : » 2009. Vol. 54, p. 4.
- Régnier F. « La perception des messages de santé par les populations défavorisées ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2011. Vol. 46, n°4, p. 206-212.
- Régnier F. « Vers un corps féminin sur mesure : l'alimentation et les techniques de la corpulence en France et aux États-Unis (1934-2010) ». *L'Année sociologique*. 2017. Vol. 67, n°1, p. 131-162.
- Régnier F., Masullo A. « Obésité, goûts et consommation ». *Revue française de sociologie*. 2009. Vol. 50, n°4, p. 747-773.

- Robinson T. N., Borzekowski D. L. G., Matheson D. M., Kraemer H. C. « Effects of fast-food branding on young children's taste preferences ». *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007. Vol. 161, n°8, p. 792-797.
- Romeyer H. « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale ». *Questions de communication.* 2007. Vol. 11, n°1, p. 51-70.
- Romeyer H. « Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé ». *Questions de communication.* 2015. N°27, p. 4161.
- De Saint Pol T. « Revue française de sociologie ». 2011. Vol. 52, n°1, p. 202-205.
- Saint-Eve Delbos A., Leclercq H., Berthelo S., Saulnier B., Oettgen W., Delarue J. « How much sugar do consumers add to plain yogurts? Insights from a study examining French consumer behavior and self-reported habits ». *Appetite.* 2016. Vol. 99, p. 277-284.
- Sauvanet J.-P. « Entretien avec Serge Hercberg, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2001-2005 : un premier bilan ». *Elsevier Masson SAS.* 2007. Vol. 1, n°1.
- Schlienger J.-L. « Du gras prestigieux au gras honteux : histoire médicale de l'obésité ». *Médecine des Maladies Métaboliques.* 2015. Vol. 9, n°6, p. 625-631.
- Séguy L. « Jean-Pierre Poulain, Sociologie de l'obésité. Paris, puf, 2009, coll. Sciences sociales et sociétés ». *Sciences de la société.* 2010. N°80, p. 193-194.
- Socin D. H. V., Finck C. « Caractéristiques de la voix dans l'obésité et dans l'amaigrissement ». p. 3.
- Soullignac R. « La dernière maladie de Guillaume le Conquérant ». *Annales de Normandie.* 1987. Vol. 37, n°4, p. 389-390.
- Stano S., Boutaud J. « L'alimentation entre identité et altérité Le Soi et l'Autre sous différents régimes ». *Lexia.* 2015.
- Swinburn B. A., Sacks G., Hall K. D., McPherson K., Finegood D. T., Moodie M. L., Gortmaker S. L. « The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments ». *Lancet.* 2011. Vol. 378, n°9793, p. 804-814.
- Tavoularis G., Mathé T. « Le modèle alimentaire français contribue à limiter le risque d'obésité ». *Crédoc.* 2010. Vol. Consommation et modes de vie, n°232, p. 4.
- Underwood R. « The Communicative Power of Product Packaging: Creating Brand Identity via Lived and Mediated Experience ». *Journal of Marketing Theory and Practice.* 2003. Vol. 11, p. 62-76.
- Vandebroeck D. « Distinctions charnelles ». *Actes de la recherche en sciences sociales.* 2015. Vol. N° 208, n°3, p. 14-39.
- Wagner A.-C. « Champ ». *Sociologie.* 2016.
- Wunenburger J.-J. « L'impossible dévoilement de la nudité ». *Sigila.* 2015. Vol. N° 35, n°1, p. 19-31.

Articles de colloques

Courbet D. « Comparaison épistémologique des recherches en SIC et sciences de gestion dans le domaine de la communication externe : divergences et terrain commun ». In : *La communication d'entreprise : regards croisés sciences de gestion et sciences de l'information et de la communication*. Nice, 2001. p. 10.

Gourmelen A., Rodhain A. « L'image de l'obésité et du surpoids en France : que disent les médias ? Le cas de la presse écrite ». In : *Congrès de l'Association Française du Marketing*. Tours : France, 2017. p. 11. Disponible sur : < <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02004275/document> >

Niquette M. « Communiquer sur les saines habitudes de vie sans stigmatiser les populations ciblées : Échos de la recherche sur la prévention de l'obésité », 2014. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2014/JASP2014_24Nov_Habitude_sVie_MNiquette.pdf

Rapports

ANSES. *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* [En ligne]. Maisons-Alfort : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2016. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf> >

ANSES. *L'Anses actualise les repères de consommations alimentaires pour la population française* [En ligne], 2017. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/1%E2%80%99anses-actualise-les-rep%C3%A8res-de-consommations-alimentaires-pour-la-population-fran%C3%A7aise> > (consulté le 6 janvier 2022)

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé* [En ligne], 2016a. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9> > (consulté le 6 janvier 2022)

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* [En ligne], 2016b. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-1.pdf> >

Assemblée nationale. *Une alimentation saine pour tous : répondre à un enjeu de santé publique* [En ligne]. Paris, 2018. Disponible sur : < https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cealimindu/115b1266-ti_rapport-enquete > (consulté le 25 août 2022)

CEREQ, Guitton C., Molinari-Perrier M. *Les normes de qualification sont-elles obsolètes ?* [En ligne],2021. Disponible sur : < <https://www.cereq.fr/les-normes-de-qualification-sont-elles-obsoletes> > (consulté le 3 août 2021)

Comité Interministériel de la Santé. *Le programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN)* [En ligne],2019. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/pnan-le-programme-national-de-l'alimentation-et-de-la-nutrition> >

Comité interministériel pour la santé. *Plan national de santé publique 2018-2019* [En ligne],2018. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp_2018_2019.pdf >

Conseil National de l'Alimentation. *Avis n°49 - la politique nutritionnelle* [En ligne]. 1 février 2005a. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/194000419.pdf> >

Conseil National de l'Alimentation. *Avis n°54 - la prévention de l'obésité infantile* [En ligne]. 15 décembre 2005b. Disponible sur : < <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/avis-du-conseil-national-de-l'alimentation-n-54-du-15-decembre-2005-sur-la-prevention-de-lobesite-infantile/> > (consulté le 4 décembre 2021)

Conseil National de l'Alimentation. *Avis n°73 – Alimentation et communication : les conditions de la confiance* [En ligne]. 2014. Disponible sur : < <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n73-12-2014-alimentation-et-communication-les-conditions-de-la-confiance/> > (consulté le 17 septembre 2021)

Direction générale de l'alimentation. *Rapport du groupe PNNS / PNA sur le sel* [En ligne],2013. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/44215?token=543312d5f7226c799363d288b06436bb2f9af5158b12e37a6c4adf41af436ea7> >

Dériot G. « la prévention et la prise en charge de l'obésité ». 5 octobre 2005. p. 204. Disponible sur : < <https://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-0081.pdf> >

Fosse J., Furic P., Gomel C., Hagenburg M., Rousselon J. *Analyse des politiques de l'alimentation en France. Rapport pour l'Assemblée nationale*. France Stratégie, 2021.

Hacking I. *Leçon n°3 Normalisation et Obésité* [En ligne]. 2005. Disponible sur : < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewihp9m4s_HtAhVF4YUKHfjQDIUQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.college-de-france.fr%2Fmedia%2Fian-hacking%2FUPL3253622440622619858_3_Normalisation....pdf&usg=AOvVaw2V4GLdFUDkZkCpRm8Llft1 > (consulté le 28 décembre 2020)

Haut Comité de la Santé Publique, Ministère de l'Emploi et de la solidarité (éd.). *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions*. Rennes : Ecole nationale de la santé publique, 2000. 275 p. (Collection Avis et rapports).

Haut Conseil de Santé Publique. *Propositions pour une politique nationale nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France - PNNS 2017-2021* [En ligne],2017.

Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/rapport/268061-propositions-politique-nationale-nutrition-sante-pnns-2017-2021> > (consulté le 6 janvier 2022)

Haut Conseil de la Santé Publique. *Objectifs de santé publique : évaluations des objectifs de la loi du 9 août 2004, propositions* [En ligne]. avril 2010. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20100317ObjectifsSP.pdf> >

Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021* [En ligne]. 16 février 2017. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=600> >

Haute Autorité de Santé, Fédération Française de Nutrition. *Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus* [En ligne],2021. Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/argumentaire_denutrition_pa_10_nov_2021_v2.pdf > (consulté le 7 août 2022)

Haute Autorité de Santé. *Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours* [En ligne]. septembre 2011. Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_adulte_premiers_recours.pdf>

HCSP. *Le HCSP : pour un logo nutritionnel sur les emballages des aliments* [En ligne]. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique, 2017. Disponible sur : < <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=596> > (consulté le 18 janvier 2022)

Hercberg S. *Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique - dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé -* [En ligne],2013. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Hercberg_15_11_2013.pdf >

INPES. *La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous* [En ligne]. 2002. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_alimentaire_tous.pdf > (consulté le 30 août 2021)

INSEE. *Des ménages toujours plus nombreux, toujours plus petits - Insee Première - N°1663* [En ligne]. 2017. Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3047266> > (consulté le 10 septembre 2022)

Jourdain Menninger D., Lecoq G., Guedj J., Boutet P., Danel J.-B., Mathieu G. *Rapport IGAS/CGAAER Evaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010* [En ligne],2010. Disponible sur : < <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=IGAS%2C+RAPPORT+IGAS+RM2010-057P+%2F+CGAAER+N%C2%B02016> > (consulté le 15 décembre 2021)

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du Territoire. *Programme national pour l'alimentation,2011* [En ligne]. juillet 2010. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/46941?token=38351165cb265ad004ae42006d38679681a42b3ca865a22d95cbb6217c87941a> >

Ministère des Solidarités et de la Santé. *PNNS 2001-2005* [En ligne]. 2001. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf> >

Ministère des Solidarités et de la Santé. *PNNS 2006-2010* [En ligne]. avril 2006. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan.pdf> > (consulté le 6 décembre 2021)

Ministère des Solidarités et de la Santé. *Evaluation à 3 ans du logo nutritionnel Nutri-Score* [En ligne], 2021. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Nutri-Scorebilan3ans.pdf> >

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *Plan obésité 2010-2013* [En ligne]. juillet 2011a. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf >

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *PNNS 2011-2015* [En ligne]. juillet 2011b. Disponible sur : < https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf >

OMS. *Premier plan d' action pour l' alimentation et la nutrition : région européenne de l'OMS 2000-2005* [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe, 2001. 46 p. Disponible sur : < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108455> > (consulté le 24 août 2021)

Santé Publique France (SPF), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). *Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS* [En ligne], 2017. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/synthese-pour-les-professionnels-des-recommandations-de-l-anses-de-fevrier-2016-sur-l-activite-physique-et-la-sedentarite.-actualisation-des-repere> > (consulté le 6 janvier 2022)

Santé Publique France. *Règlement d'usage du logo « Nutri-Score »* [En ligne]. 2021. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/02-determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/nutri-score/reglement-usage> >

UFC Que Choisir. *Étiquetage nutritionnel simplifié - Un antidote simple et efficace contre le marketing alimentaire* [En ligne], 2015. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/dossier-de-presse-etiquetage-nutritionnel-simplifie-un-antidote-fiable-simple-et-efficace-contre-le-marketing-alimentaire-n13657/?dl=16441> >

Verdot C., Torres M., Salanave B., Deschamps V. *Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006* [En ligne]. 2017. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1787/debb4b-fr> > (consulté le 27 février 2021)

PNAN : le programme national de l'alimentation et de la nutrition [En ligne]. Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, 2019. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/103094?token=c23b9df7da43d8fcc7c22fde15f01658> > (consulté le 12 septembre 2022)

Thèses

Cornet A. *Corps obèse et société Regards croisés entre médecins et patients* [En ligne]. Université Paris-Est : UFR Sciences de l'Éducation et des Sciences Sociales STAPS - Spécialité Sociologie, 2015. Disponible sur : < https://www.sftg.eu/media/these_philippe_cornet_2015_054595100_1645_28122017.pdf >

Perusset A. *Sens et significations de nos formes de vie : dialogue intersémiotique* [En ligne]. Thèse de doctorat. Dijon : Bourgogne Franche-Comté, 2019. 310 p. Disponible sur : < <https://www.theses.fr/2019UBFCH001> > (consulté le 26 juillet 2022)

Ronco F. *Le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'obésité infantile* [En ligne]. Faculté de médecine d'Amiens, Université de Picardie, 2015. Disponible sur : < <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01254282/document> >

Trudelle C. *Sous quelles conditions les abonnés d'un instagrammeur intervenant sur l'alimentation acceptent que celui-ci s'associe à des marques ?* [En ligne]. Maîtrise en communication. Montréal, Canada : Université du Québec à Montréal, 2018. Disponible sur : < <https://archipel.uqam.ca/11337/> > (consulté le 26 septembre 2022)

Articles de presse

Basdevant A. « L'obésité, une maladie en soi ». *Bulletin Académique Nationale de Médecine* [En ligne]. 2010a. Disponible sur : < <https://www.academie-medecine.fr/lobesite-une-maladie-en-soi/> > (consulté le 14 août 2021)

Basdevant A. « Médecine de l'obésité ». *La Presse Médicale* [En ligne]. 2010b. p. 900-901. Disponible sur : < <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2010.05.016> >

Chabalier A. « Obésité infantile : pourquoi elle a augmenté depuis le début de la crise sanitaire ». *Femme Actuelle* [En ligne]. 27 avril 2022. Disponible sur : < <https://www.femmeactuelle.fr/enfant/news-enfant/obesite-infantile-pourquoi-elle-a-augmente-depuis-le-debut-de-la-crise-sanitaire-2133453> > (consulté le 18 mai 2022)

Courbet D. « La publicité pour la malbouffe contribue à l'obésité des enfants ». 29 mai 2022. Disponible sur : < <https://www.communication-democratie.org/fr/publications/2022/05/29/la-publicite-pour-la-malbouffe-contribue-a-lobesite-des-enfants/> > (consulté le 11 septembre 2022)

EFSA. « Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre ». 2010. Disponible sur : < <https://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/1462> > (consulté le 9 avril 2022)

Fradelin K. « La marche en ville est-elle aussi bénéfique que celle en pleine nature ? ». *Madame Figaro* [En ligne]. 11 février 2022. Disponible sur : < <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/une-marche-en-ville-peut-elle-etre-aussi-benefique-que-marche-en-pleine-nature-180221-195040> > (consulté le 18 mai 2022)

Girard L. « La taxe sur les boissons sucrées entrera bien en vigueur au 1er janvier ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 29 décembre 2011. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/economie/article/2011/12/29/la-taxe-sur-les-boissons-sucrees-entrera-bien-en-vigueur-au-1er-janvier_1624009_3234.html > (consulté le 4 janvier 2022)

Horel S., Pascale S. « Scandale autour de l'étiquetage alimentaire ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 8 juillet 2016. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/planete/article/2016/07/08/scandale-autour-de-l-etiquetage-alimentaire_4966221_3244.html > (consulté le 20 mars 2022)

Le Monde. « Pro- et anti-sucre : la bataille de la publicité ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 13 décembre 2005. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/vous/article/2005/12/13/pro-et-anti-sucre-la-bataille-de-la-publicite_720660_3238.html > (consulté le 8 avril 2022)

Le Monde. « Nutri-Score : la transparence nutritionnelle reste incomplète ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 5 novembre 2019. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/sciences/article/2019/11/05/nutri-score-la-transparence-nutritionnelle-reste-incomplete_6018136_1650684.html > (consulté le 20 mars 2022)

Le Monde. « Lobbying contre le Nutri-Score : « Une fois de plus, la santé publique est confrontée à des intérêts économiques et politiques » ». *Le Monde.fr* [En ligne]. 16 novembre 2021. Disponible sur : < https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/11/16/lobbying-contre-le-nutri-score-une-fois-de-plus-la-sante-publique-est-confrontee-a-des-interets-economiques-et-politiques_6102190_3232.html > (consulté le 20 janvier 2022)

Rouden E. « Voici les 2 pays d'Europe champions du surpoids : 65% des habitants ont un IMC supérieur à 25 ». *Version Femina* [En ligne]. 18 janvier 2022. Disponible sur : < <https://www.femina.fr/article/voici-les-2-pays-d-europe-ou-les-adultes-sont-le-plus-en-surpoids-65-ont-un-imc-superieur-a-25> > (consulté le 18 mai 2022)

Sitographie

Sitographie

Actualités L.-L. S. « Les labels peinent à convaincre les Français ». In : *lsa-conso.fr* [En ligne],2020. Disponible sur : < <https://www.lsa-conso.fr/les-labels-peinent-a-convaincre-les-francais,350974> > (consulté le 24 août 2022)

Air France. « Réservation de siège supplémentaire pour passagers à forte corpulence ». In : *Air France* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <https://www.airfrance.fr/information/passagers/qui-voyage/forte-corpulence> > (consulté le 16 mai 2022)

ANSES. « INCA 2 : les résultats d'une grande étude »,2006. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/inca-2-les-r%C3%A9sultats-d'une-grande-%C3%A9tude> > (consulté le 15 décembre 2021)

ANSES. « Ciqua Table de composition nutritionnelle des aliments »,2022. Disponible sur : < <https://ciqua.anses.fr/> > (consulté le 11 avril 2022)

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. « Systèmes d'information nutritionnelle : un niveau de preuve insuffisant pour démontrer leur pertinence au regard des enjeux de santé publique »,2017. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/syst%C3%A8mes-d%E2%80%99information-nutritionnelle-un-niveau-de-preuve-insuffisant-pour-d%C3%A9montrer-leur> > (consulté le 18 janvier 2022)

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. « Régimes amaigrissants »,2019. Disponible sur : < <https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9gimes-amaigrissants> > (consulté le 18 avril 2022)

ARS Rhône-Alpes. « Plan National Sport Santé Bien Etre (2012) – Institut ReCAPPS »,2012. Disponible sur : < <https://institut-recapps.com/plan-national-sport-sante-bien-etre-2012/> > (consulté le 23 décembre 2021)

Autorité nationale de financement et de régulation de la formation professionnelle et de l'apprentissage. « MC5 - Art de la cuisine allégée ». In : *France compétences* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252Frecherche%252F> > (consulté le 12 août 2022)

De Batz C., Faucon F., Voynet D. « Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et du plan obésité 2010-2013 par l'IGAS »,2016. Disponible sur : < <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article622> > (consulté le 23 décembre 2021)

Benech E. « Peut-on vraiment se fier au Nutri-Score pour mieux manger ? ». In : *Ouest-France.fr* [En ligne],2021. Disponible sur : < <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/2021-10-12/peut-on-vraiment-se-fier-au-nutri-score-pour-mieux-manger-f3db0aec-d18f-45da-8d23-2e226dc12a13> > (consulté le 25 février 2022)

BO n°46. « Politique éducative de santé dans les territoires académiques ». In : *Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports* [En ligne],2011. Disponible sur : < <https://www.education.gouv.fr/bo/11/Hebdo46/MENE1132801C.htm> > (consulté le 21 décembre 2021)

Braun J. « Obésité et surpoids chez l'enfant et l'adolescent dans le monde | Le Guide Santé »,2021. Disponible sur : < <https://www.le-guide-sante.org/actualites/nutrition/obesite-surpoids-enfant-adolescent-epidemie-mondiale> > (consulté le 20 août 2022)

CDP Agnès Buzyn. « Lancement du 4ème Programme national nutrition santé 2019-2023 ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne],2020. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-du-4eme-programme-national-nutrition-sante-2019-2023> > (consulté le 29 novembre 2020)

Chiolero A., Lasserre A. M., Paccaud F., Bovet P. « L'obésité chez les enfants : définition, conséquences et prévalence ». In : *Revue Médicale Suisse* [En ligne],2007. Disponible sur : < <https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-111/31889> > (consulté le 16 février 2021)

Coca-Cola France. « Qui sont les experts qui travaillent avec Coca-Cola ? ». In : *Coca-Cola en France* [En ligne],2016. Disponible sur : < <https://www.coca-cola-france.fr/faq/les-experts-avec-lesquels-nous-avons-travaille> > (consulté le 11 septembre 2022)

Cour des comptes. « La prévention et la prise en charge de l'obésité ». In : *Cour des comptes* [En ligne], 2019. Disponible sur : < <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prevention-et-la-prise-en-charge-de-lobesite> > (consulté le 19 avril 2021)

De Macedo S. « On a testé le régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne],2019a. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/sante/on-a-teste-le-regime-comme-j-aime-07-09-2019-8147634.php> > (consulté le 17 avril 2022)

De Macedo S. « Qui est Bernard Canetti, l'homme du régime Comme j'aime ». In : *leparisien.fr* [En ligne],2019b. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/societe/qui-est-bernard-canetti-l-homme-du-regime-comme-j-aime-08-09-2019-8147730.php> > (consulté le 17 avril 2022)

Debray R. « Qu'est-ce que la médiologie ? » In : *Le Monde diplomatique* [En ligne],1999. Disponible sur : < <https://www.monde-diplomatique.fr/1999/08/DEBRAY/3178> > (consulté le 12 avril 2021)

Définition emciv.com. « La signification de 'Eyphah en hébreu est épha en français | Bible :: Bible :: EMCI TV »,[s.d.]. Disponible sur : < <https://emciv.com/bible/strong-biblique-hebreu-eyphah-ou-raccourci-ephah-374.html> > (consulté le 30 novembre 2020)

Delluc G. *La nutrition au Paléolithique* [En ligne]. 7 avril 2014. Disponible sur : < <https://www.campus-condorcet.fr/fr/pour-tous/les-ressources-audiovisuelles/la-nutrition-au-paleolithique> > (consulté le 4 mai 2021)

DGOS. « Obésité : prévention et prise en charge ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne], 2019. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/obesite-prevention-et-prise-en-charge> > (consulté le 18 février 2021)

DGOS, Michel C. « La prise en charge graduée de l'obésité ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne], 2021. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/la-prise-en-charge-graduee-de-l-obesite-430295> > (consulté le 25 mai 2021)

Dr. Touvier M. *WebiNACRe N°1 - Le Nutri-Score : un logo nutritionnel simple et validé pour nous aider au quotidien* [En ligne]. 22 mars 2022. Disponible sur : < <https://www6.inrae.fr/var/internet6-national-nacre/storage/images/media/images/le-reseau-nacre/webinacre-01/50779-1-fre-FR/WebiNACRe-01.png> >

Elizeos. « Dame Ô : le théâtre pour changer le regard sur l'obésité ». In : *Infirmiers.com* [En ligne], 2015. Disponible sur : < <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/a-voir-mots-pour-parler-obesite.html> > (consulté le 16 juillet 2021)

Favereau E. « L'obésité, fléau en voie de développement. La maladie de l'Occident gagne l'Asie , l'Amérique du Sud et l'Europe de l'Est. » In : *Libération* [En ligne], 1997. Disponible sur : < <https://www.liberation.fr/vous/1997/06/20/l-obesite-fleau-en-voie-de-developpement-la-maladie-de-l-occident-gagne-l-asie-l-amerique-du-sud-et-209194/> > (consulté le 29 août 2021)

FICR, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. « Épidémies », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.ifrc.org/fr/introduction/gestion-de-catastrophes/catastrophes/typologie-des-catastrophes/biological-hazards-epidemics/> > (consulté le 29 août 2021)

France Info. « VIDEO. “Cash Investigation”. Le prototype du logo nutritionnel 5-C contesté par le lobby agroalimentaire ». In : *Franceinfo* [En ligne], 2016. Disponible sur : < https://www.francetvinfo.fr/economie/entreprises/video-cash-investigation-le-prototype-du-logo-nutritionnel-5-c_1823389.html > (consulté le 20 mars 2022)

Garé C. « Le Pr Basdevant plaide pour des unités transversales de nutrition | Le Quotidien du Médecin », 2014. Disponible sur : < <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/le-pr-basdevant-plaide-pour-des-unites-transversales-de-nutritionhttps://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VEZeFeUBLbAJ:https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/le-pr-basdevant-plaide-pour-des-unites-transversales-de-nutrition+&cd=4&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=firefox-b-d> > (consulté le 7 août 2022)

Grégoire S. « Profil Sylvie Grégoire sur LinkedIn », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.linkedin.com/in/sylvie-gregoire-60777274/> > (consulté le 16 juillet 2021)

Hakoun A. « Le pain fait-il grossir ? ». In : *Madame Figaro* [En ligne], 2018. Disponible sur : < <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/le-pain-fait-il-grossir-la-bonne-question-perdre-du-poids-151218-162615> > (consulté le 8 avril 2022)

Haumont R. « À quoi servent les exhausteurs de goût? ». In : *AlloDocteurs* [En ligne],2020. Disponible sur : < <https://www.allodocteurs.fr/alimentation-a-quoi-servent-les-exhausteurs-de-gout-29957.html> > (consulté le 8 avril 2022)

Haut Conseil de la Santé Publique. « Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 »,2017. Disponible sur : < https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20170912_PNNS20172021.pdf > (consulté le 6 mars 2022)

Haute Autorité de Santé. « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003) ». In : *Haute Autorité de Santé* [En ligne],2003. Disponible sur : < https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003 > (consulté le 9 mai 2021)

Herckberg S. « France : du PNNS 1 aux propositions de PNNS ... - Éducation Santé ». In : <https://educationsante.be> [En ligne],2007. Disponible sur : < <https://educationsante.be/france-du-pnns-1-aux-propositions-de-pnns> > (consulté le 5 décembre 2021)

IFTH. « Les Français ont grandi... et grossi ! ». In : *Doctissimo* [En ligne],2020. Disponible sur : < <https://www.doctissimo.fr/html/sante/mag/2006/9331-mensurations-francais.htm> > (consulté le 28 décembre 2020)

INSEE. « En 2018, la consommation des ménages ralentit plus fortement que le pouvoir d'achat - Insee Première - 1757 », 2019. Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4168956#titre-bloc-19> > (consulté le 29 juillet 2021)

INSEE. « En 40 ans, moins d'écart sur l'alimentation mais davantage sur le logement selon le niveau de vie », 2020. Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4764315#titre-bloc-12> > (consulté le 29 juillet 2021)

INSERM. « Obésité ». In : *Inserm - La science pour la santé* [En ligne], 2019. Disponible sur : < <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite> > (consulté le 18 février 2021)

INSERM S. de P. « Consommation d'aliments ultra-transformés et risque de cancer ». In : *Salle de presse | Inserm* [En ligne],2018. Disponible sur : < <https://presse.inserm.fr/consommation-daliments-ultra-transformes-et-risque-de-cancer/30645/> > (consulté le 24 mars 2022)

INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, deuxième mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne],2014a. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-deuxieme> > (consulté le 25 août 2021)

INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, première mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne],2014b. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-premiere> > (consulté le 25 août 2021)

[obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-premiere](#) > (consulté le 25 août 2021)

INSPQ. « Plan d'action en matière d'alimentation, troisième mouture - France ». In : *INSPQ* [En ligne],2014c. Disponible sur : < <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/nutrition-activite-physique-et-problemes-lies-au-poids/plans-d-action-gouvernementaux-alimentation-activite-physique-et-obesite/france/plan-d-action-en-matiere-d-alimentation-troisieme> > (consulté le 25 août 2021)

JDD. « C'est quoi le Nutri-Score? » In : *lejdd.fr* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <https://www.lejdd.fr/Societe/cest-quoi-le-nutri-score-4072231> > (consulté le 24 janvier 2022)

Kesse-Guyot E., Touvier M., Galan P., Hercberg S. « Nutri-Score, NOVA, bio... Comment mieux informer sur les effets « santé » des aliments ? ». In : *The Conversation* [En ligne],2021. Disponible sur : < <http://theconversation.com/nutri-score-nova-bio-comment-mieux-informer-sur-les-effets-sante-des-aliments-171980> > (consulté le 24 mars 2022)

Laplace J.-P. *Des Aliments et des Hommes : Entre science et idéologie, définir ses propres repères* [En ligne]. 2004. Disponible sur : < <http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2011/07/Actes-2004.pdf> >

Larousse É. « Définitions : épidémie - Dictionnaire de français Larousse », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9pid%C3%A9mie/30370> > (consulté le 14 avril 2021a)

Larousse É. « Définitions : fléau - Dictionnaire de français Larousse », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fl%C3%A9au/34076> > (consulté le 14 avril 2021b)

Larousse É. « Définitions : maladie - Dictionnaire de français Larousse », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maladie/48809> > (consulté le 14 avril 2021c)

Larousse É. « Définitions : nutrition - Dictionnaire de français Larousse », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nutrition/55299> > (consulté le 31 août 2021d)

Larousse É. « Définitions : pathologie - Dictionnaire de français Larousse », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pathologie/58644> > (consulté le 14 avril 2021e)

Larousse É. « Définitions : obésité - Dictionnaire de français Larousse », 2021. Disponible sur : < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ob%C3%A9sit%C3%A9/55348> > (consulté le 16 février 2021)

Larousse Éditions. « régime alimentaire »,2022. Disponible sur : < https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/r%C3%A9gime_alimentaire/15803 > (consulté le 18 avril 2022)

Le Huffington Post. « Comment marche la recette d'Oxford pour définir le “nutri-score” d'un aliment ». In : *Le Huffington Post* [En ligne],2017. Disponible sur : < <https://www.huffingtonpost.fr/2017/03/15/nutri-score-comment-marche-la-recette-doxford-pour-classer-un-a-21893991/> > (consulté le 18 janvier 2022)

Le Parisien, De Macedo S. « Le programme minceur Comme J'aime épinglé pour sa semaine gratuite ». In : *leparisien.fr* [En ligne],2019. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/economie/le-programme-minceur-comme-j-aime-epingle-pour-sa-semaine-gratuite-10-10-2019-8170545.php> > (consulté le 18 avril 2022)

Le Réveil Lozère. « « Le Nutri-Score est un outil de santé publique, pas un gadget » ». In : *Le Réveil Lozère* [En ligne],2011. Disponible sur : < <http://www.lereveillozere.fr/actualites/le-Nutri-Score-est-un-outil-de-sante-publique-pas-un-gadget:NWGQFEBA.html> > (consulté le 20 janvier 2022)

Lecerf J.-M. « mange-t-on-trop ? ». In : *Corpus 2014* [En ligne],2017. Disponible sur : < <https://www.reseau-canope.fr/corpus/video/mange-t-on-trop-240.html> > (consulté le 9 décembre 2021)

Légifrance JO. « Alimentation, publicité et promotion. (Article L2133-1) - Légifrance », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006687414/2004-08-11> > (consulté le 17 décembre 2021)

L'Express, Style de vie. « Quel régime choisir? Dukan, dissocié, Weight Watchers, juicing, Cohen, Fodmaps... » In : *L'Express.fr* [En ligne],2015. Disponible sur : < https://www.lexpress.fr/styles/forme/quel-regime-choisir_1665647.html > (consulté le 18 avril 2022)

Ligue contre l'obésité. « Forte progression de l'obésité en France en 2020. », 2021. Disponible sur : < <https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/> > (consulté le 14 juillet 2021)

LSA-Libre Service Actualités. « Le petit déjeuner à la française reste le standard ». In : *lsa-conso.fr* [En ligne],2019. Disponible sur : < <https://www.lsa-conso.fr/le-petit-dejeuner-a-la-francaise-reste-le-standard,322856> > (consulté le 11 janvier 2022)

M6. « Relooking extrême : spécial obésité - VF - Diffusé le 01/07/21 à 23h30 sur W9 ». In : *Figaro Live* [En ligne],2021. Disponible sur : < <https://video.lefigaro.fr/tvmag/video/relooking-extreme-special-obesite-vf-diffuse-le-01-07-21-a-23h30-sur-w9/> > (consulté le 10 mai 2022)

Marques C., Bouzou N. « Lutter contre l'obésité : De la prise de conscience à l'action ». In : *ASTERÈS* [En ligne],2018. Disponible sur : < <https://asteres.fr/etude/lutter-contre-lobesite/> > (consulté le 30 juillet 2021)

METRO France. « Créer un food truck : les conseils de Food street en mouvement »,2021. Disponible sur : < <https://www.metro.fr/blog/conception/conseils-expert-creer-food-truck> > (consulté le 4 avril 2022)

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. « Alimentation. Prix, revenus, dépenses des ménages »,2020. Disponible sur : < <https://agreste.agriculture.gouv.fr/agreste-web/disaron/GraFra2020Chap10.1/detail/> > (consulté le 29 juillet 2021)

Ministère des Solidarités et de la Santé. « 7 pays européens se sont engagés à faciliter le déploiement du Nutri-Score ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne],2021a. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/7-pays-europeens-se-sont-engages-a-faciliter-le-dploiement-du-nutri-score> > (consulté le 19 janvier 2022)

Ministère des Solidarités et de la Santé. « Programme national nutrition santé (PNNS 2019-2023) ». In : *Ministère des Solidarités et de la Santé* [En ligne],2021b. Disponible sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels> > (consulté le 12 avril 2021)

Mission interministérielle de la lutte contre les drogues et les conduites addictives. « Les écrans et les jeux vidéo »,2021. Disponible sur : < <https://www.drogues.gouv.fr/print/2755> > (consulté le 11 janvier 2022)

ObÉpi-Roche. « Enquête ObÉpi Roche », 2012. Disponible sur : < <https://www.roche.fr/fr/innovation-recherche-medicale/decouverte-scientifique-medicale/cardio-metabolisme/enquete-nationale-obepi-2012.html> > (consulté le 25 février 2021)

Odoxa, Ligue contre l'obésité, SciencesPo Chaire Santé, ObÉpi-Roche. « Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité ». In : *Odoxa* [En ligne], 2020. Disponible sur : < <http://www.odoxa.fr/sondage/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/> > (consulté le 9 octobre 2022)

Ogouchi M. « Alimentation : quelle application choisir pour lire et comprendre les étiquettes nutritionnelles ? ». In : *Clubic.com* [En ligne],2021. Disponible sur : < <https://www.clubic.com/application-mobile/best-pick-387384-les-meilleures-applis-pour-dechiffrer-les-etiquettes-nutritionnelles.html> > (consulté le 26 septembre 2022)

OMS. « Constitution », 1946. Disponible sur : < <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> > (consulté le 28 décembre 2020)

OMS. « L'OMS et la FAO publient un rapport d'experts indépendants sur l'alimentation et les maladies chroniques ». In : *WHO* [En ligne] : World Health Organization, 2003. Disponible sur : < <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/fr/index.html> > (consulté le 24 août 2021)

OMS. « Obésité et surpoids », 2020. Disponible sur : < <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> > (consulté le 18 novembre 2020)

OMS. « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 »,2014. Disponible sur : < <https://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020> > (consulté le 24 août 2021)

OMS. « La France est l'un des premiers pays de la Région à recommander l'utilisation d'un système d'étiquetage nutritionnel doté d'un logo en couleur »,2017. Disponible sur : < <https://www.euro.who.int/fr/countries/france/news/news/2017/03/france-becomes-one-of-the-first-countries-in-region-to-recommend-colour-coded-front-of-pack-nutrition-labelling-system> > (consulté le 20 mars 2022)

OMS. « OMS | Obésité ». In : *WHO* [En ligne]. World Health Organization, 2021. Disponible sur : < <https://www.who.int/topics/obesity/fr/> > (consulté le 16 février 2021)

Plesse G. « VIDEO. Education : il y a 60 ans, à l'école, fini l'alcool ! » In : *leparisien.fr* [En ligne],2016. Disponible sur : < <https://www.leparisien.fr/archives/a-l-ecole-fini-l-alcool-27-02-2016-5580577.php> > (consulté le 30 août 2021)

Poulain J.-P. *Sociologie de l'alimentation et de l'obésité* [En ligne]. 27 octobre 2010. Disponible sur : < <http://ses.ens-lyon.fr/articles/sociologie-de-l-alimentation-et-de-l-obesite-autour-de-jean-pierre-poulain-106459> > (consulté le 21 avril 2021)

Prisma Media Solutions. « Prisma Media Solutions évalue la perception des marques alimentaires en presse, dans la 3ème vague de son Observatoire Prism'Alimentaire »,2015. Disponible sur : < <https://www.offremedia.com/prisma-media-solutions-evalue-la-perception-des-marques-alimentaires-en-presse-dans-la-3eme-vague-de-son-observatoire-prismalimentaire> > (consulté le 2 avril 2022)

Que choisir. « Nutrition et santé – Les secrets de cuisine du lobby agroalimentaire... »,2019. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/enquete-nutrition-et-sante-les-secrets-de-cuisine-du-lobby-agroalimentaire-n66991/> > (consulté le 24 août 2022)

RMC. « Santé publique: le « cynisme » des fast-foods dans le viseur d'Olivier Véran ». In : *RMC* [En ligne]. RMC, [s.d.]. Disponible sur : < <https://rmc.bfmtv.com/emission/pourquoi-olivier-veran-a-denonce-le-cynisme-des-fast-foods-cette-semaine-a-l-assemblee-2039513.html> > (consulté le 22 février 2022)

Santé Publique France. « Choisir ses produits avec le Nutri-Score ». In : *Manger Bouger* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < https://www.mangerbouger.fr/content/show/1499/file/Brochure_Nutri-Score.pdf > (consulté le 23 février 2022)

Santé Publique France. « Biais de déclaration du poids et de la taille chez les adultes en France. Effets sur l'estimation des prévalences du surpoids et de l'obésité »,2019. Disponible sur : < </notices/biais-de-declaration-du-poids-et-de-la-taille-chez-les-adultes-en-france.-effets-sur-l-estimation-des-prevalences-du-surpoids-et-de-l-obesite> > (consulté le 19 avril 2021)

Santé Publique France. « Exposition des enfants et des adolescents aux publicités des produits gras, salés et sucrés : quelles préconisations d'encadrement ? », 2020a. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/exposition-des-enfants-et-des-adolescents-aux-publicites-des-produits-gras-sales-et-sucres-queelles-preconisations-d-encadrement> > (consulté le 28 février 2022)

Santé Publique France. « Publicités alimentaires : quelles régulations contre l'obésité des jeunes ? » In : *vie-publique.fr* [En ligne], 2020b. Disponible sur : < <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274941-marketing-alimentaire-et-lutte-contre-lobesite-des-jeunes> > (consulté le 30 septembre 2022)

Santé publique France. « Le Nutri-Score pour mieux manger en un coup d'œil - Réseau acteurs du pnns ». 2021. Disponible sur : < https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/img_base/references/stickers-Nutri-Scorereseau-national-nutrition-sante-2.pdf > (consulté le 14 janvier 2022)

Sénat. « Obésité : comprendre, aider, prévenir », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.senat.fr/notice-rapport/2005/r05-008-notice.html> > (consulté le 4 décembre 2021)

Simon F. « Conversation avec Julia Csergo : « Assimiler le surpoids à l'obésité est violent » ». In : *The Conversation* [En ligne], 2017. Disponible sur : < <http://theconversation.com/conversation-avec-julia-csergo-assimiler-le-surpoids-a-lobesite-est-violent-89407> > (consulté le 16 avril 2021)

Site Comme j'aime. « Accueil - Maigrir vite et Perdre du poids - Régime COMME J'AIME pour mincir pour de bon - Mieux qu'un régime pour maigrir rapidement. », 2022. Disponible sur : < <https://www.commejaimel.fr/> > (consulté le 17 avril 2022)

Site Web Manger Bouger. « Interview de Serge Hercberg : le PNNS, de la science à la table - Manger Bouger Professionnel », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.mangerbouger.fr/pro/sante/alimentation-19/mener-une-demarche-d-education-pour-la-sante/interview-de-serge-hercberg-le-pnns-de-la-science-a-la-table.html> > (consulté le 5 septembre 2021)

Slate.fr. « Voilà ce que ça fait d'être la grosse assise à côté de vous dans l'avion ». In : *Slate.fr* [En ligne], 2016. Disponible sur : < <http://www.slate.fr/story/115119/obese-avion> > (consulté le 17 mai 2022)

SPF. « Évolution des messages sanitaires devant accompagner les publicités de certains aliments et boissons et préconisations concernant l'encadrement du marketing des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants. Réponse à la saisine de la DGS du 2018 », 2020. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/import/evolution-des-messages-sanitaires-devant-accompagner-les-publicites-de-certains-aliments-et-boissons-et-preconisations-concernant-l-encadrement-du> > (consulté le 13 mars 2022)

The European Association for the study of obesity. « Nutri-Score Call: press release and update ». In : *EASO* [En ligne], 2021. Disponible sur : < <https://easo.org/nutri-score-call-press-release-and-update/> > (consulté le 25 mars 2022)

The HBSC research network. « HBSC Publications: International Reports »,2020. Disponible sur : < <http://www.hbsc.org/publications/international/> > (consulté le 27 février 2021)

Torre M. « Scandales dans le sport : une si mauvaise affaire pour les sponsors? ». In : *La Tribune* [En ligne],2015. Disponible sur : < <https://www.latribune.fr/techno-medias/publicite/scandales-dans-le-sport-une-si-mauvaise-affaire-pour-les-sponsors-481367.html> > (consulté le 24 décembre 2021)

Trefethen N. « New BMI (New Body Mass Index) »,2013. Disponible sur : < <http://people.maths.ox.ac.uk/trefethen/bmi.html> > (consulté le 12 février 2021)

UFC Que Choisir. « Nutri-Score – Campagne de désinformation sur les réseaux sociaux »,2019. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/actualite-nutri-score-campagne-de-desinformation-sur-les-reseaux-sociaux-n66787/> > (consulté le 21 janvier 2022)

UFC-Que Choisir. « Marketing alimentaire – La publicité contre-attaque »,2020. Disponible sur : < <https://www.quechoisir.org/actualite-marketing-alimentaire-la-publicite-contre-attaque-n84391/> > (consulté le 2 avril 2022)

Viennot M. « Une taxe Soda enfin efficace? ». In : *France Culture* [En ligne],2017. Disponible sur : < <https://www.franceculture.fr/emissions/le-billet-economique/le-billet-economique-vendredi-27-octobre-2017> > (consulté le 5 janvier 2022)

Vocabulaire médical. « Endémie / Epidémie / Epidémiologie / Pandémie - Encyclopédie médicale ». In : *Vocabulaire médical* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/141-endemie-epidemie-epidemiologie-pandemie> > (consulté le 29 août 2021)

Ward A. « Rub my belly: Why half of Thailand's Buddhist monks are now obese ». In : *Mail Online* [En ligne],2012. Disponible sur : < <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2182070/Thailands-Buddhist-monks-obese.html> > (consulté le 29 juin 2021)

Web monétique. « Impact du paiement sans contact sur notre comportement »,2016. Disponible sur : < <https://www.web-monetique.fr/sans-contact/impact-du-paiement-sans-contact-sur-notre-comportement/> > (consulté le 3 avril 2022)

World Health Organization. « Global Health Observatory data repository - Body Mass Index (BMI) ». In : *WHO* [En ligne]. World Health Organization. Disponible sur : < <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en> > (consulté le 17 février 2021)

« ANIA : Association Nationale des Industries Alimentaires ». In : *ANIA* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.ania.net/> > (consulté le 12 mars 2022a)

« Best Food & Diet Tracking App | Calorie Calculator App - SmartPlate® ». Disponible sur : < <https://www.getsmartplate.com/> > (consulté le 26 septembre 2022b)

« Bulletin Officiel de l'Education Nationale - N°14 du 5 avril 2001 - Enseignement élémentaire et secondaire ». Disponible sur : <

<https://www.education.gouv.fr/botexte/bo010405/MENG0100585C.htm> > (consulté le 12 septembre 2022e)

« Comme J'aime : ce qu'il faut savoir sur le programme minceur (2022) ». In : *Toutes les Box* [En ligne]. Disponible sur : < <https://touteslesbox.fr/comme-j-aime/> > (consulté le 17 avril 2022g)

« Data analyst / Data scientist ». In : *CIDJ* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.cidj.com/metiers/data-analyst-data-scientist> > (consulté le 26 septembre 2022h)

« Éducation à l'alimentation et au goût ». In : *Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <https://www.education.gouv.fr/education-l-alimentation-et-au-gout-7616> > (consulté le 16 septembre 2022k)

« Etude ESTEBAN 2014-2016 – Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte », [s.d.]. Disponible sur : < </liste-des-actualites/etude-esteban-2014-2016-chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte> > (consulté le 25 février 2021l)

« G.R.O.S. » Disponible sur : < <https://www.gros.org/> > (consulté le 9 mai 2022m)

« Journée mondiale de l'obésité : comprendre les conséquences sociales de l'obésité », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2017/10/world-obesity-day-understanding-the-social-consequences-of-obesity> > (consulté le 15 décembre 2020o)

« L'apport de l'innovation dans l'acte d'achat analysé par Kantar Worldpanel », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.offremedia.com/lapport-de-linnovation-dans-lacte-dachat-analyse-par-kantarworldpanel> > (consulté le 1 avril 2022q)

« Les fast-foods sont-ils vraiment des temples de la malbouffe ? - le Plus », [s.d.]. Disponible sur : < <https://leplus.nouvelobs.com/contribution/69195-les-fast-foods-sont-ils-vraiment-des-temples-de-la-malbouffe.html> > (consulté le 22 février 2022r)

« Nutri-Score amélioré chez Carrefour », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.carrefour.be/fr/mieux-manger/actualites/nutri-score-ameliore-chez-carrefour.html> > (consulté le 2 février 2022s)

« OMS | 10 faits sur l'obésité ». In : *WHO* [En ligne]. World Health Organization, [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/fr/> > (consulté le 25 avril 2021)

« Planetoscope - Statistiques : Consommation de sucre en France », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.planetoscope.com/sucre-cacao/471-consommation-de-sucre-en-france.html> > (consulté le 9 avril 2022v)

« Programme National pour l'Alimentation (PNA) ». In : *Le Mouvement associatif Hauts-de-France* [En ligne],[s.d.]. Disponible sur : < <http://www.appelprojets.org/appelprojet/display/1400> > (consulté le 6 mars 2022w)

« Qui sommes-nous ? - FCD », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.fcd.fr/qui-sommes-nous/> > (consulté le 12 mars 2022x)

« Reformulation des recettes : déjà 900 produits optimisés chez Intermarché ». In : *Les Mousquetaires* [En ligne], [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.mousquetaires.com/communiqu/chantier-de-reformulation-des-recettes-chez-intermarche-900-produits-a-marque-distributeur-deja-optimises/> > (consulté le 2 février 2022y)

« Santé publique France lance la première campagne nationale pour faire connaître le Nutri-Score auprès des consommateurs », [s.d.]. Disponible sur : < <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/sante-publique-france-lance-la-premiere-campagne-nationale-pour-faire-connaître-le-nutri-score-aupres-des-consommateurs> > (consulté le 20 février 2022z)

« véritable - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert », [s.d.]. Disponible sur : < <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/veritable> > (consulté le 6 décembre 2021ab)

« Le Martyre de l'obèse | Pierre Chenal | 1932 | Encyclo-ciné », 1932. Disponible sur : < <https://www.encyclocine.com/index.html?menu=72608&film=2642> > (consulté le 2 mai 2022)

« WHO World Health Organization », 2004. Disponible sur : < <https://apps.who.int/gb/> > (consulté le 17 septembre 2022)

« De quoi l'huile de palme est-elle coupable ? » In : *LE FIGARO* [En ligne], 2015. Disponible sur : < <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/2015/06/17/20002-20150617ARTFIG00167-de-quoi-l-huile-de-palme-est-elle-coupable.php> > (consulté le 4 avril 2022)

« Étiquetage nutritionnel : Nutri-Score 5-C, vainqueur de la guerre des logos nutritionnels et bientôt dans vos supermarchés ? ». In : *Quoi dans mon assiette* [En ligne], 2017a. Disponible sur : < <https://quoidansmonassiette.fr/etiquetage-nutritionnel-nutri-score-5-c-vainqueur-de-la-guerre-des-logos-nutritionnels/> > (consulté le 24 janvier 2022)

« Malbouffe : comment les patrons de chaînes tentent de bloquer l'apparition du "nutri-score" à la télévision ». In : *Challenges* [En ligne], 2018a. Disponible sur : < https://www.challenges.fr/politique/malbouffe-comment-les-patrons-de-chaines-tentent-de-bloquer-l-apparition-du-nutri-score-a-la-television_589090 > (consulté le 21 février 2022)

« Les Français toujours plus concernés par leur alimentation ». In : *Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire* [En ligne], 2018b. Disponible sur : < <https://agriculture.gouv.fr/les-francais-toujours-plus-concernes-par-leur-alimentation> > (consulté le 24 août 2022)

« Special offers fuel obese shoppers ». In : *Cancer Research UK - Cancer News* [En ligne], 2019b. Disponible sur : < <https://news.cancerresearchuk.org/2019/03/27/special-offers-fuel-obese-shoppers/> > (consulté le 1 avril 2022)

« La rentrée 2020-2021 s'annonce chargée pour la Ligue contre l'obésité »,2020. Disponible sur : < <https://liguecontrelobesite.org/actualite/la-rentree-2020-2021-sannonce-chargee-pour-la-ligue-contre-lobesite/> > (consulté le 27 février 2021)

« Lobbying et alimentation : le point de vue de Serge Hercberg sur les arguments des anti-Nutri-Score ». In : *INRAE Institutionnel* [En ligne],2021a. Disponible sur : < <https://www.inrae.fr/actualites/lobbying-alimentation-point-vue-serge-hercberg-arguments-anti-nutri-score> > (consulté le 20 janvier 2022)

« Nutri-Score chez McDonald's : les meilleurs et pires produits »,2021b. Disponible sur : < <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2733329-nutri-score-aliments-mc-donald-burger-plus-moins-calorique-sain-frite-happy-meal-dessert/> > (consulté le 25 février 2022)

« Ingrédients : Les professionnels du pain signent pour la réduction de la teneur en sel de leurs produits ». In : *Agro Media* [En ligne],2022a. Disponible sur : < <https://www.agro-media.fr/actualite/53139-53139.html> > (consulté le 8 avril 2022)

« Mécénat, parrainage et sponsoring ». In : *Associations.gouv.fr* [En ligne],2022b. Disponible sur : < <https://www.associations.gouv.fr/mecenat-parrainage-et-sponsoring.html> > (consulté le 12 septembre 2022)

Billet de blog

Ayah. *Islam : excès alimentaires et spiritualité* [En ligne]. *YaBanat Magazine*. 25 mai 2019. Disponible sur : < <https://www.yabanatmagazine.com/islam-exces-alimentaires-spiritualite/> > (consulté le 1 juillet 2021)

CNA. *Avis sur la politique nutritionnelle, n°49* [En ligne]. février 2005. Disponible sur : < <https://cna-alimentation.fr/avis/tous-les-avis/?cp=8#> > (consulté le 12 décembre 2021)

Cultures Sucre. *Le sucre est-il un danger pour la santé ? Vrai Faux* [En ligne]. *Cultures Sucre*. 17 janvier 2017. Disponible sur : < <http://www.cultures-sucre.com/actualites/sucre-devenu-ennemi-public-n1/> > (consulté le 8 avril 2022)

Guérard M. *Institut Michel Guérard® / La Cuisine de Santé®* [En ligne]. 2022. Disponible sur : < <https://www.institutmichelguerard.com/cuisine-de-sante/la-cuisine-de-sante-par-michel-guerard/> > (consulté le 23 septembre 2022)

L'observatoire des aliments. *Jean-Michel Lecerf, nutritionniste anti-régimes* [En ligne]. *Observatoire des aliments*. 30 juillet 2013. Disponible sur : < <https://observatoire-des-aliments.fr/sante/jean-michel-lecerf> > (consulté le 18 avril 2022)

Murielle. *Femmes obèses : la nudité pour protester contre les canons de beauté* [En ligne]. *Métropolitaine*. 23 décembre 2012. Disponible sur : < <https://www.metropolitaine.fr/stories/femmes-obeses-la-nudite-pour-protester-contre-les-canons-de-beaute/2012/12/23/> > (consulté le 11 juin 2021)

Nutri-Score Blog. *Incompréhensions et fake-news concernant Nutri-Score. Comment essayer de déstabiliser un outil de santé publique qui dérange ?* [En ligne]. NUTRI-SCORE. 20 avril 2019. Disponible sur : < <https://Nutri-Score.blog/2019/04/20/incomprehensions-et-fake-news-concernant-nutri-score-comment-essayer-de-destabiliser-un-outil-de-sante-publique-qui-derange/> > (consulté le 20 février 2022)

Nutri-Score.blog. *Nutri-Score et ultra-transformation : deux dimensions différentes, complémentaires et non contradictoires* [En ligne]. NUTRI-SCORE. 7 décembre 2020. Disponible sur : < <https://Nutri-Score.blog/2020/12/07/nutri-score-et-ultra-transformation-deux-dimensions-differentes-complementaires-et-non-contradictaires/> > (consulté le 25 mars 2022)

Quellier F. *La place du sucre dans l'histoire - extraits -* [En ligne]. Cultures Sucre. 29 mars 2022. Disponible sur : < <https://www.cultures-sucre.com/histoire-du-sucre/podcast-la-place-du-sucre-dans-l-histoire/> > (consulté le 9 avril 2022)

Turck D. *Tribune : Fallait-il supprimer les distributeurs dans les établissements scolaires ?* [En ligne]. Institut Danone. 19 janvier 2007. Disponible sur : < <https://institutdanone.org/objectif-nutrition/inflammation-et-acides-gras-polyinsatures-a-longue-chaine-n-3/tribune-fallait-il-supprimer-les-distributeur-dans-les-etablissements-scolaires/> > (consulté le 9 décembre 2021)

Weka. *Lait et collation à l'école* [En ligne]. Actualité fonction publique territoriale. 2012. Disponible sur : < <https://www.weka.fr/actualite/enfance-et-famille/article/lait-collation-lecole-29607/> > (consulté le 30 août 2021)

Yuka. *Une équipe engagée, au service d'un projet porteur de sens* [En ligne]. Yuka. Disponible sur : < <https://yuka.io/equipe/> > (consulté le 26 septembre 2022)

À propos de la Semaine du Goût [En ligne]. La Semaine du Goût®. Disponible sur : < <https://www.legout.com/la-semaine-du-gout/> > (consulté le 14 août 2022a)

Impact des sucres alimentaires sur la santé : une histoire de calories avant tout [En ligne]. Cultures Sucre. Disponible sur : < <https://www.cultures-sucre.com/pro-de-sante/impact-sucres-alimentaires-sante-histoire-de-calories/> > (consulté le 10 avril 2022b)

Nutri-Score : un indicateur pour mieux manger [En ligne]. ScanUp. Disponible sur : < <https://scanup.fr/nutri-score/> > (consulté le 20 janvier 2022c)

Insolite : les compagnies américaines vont peser leurs passagers | Air Journal [En ligne]. 22 mai 2021a. Disponible sur : < <https://www.air-journal.fr/2021-05-22-insolite-les-compagnies-americaines-vont-peser-leurs-passagers-5227993.html> > (consulté le 16 mai 2022)

UFC-Que Choisir de Nantes – Alimentation : produits allégés, danger [En ligne]. 28 novembre 2021b. Disponible sur : < <https://nantes.ufcquechoisir.fr/2021/11/28/alimentation-produits-alleges-danger/> > (consulté le 25 août 2022)

Enregistrement video

Cash investigation - Sucre : comment l'industrie vous rend accros, 2015a. Disponible sur : < https://www.youtube.com/watch?v=Rja_Riy_90M > (consulté le 9 avril 2022)

Sucre, le doux mensonge. Canada, 2015b. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=WuWAlXkGbCg> > (consulté le 9 avril 2022)

Fernando Botero à cœur ouvert 2015c. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=zuXp1JfW8yk> > (consulté le 1 février 2021)

Santé : comment éviter les dangers du sucre ? 2018a. Disponible sur : < <https://www.youtube.com/watch?v=VDz06HEmZcU> > (consulté le 9 avril 2022)

Tellement Vrai - Obésité le combat de leur vie, 2021. Disponible sur : < https://www.youtube.com/watch?v=4W_VuHNnruU > (consulté le 9 mai 2022)

Annexes

Annexe 1 : Entretien de Caroline

Identité : poids, taille, profession, âge

Caroline, 115 kg pour 1,65m Assistante Maternelle, 48 ans

1. Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?

- Si vous deviez vous décrire, comment le feriez-vous ? (place de l'obésité)

Je ne m'aime pas, je ne peux pas me regarder en pied dans une glace, je n'ai que des miroirs où on ne voit que le visage. J'ai honte de moi, je n'apprécie pas mon corps. Dénî de moi.

- Comment pensez-vous que la société vous perçoive ? Pourquoi ? Grossophobie ?

Le regard des autres, je m'en fiche, mais d'un point de vue professionnel, les inspecteurs ont vu que j'étais obèse, ça ne plaît pas. Pour les parents aussi, cela les inquiète. Avec ma famille, on n'en parle pas, mes parents et frères on se fréquentent mais on ne parle jamais de cela. Mon mari me dit qu'il m'aime et qu'il me trouve belle. J'ai deux enfants +1 car mon mari est handicapé 100% inactif. J'ai donc trois enfants.

- Origine de votre obésité

Depuis l'âge de 10 ans, ma mère ne m'a jamais mise en valeur, d'ailleurs elle n'a jamais su me valoriser, je ne suis qu'une merde à ses yeux. (Elle se met à pleurer). J'en ai beaucoup souffert. Une sorte d'indifférence accompagnée de reproches, qui ont fait que je me suis enfermée dans mon monde. Mon plaisir était de manger des gâteaux. Mes parents ont divorcé alors que j'étais très jeune, je n'ai donc pas vu mon père souvent (une fois par an) aujourd'hui notre relation n'est qu'épistolaire. Ma mère est dans un Ehpad où elle n'a plus les moyens de me faire des reproches. Et puis, j'ai subi des attouchements d'un voisin. Je ne voulais plus que l'on me regarde, ni me faire remarquer. Je voulais m'effacer pour ne pas revivre la situation. Je me confiais à personne.

- Quel est votre poids idéal ? Pourquoi ?

Mon poids idéal est 78 kg, le poids que je faisais quand j'ai connu mon mari et avant d'avoir des enfants. Maintenant je commence à avoir des ennuis de santé, je suis diabétique, je fais de l'apnée du sommeil, j'ai une grosseur à l'ovaire et je vais faire un IRM cet après-midi. Je suis suivie par une équipe médicale de l'hôpital de Bercy, des groupes de discussion pour parler de mon obésité. On parle de son comportement, de ses problèmes. On nous apprend à équilibrer nos repas, ce que je fais pour mes enfants, et pour moi. Le problème vient en dehors des repas.

- Souhaitez-vous maigrir ? Pourquoi ?

Oui, je veux me faire opérer, pour que ma vie change, j'ai bien conscience qu'il faut que je sois suivie par un psychologue pour me préparer mentalement à changer d'aspect, changer de corps. Je prends le risque, car ce n'est plus possible. J'arrive à mieux dormir maintenant mais je fais de l'apnée du sommeil et je me réveillais 4 fois dans la nuit et à chaque fois je n'arrivais pas à me rendormir. Je me mettais à lire mon téléphone.

- Pensez-vous que votre obésité est réversible ? pourquoi ?

Non, mon obésité n'est plus réversible, je ne peux plus faire d'effort pour retrouver un poids normal, je suis fatiguée par tout cela, *épuisée par tous les régimes, je n'y crois plus.*

J'ai clairement un manque de volonté pour me restreindre à manger. Je n'ai plus la satiété, mais je garde des portions raisonnables. Parfois, il m'arrive de ne pas finir mon assiette, parce que je n'en ai plus envie.

- Trouvez-vous facilement à vous habiller ?

Non c'est difficile, je me suis couverte plus que m'habiller. J'ai une marque. Ça s'arrête au 44.

Comment qualifier votre obésité ? (beauté/laideur, amour/rejet du corps, amour/rejet de son image, culpabilité/déni/révolté)

Clairement, c'est la manifestation d'un manque d'amour dans ma jeunesse de la part de ma mère, mais c'est aussi ce traumatisme physique que j'ai subi. J'ai besoin d'être enveloppée, avoir une carapace, cela me rassure. Mais cette enveloppe parfois m'insupporte.

2. Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?

- Que penser du PNNS ? du Nutri-Score ? Des slogans ?

PNNS je ne connais pas. Nutri-Score, rien à faire, je choisis mes produits habituels.

Les slogans et les pubs sont tout simplement débiles. C'est bien de faire de la pub sur manger et bouger, mais après on te balance des tas de cochonneries à la TV. D'ailleurs, maintenant je ne regarde plus les pubs à la TV.

- Qu'est-ce que bien manger ?

Je sais qu'il faut manger équilibré, Weight-Watchers a été très formateur pour ça, ils apprennent comment bien s'alimenter. Je fais très attention à ma famille et parfois mon mari râle car je lui mets des portions trop petites dans l'assiette. Je pense que je leur fais des repas équilibrés avec des légumes, j'essaie de varier pour ne pas manger que de la salade ! J'apprends à mes enfants à manger de tout.

- Des taxes sur les sodas ? Les pubs ? Les produits sucrés ?

Il n'y a pas de sodas à la maison, pas plus de sucreries ou de bonbons, seulement pour les anniversaires.

- Comportements d'achat de nourriture ? Moyen de distribution des courses ? Prix des produits/promos

Je fais mes courses chez Lidl et il n'y a pas de produits allégés. Je fais les courses pour la famille et je fais les courses pour moi, *je m'achète et me réserve mes gâteaux favoris, je prends autre chose pour les enfants.* Je m'accorde mes gâteaux préférés, les sablé viennois Spritz, mon péché mignon. Je m'achète parfois des pains au chocolat, au coup de pompe de 11h, avec une tisane. Sinon je prends des gâteaux.

- Comportement vis-à-vis de la nourriture ? sucre, pizza, Mac Do, sandwiches, frites ? Régimes

Avec ma famille, il arrive que l'on aille parfois au restaurant, Mac Do ou autre mais ce n'est pas systématique et on se fait vraiment plaisir. Hier soir nous sommes allés au restaurant italien et il y avait plein de sauce grasse, ce n'est pas léger ce que font les restaurateurs !

- Faire la cuisine : obligation/plaisir/contrainte/à apprendre

Je sais faire la cuisine, ma mère m'a appris à faire quelques gâteaux. J'ai réellement commencé à cuisiner quand je me suis mariée. J'aimerais parfois que mon mari prenne le relais car parfois je ne sais pas quoi faire à dîner. On ne mange pas beaucoup de viande, ni de choses très sucrées.

3. Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?

- Comment je choisis mes produits alimentaires ?
prix/promotion/goût/pratiques/caloriques/étiquettes et contenus

Chez Lidl, il y a peu de produits en promotion en alimentation mais *je profite des promotions dès que je le peux*. Et quand cela arrive je fais toujours attention à ce que j'achète. Dans mes placards, il n'y a pas de chocolats, ni bonbons ou d'aliments « plaisir ». J'achète les produits pour leur goût, je me fiche des étiquettes. Le Nutri-Score ne modifie en rien mon alimentation, ils mettent cela en avant sur les pubs, mais uniquement sur les produits qu'ils veulent vendre. C'est un argument commercial et j'adhère pas.

- Allez-vous souvent au restaurant fast-food/cantine/cafétéria

Non, mon métier est au foyer, je vais rarement au restaurant, seulement le week-end quand on y va. Mon mari étant aussi à la maison, il ne mange pas dehors.

- Les produits sur le marché vous aident-ils à « bien manger » ?

Les produits que j'achète sont des produits que j'ai l'habitude d'acheter. Je les achète pour leur goût.

- Que penser des ersatz/allégés ?

Je sais que c'est cancérigène, l'aspartame et tout ça, j'évite. Il n'y a pas ce genre de produit allégé chez Lidl. Donc je ne me pose pas la question.

- Quels produits permettraient de moins grossir ?

Les légumes et les fruits, on en mange, c'est surtout la taille énorme des portions qui font grossir, pas les produits eux-mêmes.

4. Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment évaluer les incitations à suivre les recommandations institutionnelles ?

- Comment vous inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?
manger plus de fruits et légumes et bouger

Foutaise ! Peut-être que je devrais aller « bouger » plus, je sors mon chien tous les jours mais je suis consciente que ce n'est pas suffisant. Je devrais faire de l'endurance m'a dit mon médecin, et ça c'est compliqué pour moi. *Et puis je n'ai pas trop le temps en ce moment, mais je devrais au moins me réinscrire à la salle de gym juste en bas de chez moi, j'attends la rentrée pour l'instant j'avoue manquer de courage et de moyens* ».

- cours de cuisine/cours de diététique/accès aux vélos gratuit/vider les placards de toute alimentation

J'aimerais de temps en temps que l'on me fasse à manger. J'ai eu des conseils diététiques quand j'étais chez Weight-Watchers, c'est très bien et efficace. Mais j'en ai marre d'être toujours dans le contrôle.

5. Quels sont les freins et les leviers pour changer de comportement alimentaire ?

Mon seul espoir est de me faire opérer pour ne plus avoir de problèmes de santé, j'espère que je ne vais pas trop souffrir. Au moins, une fois mince ma mère ne pourra plus me dire que je suis bonne à rien. Pour elle, je suis restée inactive à bouffer, si elle savait comme elle m'a fait souffrir !

6. Passez-vous beaucoup de temps devant la TV, les films, les vidéos, les RSS, Internet ?

Pas devant la TV, mais sur mon téléphone oui. Je le reconnais.

7. Qui peut répondre à vos interrogations en matière de santé et d'alimentation ?

Je suis suivie par une psychologue et des médecins à la clinique de Bercy. Comme je vais me faire opérer, je suis bien encadrée. Je peux poser toutes les questions que je veux.

8. Que s'est-il passé depuis les grossesses, le confinement ?

Le confinement a été une catastrophe pour moi, car mon mari a été hospitalisé 5 mois et je gérais tout, toute seule. Je suis très fatiguée depuis cette période, moralement et physiquement.

9. Comment voyez-vous l'avenir ?

J'ai peur de l'avenir, mais je veux faire cette opération. J'ai peur car *s'il m'arrivait quelque chose, comment ferait mon mari handicapé avec mes deux enfants ?*

Il faudrait que l'on apprenne aux enfants comment bien manger, équilibré par l'école. La mère n'a pas toujours le temps de montrer et d'expliquer comment bien manger. Au quotidien, on fait au mieux.

Annexe 2 : Entretien de Charline

Identité : poids, taille, profession, âge

Charline Assistante Administrative, 35 ans, 107 Kg, 170 cm

1. Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?

- Que penser du PNNS ?

Le PNNS, je ne connais pas du tout, je ne sais pas ce que c'est.

- Que penser du Nutri-Score ?

Je vois bien ce que c'est. Ils ne sont pas sur tous les produits, mais cela n'a pas changé ma vie ! Je trouve qu'il n'y a pas assez de lettre A, ça limite pas mal, si on veut tenir compte de ça. La lettre E, *on sait que c'est mauvais pour la santé et qu'il ne faut pas en consommer*. J'ai vu que c'était sur le fromage. C'est donc si dangereux pour la santé ? *Si c'est vraiment à éviter pourquoi continuent-ils à en proposer à la vente ?* C'est nul.

- Que penser du slogan « manger bouger » ?

Qu'est ce que cela signifie ? Il faudrait savoir à qui s'adressent ces messages ? C'est pour qui qu'on dit ça ? Pour moi c'est trop vague. *Quel est le rapport entre les deux termes ? Peut-on manger sans bouger ou peut-on bouger sans manger ?* Est-ce que cela veut dire que plus on mange, plus il faut bouger ? Et donc si on ne mange pas trop, on peut se permettre de ne pas bouger ? Donc si on bouge, on peut bouffer ce que l'on veut ? *Cela n'a aucun sens pour moi ! en tous cas ce n'est pas cela qui va m'inciter à changer ma façon de manger, ni m'encourager à faire du sport.*

- Que penser du slogan « manger 5 fruits et légumes par jour » ?

Manger 5 fruits et légumes par jour, je ne l'applique pas, d'abord parce que d'un point de vue financier, cela revient cher d'acheter les légumes et les fruits. Et peut-on manger autre chose ? C'est trop vague. J'ai fait beaucoup de régimes dans ma vie et c'est ce qui m'a fait grossir. On ne peut pas revenir en arrière, si j'avais su, je n'aurais pas fait tous ces régimes ! J'étais bien avant, pourquoi je m'obstinais à faire des régimes ? Je me trouvais grosse, et bien maintenant je suis servie, je suis encore plus grosse ! Ce slogan ne dit pas si les pommes de terre font partie des légumes ? de même les fruits comme les bananes, les cerises, le raisin, faut-il en manger ?

Les pommes de terre et les carottes sucrées, les tomates et les féculents sont-ils recommandés tous les jours ? Ils n'ont pourtant pas la même valeur calorique. *Mon nutritionniste m'a toujours dit que je devais limiter le sucre des fruits voire les éviter, surtout en période de régime. Il ne faut pas en manger trop, ces aliments-là sont à éviter.* Je veux bien manger varié et équilibré, mais c'est ce que je fais, pourtant je grossis.

- Que penser du slogan « Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé ? »

Ces slogans me laissent complètement indifférente.

- Qu'est-ce que bien manger ?

Bien manger serait manger plus de légumes, mais je n'aime pas ça et je ne sais pas comment remplacer les « féculents ». Au lycée on m'a forcé à manger des légumes quand j'étais ado et ça m'a dégoûtée à vie. Je déteste *le chou-fleur, le brocoli, les épinards, les navets, les endives, les blettes* tous les légumes qu'on m'a forcée à manger à l'école.

- Des taxes sur les sodas ? les pubs ? les produits sucrés ?

Maintenant, il y a des taxes partout. C'est que pour faire du fric.

- Comportements d'achat de nourriture ? Moyen de distribution des courses ? Prix des produits/promos
- Comportement vis-à-vis de la nourriture ? sucre, pizza, mac Do, sandwiches, frites. Régimes
- Faire la cuisine : obligation/plaisir/contrainte/à apprendre

10. Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?

- Comment je choisis mes produits alimentaire ? prix/promotion/goût/pratiques/caloriques/étiquettes et contenus

Je vis dans une zone périurbaine en Province, je ne vais pas chez Carrefour, plutôt Leclerc. Je fais mes courses une fois par semaine au supermarché au drive, sur Internet aussi, et je suis sensible aux promotions. J'avoue que je suis *prête à faire un détour de 30 km en rentrant du travail pour profiter de réductions, si les promotions portent sur les produits que j'ai l'habitude d'acheter. Je passe un temps considérable à chercher la bonne affaire dans les catalogues des enseignes. Parfois, avant même de terminer ce que j'ai en stock, je retourne dans le supermarché avant la fin de la promotion pour me réapprovisionner.* J'ai une réserve où je stocke le surplus. Mais j'achète que les produits que j'ai l'habitude de consommer. J'achète bien volontiers de plus gros paquets ou plus en quantité, mais je ne supprime jamais un produit que j'ai l'habitude d'acheter, à la limite je le remplace par un produit équivalent d'une autre marque. Je préfère cela que de supprimer un produit de mon alimentation.

- Allez-vous souvent au restaurant fast-food/cantine/cafétéria
- Les produits sur le marché vous aident-ils à « bien manger » ?
- Que penser des ersatz/allégés ?

J'ai l'habitude d'acheter des céréales sans sucre ajouté. J'achète des produits allégés qu'en période de régime en général. Sinon je n'achète pas, ils sont souvent plus chers.

- Quels produits permettraient de moins grossir ?

11. Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?

- Si vous deviez vous décrire, comment le feriez-vous ? (place de l'obésité)
- Comment pensez-vous que la société vous perçoive ? Pourquoi ? Grossophobie ?
- Origine de votre obésité

Après la naissance de mon fils, j'ai relancé mon régime car j'ai pris 20 kilos. C'est le moment où je n'ai jamais été aussi grosse de ma vie. J'évite d'imposer mon régime à ma famille, j'avais complètement supprimé le sucre. Mon nutritionniste me conseillait de manger de tout en étant raisonnable sur les quantités. Je faisais très attention mais ça ne fonctionne pas. Donc je fais une pause, j'arrête, je prends du poids, donc j'ai lâché prise.

- Quel est votre poids idéal ? Pourquoi ?
- Trouvez-vous facilement à vous habiller ? (discrimination)

Ça dépend, j'achète beaucoup sur Internet mes vêtements.

- Souhaitez-vous maigrir ? Pourquoi ?
- Pensez-vous que votre obésité est réversible ? Pourquoi ?

Je ne sais pas mais cela demande tellement d'effort que je désespère. Je traverse une période de stress. Mon fils a 5 ans aujourd'hui, et il me réveille tout le temps, il ne fait pas

ses nuits ! Je suis fatiguée. J'ai un deuxième enfant qui a un an, il ne fait pas ses nuits non plus.

Avant le confinement, j'ai fait un burn out et j'ai été licenciée. Après il y a eu le confinement, la grossesse. Je ne me suis pas privée de manger à ce moment-là et donc inévitablement j'ai repris encore plus de poids. Avant mes grossesses, je n'étais pas si grosse, mais maintenant, je pèse 107 kilos pour 1,70 m. Si je pesais 80 kg, je serais la plus heureuse ! Je cours un peu, mais cela devient un peu critique, j'ai de plus en plus mal aux articulations. Pendant le confinement, j'étais angoissée, après j'étais bien, je m'arrangeais bien pour sortir, j'étais plus tranquille, pas de soucis. Après quand il a fallu trouver un travail. *Je vois bien que mon apparence physique pose problème pour une embauche. J'ai du mal à gérer cette période pour l'instant.* Mon poids est de pire en pire. Je suis constamment stressée.

- comment qualifier votre obésité ? (beauté/laideur, amour/rejet du corps, amour/rejet de son image, culpabilité/déni/révolté)

Je ne veux plus me regarder dans une glace. Je ne sais pas comment m'habiller, je renonce au contrôle de mon poids. Avec les régimes c'est encore pire, je ne peux rien y faire, je grossis

Quand je regarde les photos, je me rends compte que j'étais bien. J'ai voulu faire un régime, le régime DUKAN, j'ai perdu 5 kg, j'étais contente, mais malheureusement j'ai repris 20 kg derrière. J'ai connu mon mari pendant une période où j'étais mince. C'était une bonne période. Maintenant, il ne me soutient pas, il me conseille de moins manger et de faire attention. J'ai peur au divorce. Il ne m'aide pas, jamais. J'aimerais bien qu'il vienne courir avec moi. Selon lui et après en avoir discuté avec lui, je ne fais pas assez d'effort. Pourtant je mange normalement.

12. Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment évaluer les incitations à suivre les recommandations institutionnelles ?

- Comment vous inciter à suivre les recommandations institutionnelles ? manger plus de fruits et légumes et bouger
- Cantines/restaurant/
- cours de cuisine/cours de diététique/accès aux vélos gratuitement/vider les placards de toute alimentation

13. Quels sont les freins et les leviers pour changer de comportement alimentaire ?

14. Passez-vous beaucoup de temps devant la TV, les films, les vidéos, les RSS, Internet ?

15. Habillement d'abord. Institutionnel et les régimes.

16. Qui peut répondre à vos interrogations en matière de santé et d'alimentation ?

17. Que s'est-il passé depuis les grossesses, le confinement ?

18. Comment vous vous êtes rencontrés ?

Si je peux me permettre de donner un conseil pour ne pas devenir obèse : c'est de ne pas faire de régime ! C'est à cause de cela que je suis devenue obèse.

Je pense que mon problème est le manque de sommeil, un problème que je dois régler en priorité pour ne pas continuer à grossir.

Je me suis toujours vue comme une grosse. Mon angoisse c'était le pèse-personne de la visite médicale scolaire ! J'avais peur des moqueries. Je me suis retrouvée en foyer quand j'étais mineure (16-17 ans) puis j'ai quitté le foyer, livrée à moi-même. J'ai été placée en

foyer car mon père buvait beaucoup d'alcool, toujours bourré. Il menaçait souvent de tuer ma mère. Il a failli me planter, il m'a foutue à la porte.

J'aimerais me faire opérer de l'estomac, mais mon médecin m'a dit qu'il fallait au moins deux comorbidités pour que je sois remboursée par la sécurité sociale. Comme je n'ai pas de cholestérol, ni de diabète, j'attends. Mais il ne faut plus me parler de régime.

Annexe 3 : Entretien de Florian et Claire

Florian : Responsable produit, 33 ans, 145 kg, 178 cm

Claire : Professeure agrégée d'histoire, 32 ans, 110 kg 170 cm

Florian : Les messages du PNNS sont martelés partout. Ces messages sont un peu vagues, très généraux. *Cinq fruits et légumes par jour ne dit pas les quantités. Pourquoi cinq ? Et pas six ?*

Manger équilibré tout le monde est d'accord. Ces messages ne servent strictement rien, incapables de répondre à une question aussi simple que : un verre de jus multifruit est-il l'équivalent de cinq fruits par jour ?

Quant au Nutri-Score on ne comprend pas bien, il y a beaucoup de controverses, Graisse ? Sucre ? Sel ?

Le Nutri-Score ne tient pas compte des produits laitiers il n'est pas trop pour la viande puisqu'ils ont un Nutri-Score à C, donc ce n'est pas une alimentation équilibrée ! J'aime beaucoup le fromage, c'est la seule source de calcium pour moi. Je sais que les produits A et B sont plutôt bons pour la santé. Je sais que les produits C et D, ce n'est pas idéal, mais c'est mieux que E.

E selon l'esprit Nutri-Score, c'est à éviter ou à manger en petite quantité, il faut en limiter la consommation ou en manger de façon occasionnelle. Mais je ne comprends toujours pas pourquoi les frites sont Nutri-Score A. S'il faut éviter d'en manger pourquoi est-ce A ? Je ne comprends pas bien leur algorithme.

Au final, j'en prend et j'en laisse. Le Nutri-Score ne me fait pas renoncer à un achat ! ça n'a donc aucun intérêt pour moi.

Bien manger c'est une alimentation variée et équilibrée, manger plus de légumes, plus de végétaux. Pas trop de viande, si possible des produits bio et locaux. Éviter l'ultra-transformé, limiter les portions, les limiter jusqu'à satiété pour le repas.

Les sodas et les produits sucrés doivent être consommés occasionnellement, sachant que les jus de fruits sont équilibrés. Je ne bois pas beaucoup de jus de fruits au quotidien, c'est trop sucré, une fois par mois c'est suffisant.

Je mange un peu de tout, des crudités, du sucré etc.

J'ai fait un BTS en qualité en sciences des aliments.

Donc les étiquettes je connais. Dans le couple c'est moi (Florian) qui fait les courses une fois par semaine. Je regarde les étiquettes. Je vérifie qu'il n'y ait pas trop d'additifs et parfois le Nutri-Score influence mon choix uniquement lorsque j'hésite. Par exemple le pesto, je prends toujours le plus basique.

L'huile de palme : je sais que c'est gras, que cela a un impact sur l'environnement, sur la santé. Je sais que consommer d'huile de palme par rapport à l'huile de tournesol sur le plan santé c'est pareil. Ne pas consommer de l'huile de palme, c'est plutôt un choix de santé et non un choix éthique. Gustativement parlant, je choisis toujours des produits sans huile de palme.

Au supermarché, je choisis moi-même les articles. Je partage les courses avec le marché en ville, c'est moins cher. En plus, c'est direct du producteur. Comparé à la région parisienne 1 kg d'oignons, 1 kg de pommes de terre coûte moins de cinq euros. C'est vrai que chez Leclerc, là où je vais, lorsque je vais au supermarché, la variété des produits est

importante. J'essaie de prendre des produits distributeurs, en général ils sont moins chers et meilleurs. C'est ce que j'ai appris au cours de ma formation.

Les promotions : cela m'incite à acheter seulement pour les produits dont j'ai envie, ce que je prends à la base. J'essaie de ne pas accumuler de stock, je n'ai pas la place. Par exemple, si les pâtes sont en promotion, alors oui j'en achète, car j'en consomme beaucoup. Les promotions me semblent intéressantes uniquement si je sais que je vais les consommer et si ça ne prend pas trop de place.

Notre espace cuisine n'est pas optimisé. Je ne peux pas stocker beaucoup de produits. Je ne stocke pas d'avance, donc pour les promos, il faut vraiment que cela vaille le coup. Je fais la cuisine, Claire ne la fait jamais car elle pense qu'elle n'est pas douée. Aux repas, nous consommons des pizzas, Japonais parce que c'est déjà prêt. J'achète ça sur le marché. Ceci deux fois par semaine.

En ce qui concerne la cuisine : c'est un plaisir de cuisiner, j'aime le côté créatif, inventer des recettes, créer de nouveaux plats. Ce serait à refaire je prendrais des cours pour faire un CAP cuisine, d'ailleurs je n'ai pas quitté cette idée, j'espère que cela se fera un jour. Ce qui m'ennuie le plus dans la cuisine, c'est le délai de préparation, souvent les recettes prennent beaucoup de temps. Claire trouve que je prends trop de temps à la préparation et j'insiste trop sur le côté artistique. Mais elle aime mes petits plats. Claire a une exigence : terminer le repas deux heures avant le coucher, ce sont des habitudes alimentaires pour digérer et passer une bonne nuit.

Je réalise les plats de l'entrée au dessert tous les jours, Claire fait de temps en temps l'entrée. C'est variable. Le repas du soir est souvent sans viande remplacée par les pâtes, mais nous ne consommons que de petites quantités, mais toujours avec des protéines animales. Que ce soit issue de la pêche, du fromage, c'est important le fromage. À l'étranger c'est mon drame, je n'en trouve pas toujours.

Je ne consomme jamais de produits allégés, ni de produits réduits en sel. En revanche, nous prenons beaucoup de yaourts style Petit Basque allégés en matières grasses, mais on en mange très peu.

Nous privilégions le goût. Ce qui est perceptible.

Nous ne mangeons pas de congelé, nous n'avons pas de congélateur.

Plus jeune, oui, mon alimentation comportait des quantités élevées. Par rapport à ce que je mangeais avec la famille, les quantités ont bien diminué. *À l'école, je ne comprenais pas pourquoi on m'insultait aussi injustement. Ce n'était pas de ma faute si j'étais gros. Pendant toute ma scolarité, je l'ai très mal vécu.*

Selon l'emploi du temps, je fais des activités physiques, beaucoup de marche mais pas d'autres sports. Je vais à mon travail à pied, ce qui correspond à au moins une demi-heure de marche par jour. Mais cela ne change rien sur la balance !

Mon obésité provient d'un facteur génétique, *dans ma famille, mes parents et grands-parents sont tous obèses, c'est la seule explication dont je dispose. C'est héréditaire.*

Claire, son père et son oncle, sa grand-mère étaient obèses.

Aucun suivi médical pour l'obésité, ni moi ni Claire.

Les régimes hypocaloriques, non, jamais. Ma mère avait ajusté les repas.

Claire a envisagé de faire des régimes au cours de sa deuxième année de thèse, elle mangeait beaucoup de salades, de verdure, mais elle était fatiguée.

Claire : *Mon point faible c'est le chocolat. Je suis passée au chocolat noir pour me limiter au petit déjeuner.*

Florian : Aucun besoin de soutien, je prends peu de café. Claire n'aime pas le café, c'est son goût qu'elle n'aime pas. Même le tiramisu elle n'aime pas. Elle a arrêté les régimes hypocaloriques, car elle avait tendance à la dépression.

Je suis plutôt salé que sucré. Mais j'avoue que j'aime bien aussi me faire plaisir avec des pâtisseries, notamment les cakes aux fruits confits sucrés.

Nous buvons beaucoup de thé, des tisanes sans sucre.

Pour le déjeuner, Claire emporte ses repas. Moi je dispose d'une cantine lorsque je ne suis pas en déplacement. Je mange donc équilibré à la cantine. En prévision du déjeuner de Claire, je prépare la veille trois portions, deux pour le dîner et une à emporter pour elle, le lendemain.

Claire mange avec des collègues, tout le monde apporte son repas, nous échangeons beaucoup sur l'alimentation et sur les recettes.

On explique les bons plans sur les fruits et légumes, nous prenons beaucoup de recettes d'Internet. Nous disposons d'un Thermomix depuis quelques mois, cela réduit les temps de cuisson. Nous ne mangeons jamais de frites, seulement au restaurant.

Les légumes permettent d'agrémenter et de diversifier l'alimentation, nous adorons ça, en plus c'est bon pour la santé ».

Aucun grignotage, non vraiment, ce n'est pas dans nos habitudes.

Parfois en mangeant je regarde ma série Netflix. Je ne suis pas sur les réseaux sociaux. Nous sommes abonnés au Monde, Claire a conservé cette habitude lorsqu'elle a passé sa thèse.

Je suis technicien itinérant, je travaille pour une société qui distribue des caisses enregistreuses. J'assure le dépannage et la télésurveillance.

Claire : j'enseigne l'histoire-géographie en collège et lycée. J'ai demandé ma mutation avant le premier confinement Covid, car la vie en région parisienne était trop chère. Actuellement nous sommes du côté de Nantes, là où il y a beaucoup de maraîchers. Nous avons trouvé un logement en centre-ville, proche de tout.

Nous avons décidé de quitter Maisons-Alfort et de vivre à Nantes, la vie y est plus agréable. Notre logement est un peu petit, mais notre souhait est d'acheter pas loin du centre ville et d'avoir un jardin potager pour y faire pousser des légumes, beaucoup de légumes et des herbes aromatiques !

Représentation de l'obésité : Florian : pas idéal, c'est la société qui n'est pas adaptée, par exemple les sièges. Beaucoup de choses ne sont pas prévues, pas adaptées pour nous les obèses. Sans être exclu, cela vous fait comprendre que vous n'êtes pas dans la norme. La grossophobie, maintenant ça va. Quand j'étais plus petit, les gens étaient plus virulents, plus moqueurs.

La lutte contre les discriminations m'a permis de moins souffrir de mon obésité. Il y a toujours une réticence, mais pour la plupart des gens, il n'y a plus de problème.

Pour les boutiques de fringues, nous avons du mal à trouver au-delà du 38/40. Selon le style de boutique.

Claire trouve des sites associatifs britanniques qui proposent en ligne des vêtements très colorés. Souvent ce sont les marques étrangères, allemandes ou italiennes qui proposent beaucoup de choix, c'est bien taillé mais cher.

Chez C&A on peut trouver des détails jusqu'à 52 avec des collections spéciales rondes. Mais dans cette enseigne les produits se réduisent tout le temps. La catégorie grande taille et souvent trop sombre. H&M, même chose, trop sombre mais l'enseigne propose des produits plus jeunes, stylés et colorés. Kiabi, c'est pareil c'est monochrome mais encore plus basique.

Pour moi, je me fournis chez Kiabi. Sinon je vais dans une association qui a une gamme pour hommes dans les grandes tailles, mais elle propose trop peu de modèles. Le style homme ne propose que peu de choix. À croire que le cliché des femmes avec une garde-robe variée subsiste.

Moi, je m'aime beaucoup, j'aime bien mon corps. Je m'accepte, je n'ai pas besoin de changement. De toute façon je n'aime pas les hommes musclés en V. Je ne cherche pas à perdre du poids, mais j'avoue que ce serait plus pratique dans la société.

Claire : *Je n'ai pas de problèmes avec mon poids, je n'ai pas de pathologie et j'aime mon corps. Mon obésité ne dérange que les autres. Moi je la vis très bien*

Florian : Je n'ai pas de pathologie. Mais les statistiques indiquent que cela risque de venir. Dans ma famille, les principaux problèmes de santé proviennent des articulations et de l'hypertension.

Claire dans sa famille on a une sensibilité à l'hypertension et au diabète.

La taille la plus mince, qu'elle a pu faire, était la taille 42/44. Mais cela demandait trop d'efforts. Aujourd'hui elle taille 46. Elle a commencé à grossir il y a deux ans lors de la préparation de l'agrégation. Elle a reperdu des kilos lorsqu'elle a changé de poste, elle faisait plus de sport. Elle aimerait retrouver une taille plus fine, mais elle s'apprécie. Tant que Florian, l'aime comme elle est, c'est plus facile. Elle reste coquette, bien sapée. Elle est la reine du shopping chez les femmes rondes. Elle a changé de style grâce à sa sœur, qui étudie dans la mode. Sa sœur lui a expliqué que la couleur noire, pour les vêtements avait tendance à aplatir, réduire les volumes.

Claire n'a pas de problèmes de santé. Elle a 32 ans, Florian a 33 ans. *« Pour l'instant, je ne pense plus à mon poids, mon mari cuisine des bons petits plats avec beaucoup de légumes ! j'adore. Je ne veux surtout plus faire de régime, car je me retrouve toujours avec des kilos supplémentaires quelques semaines après ! »*

Claire a acquis de la maturité, côté habillement, quand elle était plus jeune elle n'avait pas d'expérience et cherchait son style. On ne trouvait rien sur Internet, aucune photo de nous obèses.

On s'est rencontré sur Internet, on avait placé une photo de nous où on voyait les rondeurs, on ne pouvait pas le cacher. On s'est envoyé beaucoup de messages. On a compris, très rapidement qu'on était faits l'un pour l'autre. Depuis, on ne se quitte plus et on s'est mariés. Maintenant, on commence à penser à fonder une famille.

Pour l'avenir, il faudrait donner des cours aux étudiants, pour donner des conseils de recettes pas chères et variées. Les étudiants mangent beaucoup de pâtes pour des raisons financières, ceux qui ont la chance d'avoir un restaurant universitaire peuvent manger équilibré puisqu'aujourd'hui, on propose beaucoup de légumes.

Ce serait à refaire, Claire ne tenterait pas de maigrir, car ce sont les régimes qui l'ont fait grossir.

Florian est très heureux, et pour lui ce qui serait à changer, c'est la cantine. La cantine scolaire proposait des épinards, du chou-fleur non assaisonnés, plus jamais ! Aujourd'hui, je continue à préparer des petits plats bien assaisonnés, variés avec des épices et j'avoue que je me fais plaisir, rien à voir avec la cantine d'autrefois.

Annexe 5 : Entretien de Cyril

Cyril pèse 60 kg pour 1,75 m, il n'est plus obèse mais l'a été dans l'enfance. IMC à 40.

Je suis professeur agrégé dans l'enseignement supérieur j'ai 50 ans et j'ai été obèse dans l'enfance.

Aujourd'hui j'équilibre mes repas et mange des portions normales, je fais du sport régulièrement : de la course à pied.

Je me pèse tous les jours si je fais des excès et dépasse mes 61 kg, le lendemain je fais la diète.

Je suis dans le contrôle permanent et continu, car je ne veux pas revivre ce que j'ai vécu.

Quand j'étais adolescent, je mangeais mal, beaucoup de sandwiches, de plats issus de la cantine (mes parents étaient gardiens d'université), je ne grignotais pas beaucoup, mais je mangeais beaucoup de féculents, de viande, de pommes de terre, de pâtes. je mangeais pas ou très peu de légumes. Je ne buvais pas de sodas, mais les portions étaient plutôt importantes. Je ne faisais pas du tout attention à ce que je mangeais. L'essentiel était d'être rassasié à peu de frais.

Ma mère n'avait pas le temps de cuisiner, elle cuisinait des repas simples le soir. On ne mangeait pas beaucoup de légumes, car *Il faut du temps pour les cuisiner et le savoir-faire requis n'est pas donné à tout le monde !* Chez nous avec les plats tout-prêts de la cantine, on avait beaucoup de restes, et il ne fallait pas jeter, pas dans nos principes.

J'ai beaucoup souffert de mon obésité par les moqueries des autres camarades. Ma mère me « couvait » un peu trop et m'a emmené régulièrement chez un psychologue à l'Institut Pédopsychiatrique sans que je sache pourquoi. Je pensais que c'était pour mieux gérer mon stress. Quand j'allais chez ma grand-mère en vacances avec ma sœur, on mangeait un peu plus de légumes mais elle faisait plus de cuisine traditionnelle que ma mère. Des plats en sauce, des pâtisseries. Je ne faisais pas attention, seules les moqueries des autres me gênaient.

Ma sœur n'était pas obèse et faisait attention à sa ligne car elle aimait se faire draguer.

Il n'y avait que moi qui était gros dans la famille. Mais à 18 ans j'ai quitté la maison et je me suis pris en charge. Je n'avais pas beaucoup d'argent encore mais je mangeais beaucoup moins grâce aux portions plus petites.

Rien n'a surgi avant 50 ans.

À 50 ans, j'ai eu des problèmes de prostate et j'ai dû subir des examens colorectaux. Il a eu un premier examen, mais ce fut un traumatisme pour moi, cela m'a rappelé une douloureuse expérience que j'ai eue avant l'âge de 5 ans. J'ai subi un viol, mais je n'en avais plus aucun souvenir : une amnésie post-traumatique. Confirmé par ma mère qui ne m'a jamais rien dit. C'était un secret de famille, on n'en parlait pas.

Le deuxième examen a été insupportable mais j'ai passé le cap. Au troisième examen, je voulais soit tuer mon tortionnaire soit me suicider tant la douleur et l'acte étaient douloureux et traumatisant.

J'ai fait une grosse dépression. J'ai compris ce qui m'était arrivé, les séances de psycho, l'attention bienveillante de ma mère...

Aujourd'hui, je surveille mon poids, je fais attention à ce que je mange et je mange beaucoup de légumes. C'est ma femme qui fait la cuisine, mais je me réserve le week-end pour cuisiner. J'aime prendre mon temps quand je cuisine. C'est un réel plaisir.

Je n'ai pas beaucoup plus de temps à vous consacrer, je suis désolé, je n'ai rien d'autre à ajouter. Merci.

Annexe 6 : Entretien de Denis

Identité : poids, taille, profession, âge

Denis : professeur informatique, 57 ans, 116 kg, 170cm

1. Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?

- Que penser du PNNS ?

Je ne connais pas le PNNS, je ne sais pas ce que c'est.

- Que penser du Nutri-Score ?

Oui je vois bien ce que c'est mais je ne le regarde pas, sauf quand j'hésite entre deux produits. J'achète beaucoup de produits frais, donc je m'en fous un peu.

- Que penser des slogans ?

Manger Bouger, comment te dire ? Oui c'est intéressant pour les personnes minces. Mais moi qui suis cardiaque et diabétique, il ne faut pas que je fasse d'efforts violents. Manger Oui mais bouger, un peu moins ! Il y a une chose que je fais depuis le covid, je prends mon vélo tous les matins pour aller au boulot. Cela m'évite les transports en commun. Quand il pleut par contre, je n'aime pas être sous l'eau, donc je me résigne à prendre le métro. Je n'ai pas loin à faire et c'est tout plat, donc pas beaucoup d'effort. Au lycée on peut rentrer le vélo, c'est nickel.

Manger 5 fruits et légumes par jour : j'essaie de m'y tenir, ce n'est pas facile, mais je pense que je m'y approche au quotidien. Quand je mange un féculent, j'ai toujours à côté un légume. Une règle que je me suis fixée.

Ne pas manger trop gras, trop sucré, trop salé, c'est évident pour moi et mes pathologies. Donc je ne mange pas trop salé mais beaucoup poivré et épicé. Le sucre, je m'en passe volontiers, trop gras c'est plus difficile pour moi. J'aime la charcuterie et le beurre, c'est donc moins évident. À une époque, je mangeais, souvent des bonbons, des chewing-gums, des chocolats... mais j'ai arrêté. Je n'en mange qu'occasionnellement.

- Qu'est-ce que bien manger ?

Bien manger, c'est manger équilibré. Manger de tout. *Le soir quand je rentre du boulot, je préfère me faire une viande avec des pâtes ou des pommes de terre que j'essaie de toujours agrémenter avec un peu de légumes verts pour équilibrer mon repas. Je mange peu le midi et le soir je ne peux pas me passer de « féculents », il me faut des aliments qui tiennent au corps.* Sinon je dors mal, si je n'ai pas suffisamment mangé.

Des taxes sur les sodas ? Les pubs ? Les produits sucrés ?

Je bois rarement de sodas, mais de la bière oui. Je sais ce n'est pas bon pour moi, mais je n'abuse pas.

- Comportements d'achat de nourriture ? Moyen de distribution des courses ? Prix des produits/promos

Ma cuisine est très petite, à Paris les appartements n'ont pas beaucoup d'espace réservé à la cuisine. Je ne peux pas stocker beaucoup. J'achète très peu de produits ultra-transformés, le matin tartine beurrée et café noir, classique, une orange ou un kiwi. Je ne mange pas dans la journée en dehors des 3 repas principaux.

- Comportement vis-à-vis de la nourriture ? Sucre, Pizza, Mac Do, sandwiches, frites. Régimes

Je ne vais pas souvent dans ces machins-là. J'aime bien mes brasseries de quartier. Ça me suffit. J'y mange tous les midis, car la cantine du lycée a rencontré quelques problèmes d'insalubrité, de salmonelles. Donc je n'y vais plus.

- Faire la cuisine : obligation/plaisir/contrainte/à apprendre

J'aime faire la cuisine car j'aime manger. Ce n'est pas une contrainte pour moi, par contre faire les courses ça l'est. Je n'achète pas de produits allégés, je ne cherche plus à maigrir mais à ne pas grossir. Ce qui est mentalement très important. Je mange de tout mais à une époque je reconnais que les portions étaient conséquentes en volume. Je me suis calmé là-dessus.

2. Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?

- Comment je choisis mes produits alimentaire ? prix/promotion/goût/pratiques/caloriques/étiquettes et contenus
- Allez-vous souvent au restaurant fast-food/cantine/cafétéria
- Les produits sur le marché vous aident-ils à « bien manger » ?
- Que penser des ersatz/allégés ?
- Quels produits permettraient de moins grossir ?

3. Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?

- Si vous deviez vous décrire, comment le feriez-vous ? (place de l'obésité)

Bon il ne faut pas se leurrer, je n'aime pas mon corps. Toute cette graisse là, je m'en serais bien passé. Mais j'ai appris à m'accepter. Ce n'est pas toujours facile à supporter. Surtout quand ton proviseur te convoque *pour t'annoncer que tu devrais montrer plus de soins à ton aspect physique et que tu devrais envisager de faire un régime*. Car cela ne faisait pas bonne impression vis-à-vis des parents d'élèves et ce n'est pas positif pour l'image de notre lycée. J'avoue que j'avais envie de lui mettre mon poing dans la gueule !

Comme si c'était de notre faute d'être gros ! J'ai commencé à grossir à l'âge de 18 ans. Quand mon père m'a foutu à la porte de chez lui. J'ai pris 20 kg en deux mois. Depuis, je n'ai jamais pu retrouver mon poids d'antan. Je fumais beaucoup car j'étais stressé et lorsque j'ai arrêté, j'ai clairement compensé par l'alimentation. Divorce et deuils n'ont fait qu'empirer mon état. Mon médecin m'avait prescrit des médicaments anti-diabétique comme OZEMPIC et c'est vrai qu'ils m'ont fait maigrir. Mais pas plus de 5 kg ! Enfin c'est toujours ça.

Au début des années 2000 quand l'OMS a reconnu que l'obésité était une maladie, j'étais content. *Enfin, on allait comprendre que l'obésité ce n'est pas seulement parce que l'on mange trop et que l'on est fainéant ! Mais j'ai vite déchanté, mon propre médecin de famille me le fait bien comprendre, le monde médical pense que l'obésité est réversible !*

Mon poids idéal serait 80 kg, mais je sais que je n'y arriverai plus, je mourrai obèse ! Je dois m'injecter de l'insuline plusieurs fois par jour, c'est très contraignant. Je sais que je ne suis pas toujours apprécié par les collègues, mais ils ont intérêt à être sympa avec moi car c'est moi qui fait les emplois du temps chaque année !

Si j'ai des conseils à donner, ce serait d'accompagner les personnes à bien manger. Enseigner l'alimentation pour savoir ce qui est bon ou mauvais pour la santé. J'ai suivi des régimes Montignac ou autre, j'ai appris trop tard que cela ne faisait rien sur l'obésité et en plus c'est dangereux pour la santé. Des gens comme ça, cela ne devrait pas exister, il faut

les mettre en taule. C'est honteux. Mes problèmes cardiaques ont commencé à cette même période où j'ai suivi leur régime ! Le soir quand je rentre, je suis seul, j'ai un chat et il est aussi obèse, tout comme moi !

- Comment pensez-vous que la société vous perçoit ? pourquoi ? Grossophobie ?
 - Origine de votre obésité
 - Quel est votre poids idéal ? Pourquoi ?
 - Trouvez-vous facilement à vous habiller ? (discrimination)
 - Souhaitez-vous maigrir ? Pourquoi ?
 - Pensez-vous que votre obésité est réversible ? Pourquoi ?
 - Comment qualifier votre obésité ? (beauté/laideur, amour/rejet du corps, amour/rejet de son image, culpabilité/déni/révolté)
4. Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment évaluer les incitations à suivre les recommandations institutionnelles ?
 - Comment vous inciter à suivre les recommandations institutionnelles ? Manger plus de fruits et légumes et bouger
 - Cantines/restaurant/
 - Cours de cuisine/cours de diététique/accès aux vélos gratuit/vider les placards de toute alimentation
 5. Quels sont les freins et les leviers pour changer de comportement alimentaire ?
 6. Passez-vous beaucoup de temps devant la TV, les films, les vidéos, les RSS, Internet ?
 7. Habillement d'abord. Institutionnel et les régimes.
 8. Qui peut répondre à vos interrogations en matière de santé et d'alimentation ?
 9. Que s'est-il passé depuis les grossesses, le confinement ?
 10. Comment vous vous êtes rencontrés ?

Annexe 7 : Entretien de Jean

Jean 21 ans, 120 kg, 180cm

Je suis étudiant à la fac et je me suis pris un studio depuis la rentrée pour être proche de la fac. Les périodes de confinement ont été mortelles pour moi, à tous points de vue.

D'abord je me suis retrouvé, tout seul, isolé par le confinement. Les partiels arrivaient et j'avais du mal à travailler toute la journée. *Manger me déstresse, alors pendant les partiels, je n'ai pas arrêté de grignoter.* Mes nuits sont agitées et j'ai du mal à récupérer. J'angoisse tellement que j'ai pris l'habitude de grignoter. Je n'avais pas de restaurant universitaire, heureusement la distribution de produits alimentaires a été profitable pour moi, mais je compensais par des barres chocolatées ou des sandwiches, car je n'avais pas de quoi cuisiner les produits. Je n'ai pas la place, pas de four, mais malgré tout je me suis débrouillé. Alors c'est vrai j'ai pris du poids, mais j'espère les reperdre si je refais du sport.

Je ne connais pas le PNNS, mais j'ai entendu parler des slogans dont vous parlez et on les voit sur chaque affiche de hamburger chez Mac Do.

Manger-bouger je sais qu'il faut se dépenser et ne pas penser qu'à manger. Je le sais mais je ne fais pas de sport. J'allais de temps en temps à la piscine, mais plus maintenant. *Il faudrait que je fasse du sport, du footing comme mon père, mais je n'aime pas courir.* »

Depuis le confinement, je ne fais plus rien. Ça été une époque douloureuse pour moi, je me suis senti seul, éloigné de tous. Tous les copains sont partis à la campagne, moi je suis resté comme un con à Paris à préparer mes partiels.

Manger 5 fruits et légumes par jour, je ne le fais pas car d'abord je n'aime pas beaucoup les légumes, je préfère les pâtes, les pommes de terre, les hamburgers et les pizzas. Je trouve ça bon et ça permet de manger rapidement pour pas trop cher. Le midi je mange au RU, mais on n'a pas beaucoup de temps pour déjeuner entre les cours, alors il faut manger vite. Il y a beaucoup de queue.

Pour votre santé, ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré. Bon oui ça on le sait, là encore on voit le slogan partout. Perso, je n'y prête pas attention.

Je ne fais que les courses d'appoint, n'ayant pas de quoi cuisiner dans ma chambre. Donc Nutri-Score et compagnie, ça ne me sensibilise pas plus que ça.

Je sais que je ne mange pas équilibré, mais pendant longtemps ça ne se voyait pas, mais depuis le confinement, oups, ça se voit. J'ai pris de la graisse, je ne m'y attendais pas, c'est venu d'un coup.

Oui je consomme des sodas, cocas et bière parfois, j'ai bien vu que les distributeurs ont disparu, mais cela ne m'empêche pas d'aller dans la boutique à côté de la fac et de m'acheter 6 canettes de coca pour la journée.

Je vais tous les soirs au Mac Do avec les copains, le RU est fermé le soir. Je ne mange pas excessivement, juste un menu et un dessert. Après je retourne bosser jusqu'à une heure du mat.

Les examens m'ont stressé car j'avais du mal à bosser tout seul, les cours à distance tout ça, c'était dur. Mon angoisse a pris le pas sur mon sommeil, je dormais mal.

C'est depuis cette période de confinement que je suis devenu un peu enveloppé, je n'ai pas repris le sport derrière et là ça fait mal. Je ne prends pas le temps de m'inscrire à une activité sportive. Mais bon, cet été je ferai un régime. Je vais être repris en main par mes parents !

J'aime pas toute cette graisse, pour draguer c'est un peu plus difficile, mais j'essaie d'être agréable, je plaisante, je rigole, ça les filles aiment bien.

Pour l'habillement vous voyez c'est simple jean tee-shirt, sweat, je ne me complique pas la vie. C'est ma mère qui commande ça sur Internet.

Annexe 8 : Entretien de Nathalie

Nathalie est responsable DRH dans son entreprise, elle recrute les salariés. Elle a 50 ans, pèse 135 kg pour 1,70m.

Je ne connais pas le PNNS mais les messages oui, et cela me « gave » car ils me rappellent ce que je dois faire et je n'en tiens pas compte, je fais au mieux.

Manger 5 fruits et légumes par jour, c'est bien mais je n'applique pas, c'est en fonction de ce que j'ai sous la main. Manger Bouger : je n'ose pas sortir et me mettre en tenue de sport pour aller à une salle de gym. Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré, *J'aimerais bien qu'on m'explique combien pèse le "trop" et "c'est trop" par rapport à quoi ?* Rien à faire de ces slogans inutiles.

Pour les achats, je ne fais pas les courses. J'ai pris l'habitude bien avant le confinement de commander sur Internet. Je me fais livrer à la maison, car il n'est pas question que je passe trop de temps dans les supermarchés. Je me fiche des promos, je reprends toujours la même liste de produits à quelques variantes près.

Il m'arrive de m'acheter des bonbons et des gâteaux ou du chocolat Kinder pour les enfants. Ils en profitent au goûter. Pour moi bien manger, c'est manger varié mais je ne conçois pas de repas sans dessert. J'aime le sucre depuis toujours. J'essaie de prendre des chewing-gums sans sucre pour éviter de trop en manger. A la naissance de mon dernier, j'ai arrêté de fumer. Avant je fumais plus d'un paquet de cigarettes par jour. J'ai commencé à grossir à ce moment-là.

Pour les repas, je le dis haut et fort, je ne sais pas faire la cuisine. Alors j'achète des produits « prêts à l'emploi » comme la raclette, les frites surgelées, les purées surgelées. En fait, j'utilise beaucoup le micro-ondes car non seulement je ne sais pas cuisiner mais je n'aime pas faire la cuisine.

Quand mon mari rentre du travail, je me détends. C'est mon mari qui va chercher les enfants à l'école. Mon travail est à 1h de route de la maison, je commence très tôt le matin pour ne pas rentrer trop tard le soir. Quand je rentre, je bois un soda, un coca avec mon époux. Le soir, je prends généralement un apéritif avant le repas. J'invite beaucoup d'amis. Et je m'arrange pour faire plutôt barbecue dans le jardin, avec viandes et charcuteries et pomme de terre à la braise. Ou des chips que j'achète en complément. L'hiver c'est beaucoup des fondues bourguignonnes, de raclette ou poulet rôti ou viandes préparées par mes commerçants favoris. J'avoue ne pas consommer suffisamment de légumes verts, parce que je n'aime pas cela. Je préfère les pizzas et quiches et tartes salées. D'ailleurs les enfants réclament les pizzas et hamburgers, on va souvent chez Mac Donald et c'est bien pratique parce que c'est toujours ouvert.

Le week-end, c'est mon mari qui fait la cuisine même quand on a des invités. Les desserts sont achetés chez le pâtissier ou j'achète des glaces, chez le glacier.

Je ne suis pas sensible aux promotions des produits. Je ne regarde pas les étiquettes, ni le Nutri-Score. Je sors beaucoup, j'ai beaucoup d'amis. Et je vais souvent au cinéma, à des concerts puis au restaurant. Avant de rentrer, on finit par un verre en ville.

Le midi, je fais livrer au bureau les sandwiches ou les salades composées. Parfois je vais à la cantine, mais je n'aime pas la bouffe qu'ils proposent, je préfère manger rapidement dans mon bureau. Depuis que j'ai arrêté de fumer, je fais attention à ce que je mange, je prends des produits allégés, mais j'ai toujours faim. En plus, avec les confinements et le télétravail, j'ai beaucoup grignoté pour compenser l'ennui et le stress. Je m'autorise plusieurs pauses, avec café et gâteaux secs au chocolat. D'ailleurs *depuis que je travaille en télétravail, c'est une catastrophe, je ne pense qu'à grignoter. Aussi bien le sucré que le salé, tout ce que j'ai sous la main y passe, je ne peux pas résister !*»

Je vois bien que j'ai pris du poids, mais je n'ai pas le courage de faire des régimes. J'en ai fait plusieurs dans ma vie et cela n'a rien donné, je reprends beaucoup plus que ce que j'ai perdu. J'y ai renoncé. Je me fiche de savoir ce que les autres pensent de ma corpulence. Je suis grosse et alors ?

J'ai eu beaucoup d'ennuis dans ma vie. D'abord ma mère m'a abandonnée quand j'avais 3 ans. Même si mon père était contre, j'ai voulu revoir ma mère à mes 18 ans. J'ai appris qu'elle s'était remariée, qu'elle avait deux enfants. Je me suis présentée chez elle pour lui demander ma part qui me revenait dans la donation de mon grand-père (un immeuble dans le triangle d'or de Paris). Elle n'a pas voulu me recevoir. Alors je me suis vengée. Je l'ai menée en justice et j'ai été m'annoncer à son mari ; il ne savait pas que j'existais d'un précédent mariage ...

J'ai gagné le procès. Ma mère a dû me céder un appartement en nue-propriété, elle reste en usufruit.

L'année dernière, j'ai eu un malaise en vacances, je suis tombée. On a découvert que j'avais du diabète, de la tachycardie ainsi qu'une tumeur bénigne au cerveau mais qu'il faut m'enlever car elle risque de grossir. Je suis en attente de l'opération, mais les médecins me demandent de maigrir. Alors je suis bien obligée de faire des efforts. Du coup, je n'ai pas trop le moral. J'essaie de me limiter dans le chocolat, mais c'est difficile. A chaque fois que je n'y arrive pas, je suis mal, je culpabilise et je suis exécration. Je l'avoue.

Je suis conseillée par une nutritionniste, mais je ne réussis pas toujours à contrôler mon alimentation, surtout quand je suis invitée et quand je reçois des invités, les apéros à l'eau gazeuse sont frustrants, je m'autorise un verre d'alcool, pas deux.

Ma belle-sœur m'a offert un livre de cuisine minceur, j'ai trouvé cela très déplacé de sa part. Surtout que ce n'est pas moi qui fait la cuisine ! Je n'attends pas de conseils de la part de ma famille. C'est bon j'ai assez à gérer mon quotidien comme cela. Je voudrais que l'on me fiche la paix.

Plusieurs interventions chirurgicales m'attendent, on attend que la période covid passe mais je peux avoir un arrêt cardiaque ou un AVC d'un moment à l'autre. Advienne que pourra...

Je n'ai pas de conseil à donner, je serais bien mal placée pour en donner. Mais il ne faudrait pas avoir de chocolat, ni bonbons, ni alcool, ni bière ou soda dans les placards ? Vivre en repli, c'est pas mon truc, il faut que je voie du monde. Le boulot seule à la maison, c'est déprimant...

Annexe 9 : Entretien de Robert

Robert 42 ans, 150 kg, 180 cm Routier

Je ne connais pas le PNNS, je ne sais pas ce que c'est.

Par contre, je suis au courant des slogans que vous citez.

Manger-bouger, on le voit partout même sur les hamburgers de Mac Do. C'est bien mais c'est censé nous dire quoi ? Que si on mange, il faut bouger et faire de l'activité physique ? ça mon médecin le rabâche à chaque fois que je vais le voir. Je viens pour un rhume, je repars avec du doliprane et des conseils pour maigrir.

Alors ras-le-bol de leur slogan ! Avant je faisais du vélo, mais après une chute, il faut que j'en rachète un. Il n'a qu'à me le payer mon vélo !

Vous savez, quand il faut décoller à 6h du matin tous les jours, on emporte des sandwichs et de la bière pour la collation de 9h. Nous avons des contraintes horaires ! Manger permet d'éviter les insomnies et c'est vrai que les parcours sportifs sur les bords d'autoroute ne sont pas pour nous les routiers, c'est pour les touristes.

Manger 5 fruits et légumes par jour, ce n'est pas possible pour moi. Tout simplement parce que lorsque je travaillais, les seuls moments de pauses avec les collègues, c'était au restaurant. Et les restaurants aujourd'hui, ils proposent beaucoup de steak frites. Comme j'aime la viande, je ne mange pas de haricots verts, car ça nourrit pas. Si je mange que des légumes dans l'après-midi j'ai faim. Et là je mange des cochonneries supplémentaires.

Et puis mon entreprise, ne nous donnait que 10 euros pour déjeuner. Avec ça on ne va pas loin !

Alors on se fait un Mac-Do ou un relais routier entrée-plat-dessert-café, sinon ça dépasse trop.

J'ai deux enfants et je suis divorcé. J'ai consacré ma vie à mon métier, et j'aimais rouler. Quand j'ai eu du mal à monter dans ma cabine, deux collègues m'aidaient pour y parvenir. J'ai été licencié. Du coup, j'ai fait une dépression. Et ça a été encore pire, je n'arrêtais pas de manger. Maintenant je suis décidé, je vais me prendre en main. Je vais me faire opérer de l'estomac, pour maigrir. Je fais du diabète de type 2 et de l'apnée du sommeil. Je suis donc sous insuline.

Pour se faire opérer il faut faire 4 semaines de cure dans un hôpital. Le but est de maigrir un maximum avant l'opération. J'avoue que cette période a été physiquement éprouvante pour moi. J'ai perdu 6 kg en un mois. J'ai un autre rendez-vous à prendre avec un anesthésiste, cette fois pour me faire opérer.

Je suis obèse, à cause des restaurants. Mac Do tous les jours ou les routiers, cela ne m'a pas fait de bien. C'est à cause de cela que je suis gros.

Si j'ai un conseil à donner, ce serait envers les restaurateurs. Faites des plats consistants sans gras et pas cher ! Cela paraît impossible aujourd'hui de dire cela, mais avant, même les routiers proposaient une cuisine variée ! maintenant il y a de moins en moins de restaurants pas chers autre que des fast-food !

Aujourd'hui, je n'ai pas le choix, je n'ose plus sortir faire mes courses, je n'ose pas aller à la piscine, je me suis renfermé sur moi-même. Il faut vraiment faire quelque chose car je suis en train de crever.

Annexe 10 : Entretien de Éric

Éric 55 ans, 140 kg, 198 cm Professeur de mathématiques

J'ai 55 ans et toutes mes dents !

Je suis un épicurien, j'aime manger, j'aime faire la cuisine et j'aime faire la fête avec les amis !

Alors que l'on soit bien d'accord, hein ! Je ne suis pas gros, je suis grand ! Ce n'est pas la même chose. On a souvent confondu les deux critères, mais moi je le répète je ne suis pas obèse !

L'IMC cela ne veut rien dire, moi je suis sportif, je fais du judo et je suis en bonne santé.

L'IMC ne sait pas si on fait du sport ou pas, et ça c'est important !

Je ne dis pas que je suis un sportif de haut niveau, mais je suis sportif !

Je ne connais pas le PNNS mais je considère que je bouge beaucoup et donc je peux manger ! D'ailleurs le slogan le dit bien : manger- bouger.

J'applique la règle !

Pour ce qui est de manger cinq fruits et légumes par jour, là encore je suis bien les consignes. J'adore faire la cuisine et j'aime bien tous les légumes. C'est un vrai plaisir de manger de bons plats traditionnels comme la blanquette, le bœuf bourguignon ou le pot-au-feu ! Il y a plein de légumes dans ces plats-là !

Quant au slogan : ne mangez pas trop sucré, pas trop salé, pas trop gras, là j'avoue que je me laisse un peu aller, car j'adore manger. Et même si ma femme râle, elle est bien contente quand elle a les plats sous les yeux.

Les sodas, je n'en bois jamais, par contre la bière, une bonne bière bien fraîche ! Quel délice !

Les produits allégés, c'est de la merde, faut pas acheter ces cochonneries. Rien ne vaut la bonne crème (je suis normand) et le beurre ! Bon le beurre salé aussi, ça va faire plaisir à ma femme qui est Bretonne ! Les crêpes au caramel au beurre salé, enfin tu ne peux pas dire que ce n'est pas bon et qu'il ne faut pas en manger !

Je vais chercher mes légumes qu'au marché. Y a que ça de vrai ! En plus si tu vas à la fin du marché, ils bradent tous les cageots qui restent, ils ne veulent pas les remmener le plus souvent. Et là c'est un vrai bonheur !

Moi je suis traditionnel, les hamburgers et les sushis ce n'est pas mon truc. Mes parents élèvent les volailles à côté de chez nous. Je peux te dire que ce n'est pas les petits tas d'os de 1 kg que tu trouves au supermarché ! Ce sont de belles bêtes de 3-4 kg. Rien à voir avec ce que tu bouffes dans une cantine !

De toute façon, tu ne peux pas faire de bons plats si tu n'as pas de bons produits pour faire la cuisine. Cela fait partie des règles de base !

Les gens qui sont gros, ils n'ont qu'à se bouger les fesses et faire du sport ! Y a que ça de vrai !

Il n'y a pas plus grand bonheur que de se dépenser physiquement et de se récompenser avec un bon gueuleton ! Bien sûr, il ne faut pas arrêter le sport !

Ceux qui souffrent d'obésité, ils n'ont qu'à venir chez moi, j'ai installé des agrès et des trucs pour faire du sport. Cela fait du bien quand tu as du stress la journée, ça défoule. Après une bonne douche, t'es bien ! Non vraiment ! Faut pas délirer, avoir une vie saine, manger équilibré, manger de tout et faire du sport ! Et ça marche !

Alors ne vient pas me raconter tes salades avec tes obèses ! il faut qu'ils se soignent du ciboulot avant et tout ira bien !

Allez Tchou !

Annexe 11 : Entretien de Lucie

Lucie est cuisinière 129 kg 170 cm 40 ans

Je connais le PNNS, dans le cadre de mon métier. Je suis cuisinière en cantine scolaire.

Pour tous les repas que je prépare j'applique les recommandations. A chaque repas du midi, je propose un féculent et des légumes : poisson et viande tous les jours. On fabrique beaucoup et on épluche les légumes nous-mêmes. Nous n'achetons pas tout préparé.

Je dirige une équipe de 5 personnes. Je trouve que les slogans sont biens pour les bien-portants. Je vois bien que les gamins, ils ne mangent pas beaucoup de légumes. Les pâtes, le riz et surtout les frites, sont les légumes qui partent, les aubergines, courgettes, brocolis c'est plus difficile.

Le Nutri-Score va arriver en cuisine collective. Pour le moment, on n'est pas concerné.

Mais je trouve ça bien. Ça permet de voir ce qui est bon pour la santé.

Manger bouger oui euh c'est bien ça nous rappelle qu'il faut faire une activité physique. Moi perso j'ai mal au dos, j'ai du mal à tenir debout toute la journée, ce n'est pas le moment de faire du sport en plus. J'ai des problèmes veineux dans les jambes, il faut que je soulage mes jambes dès que je rentre à la maison. J'ai beaucoup de problèmes de sciatique aussi, je fais attention de ne pas forcer.

Manger 5 fruits et légumes par jour, avec ce que l'on propose c'est faisable. Si le soir on mange des légumes et un fruit, je suis dans les clous.

Le midi on mange entre collègues. Mis à part goûter les plats, je ne grignote pas entre les repas. Mais j'ai perdu 30 kg depuis le début de l'année (6 mois). Les collègues m'aident, ils ne me servent pas de grosses portions. Je n'aime pas jeter, alors je me force parfois à finir les plats mais je bouge beaucoup !

C'est vrai qu'avant je mangeais un peu n'importe quoi et je n'aime pas trop les légumes, j'en mange mais ce n'est pas ce que je préfère. J'aime bien les accras, les fish and chips... tout ce que l'on déconseille pour la santé ! Dommage tout ce qui est bon est déconseillé de manger ! Tous les matins je mangeais un pain au chocolat avant de venir au travail. Je n'ai pas le temps de me poser pour un petit déjeuner, alors j'emmène.

Avant de rentrer à la maison je passe par le supermarché pour m'acheter à dîner. Je n'ai plus trop envie de faire la cuisine quand je rentre, alors j'achète les plats tout prêts ou des trucs vite préparés.

Je fais au plus simple. Je n'achète pas de produits allégés, je ne prends que ce qui me plaît. Bon c'est vrai que je suis un peu forte, mais ce n'est pas non plus la cata, il y a pire. Non ce qui me gêne c'est mon mal de dos et mes jambes, pas l'obésité.

J'ai commencé à grossir quand ma sœur est décédée d'un AVC. J'avais 16 ans, elle en avait 17. J'ai senti un grand vide dans ma vie, mes parents étaient dans le chagrin et moi je me réfugiais sur la bouffe. J'ai encore du mal encore aujourd'hui à en parler, tant cela nous a fait tous du mal. J'ai beau faire des régimes, j'ai tout de suite repris. Alors j'ai arrêté. Maintenant je fais attention, mais ce n'est pas mon obsession.

J'ai toujours été solitaire et célibataire, j'ai du mal à m'extérioriser. Pour l'habillement, je vais en magasin mais j'ai du mal à trouver à ma taille, alors je commande sur la Redoute. Le problème c'est qu'à distance je ne peux pas essayer. Je ne suis pas suivie par un nutritionniste. Mon médecin me connaît bien, il m'a prescrit des cures de thalasso, c'est

vrai que cela m'a fait du bien, mais ça coûte cher, c'est pas totalement remboursé par la sécu. Mais c'est vrai qu'un temps cela a marché, j'avais plus trop de problèmes de jambes. J'ai pas de famille, pas d'enfant ni de mari, je fais un peu ce que je veux. Je n'ai pas de conseils à donner, je n'ai pas trouvé l'âme sœur et cela aurait peut-être été différent...

Annexe 12 : Entretien de Marcel

Extrait de l'entretien de Marcel, médecin-nutritionniste, chirurgien bariatrique.

Que pensez-vous du slogan « manger-bouger »?

Sur le fond oui, cela me semble être un bon slogan. Cela s'associe assez bien, pour moi il n'y a pas de problèmes. Pour moi c'est OK.

Pour n'importe quel patient ?

En fonction de l'obésité, cela s'adapte très très bien. C'est certain que lorsque l'on est face à des patients très obèses, bouger ce n'est peut-être pas évident ou, s'il y a des douleurs articulaires, ce n'est pas top. Sinon ça va à tout le monde, sauf maladie. Pour les problèmes cardiaques, dans ces cas-là c'est sous surveillance et contrôlé médicalement. Sinon manger-bouger pour le petit monsieur ou la petite dame qui a quelques kilos de trop, c'est parfait.

Pour vous, cela a un impact important ou pas pour vos patients ?

J'ai l'impression que pour certains, ils l'entendent. Mais pour d'autres, ils n'ont jamais fait de sport de leur vie, donc ils n'écoutent pas. Après bon, chacun est libre, on est avec des adultes.

Et lorsque vous vous adressez à des enfants, vous vous adressez aux parents ?

Oui, c'est aux parents qu'il faut s'adresser. Et, les parents sont, eux aussi en surcharge. C'est un double discours qui passe très bien. C'est-à-dire d'accompagner l'enfant pour faire un peu d'activité physique.

Et pour les personnes un peu plus âgées, comment cela se passe-t-il ?

À partir du moment où elles sont aptes physiquement à faire un peu de sport, pourquoi pas ? il n'y a pas de problèmes.

Parlons du deuxième message : « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour », que pensez-vous de ce slogan ?

Sûrement sur le fond scientifique c'est vrai. Par contre, dans la pratique, ce n'est pas réalisable, parce que les gens mangent peu de légumes, les gens ne mangent pas suffisamment de fruits. Les pâtes coûtent moins cher que les légumes. Sur le plan scientifique le slogan est vrai, mais ce n'est pas toujours pratique et facile à mettre en place.

Pour ceux qui ont un diabète associé à leur obésité, pensez-vous que manger des fruits puisse convenir ?

Pour les diabétiques, les fruits ne sont pas un problème. Pas n'importe quels fruits, mais les fruits sont parfaits. Certains fruits sont riches en sucre, donc là mieux vaut les éviter, mais là, c'est au médecin de donner quelques conseils, sinon les fruits ne sont pas déconseillés chez le diabétique, sûrement pas.

Vous avez déjà partiellement répondu au troisième slogan, « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ».

Oui, tout à fait, si c'est réalisable 30 à 40 minutes au moins une ou deux fois par semaine, des exercices doux.

Un dernier slogan à analyser « Pour votre santé, ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré ?

Sur le fond c'est vrai, mais dans la pratique ce n'est pas évident. Parce que malheureusement, la nourriture française est quand même très riche en graisse et très riche en sucre. Et les bons aliments, c'est souvent une bonne sauce... Alors on peut essayer de faire un petit peu allégé. On peut essayer de manger moins sucré, et euh, bon dans l'ensemble ce n'est pas aussi simple que ça à mettre en place malheureusement. Mais bon, sur le fond, physiologiquement et psychologiquement, c'est vrai.

Concernant le Nutri-Score, que pensez-vous de ce logo ?

Écoutez, pour moi, pff. Il faut rester poli. Mais je pense que c'est une véritable c... Sauf pour les retraités avec une très bonne vue, je vois que lorsque l'on regarde un Nutri-Score, on n'y comprend pratiquement presque rien, on ne comprend pas les bases. C'est tellement compliqué, il vaut mieux mettre les pourcentages de sucre, de graisses etc. ça à la rigueur c'est peut-être plus parlant. Le Nutri-Score pour moi, c'est du pipeau. C'est plus publicitaire qu'autre chose. Attention c'est mon opinion. Cela n'engage que moi. Vous pouvez citer mon nom, il n'y a pas de problèmes. Voilà pour moi ce que je pense du Nutri-Score.

Ma femme n'a jamais acheté un aliment, en fonction du Nutri-Score. Et en plus, ils sont en train de tout compliquer en rajoutant encore autre chose, alors bon, franchement on ne peut pas passer trois heures au Centre Leclerc ou autre pour faire les courses en regardant les étiquettes.

Il existe aussi une chose qui est assez suivie : l'application Yuka. Est-ce que vous connaissez cette application ?

Non, pas du tout. Je ne la connais pas, mais il faut savoir s'il faut que l'on aille dans une librairie pour faire nos courses alimentaires ou s'ils veulent que l'on achète des aliments. Je pense que c'est en amont que cela doit se faire. Si en amont, les produits ne sont pas bons pour la santé, il ne faut pas les mettre dedans. C'est à l'industriel de le mettre en place, et ce n'est pas aux patients de faire le tri et de passer 4h à vérifier qu'il n'y a pas tels ingrédients ou autre choses. Je pense que c'est aux industriels de faire leur boulot dans ces cas-là. Je ne connais pas le score, mais j'en ai pratiquement jamais entendu parler.

Les autres questions portent sur les annonces de l'obésité par vous, experts, médecins, à vos patients pour les encourager à maigrir, comment procédez-vous ? Quels mots utilisez-vous ? sont-ils conscients de ce qu'ils sont ?

Je pense qu'ils sont conscients de ce qu'ils sont. À un moment donné, je pense qu'il faut être un petit peu ferme dans le message. Leur expliquer, bon si ce n'est que 5-10 kg de trop, cela peut à la rigueur passer. Mais quand on est face à de très grosses obésités, c'est un problème de santé. À mes patients quand vraiment l'obésité est vraiment trop importante et quand il y a trop de complications, je leur pose la question s'ils ont des enfants ou des petits-enfants, s'ils ont envie de vieillir avec eux. Je crois qu'il faut être un peu cru et ce que je vous disais en début d'entretien, on est face à des adultes, on n'est pas face à des enfants. Autant les enfants, il faut les prendre par la main, autant les adultes, il faut aussi leur faire prendre leur responsabilité. S'il font 130 kg et qu'ils n'ont pas envie de

maigrir, cela les regarde, c'est leur problème, ce n'est plus le mien. Maintenant, ils faut qu'ils comprennent que s'ils continuent comme ça, il vont mal terminer, alors bien sûr, on citera toujours le fait qu'il y a des grands obèses qui vont vivre centenaires. Mais en attendant, il y a beaucoup plus de risques de terminer à 50 ans quand on est obèse que de terminer à 90 ans, de par les complications. Donc je crois qu'il faut leur parler à un moment nettement, on peut aller jusqu'à leur faire entre guillemets « un petit peu peur », en leur expliquant que l'avenir ne va pas être très bien. Et que l'on est quand même mieux à se promener dans la rue sans un sac à dos qui représente 30 kg de trop de cailloux. Bon moi je leur donne souvent comme message d'aller dans un supermarché et 30 kg de trop sur le dos c'est porter dans les bras pratiquement 120 plaquettes de beurres. Baladez-vous dans un supermarché avec 120 plaquettes de beurre, vous allez voir ça change les choses. Il faut essayer d'être imagé avec eux, et bon leur faire prendre conscience un peu des risques qu'ils encourent. Parfois la bouffe c'est trop fort, et ils ne font rien. C'est ce que je vois avec les patients qui se font opérer. Malheureusement bon, les résultats après l'opération quand ils sont très motivés, tout va se passer dans la tête. S'ils sont motivés et s'ils ont envie de changer de personnalité, de changer un peu dans leur physique, il n'y aura aucun problème, cela va très bien se passer. Et puis si dans la tête, ils ne sont pas prêts. Et bien, vous pouvez leur faire un bypass, vous pouvez les opérer avec une sleeve, ils prendront tous les kilos. C'est ce qu'on a comme complication de cette chirurgie digestive qui est excellente, mais malheureusement les gens n'écoutent pas tout le temps.

Même avec un bypass on peut regressir ?

Bien-sûr, bien-sûr et comment ? C'est l'une des complications du bypass. L'estomac va être de la taille d'un verre d'eau. L'estomac, c'est un peu comme un ballon et quand il se dilate, il va se dilater quand vous allez lui redonner à manger il va se redilater, se redilater et se redilater et puis malheureusement ils vont reprendre du poids, c'est sûr. On les réopère, on refait un 2^{ème} bypass par-dessus.

Est-ce que vous redoutez la discrimination grossophobe chez vos patients ?

Non, tous ces messages-là, c'est ... c'est non, c'est non. Soit les gens supportent comme ils sont. Quand ils sont gros, s'ils sont gros et s'ils supportent bien, il ne faut pas les embêter. Maintenant, s'ils ne supportent pas, bon bah, oui il va falloir effectivement qu'ils ... (interruption), mais bon qu'il y ait une discrimination, oui, il y a discrimination. Oui qu'est-ce que vous voulez, c'est comme ça. C'est des messages à faire passer dans le grand public et malheureusement non, il faut qu'ils en prennent conscience, c'est tout.

Concernant les conseils nutritionnels par les marchands de régime, qu'en pensez-vous, est-ce une bonne communication de rabâcher qu'il faut maigrir avec par exemple « Comme j'aime » ? Bannissez-vous les régimes hypocaloriques ?

« Comme j'aime » est surtout très cher. Si les gens prenaient la peine de se mettre à manger qu'un tout petit peu, à mon avis ils auraient aussi de très bons résultats. Maintenant, c'est du business. Le gros entre guillemet, c'est du business. Il faut comprendre, il y a aussi du business derrière, un peu la maladie du siècle, on est bien d'accord. C'est comme le tabac, il y a beaucoup de gens qui gagnent beaucoup de sous avec l'arrêt du tabac, avec les obésités, tout à fait.

La démarche de sensibilisation auprès de vos patients, quel discours leur tenez-vous avant la chirurgie bariatrique ? La cure à l'hôpital, pour vous est-elle nécessaire ?

La cure à l'hôpital, en général, ils passent 48h à l'hôpital pour voir tous les spécialistes. Cela leur évite de faire 50 000 aller-retour pour voir les gens. Et puis voilà. Ça, cela me semble très bien organisé, en général je vois, à la clinique où je suis. Les patients y passent

48h, ils voient tous les spécialistes en même temps, ce qui est très, très bien. Et puis après, là, ils ont tous les messages d'un coup et puis ça s'arrête là. Et puis après il faut attendre deux-trois mois. Bon, ils ne sont pas à l'hôpital pour maigrir, ils sont là pour organiser correctement toutes les consultations.

Quand c'est réalisable, maintenant c'est un problème financier, quand c'est réalisable de mettre trois semaines un mois, les gens avant une chirurgie, ce n'est pas plus mal. Car le chirurgien sera quand même plus à l'aise de les opérer s'il y a une dizaine ou une quinzaine de kilos en moins. Et en un mois on peut tout à fait arriver à faire perdre à un patient une bonne dizaine ou quinzaine de kilo avec, un régime hypocalorique bien équilibré, Malgré tout. On peut tout à fait leur faire perdre beaucoup de poids, moyennant quoi, le chirurgien va être content et le patient c'est déjà une première approche, car il va falloir qu'il gère un peu son alimentation après la chirurgie. Donc oui moi j'y suis favorable, le problème c'est le fait d'arriver à les hospitaliser, il n'y a plus de centre pratiquement, on a plus rien. On n'a plus grand-chose malheureusement.

Nous je vois pour la chirurgie, quand on les a en clinique, pendant 48h, il y a un message qui passe avec la diététicienne et ils vont voir la diététicienne au moins deux trois fois de suite, avant l'intervention, pour régler l'alimentation.

Les grandes erreurs alimentaires des obèses, il n'y a pas de problèmes.

Cela voudrait dire qu'il y a un manque d'éducation dans le « bien manger » ?

Oui, il a une Rééducation à faire, il y a un manque d'éducation, mais il y a une rééducation à faire, ça c'est évident, oui.

Et au niveau des enfants ? Comment leur expliquer qu'ils sont obèses et qu'il ne faut pas grignoter, qu'il faut bouger ? Avez-vous le même discours avec les enfants ?

Écoutez là, c'est toujours par les parents, il faut essayer de faire passer les messages par les parents. Quand ce sont des enfants très jeunes, là il y a à mon avis, il n'y a pas grand-chose à faire, il faut éduquer les parents plus que les enfants. Et quand ce sont des enfants adolescents, il faut essayer avec beaucoup de douceur, au moins éliminer les grandes erreurs alimentaires qui sont : tout ce qui est pâtisserie, sodas, tout ce qui est charcuterie excessive, fromage, bon voilà. Il y a de grandes erreurs à éliminer, et il faut surtout éduquer les parents, car c'est quand même eux qui préparent à manger, ce ne sont pas les enfants.

Concernant les desserts, le sucre, pensez-vous que c'est le principal fléau, ou que c'est le gras ? Comment analysez-vous la cause de l'obésité ?

Il y a les deux associés, mais heu, bon je pense que les sucres sont nocifs, mais pas tous les sucres. Je pense qu'il faut orienter les gens vers les fruits. C'est surprenant de voir que les gens ne sont pas très très fruits. Ce qu'il faut c'est éviter les pâtisseries. Ce qu'il faut, ce n'est pas priver les gens de bons desserts, je pense qu'une fois par semaine si on peut on peut se faire un bon gâteau, une bonne charlotte au chocolat pourquoi pas. Mais ça c'est la récompense, il faut fonctionner avec des récompenses que l'on va se mettre en tête. Et puis voilà. Chez les enfants c'est pareil, une fois par semaine s'ils veulent aller se faire un petit plaisir, aller une fois tous les 15 jours chez MacDo pourquoi pas ? Moi je n'ai rien contre MacDo à partir du moment où ce n'est pas tous les jours, surtout que maintenant ils ont beaucoup changé leurs produits. Un MacDo avec une petite portion de frites et un coca zéro ça passe aussi bien qu'un gros sandwich avec de la mayonnaise et du poulet ! Si ça fonctionne comme une petite récompense, c'est parfait.

Alors vous êtes pour le jeu des récompenses ?

Une fois toutes les semaines ou tous les 15 jours, il faut qu'ils se fassent plaisir. D'ailleurs dans les régimes que je donne pour les adultes, une ou deux fois par semaine, on se fait un petit plaisir en consommant un truc qu'on aime bien. Parce qu'on ne peut pas passer toute une vie à se priver d'une tranche de pâté ou d'un bon fromage, il ne faut pas exagérer. La vie c'est pas ça.

Annexe 13 : Entretien de Sophie

Manger bouger

Le message se veut percutant, mais les enseignes de fast food l'utilisent à tort et à travers. Il n'a plus aucun sens puisqu'il est présent sur les affiches des hamburgers. Pour nous diététiciens, il reste valable. Il faut garder une activité physique, pour perdre du poids, c'est indispensable.

Le message : « **Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé** ».

C'est une phrase qui a perdu de son sens, encore une fois à cause de l'industrie agro-alimentaire où on le voit dans toutes les pubs TV car il est imposé. Cela reste une règle à respecter. Pas question de saler un plat sans l'avoir goûté. C'est bête à dire mais encore trop de gens procèdent ainsi. Le sucré et le gras, c'est pareil pour les obèses, il faut éviter. Surtout que dans l'obésité massive, le diabète de type 2 est souvent associé.

Manger 5 fruits et légumes par jour :

Cela reste un message indicatif, pour les obèses, il est préférable de manger un fruit ou une compote non sucrée qu'un jus de fruit acheté qui généralement contient trop de sucre. Quand on est obèse, il faut varier l'alimentation, et donc les légumes permettent cette variété. Il n'y a pas que les pommes de terre et les pâtes dans la vie !

La prise en charge de chaque patient passe par un entretien d'accueil :

On reprend l'histoire pondérale de chaque personne, on analyse les régimes, le mode vie. Chaque patient arrive avec son bilan énergétique constitué en deux semaines. Il écrit ce qu'il consomme chaque jour dans chaque case du jour de la semaine au petit-déjeuner, déjeuner, collation et dîner. Beaucoup sous-estiment leur consommation, mais notre entretien permet de détecter les oublis volontaires ou non, d'ailleurs. Ensuite on procède au bilan pathologique. Le patient dispose de ses analyses de sang, de son bilan hépatique ... Le médecin, nutritionniste m'a informée au préalable des pathologies du patient, car je ne suis pas médecin, je suis juste diététicienne. Ma formation me permet d'établir le bilan énergétique.

Ensuite, j'élabore un programme que le patient va suivre pendant semaines au sein de l'hôpital. Les activités physiques sont menées par un kinésithérapeute agréé.

Le programme ne comporte que des indications issues du PNNS. On rééquilibre les apports en fonction des repas de la journée.

Pour certains patients c'est parfois difficile d'accepter le rythme, mais en milieu hospitalier, ils n'ont pas de sollicitations extérieures. On leur autorise une sortie au milieu du séjour, mais on sait très bien que certains craquent et consomment lors de cette sortie autorisée. Mais ils en assument les conséquences. Tous nos patients vont subir une chirurgie bariatrique, ils doivent réaliser ce séjour pendant les semaines qui précèdent l'opération. L'objectif est de perdre du poids au maximum.

Nous ne travaillons pas la réversibilité, puisque la chirurgie est prévue après le séjour. Il s'agit de faire prendre conscience que les habitudes alimentaires ne sont pas forcément en adéquation avec la perte de poids.

La perte de poids en fin de séjour peut être considérable et parfois les pathologies de diabète de type 2 disparaissent. C'est donc important dans leur parcours de soins.

Dans une certaine mesure on arrive à 15% de perte de poids. C'est considérable. Donc pour récapituler, on informe et on conseille le patient dans le choix des aliments, ils ont au cours de leur séjour des cours de cuisine et des formations sur les nutriments. Chaque jour, ils réalisent un plat avec des légumes frais en atelier. Cela fait partie du séjour.

On leur apprend à lire les étiquettes de produits, on explique pendant une heure comment bien se nourrir, bien s'hydrater pour maigrir.

Je suis assistée par un kiné, une psychologue et c'est le médecin nutritionniste qui centralise. Tous, nous travaillons dans l'objectif de prendre en charge un patient avant son opération bariatrique. C'est un travail d'équipe. Je surveille chaque plateau provenant de la cuisine centrale et je vérifie que les médicaments correspondent aux traitements des patients.

Annexe 14 : Entretien de Naturalia

Manger bouger

Le message est bon mais pas suffisant. Il n'en dit pas assez ce qu'ils peuvent faire, pour cela il n'est pas adapté aux obèses.

Mais c'est une phrase courte, d'accroche, simple, compréhensible. C'est bien dit, mais il faut être plus percutant pour des obèses.

Le message « Ne mangez pas trop gras, pas trop sucré, pas trop salé ».

Phrase qui accroche là encore, qui rime et qui dit tout en une phrase. Mais est-ce suffisamment percutant pour obèse ? Malheureusement les lobbies américains inhibent le message. Les modes de consommation, les sollicitations visuelles, les publicités à la radio, les lobbies ont pris le dessus.

C'est pourtant bien formulés, courts mais les lobbies ont étouffé ce message.

« Mangez 5 fruits et légumes par jour » :

5 fruits ce n'est pas assez précis. 5 fruits, c'est trop abrégé. Mais il faut voir qu'au départ c'est pour une destination très large.

Pour donner des conseils aux obèses, je n'utilise que les messages du PNNS. Ils sont à jour et mis à jour tous les ans. C'est en plus pluridisciplinaire. Ils ont des slogans nouveaux.

J'ai une formation de diététicien.

Le PNNS est très précis, par exemple : on va favoriser 2 poissons par semaine, dont 1 gras. C'est très précis. Pareil pour les quantités de légumes, de charcuterie, de viande, de produits laitiers...

Dans la réception des messages on a deux types d'obèses : les désabusés et ceux qui se prennent en main.

Les désabusés ne veulent plus entendre parler de régimes... Ils ont entendu beaucoup de discours . Le PNNS dit bien que les régimes ne sont pas bons pour la santé.

Pour les obèses la HAS est plus précise que le PNNS...

L'IMC supérieur à 35 peut être réversible si le patient suit une bonne pratique alimentaire et une mise en mouvement.

Dans une certaine mesure on arrive à 15% de perte de poids. C'est considérable.

Les obèses sont victimes de leur environnement. Pas seulement en mal, cela peut être génétique, pathologique, il faut prendre cela avec intérêt.

Pour l'avenir, il faudrait faire de l'éducation nutritionnelle dans les écoles, pas seulement pour les petits déjeuners, mais à tous les stades de l'enfance et de l'adolescence.. Proposer une consultation gratuite aux familles pour avoir accès à une alimentation équilibrée.

La taxe sur les sodas, c'est bien mais ce n'est pas suffisant. Les lobbies sont toujours là et ils sont redoutables.

Les gens reçoivent de mauvaises informations des professionnels de l'agroalimentaire. Nos conseils de prévention dans le monde de la santé sont étouffés.

Donc pour récapituler, il faut passer par l'éducation.

Faire comprendre que les professionnels de l'alimentaire n'ont pas forcément un intérêt pour votre santé, mais pour vendre.

Nous les diététiciens, on a du mal à se faire entendre, il faut valoriser notre métier et nous faire entrer dans les milieux scolaires.

Annexe 15 : Entretien de Céline

Étape 1 : Parcours de formation et **discours reçus** contre l'obésité (à titre personnel).

Les conseillers expliquent les discours contre l'obésité qu'ils soutiennent en fonction de leur cursus professionnel.

« **Manger-bouger** »

Manger c'est une nécessité donc c'est inutile d'en parler. C'est absurde.

Bouger : certains obèses ne peuvent pas, donc ce slogan fait l'exclusion d'une partie de la société.

« **Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé** »

Le gras est nécessaire, c'est quoi trop ? Pour les synapses de notre cerveau, il faut manger du gras. Pour ce qui est du sucre, manger un peu de bonbons et donc des sucreries, il ne faudrait pas en manger mais sait-on que manger une pomme de terre est équivalent à un bonbon ? Les carottes c'est pareil, l'indice glycémique augmente, c'est pareil que pour la pomme de terre.

Trop sucré, par exemple un jus d'orange, sait-on qu'un jus d'orange contient beaucoup de sel ? Et donc ceux qui ont des risques coronariens, c'est dangereux ! C'est idiot.

On a besoin aussi de sucre pour le cerveau et la vitalité. C'est trop trop général. Le sel, on en a besoin pour les reins. Si on abuse de sel, avec ce message les obèses ne savent sûrement pas que cela provoque l'hypertension.

Donc manger pas trop gras, trop salé, trop sucré ne veut rien dire, c'est pas parlant.

« **Pour votre santé mangez 5 fruits et légumes par jour** »

5 fruits très bien. Pourtant les fruits pour les obèses, il ne faut pas trop de sucre. La plupart des fruits ont un index glycémique très haut, cela a un impact très important sur le pancréas et donc sur la glycémie. Je ne comprends pas, même moi, je ne comprends pas.

Il faudrait dire varier les repas, intégrer des légumineuses, les sucres lents avec du riz complet, des pâtes complètes.

Les gens viennent avec ce message en tête mais ne comprennent pas qu'avec ne serait-ce que du melon, on explose tous les compteurs. Il n'y a pas que les fruits et les légumes, il faut aussi des protéines animales. Non je ne comprends pas ce message.

Formation de base paramédical Yann ROUGIER.

J'ai suivi des formations sur le syndrome de l'apnée du sommeil où le patient grossit ou ne maigrira pas quoiqu'il fasse. Il faut qu'il soit pris en compte par un diabétologue.

Les entretiens, au début, on creuse l'origine de l'obésité, on va chercher jusque dans l'enfance, l'hérédité ... On regarde s'il y a d'autres pathologies, un choc émotionnel derrière le fait de manger. Les conseils que je donne sont de manger de tout en bonne quantité sans louper des repas. Tout est dans l'éducation.

Après, on regarde sur le plan lié à l'environnement et on regarde sa culture et son état physique. Cela dure globalement 1h pour une première consultation.

Sur les obèses on a deux types :

Les déprimés qui ont traversé plusieurs phases de régime, que le cerveau a bloqué. C'est compliqué, on n'y croit plus beaucoup.

Les volontaires, qui veulent se prendre en main et qui veulent se faire opérer.

La chirurgie bariatrique est intéressante, mais le problème est que l'on ne cherche pas la cause de l'obésité.

Manger est vital, le régime a une connotation de restriction.

Diététique = régime = diète c'est pareil, dans l'esprit des gens c'est négatif.

Le mot coach n'est pas connoté, mais ce n'est pas le terme que j'utilise. Je suis une conseillère en nutrition et en rééquilibrage alimentaire.

Les résultats sont surprenants, l'obésité baisse.

En France c'est faisable d'avoir moins d'obèses. Oui c'est faisable par la nourriture. Il faut assimiler la nourriture au plaisir car c'est une question de plaisir.

Il ne faut pas oublier le plan psychologique et physique et nutritionnel.

Sur la malbouffe on a assez de communication là-dessus, tout le monde sait qu'il y a de la malbouffe. Ce n'est pas ça qui va faire baisser l'obésité.

Il faut responsabiliser les gens. Qu'ils se prennent en charge, car ils sont seuls maîtres de leur corps.

Il ne faut pas penser au régime quotidiennement, mais manger avec plaisir. La communication de malbouffe et ce qu'ils ressentent c'est bien mais il faut savoir ce qu'ils veulent.

À l'avenir, il faut éduquer les enfants. Il faut éduquer : si on donne un bonbon à un enfant, il faut lui expliquer pourquoi il ne faut pas en manger beaucoup, expliquer pourquoi ce n'est pas bon pour le corps. Expliquer pourquoi il procure du plaisir dans l'immédiat mais pas à long terme.

Les restaurants ont aussi leur part de responsabilité. L'autre jour j'ai demandé du saumon sans sauce, je suis habituée comme cela. Et bien, ils m'ont apporté un saumon en sauce. La part était très importante, mais on a toujours l'idée de faire plaisir en mettant de la sauce.

Il suffit d'avoir une plancha c'est moins gras et ça fait tout autant plaisir ;

Une bonne blanquette pas grasse, c'est faisable et ça fait plaisir.

Annexe 16 : Entretien de Thérèse

Je suis en fin de carrière dans l'Éducation Nationale, je suis médecin et j'ai acquis une expérience qui m'a confortée dans mes pratiques.

Le message « **Manger-bouger** » est un message très général, qui ne me parle pas. Beaucoup d'élèves pensent que bouger suffit, qu'il suffit de faire du sport ou reprendre le sport, pour manger ce que l'on veut. Il existe une grosse confusion entre « bouger » et « sport » dans la tête des gens.

Le message « **Pour votre santé, ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré** ».

Ce message n'a pas vraiment d'impact à mon avis. Ce n'est pas suffisamment précis. Les gens ne comprennent pas que ce message fait allusion, non pas au sel ou au sucre ou au beurre que l'on ajoute à nos préparations, mais à tous les sels, sucres et gras cachés dans les plats tout préparés. Par exemple, ils n'ont pas conscience de ce qu'un soda peut apporter comme sucre.

Le message « **Manger 5 fruits et légumes par jour** ».

Tout le monde le sait mais personne ne le fait. Les causes sont multiple : 1. Économique. 2. Le goût (les jeunes préfèrent un dessert au chocolat ou une glace plutôt qu'un fruit ou une compote. 3. Le fruit et le légume n'est pas valorisé. On préfère les pommes de terre aux haricots verts. Ça nourrit pas.

Concernant les messages que je transmets aux enfants, cela dépend de l'âge.

Généralement quand c'est un enfant en petite section de maternelle. Je parle avec la maman. Je ne mets jamais un enfant au régime, je conseille juste de faire attention. Après interrogation et où la maman me dit « faire attention », je constate que l'enfant multiplie les repas, goûter à chaque récré, soda et gâteaux. À la garderie ? Rebelotte, gâteaux et sodas...

Quand ils sont plus grands, je suis très méfiante sur l'aspect esthétique des messages. Car tu peux très vite te faire traiter de grossophobe, surtout quand tu es mince. Des réflexions du style « oui mais vous ne pouvez pas me comprendre vous êtes mince... » De toute façon, je reste dans la bienveillance. Je communique beaucoup plus sur le bien être. J'explique que chacun a sa génétique mais que l'obèse sera plus à l'aise avec des kilos en moins : moins de problèmes de genoux (les os des enfants sont encore très mous) moins d'essoufflement, moins de fatigues musculaires etc. Là où on touche les patients, c'est quand on parle du cœur et de l'impact de l'obésité sur le cœur. Là généralement, cela fait peur et lors du message de santé, ils sont plus réceptifs. En général, ils ne veulent pas se l'avouer qu'ils ont grossi ou alors ils ne s'en rendent pas compte.

En plus du grignotage, chez les ados, ils ne veulent pas manger à la cantine, ils vont s'acheter à manger dans les supermarchés : sandwiches et sodas... Le soir, le problème est que bien souvent, il n'y a plus de repas à table en famille. Chacun mange son plat : un œuf, une pizza ou des plats réchauffés au micro-onde. Le repas de famille n'existe plus. Le père quand il rentre du travail tard le soir, les enfants ont dîné sur le pouce avant son retour. Le repas familial se perd, c'est un problème plus socio. Il n'y a plus d'exemples nutritionnels de la part des parents : si papa et maman mangent des légumes verts à table, peut-être que les enfants en mangeraient eux aussi ! C'est toute notre culture qui se perd.

Mes conseils sont de faire manger à la cantine les ados, pour ne pas s'acheter n'importe quoi au snack du coin. Il faut valoriser la cantine. La restauration scolaire est de qualité,

cela reste peu onéreux. Les menus sont équilibrés, généralement surveillés par des diététiciens. C'est pratique. Je dis aux jeunes que cela va lui faire économiser de l'argent, de manger à la cantine. Le message esthétique ne marche plus, je leur parle de leur futur métier. Notre lycée est un lycée pro je leur parle de la difficulté de se mouvoir dans l'exercice de leur métier. Les élèves aiment manger, pour travailler il faut être assez costaud mais ils ne se mettent pas une seule seconde à la place de leur employeur au moment de l'embauche. Souvent ils écoutent et ils découvrent « ah oui je n'y avais pas pensé, vous avez raison, je vais me remettre au sport ». Je leur dis que c'est bien de refaire du sport, mais je leur demande s'ils ont conscience qu'il faut changer aussi l'alimentation. Car le sport donne faim et il ne faut pas manger n'importe quoi. Je leur conseille de privilégier le petit déjeuner, de manger à table...

Un message à faire passer : continuer à valoriser la cantine scolaire. On a beaucoup communiqué sur la qualité, mais il faudrait désormais penser aux lieux et aux locaux. Le côté diététique est très surveillé dans les cantines, chez nous, nous avons une cuisine centrale et les plats sont faits sur place. Je trouve qu'ils sont sains, on a de quoi se nourrir de manière équilibrée. Et ce n'est pas la cantine qui fait grossir les enfants !

Avec les infirmières de l'établissement, tu rames pour faire passer le message, mais avec la TV et les réseaux sociaux on ne joue pas à armes égales.

Les enfants ont du mal à se projeter sur le long terme, car on pourrait leur parler d'écologie, de la santé sur le long terme, mais c'est trop abstrait pour eux, ils ne pensent qu'à court terme. Je passe un maximum de messages sur le bien-être « tu vas te sentir mieux, moins essoufflé... » Je n'utilise plus de message sur l'esthétique, je me méfie. De toute façon les enfants qui viennent me voir, ce n'est pas pour maigrir. Ils viennent pour des autorisations de reprise de cours de sport, la visite obligatoire des 6 ans ou les DYS que l'on voit pour le tiers temps aux examens etc.

Je relaie aussi les messages de prévention pour la santé, contre les addictions, les drogues, l'obésité...

Annexe 17 : Entretien de Manuelle

Je m'occupe des enfants de 0 à 6 ans, d'origines diverses. Parmi eux j'ai des obèses. L'origine de leur obésité est liée à l'alimentation, ce n'est pas le seul lien, mais il y a une conjoncture de terrain. Cela peut être d'origine endocrinologique ou génétique, mais c'est souvent d'origine alimentaire.

Je n'applique pas les conseils du PNNS, mes conseils sont plus simple et de bon sens.

La population que je reçois provient de milieux défavorisés en majorité, de l'immigration et se trouve parfois en situation irrégulière.

Dans nos discours on s'adapte à la personne que l'on a en face de soi, qui accompagne l'enfant, généralement c'est la maman.

On lui demande de surveiller le grignotage de son enfant, et souvent, on lui demande de s'entretenir avec une diététicienne.

En premier lieu il faut comprendre, analyser les habitudes alimentaires.

Le régime de ces enfants est bien souvent : soda, bonbons, chips, sodas, gâteaux. Le grignotage est à combattre.

On essaie de comprendre le rapport à l'alimentation en lien avec la mère de l'enfant : parfois c'est l'explication simple de répondre aux besoins et désirs de l'enfant. Une façon de se représenter l'alimentation en fonction de la culture : plus on a un bébé gros, plus on est une bonne maman. Un contre-pied à la misère et à la dénutrition.

On essaie de se rapprocher de la personne qui gère l'enfant. Ces familles sont précaires et vivent dans des hôtels, elles proviennent d'Afrique le plus souvent dans notre PMI.

Quand elles se rendent à l'hôpital Debré, la prise en compte de l'obésité est pluridisciplinaire.

En hôpital de jour, on prend le temps d'analyser les facteurs de risques, la prise en charge hospitalière assure le suivi du patient.

Tout d'abord, on ne cherche pas à faire maigrir l'enfant mais à stabiliser son poids.

Pour certains c'est facile de leur faire comprendre qu'il ne faut pas grignoter, ils ont conscience que l'obésité peut être un danger, on leur explique Donc, quand le poids est simplement stabilisé on est content. Mais souvent, ce n'est pas ce qui se passe, l'enfant prend du poids. Et nous avons l'impression que nous sommes dans une période extrêmement délicate, depuis les confinements, l'obésité a quasiment triplé.

La raison en est simple, les enfants ne bougent pas, ils sont devant les écrans, ils grignotent...

À la PMI oui on forme sur l'alimentation, on fait de la prévention sur la prise en charge de l'obésité.

Je n'ai pas été vraiment formée à l'alimentation au cours de ma formation initiale de médecin. J'ai été formée grâce à la formation continue.

Actuellement à l'école de médecine il existe une unité d'enseignement appelée NUTRITION.

Nous les Professionnels de santé, on assure un service sanitaire, on prend le temps de rencontrer la population et nous faisons de la prévention de l'alimentation grâce à des activités ludiques.

Il nous arrive d'intervenir dans une classe et de donner des cours sur l'alimentation , sur le petit déjeuner, la prévention de l'obésité. On les sensibilise là-dessus.

Une grande campagne a lieu dans les écoles pour ceux en études scolaires des 3-6 ans. On analyse les courbes de poids des enfants, et on le voit tout de suite, d'habitude la courbe de surpoids fonctionne par percentile. Il y a un rebond et la courbe descend légèrement, quand il y a obésité, la courbe n'a pas de rebond.

Le message : « **Manger bouger** » n'est pas inutile, il faut juste savoir à quel population on s'adresse :

Cela ne donne pas grand chose pour les tout petits

Ce n'est pas suffisant. Mais c'est assez clair quand même.

Le message « **Pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour** » : financièrement, cela ne veut rien dire pour les personnes en précarité. C'est infaisable. Et pourquoi 5 et pas 6, et est-ce qu'avec le même légume midi et soir, c'est considéré comme un légume ou deux ?

Quand on parle de fruits et de légumes par jour à un chinois... un africain ...

Les mamans vous diront « oui » mais très souvent elle ne sont pas contrariantes. Elles vous disent oui mais en fait elles n'ont rien compris.

Pour les africaines que je reçois, c'est clair c'est une question de revenus, elles n'ont pas assez d'argent. Elles font peu de cuisine à l'hôtel et si elles en font c'est de la cuisine africaine avec beaucoup de manioc, de riz... il faut que cela colle aux cultures. On leur suggère de mettre des légumes dans la sauce... Mais ce n'est pas évident.

La population est particulière, on parle de tout petit. Quand ils ont moins de 2 ans, ils mangent des légumes grâce aux petits pots. Il n'y a pas besoin de faire de cuisine, il suffit de réchauffer le petit pot. Le problème est bien le grignotage et les écrans au-delà de 2 ans. Les bonbons, les gâteaux, les sodas, les chips...

Le message : « **Pour votre santé ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé** ». C'est vrai, mais c'est quoi trop pour ce type de population ? C'est un slogan d'information trop peu explicite.

Pareil pour le Nutri-Score qui est plus intuitif, mais ce n'est pas facile de tout comprendre.

De l'eau gazeuse où le sel est à multiplier par 70. Ce n'est pas si clair.

Le Nutri-Score est plus explicite mais pas pour les patients.

Le Nutri-Score ne dit pas qu'il ne faut pas manger de chips par exemple !

Déjà, pour peser l'enfant ce n'est pas facile, quand on le voit tous les mois on le pèse à chaque fois. Mais parfois ce n'est pas gagné quand ils ont plus de 2 ans, ils ne viennent que tous les 6 mois. Au mieux, on les voit tous les mois et après que tous les 2 mois.

Pour l'alimentation cela ne concerne pas les tout petits. Ce ne sont pas eux qui achète les produits. Par contre, on explique que l'enfant ne devrait pas un accès libre au frigo.

Il faut comprendre du côté psychologique ce qu'il se passe. On leur propose de voir un psychologue, car souvent le problème c'est la mère. Il faut comprendre pourquoi la mère autorise l'accès à l'alimentation à volonté à l'enfant !

L'avenir pour l'obésité n'est pas un problème d'information parce que à l'école ils en ont. C'est un problème éducatif, et donc psychologique. Il faut comprendre le lien entre la mère et l'enfant. La gestion des émotions par l'alimentation c'est trop tôt pour parler de cette cause chez l'enfant. Non le problème c'est la mère.

Il y a un problème éducatif complexe. Il faut le régler, en plus du problème de santé.

Pourquoi ont-ils accès aux chips alors qu'ils n'ont pas d'argent.... Est-ce un problème de ne pas savoir dire non à son enfant ? Il faut comprendre pourquoi.

Il faut donc travailler sur les représentations de la maman africaine. Surtout qu'elle est plutôt maigre et que son enfant est souvent en surpoids .

La question est de savoir pourquoi en n'ayant pas beaucoup d'argent, avec la cuisine africaine, pourquoi on trouve du coca, des chips, qui coûtent chers ?

Pourquoi le grignotage ? Qu'est ce que ça représente ? un manque d'amour ? D'ailleurs souvent il n'y a pas qu'une réponse.

La symbolique de donner à manger est à étudier.

Des fois ce sont les pères qui apportent les gâteaux et les cocas...

En tous cas c'est ce que certaines mères me disent dans celles que je reçois.

L'hôpital pour les tout petits c'est Robert Debré. Le père s'oppose souvent à envoyer son petit à l'hôpital. Ils n'ont pas conscience que leur enfant est en danger. Les petits à la maternelle, ils ont un problème de langage. J'ai un mal de chien à l'envoyer à l'hôpital.

Malgré nos conseils... aucune amélioration. Le Covid depuis un an étouffent les problèmes de nutrition, le problème n'est pas entendu, ce n'est pas grave dans l'esprit des gens.

Annexe 18 : Entretien de « Comme j'aime »

« Comme j'aime » assure un suivi de votre perte de poids pendant votre abonnement à « Comme j'aime ».

On ne donne pas de conseils généraux comme « **Manger-Bouger** » ou autre.

On ne vous force pas à bouger, notre programme est prévu pour les personnes sédentaires. Pour exemple, notre doyen a 99 ans, il vient de perdre 7 kg et ce n'est pas en faisant du sport ! Cependant si vous souhaitez faire un peu d'exercice physique, notre application vous en donne des exemples.

Le coach vous donne des petites astuces par exemple, avant de commencer à manger, boire un verre d'eau etc.

C'est le seul programme qui vous livre vos repas à domicile, plus de courses à faire, plus de cuisine à préparer. Si vous voulez manger d'autres choses en plus, vous pourrez manger des fruits ou ajouter des laitages pour compléter. Vous pourrez vous autoriser le week-end à manger à l'extérieur et à manger un peu plus mais il ne faudra pas que ce soit excessivement quand même.

On ne parle pas de régime, il n'y a rien de restrictif, on vous fait un programme à la calorie près. On pourrait plutôt dire que c'est une rééducation alimentaire. Nos repas permettent d'éduquer les personnes en surpoids. Ils montrent quelles quantités consommer et comment varier les plats. Se faire plaisir tout en retrouvant un corps svelte. De plus, la réussite est promise. Si vous n'y arrivez pas c'est que vous ne suivez pas le régime.

Avant la fin de votre programme, votre coach va vous donner des conseils pour remonter tranquillement en calories. Vous pourrez préparer vos propres repas et combiner avec les repas « Comme j'aime ». Le coach vous expliquera tout cela, c'est un programme personnalisé.

Il va d'abord vous demander si vous n'avez pas d'allergies, les aliments que vous aimez.

Mais ce n'est pas un régime, on ne supprime rien. Le but c'est de ne pas choquer le métabolisme.

Qu'est-ce que vous appelez métabolisme, cela signifie quoi ?

Je ne vais pas rentrer dans le détail parce que c'est très complexe, mais pour vous expliquer : contrairement à DUKAN où lui préconise de l'hyperprotéiné la première semaine, il y a un premier choc métabolique et la deuxième semaine il préconise de l'hyperglucidique, et là un 2^{ème} choc métabolique et ainsi de suite. Nous on s'assure qu'il n'y ait pas de choc métabolique. Tout se fait en douceur, on ne supprime rien, on ne parle pas de restriction, mais de rééducation alimentaire. Le coach vous appelle toutes les semaines et vous guide.

Pour éviter les rechutes dont vous parlez, le coach va vous expliquer comment sortir du programme.

En ce qui concerne le budget : le repas est à 3,56 euros, il n'y a aucun livreur qui vous livre des repas à ce prix là. Vous faites une économie car vous pouvez ne dépenser rien d'autre. Votre budget de 50 euros par semaine pour votre alimentation est probablement peu équilibré, à ce prix là. Nous on vous livre des plats équilibrés sains, bios, sans additif, sans colorant, les viandes sont d'origine France et avec le Nutri-Score A sur tous les plats.

Ah bon, vous faites des produits bios ?

Euh non pas bios mais sans produits chimiques, sans additifs et sans colorants. Des produits naturels et sains originaires de France.

Au niveau budget, vous êtes tranquille, vous savez quel est votre budget alimentation, il n'y a pas de surprise. L'objectif est de savoir combien vous voulez perdre de poids, le coach va vous poser des questions pour vous faire un programme personnalisé. Si vous souhaitez être suivi par un coach après votre programme, il va falloir payer en plus, tout conseil est payant par la suite. C'est normal, lorsque vous consultez un diététicien, c'est payant. On considère que l'on fait du service à la personne. Cela s'arrête à la fin du programme, mais le coach va vous appeler toutes les semaines pour vous aider à continuer une alimentation équilibrée normale sans «Comme j'aime».

Annexe 19 : Entretien de Weight-Watchers

WW est un programme qui vous permet de perdre du poids non pas seul mais avec l'aide d'une communauté et d'une application personnalisée. Vous bénéficiez de deux formules : le digital en autonomie avec l'application 5 en 1 (suivi alimentation, activité, état d'esprit, sommeil, hydratation).

Ou la formule ateliers illimités + Digital, en plus de la formule digitale incluse, un coach vous aide à atteindre vos objectifs en atelier. Dans un Studio près de chez vous ou à toute heure de la journée en visio.

L'application WW suit votre activité physique (nombre de pas), votre sommeil, vous indique votre Budget Points, vous recevez des propositions de recettes. Vous disposez d'un réseau social WW où vous pouvez échanger entre vous.

Vous n'avez rien à déclarer ce que vous mangez à chaque repas et vous voyez vos points attribués. Lorsque vous faites une activité physique, vous gagnez des points, ainsi que lors des repas si vous mangez des légumes verts et des fibres, votre Budget Points augmente.

Vos points vous permettent de contrôler vos apports et de vérifier si vous mangez équilibré ou pas.

WW est fondée sur les dernières connaissances en nutrition et changement de comportement. Pour la toute 1ère fois, consommer des légumes, boire de l'eau ou pratiquer une activité physique sont récompensés pour vous permettre encore plus de petits plaisirs à côté !

Ne vous privez de rien.

Préparez vos plats préférés. Sortez profiter d'un brunch, d'happy hours et de soirées. Avec notre programme, rien n'est interdit et aucune restriction ne vous est imposée. Tout est dans l'équilibre. Enregistrez, vivez et perdez du poids. C'est aussi simple que ça.

Contrairement aux autres programmes de perte de poids, nous tenons compte des calories et des valeurs nutritionnelles complexes pour créer une seule valeur simple : la valeur PersoPoints d'un aliment. Votre budget de Points unique et votre liste d'aliments à ZeroPoint™ seront personnalisés en fonction des aliments que vous aimez et vous pouvez désormais gagner des points, afin d'être récompensé pour vos habitudes saines et de les conserver ! C'est la raison pour laquelle manger sainement paraît plus simple - et même amusant - avec les formules WW.

Vous pouvez manger absolument tout, vraiment ! Rien n'est interdit ! Lorsque vous commencez le programme WW, notre moteur PersoPoints détermine votre budget PersoPoints unique, ainsi que votre liste personnalisée d'aliments à ZeroPoint. Vous pouvez manger ce que vous voulez, continuer vos repas en famille, au restaurant,... Et grâce à vos aliments à ZeroPoint, vous avez toujours une solution en cas de petite ou grosse faim.

Nous avons des centaines de recettes sans viande qui vous permettront d'allier un mode de vie végétarien ou vegan et la perte de poids, tout en vous régaland.

En matière de nutrition, les calories ne font pas tout. Les PersoPoints™ tiennent compte des calories, mais également des protéines et des fibres. Ils font également la distinction entre le sucre naturel et les sucres totaux, ainsi qu'entre les acides gras insaturés et saturés. Votre budget de Points est unique et vous orientera vers une alimentation plus

saine, afin de perdre du poids tout en vous sentant bien. Mangez, enregistrez et perdez du poids. C'est aussi simple que ça.

L'appli WW contient

Des planificateurs de repas, des fonctions d'enregistrement des aliments et de l'eau, plus de 5 000 recettes, une base de données des restaurants, un lecteur de codes-barres (pour simplifier l'enregistrement !), des entraînements à la demande, des rapports de progression hebdomadaires et bien plus encore. L'appli est incluse dans toutes les formules WW !

Les ateliers

Qu'ils soient en visio ou dans un studio près de chez vous, les ateliers sont un moment privilégié pour vous accompagner dans l'atteinte de vos objectifs.

C'est le moment d'échanger avec votre coach WW, et avec d'autres membres WW qui partagent le même objectif.

Votre coach WW vous motive et vous soutient tout au long de votre parcours, avec la méthode WW, reconnue par la qualité et le suivi de son coaching ! (Palmarès Doctissimo 2022)

Les Coachs WW sont des experts de notre programme qui vous apportent le soutien dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin. En direct lors des ateliers ou en rdv individuel, leurs conseils (et leurs encouragements !) vous aideront à atteindre vos objectifs.

Choisissez la solution de coaching que vous préférez : en groupe et en direct lors des ateliers en visio, en physique dans les ateliers en studio, en individuel avec le Coaching Individuel... il y en a pour tous les goûts !

WW : plus **efficace** que les autres programmes !

Les études montrent que le programme WW est le plus performant pour vous aider à perdre du poids et à vous stabiliser. En effet, nous disposons de 125 études et 35 essais cliniques indépendants à notre actif - soit le plus grand nombre comparé aux autres programmes disponibles.

WW s'est avéré **deux fois plus efficace** que les autres programmes après six mois, et **trois fois plus efficace** après presque un an*. Parce que nous vous aidons à adopter des habitudes saines sur le long terme !

Votre sexe est un facteur qui contribue à votre métabolisme, qui détermine les calories que vous brûlez par jour. Notre programme prend en compte chaque détail vous concernant et est 100% personnalisé pour vous aider à atteindre vos objectifs.

WW est le programme de perte de poids n°1* recommandé par les médecins dans une enquête menée auprès de 14 000 praticiens. Pourquoi ? Parce que les membres WW perdent du poids efficacement et dans la durée.

Annexe 20 : Entretien de Virginie

Virginie professeur des écoles en primaire, elle est remplaçante et donc tourne sur plusieurs établissements dans différents niveaux.

Les messages contre l'obésité :

Je les ai entendus mais je ne les connais pas. Je ne connais que ceux qui accompagnent les publicités.

Les enfants les connaissent tous, on n'y fait plus attention.

Rôle de l'alimentation des enfants, quelles formations ?

On est formaté à l'IUFM, depuis rien, aucune formation sur la nutrition.

Par contre en cycle 2 (CP CE1, CE2) dans le programme, on doit parler en sciences de l'alimentation variée.

Dans le cycle 3 aussi, mais c'est surtout au bon vouloir de l'enseignant.

Quelles sont les activités avec la classe ?

J'ai réalisé des ateliers pour classer les aliments, composer des menus équilibrés sur une journée.

Sinon, ils ont 3h de sport par semaine et une demi-heure par jour en maternelle dans les 3 sections.

Notre ministre a imposé une demi-heure d'activité physique par jour cette année dans les établissements.

Va consulter Educsol pour voir le contenu des programmes et analyser ce que l'on a au programme en matière de nutrition. Même nous enseignantes, on ne sait pas toujours ce que l'on a le droit de faire. Par exemple, les ateliers : si on demande à une cantinière d'animer un atelier tarte aux pommes par exemple, il faut s'y prendre à l'avance, demander une homologation, demander la disponibilité de l'intervenant, se renseigner sur ce que les parents doivent fournir ou si les budgets pommes, beurre farine entrent dans le budget de l'établissement ou de la Mairie. L'enseignante renonce souvent à faire ce genre d'atelier car la surveillance est trop importante. Il faut préparer les pommes pour ne pas que les enfants n'aient à les éplucher et utiliser un couteau. Il y a les allergies, ceux qui n'ont pas le droit au gluten... Donc on lâche l'affaire. Trop de contraintes.

Les actions réalisées en alimentation ?

Selon les écoles les actions concernent surtout le goûter. En accord avec l'équipe pédagogique et selon les écoles, le goûter peut être autorisé. Certaines maîtresses interdisent la collation du matin et de l'après-midi pendant la récréation.

Les enfants n'ont alors pas le droit d'apporter à manger dans leur sac. Selon elle, c'est pour mieux manger à la cantine le midi et c'est plus facile à gérer car avec les allergies, les PAI c'est compliqué.

Les enfants doivent arriver le ventre plein, sinon ils ne mangent pas avant midi. En plus avec le roulement des services COVID, on est passé de 2 à 3 services, les enfants doivent manger très rapidement, certains n'ont pas fini de manger qu'ils doivent déjà laisser la place à l'autre groupe. Du coup, il ne remangent que chez eux après 16h30. Cela a amené

certaines familles à donner en cachette des sandwiches que les enfants doivent consommer discrètement.

Sur le papier les mairies font tout ce qu'il faut pour les enfants mais en pratique c'est bien différent.

Sinon ce sont les parents qui fournissent le goûter et l'enfant peut le manger à la récré du matin ou de l'après-midi. C'est sous la responsabilité de la maîtresse donc elle doit intégrer les PAI de ses élèves.

La cantine est gérée par la municipalité. Dans son établissement, un chef cuisinier réalise les plats sur place. La Mairie de son établissement propose des plats que les enfants ne peuvent pas manger chez eux. Par conséquent on ne verra jamais de coquillettes jambon à la cantine, ce sera plutôt des quiches aux légumes, des galettes ou des choses plus sophistiquées. Leur objectif est de faire découvrir de nouvelles saveurs et éveiller le goût à plein de choses.

Je ne suis pas tout à fait d'accord avec ce principe, ce n'est pas à la cantine de faire découvrir de nouvelles saveurs mais aux parents. Si déjà elle s'assurait que tous les enfants mangent convenablement, ce serait pas mal.

Ils peuvent même proposer des produits bios. Mais en général, ils tirent sur les prix.

Selon le quotient familial le prix du repas varie selon les familles. Mais la cantinière me faisait remarquer que la Mairie faisait de l'argent sur le dos des enfants. Les enfants n'ont droit qu'à une demi-banane, une demi-pêche ou une demi-pomme et n'ont pas le droit d'en redemander.

Il y a 6 ans, nous avons eu une « opération pommes ». Une surproduction de ce fruit dans la région a permis aux élèves de profiter pendant deux mois d'une pomme au goûter de 1h. C'est la mairie qui fournissait les pommes.

En REP+ on a droit au petit déjeuner en classe. Selon les municipalités, ils prennent en charge cette opération. Parfois certains parents refusaient car ils disaient que leur enfant avait déjà bien mangé au petit déjeuner. Mais globalement c'était bien accepté. A l'inverse d'autres enfants qui se lèvent tôt pour aller à l'école, n'ont pas d'appétit au réveil et ne mangent pas avant d'arriver à l'école.

Annexe 21 : Entretien de Cyril

Avant j'ai eu des campagnes de sensibilisation en nutrition où il fallait venir à l'école avec un petit déjeuner équilibré dans le ventre. Pour une meilleure autonomie, en fonction des moyens...

L'opération petit déjeuner à l'école était organisée par des associations de parents d'élèves, ou des établissements privés par l'intermédiaire de la municipalité.

Avant la classe au moment de l'accueil, les enfants recevaient un goûter. L'action était ciblée sur une ou deux semaines en début d'année scolaire. Mais cela concernait plutôt les quartiers défavorisés.

J'ai eu des campagnes pour promouvoir le goûter équilibré (et éviter les chips et les croissants). Les enfants recevaient des céréales, des compotes ou des fruits. Cela venait du ministère, des associations de nutrition ou des organismes comme l'ANSES.

La campagne d'affiches aussi, on en a beaucoup sur le gaspillage, les déchets, le recyclage. L'objectif était de sensibiliser les enfants à la propreté de la cour de récréation. Le thème portait sur la santé, le gaspillage et la propreté.

Le kit comporte des affiches qui informent les parents des opérations au sein de l'école. Ils sont prévenus par le cahier de liaison ou par messagerie électronique.

La cour était souvent sale, voilà pourquoi on l'avait fait. Pendant un an, avec l'équipe enseignante et la cantinière, on faisait des opérations pour peser les déchets à la fin du repas le midi. Ou le soir après la classe, on ramassait les déchets et on pesait le volume de papiers par terre. Manger plus de fruits faisait partie de cette campagne anti déchet car les papiers des gâteaux étaient remplacés par les fruits.

C'est une initiative personnelle du chef d'établissement. J'avais organisé des réunions, car la cour était sale et les enfants mangeaient mal.

Sur le temps de la cantine, parfois on fait intervenir des personnes du service civique, une organisation comme Éco-Cité, intervenaient à la demande de la Mairie. L'organisme était financé par la métropole. Ils venaient dans les écoles pour montrer comment ne pas gaspiller, ne pas se servir trop la première fois, mais plutôt se resservir plutôt que de jeter et ne pas gaspiller.

Nous avons travaillé à ce moment-là sur le repas équilibré, et moins jeter d'aliments en fin de service, pour la réduction des déchets et apprendre à se resservir.

Par exemple présenter le chou-fleur sous différentes formes en goûtant à tout. Pendant la cantine sur les établissements scolaires, cela tourne sur plusieurs écoles.

La demi portion de fruit, distribuer un demi fruit, c'est justement pour éviter le gaspillage. Une infirmière intervient en CM2 pour des problématiques de puberté, bucco-dentaire, sommeil, alimentation avant l'entrée au collège. Elle intervient à la demande de l'enseignant.. L'infirmière est rattachée au collège pour un demi ou deux tiers de son temps. Sur 40 collèges, cela correspond à 2 jours sans l'année. Elle vadrouille dans les

écoles pour des actions ciblées, pour les PAI (allergies alimentaires). En CM2 cela correspond à 2 matinées dans l'année.

Le médecin scolaire, lui est délégué sur 5-7 collèges et 200 écoles. On ne dispose pas de surveillance médicale autre.

En tant que chef d'établissement, je n'ai pas mon mot à dire sur les repas des cantines. Les parents, oui. Il y a des réunions avec la diététicienne et le chef cuisinier, cela dépend des municipalités. En fait, j'entends les remarques des parents d'élèves quand ils font remonter les problèmes.

La cuisine est préparée sur place, j'ai un chef cuisinier qui réalise les plats ou fait réchauffer le congelé.

Je m'interroge sur les trente minutes de sport que M. Blanquert a demandé pour la rentrée. Trente minutes de sport tous les jours pour tous les élèves. Cela veut dire quoi ? Qu'il faut prendre sur les 3h de sport déjà existantes en cycle 2 et 3? Ou prendre sur la récréation ? Car les structures sportives sont à ¼ d'heure à pied de l'établissement, le temps d'y aller tous les jours impacte les autres enseignements.

Sauf partenariat avec une association sportive, ce sont les enseignants qui devront prendre en charge cette demi-heure de sport dans leur enseignement. Il n'y a qu'à Paris où les collèges ont des profs d'EPS, ils interviennent dans les écoles. Pas en province, comme nous.

Tout cela c'est sans formation, bien-sûr !

Annexe 22 : Entretien de Patrick

Licence pro ? MC Cuisine allégée ?
 Lecture du PNNS ?
 Lecture des messages pub TV ?
 Portions spécifique pour les obèses ? Que conseiller aux obèses pour s'alimenter ?
 Les produits allégés, faux sucre, 0% de matière grasse ? Usage ou évitement ?
 L'alimentation future pour les obèses ?
 Gastronomie & diététique réalisable ?

Enseignant en lycée Pro, auparavant au lycée de Biarritz

Patrick est :

Enseignant en diététique, en cuisine bien-être qui consiste à intégrer des légumes et fruits, des graines et des compléments alimentaires (algues, ...)

Réduction des protéines animales pour diminuer les protéines et l'apport énergétique mais aussi protéger la planète, une notion d'éthique et de durabilité (durable).

L'équilibre nutritionnel est un incontournable, il y pense tout le temps. Limiter par exemple les plats de viande à 200 g/j

J'ai intégré ces notions par mon expérience personnelle dans les Établissement Bio Therme et les restaurants Bien-Être de la chaîne Lucien Barrière à Deauville. La chaîne possède 2 diététiciens et des médecins, qui forment le personnel à la diététique. J'ai donc été formé. D'abord c'était pour faire des économies sur certains produits comme l'huile d'olive. Au lieu d'en consommer 1000 litres en une saison, on n'en consommait que 250 litres.

Patrick a été formé par cette société pendant 2 ans.

Il a été formé à peser les aliments, à calculer systématiquement l'apport calorique des aliments, au suivi alimentaire pour les clients en cure amaigrissante ou en contrôle de poids.. Il a étudié l'alimentation riche en fibres et en eau pour conserver le tonus musculaire.

Avant l'an 2000, il ne s'occupait pas du PNNS, mais faisait de la restauration sociale, pour aider les collectivités et le développement des adolescents.

Il a enseigné la cuisine en mention complémentaire « Cuisine allégée », non pas parce que la cuisine était allégée mais parce que le terme Santé était un mot réservé.

Au moment où cette filière d'enseignement a été créée, les syndicats professionnels n'étaient pas soucieux de l'appellation et la santé n'intéressait pas la CPC (Commission professionnelle consultative). L'Art figurait dans le titre de la Mention complémentaire car cela permettait de valoriser le côté artistique sans concurrencer la santé ou l'agriculture.

Le Référentiel des activités professionnelles du diplôme a été travaillé et a défini les conditions de délivrances du diplôme. Niveau 5, diplôme de lycée professionnel.

<https://eduscol.education.fr/referentiels-professionnels/d081/d081a.pdf>

En Licence Professionnelle post bac, on va plus loin dans la démarche, on parle de développement durable, d'écologie, plusieurs approches qui n'existaient pas : Locavore, on n'avait pas cela auparavant, on a développé des disciplines.

Les commissions : 2 profs Jan-Jean et un breton Thierry Galais qui a écrit la cuisine diététique. Il n'en avait pas peur même avec quelques carences de connaissances.

Pour les apports caloriques on avait une balance et un logiciel qui nous permettait d'établir l'apport des calories...

Pas de chimie dans les plats, pas de faux sucre ni édulcorant. Le sirop d'agave et le sucre de bouleau sont de plus en plus écartés pour rester naturel, sans sucre. On maîtrise ainsi mieux les poids.

Pas de matières grasses par exemple dans le gratin du soleil, on fait des bouillons à partir des parures, cela donne du parfum.

Par exemple, on fera des légumes pochés, compotés pendant 3h à 80°C.

Ce sont des approches différentes qui donnent du sens.

On respecte le légume, on le taille moins gros pour qu'il ait plus de goût, qu'il y ait de la matière, à mâcher.

On utilise de la matière grasse mais on limite la distribution aux élèves. Par exemple pour les légumes pochés aux algues, on ne donne que 10 g de beurre à chaque élève.

La cuisine allégée prend de l'ampleur, on est à fond dedans en ce moment, les bistrots sont de plus en plus végétariens, c'est plus qu'une mode, c'est un besoin de bien-être et de santé.

Modifier les référentiels de CAP serait la catastrophe. Il faut changer de vision sur le bien-être, c'est une question de liberté et de santé publique. En CAP on n'apprend plus que 25 recettes dont la recette du burger, c'est n'importe quoi !

On peut conserver certaines techniques, comme le beurre émulsionné, pour garder la technique. Ce n'est pas antinomique, mais on va privilégier les cuissons pochées plutôt que sautées et on va renforcer les légumes.

Michel Guérard a inventé la cuisine allégée, il a créé sa propre école et n'apprécie pas l'Éducation Nationale qu'il considère comme un concurrent. À plusieurs reprises nous l'avons invité, mais il ne vient pas. Il me connaît très bien, je connais très bien son chef, Christian Para, c'est mon meilleur ami.

Ses écrits sont un peu dépassés, ce n'est pas toujours bon et il divise les portions par 2. Il a le mérite d'avoir inventé la cuisine minceur où il a déposé un brevet sur le nom. Je l'ai vu en 2010 à Tours, il nous prend de haut et considère que l'on n'est pas capable d'enseigner la cuisine minceur en lycée.

Pour l'obèse, je ne peux pas donner de conseil, c'est mon point de vue, il lui faut perdre du poids très très progressivement. Les régimes drastiques ne devraient être suivis que sous contrôle médical. La perte fulgurante est un vrai trauma. Il a été prouvé que la perte de poids dans la durée était plus durable, on se sent bien.

Maigrir c'est se sentir mieux, si ce n'est pas trop rapide. On peut prévoir de perdre 15 kg en 10 ans.

Cela permet de continuer à vivre : marcher, boire, prendre de bon petits-déjeuners, sortir au restaurant sans se frustrer, prendre un verre de vin et savourer. Perdre du poids c'est un long chemin qui ne doit pas être fulgurant ! Quel est le bénéfice de perdre 6 à 7 kg en une semaine ? On les revoyait ensuite reprendre tous les kilos.

Tout ceci est un problème d'éducation, la grande distribution a complètement décalé les personnes qui se nourrissent de plats faciles à consommer qui cachent du sucre et des graisses. Il faut leur dire aux obèses, qu'ils doivent apprendre à cuisiner plutôt que d'acheter tout-prêt. Souvent c'est un problème familial, même le chat est gros dans certaines familles obèses !

Il faut analyser comment ils se nourrissent et ce n'est pas forcément ceux qui ont le moins d'argent qui mangent tout le temps. Certaines catégories sociales aisées sont abonnées à la grosse bouffe. On se remplit et on mange n'importe quoi. Pourquoi donner du sens à l'aliment ?

Thierry Crisar, quand il parlait du bol alimentaire et des besoins énergétiques, il disait qu'il fallait tout comprendre. Une personne de 80 kg n'est pas forcément obèse. Les vêtements aussi, il y a des couleurs qu'il faut décrypter (sombre par rapport aux couleurs vives).

Les codes couleurs sont également importants en cuisine. Un exemple, si vous placez 3 fraises devant un enfant : une verte, une rouge et une jaune. Il ne va pas choisir autre chose que la rouge. Les variétés sont figées, l'éducation est importante.

L'intelligence gustative voudrait que l'on ne mange que la rouge, on sait que le reste n'est pas bon.

Pareil pour l'aubergine blanche et noire. La sémantique des couleurs et la représentation des couleurs permet de jouer sur les quantités.

Si on veut manger moins, il faut présenter une assiette noire, le blanc écrase les volumes, la couleur est importante.

Idem pour les boissons. Une boisson détox sera forcément verte, puisque le jaune et le rouge est synonyme de plaisir. On est conditionné par le plaisir.

La mention Complémentaire Cuisine légère et végétarisme, a été pilotée par l'inspecteur JM. Il me donnera ses coordonnées s'il accepte.

Patrick s'est occupé pendant 18 ans du recrutement des profs, il a quitté le système il y a 4 ans.

Beaucoup de chefs cuisiniers font un blocage avec la diététique. C'est un terme réservé au domaine de la santé, la cuisine diététique veut dire autre chose que la cuisine bien-être. On a beaucoup travaillé sur ce terme.

La physionomie des individus est importante, pour les ados aujourd'hui les formes sont à la mode.

Il faudrait associer la cuisine diététique à une cuisine de bonne santé, de bien-être. Jouer sur les représentations.

Le profil des chefs de cuisine à la TV sont de 4 types : profil Cyril Lignac, Hélène Darroze, Echtebech.

Si j'avais des conseils à donner aux obèses : je dirais :

Achetez des produits bruts

Soyez créatifs

Faites la cuisine

Mangez ensemble.

Évitez le clic and connect

Évitez les repas tout-prêts, livrés à domicile.

Entretenez votre bécane (le corps).

Annexe 23 : Correspondance Inspecteur

A titre personnel, quelles sont vos connaissances en matière de nutrition et programme alimentaire des obèses sévères (dont l'IMC est supérieur à 35). Avez-vous suivi des formations spécifiques... ?

Je ne suis pas un spécialiste de la nutrition, cela ne représente pas un champ d'expertise indispensable dans mes activités professionnelles et je n'ai jamais été formé. Les quelques connaissances ont été acquises de manière empirique. Je n'ai aucune compétence spécifique en matière d'obésité, ni d'ailleurs les enseignants qui enseignent dans la filière Hôtellerie-Restauration.

Ces compétences sont davantage dévolues à la filière professionnelle de formation « Sciences Biologiques et Sciences Sociales Appliquées ».

Que pensez-vous du PNNS (Plan National Nutrition Santé) ?

C'est un travail qui constitue un repère important, il est plus ou moins connu des enseignants de la filière. Je viens de terminer la rédaction d'un Guide National sur l'Alimentation Durable, dans lequel nous y faisons référence. <https://www.hotellerie-restauration.ac-versailles.fr/spip.php?article3719>

Que pensez-vous des messages institutionnels tels que « Manger-Bouger » ?

Ils ont certainement un impact positif sur les consciences. Les enseignants les relaient auprès des jeunes, ils sont bien identifiés même si le « passage à l'acte » n'est pas évident, surtout après deux années de confinement...

Que pensez-vous des messages institutionnels tels que « Pour votre santé, Mangez au moins 5 fruits et légumes par jour » ?

Idem que précédent. Avec en plus la difficulté de trouver des fruits et légumes à prix abordables pour certaines catégories sociales. Il y a également un enjeu en matière de formation pour nous => la place des fruits et légumes dans l'alimentation. C'est aussi une histoire de « culture de l'alimentation dans la famille, nous sommes en contact avec des jeunes qui n'ont parfois aucune culture du « manger bon et sain » et tout est à faire pour les enseignants.

Que pensez-vous des messages institutionnels tels que « Pour votre santé, ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré » ?

Quels sont les impacts de ces recommandations et messages sur votre activité professionnelle ?

Les Cuisiniers de collectivité (une part non négligeable des jeunes que nous formons) qui sont désormais contraints par la Loi Egalim de proposer des menus végétariens se trouvent dépourvus en matière de « techniques professionnelles » pour mettre en œuvre des recettes « végétales ». C'est le point de départ de notre travail sur le Guide National.

Lors du recrutement des professeurs de la filière « cuisine bien-être » quelles exigences/connaissances attendez-vous des enseignants ?

Il n'y a pas de filière « bien-être » ?... Juste une seule formation (de niche !) en « mention complémentaire cuisine allégée », soit 12 étudiants pour 1 année de formation complémentaire après un CAP cuisine ou un Bac pro Cuisine. Les professeurs entreprennent une formation en thalassothérapie ou en restauration « vertueuse » sur le plan diététique.

Imposez-vous des formations à ces nouveaux enseignants pour lutter contre l'obésité ou comptez-vous sur l'investissement personnel et individuel de chacun ?

NON

Pourquoi avoir créé une MC « Cuisine bien-être » ? Ces formations proposées en France aux étudiants sont-elles suffisantes ? (Y-a-t-il suffisamment de demande ?)

Nous avons créé une « formation complémentaire d'initiative locale sur la cuisine végétale » à Nérac, en collaboration avec la Région Nouvelle Aquitaine, pour les raisons qui sont invoquées dans le Guide (cf. plus haut), et notamment pour sensibiliser les futurs cuisiniers de demain à une meilleure prise en compte du végétal dans l'offre de restauration. Non pas en « substitution » mais en complémentarité. Nous avons aussi comme intention de mieux les former à l'achat des produits, à mieux respecter les circuits courts et de proximité.

Quelles relations avez-vous avec la filière diététique ?

Quasiment aucune, sauf dans le cadre de la rédaction du Guide (cité + haut) où j'ai pu apprécier la collaboration avec des diététiciennes du CNRC (Conseil National de la Restauration Collective).

Sur le long-terme quelles solutions proposeriez-vous aux problèmes d'obésité en France ?

Je ne suis pas du tout qualifié pour répondre à cette question sociétale. A notre échelle, notre contribution doit passer par une meilleure formation des enseignants de cuisine afin de mieux former les cuisiniers de demain. J'ai inscrit au plan académique de formation de l'année scolaire prochaine, plusieurs journées de formation sur le thème de « l'alimentation durable » et de la « cuisine végétale ». Ce sera une première sensibilisation, un « laboratoire ».

Nous intervenons (encore assez peu) dans les classes maternelles et primaires où les enjeux en matière de nutrition et de culture de l'alimentation sont nombreux. Il serait favorable à tous d'organiser un rapprochement permanent entre les écoles hôtelières et les écoles de premier degré, bien au-delà de la « semaine du goût ».

Je vous remercie et vous prie de bien vouloir m'excuser pour le caractère imprécis de certaines réponses.

Annexe 24 : Entretien de Benoît

Profession : intégration de la diététique (en général) dans l'enseignement de cuisine ?

Il n'y a pas d'intégration de la diététique dans les enseignements, juste lors d'un TP à un repas de Noël, où on a fait des ateliers sur les textures dont une à destination des personnes âgées.

4 ateliers étaient prévus dont

1. les problèmes liés aux TMS (**troubles musculo-squelettiques**) et l'ergonomie,
2. Les problèmes d'allergies par exemple l'œdème de quill ou intolérances,
3. Les addictions des adolescents : alcool, gras, sel et sucre.
4. Les problèmes de stress.

Le dernier atelier n'a pas pu avoir lieu en raison de la crise du Covid, il devait traiter le Stress mais l'intégration n'a pas pu se faire.

Un des principes abordés dans ce 4^{ème} atelier : le calcul des apports caloriques en un repas consommé rapidement en 40 mn.

L'intégration des produits diététiques (allégés, faux sucres...) dans l'enseignement ?

Le Chef de travaux ne veut pas utiliser des produits allégés car le prix à la vente ne justifie pas l'augmentation des coûts de matières inutiles qui ne peuvent se répercuter sur les prix de vente. La seule raison est le coût de base.

Nous avons prévu au menu :

Des rognons que l'on trouve que rarement en restauration.

L'avantage, ils contiennent peu de protéines animales, en diététique, c'est un produit intéressant. On a besoin de varier beaucoup les plats et les menus mais ce genre d'atelier permet de sensibiliser sur les besoins en eau, et la consommation de viande, qui est trop importante aujourd'hui.

Parmi nos clients on a jamais d'obèses.

Lecture du PNNS ? PNNS comment l'appliquer dans votre profession ?

On enseigne le PNNS aux étudiants en sciences appliquées, en technologie culinaire, et parfois lors d'une étude de cas d'examen, où une année c'était orienté cuisine thalasso allégée.

On peut l'aborder en sciences appliquées lors de l'étude de Menu équilibré en thalasso.

Et en Licence pro ? MC Cuisine allégée ?

En fait, le sujet de la cuisine diététique n'est pas dans les cartons.

Cela peut être abordé en Licence Métier du Luxe serveur Hôtel., en Ressources Humaines ou en design créatif (Hervé LHERME fait du design créatif).

Dans la filière diététique, on en parle, mais ils n'ont pas de professeur de cuisine en filière diététique, ils cherchent à recruter. Ils aimeraient recruter des professeurs de cuisine ayant une bonne connaissance des aliments. Par exemple, qui sachent remplacer la crème fraîche par de la purée de pois chiches.

Pas un homme politique de notre filière, pas un n'a parlé de cela en Lycée Technologique. En Amérique du Sud des lois imposent une diminution du sucre dans les sodas, Le maire de New-York Michael Bloomberg a imposé une diminution de la taille des sodas, la

Présidente du chili Michelle Bachelet et son étiquetage noir sur le sucre, il faut que ça vienne d'en haut.

Lecture des messages pub TV ?

Les produits allégés, faux sucre, 0% de matière grasse ? Usage ou évitement ?

En fait, nous les professeurs de production culinaire nous ne sommes pas formés à ces problèmes de diététique, Il faudrait former les profs. En fait, on est juste formés sur les Groupes d'aliments, point terminé. Il faudrait être formé sur l'information de ces produits. Mais ça coûte cher de former les profs...

Michel GUERARD a bien trouvé le filon, il a créé sa marque « Cuisine Santé » où il a lié la cuisine santé au plaisir et non aux pathologies. Et ça marche.

La cuisine SANTE est liée aux concepts de maladies et de pathologies.

Le BTS DIETETIQUE, plus de diététique concerne la cuisine restriction, en réponse aux pathologies. Il n'y a pas de notion de plaisir, mais plutôt de maladie, de diète, de pathologies, cancer etc. L'état d'esprit chez eux est extrêmement limité au curatif, il faudrait qu'ils s'ouvrent davantage sur l'hédonisme et le plaisir de la cuisine et atténuer la notion de diététique maladie.

L'alimentation future pour les personnes obèses ?

Après l'épisode de Covid on a pris de mauvaises habitudes alimentaires qui tournent autour des produits industriels. Il faudrait revenir aux produits plus sains, plus bruts.

Dans l'alimentation, on a besoin de tout, pas seulement du végan ou du végétal. Il faut retrouver le temps, le temps de préparer les repas, le temps d'apprécier, le temps de manger.

La Filière bio souffre beaucoup en ce moment, ils ont du mal à vendre leurs produits. Avant le Covid quelques citoyens venaient acheter à la ferme. Après plus rien. Les gens n'ont pas de mémoire. Obnubilé par la guerre en Ukraine et la politique. Rien sur l'alimentation, sur le manger mieux, sur la santé, non rien tout ira mieux !

Il faudrait, selon moi, retrouver le plaisir de manger français. La politique de l'Europe fait de nos produits français des victimes de l'Europe, tout est cher. Cela joue sur le pouvoir d'achat

Gastronomie & diététique réalisable ?

La Gastronomie 2 et 3 étoiles se lance dans quelques projets. Des chefs se lancent sur la fermentation (Mahoro Caodrécou), sur la minéralité et le végétal, mais c'est hors de prix !

Même Michelin sort un label éco durable, éco responsable mais tout cela demande du temps.

Comment sensibiliser la population à ces problèmes d'obésité ?

Donner des cours de cuisine aux enfants, leur montrer comment faire la cuisine. Cela commence dès l'enfance. Ensuite, les enfants incitent les parents, cela a une action périphérique.

On a pensé à ajouter du sport dans les programmes scolaires mais pas la cuisine.

Comment apprécier des plats équilibrés sans préjugés : épinard, poisson, soupe

On devrait expliquer cette tendance par exemple :

Partie 1 : les raisons de la lutte contre l'obésité

Les professionnels se sont exprimés sur leurs représentations des obèses, sur leurs choix de modifier les comportements alimentaires de leurs patients.

Partie 2 : Les outils de communication utilisés (cabinet ou hôpital ou numérique)

Choix des produits : fraise. Pathologie appli insuffisance rénale riche potassium et sodium

Diabétique particulière.

Montrer aux élèves la table SIQUAL (bien faite) ce que cela apporte.

Pouvoir industriel en communication (poudre de perlinpinpin). Les industriels poussent à la consommation. Au final ? On a trop d'info, on ne sait plus lesquelles sont fiables.

Un collègue a suivi le régime «Comme j'aime», au début il a perdu du poids, mais a tout repris ensuite.

Dans les régimes le plaisir manque.

Le thème de la qualité est à étudier dans les compléments alimentaires aussi, avec comme exemple la marque de produits naturels QUALI.

Au cours de nos ateliers : Un client a goûté pour la première des rognons !

Le boudin noir froid n'est pas connu non plus.

Le Xanthane ils maîtrisent... l'ordinateur en cuisine aussi.

Les émulsions, les additifs je n'en veux plus. Raphaël Haumont travaille dessus et la cuisine moléculaire n'apporte rien au niveau santé...

Les outils utilisés et les stratégies employées.

Partie 3 : les interprétations des messages institutionnels

Partie 4 : les messages des faux médecins. Des objections ?

Annexe 25 : Questionnaire de l'étude quantitative

CIMEOS

Obésité et alimentation, une approche communicationnelle des discours et des pratiques.

Thèse de doctorat Sciences de l'Information et de la Communication (SIC) - Laboratoire CIMEOS - Université de Bourgogne Dijon

Répondre à ce questionnaire vous prendra une dizaine de minutes.

Cher(e) anonyme, qui êtes-vous ?

1. Vous êtes

un homme

une femme

2. Quel âge avez-vous ?

Le nombre doit être compris entre 5 100

3. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

Agriculteurs, exploitants

Artisans, commerçants, chefs d'entreprise

Cadres, Professions libérales, Professeurs, Profession de l'information, des arts et des spectacles, Ingénieurs.

Professions intermédiaires de la santé et du travail social, Professeurs des écoles, Clergé, religieux, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrises.

Employés, Policiers, Militaires, Personnels des services directs aux employés.

Ouvriers y compris agricoles, Chauffeurs.

Inactifs ayant déjà travaillé, retraités.

Élèves, étudiants.

Inactifs n'ayant jamais travaillé.

4. Quelle est la ville (et arrondissement) de votre domicile ?

5. Quel est le code département de votre domicile ?

La valeur doit être un nombre

6. Quelle est votre taille en centimètres ?

Le nombre doit être compris entre 100 et 300

7. Quel est votre poids en kilogrammes ?

Le nombre doit être compris entre 10 et 400

8. Avez-vous une activité physique quotidienne (sport, marche, bicyclette...) ?

Jamais

Rarement (moins d'une demi-heure par jour)

Peu souvent (environ une heure par jour)

Souvent (de 2h à 3h par jour)

Très souvent (de 4h à 5h par jour)

Tout le temps (plus de 6h par jour)

Vos rapports avec votre poids.

9. Quel est votre poids idéal ?

Le nombre doit être compris entre 10 et 400

10. Vous sentez-vous :

Trop gros

Un peu trop gros

à peu près au bon poids

un peu trop maigre

Beaucoup trop maigre

11. A quelle fréquence vous pesez-vous ?

Tous les jours

toutes les semaines

une à deux fois par mois

une à deux fois tous les six mois

une fois par an voire moins

jamais

12. Vous sentez-vous concerné personnellement par un problème de poids?

Oui

Non

13. Combien de fois avez-vous suivi un régime minceur au cours de votre vie ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

Jamais

Une ou deux fois

Entre trois et cinq fois

Au moins une fois tous les ans

Plus de deux fois par an

Autres

14. Avez-vous atteint vos objectifs de régime minceur ?

oui au moins une fois

non pas encore

15. Pour suivre ce(s) régime(s), aviez-vous fait appel à

Un coach (sportif, santé ou autre)

- Un diététicien
- Un médecin nutritionniste
- Un ami non-médecin
- Internet
- Un magazine de santé
- Un magazine de cuisine
- Aucun conseil
- Autre

Vos rapports à la nourriture.

16. Que représente la nourriture pour vous ?

- Une amie
- Une ennemie
- Une addiction
- Un cauchemar
- Un plaisir
- Un refuge
- Une contrainte
- Une perte de temps
- Rien de particulier

17. Faites-vous attention à ce que vous mangez en qualité et quantité ?

O oui tout le temps

O oui souvent

O Non

18. Chez vous, vous forcez-vous à finir votre assiette ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- non jamais
- non quand cela n'est pas à mon goût
- non quand l'aliment est mauvais (pour la santé)
- non quand je n'ai plus faim

- oui toujours car cela ne se fait pas
- oui pour éviter le gâchis
- oui pour protéger la planète (absorption des déchets)
- oui parce que des hommes et des femmes se sont efforcés à cultiver/élever le produit

Autre

19. Chez vous, si malgré tout vous n'arrivez pas à finir votre assiette, que faites-vous des restes.

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- Je jette
- Je mange tout quand même en pensant aux affamés du monde
- Je donne à une autre personne qui accepte de finir
- Je donne à mon animal familier
- Je conserve pour un prochain repas

Autre

20. Combien de fois par semaine, allez-vous au restaurant ou à la cantine?

Le nombre doit être compris entre 0 et 21

21. Au restaurant ou à la cantine, vous forcez-vous à finir votre assiette ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- non jamais
- non quand cela n'est pas à mon goût
- non quand l'aliment est mauvais (pour la santé)
- non quand je n'ai plus faim
- oui toujours car cela ne se fait pas
- oui pour éviter le gâchis
- oui pour protéger la planète (absorption des déchets)
- oui parce que des hommes et des femmes se sont efforcés à cultiver/élever le produit

Autre

22. Au restaurant, si malgré tout vous n'arrivez pas à finir votre assiette, que faites-vous des restes:

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- Je laisse dans l'assiette (donc je jette)
- Je mange tout quand même en pensant aux affamés du monde
- Je donne à une autre personne qui accepte de finir
- Je demande à emporter (doggy bag)

Autre

23. Aimez-vous faire la cuisine ?

- Oui beaucoup
- Oui mais pas tout le temps
- Non pas vraiment, c'est plus par obligation
- Non pas du tout, j'évite

24. Quel est votre livre ou magazine ou site Internet ou personnalité que vous suivez pour trouver des idées de plats et de recettes ?

Entrez votre réponse

25. Généralement, combien de repas par semaine (midi et soir) faites-vous à la maison ?

Le nombre doit être compris entre 0 et 14

26. Êtes-vous sensible aux problèmes. Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- de l'obésité
- de l'anorexie
- du diabète
- du cholestérol
- des allergènes alimentaires
- non rien de tout cela

Autre

27. Pour les repas à la maison, faites-vous les courses ou celles de la famille ?

jamais, c'est un autre membre de ma famille qui s'en charge

oui la plupart du temps

oui parfois

28. Comment faites-vous vos courses de produits frais ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

au marché de votre ville

au supermarché ou en grande surface

chez les commerçants de proximité

en livraison à domicile

au drive

par un proche

Autre

29. Achetez-vous des produits allégés ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

oui en sel

oui en sucre

oui en gras

oui en caféine

jamais

Autre

30. Lorsque vous faites vos courses comment vous choisissez vos produits ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

j'achète le moins cher possible

je profite au maximum des promotions

je n'achète que ce que j'aime, que ce soit bon ou mauvais pour la santé

- j'achète si possible bio ou équitable
- j'achète pour le goût et la qualité quel que soit le prix
- j'achète pour la valeur nutritive du produit
- j'achète mes produits préférés, même s'ils sont plus chers
- j'achète souvent de nouveaux produits pour tester
- j'achète des produits qui se conservent longtemps : surgelés, sous vide, conserves
- j'achète souvent des produits cuisinés, tout-prêts

Autre

31. Lors des achats vérifiez-vous la composition (les ingrédients) des produits

- oui c'est un facteur déterminant pour l'achat
- oui parfois quand j'hésite entre deux produits identiques de marques différentes
- non jamais, cela n'a pas d'intérêt pour moi
- non jamais car c'est souvent illisible
- non car certains ingrédients me sont inconnus

32. Lors des achats vérifiez-vous les compositions nutritionnelles (kcal, vitamines...) des produits

- oui c'est un facteur déterminant pour l'achat
- oui parfois quand j'hésite entre deux produits identiques de marques différentes
- non jamais, cela n'a pas d'intérêt pour moi
- non jamais car c'est souvent illisible
- non car certains ingrédients me sont inconnus

33. Connaissez-vous les applications du type Yuka?

- oui
- non

34. Lorsque vous achetez des produits alimentaires, ces applications influencent-elles vos achats ?

- jamais

- parfois
- souvent
- constamment

35. Connaissez-vous l'indicateur Nutri-Score présent sur certains produits alimentaires ?

- oui
- Non

36. Lorsque achetez des produits alimentaires, ces indicateurs influencent-ils vos achats ?

- jamais
- parfois
- souvent
- constamment

37. Pour vous « mangez 5 fruits et légumes par jour » cela correspond à ?

- Des fruits ou légumes différents pour un total de 5 types différents quelle que soit la quantité (exemple une salade de fruits avec 3 grains de raisin, $\frac{1}{4}$ de pommes, $\frac{1}{4}$ de poire, $\frac{1}{4}$ d'orange, $\frac{1}{4}$ de banane).
- 5 fruits ou légumes identiques pour un total de 5 unités par jour (exemple au moins 5 oranges par jour).
- 5 fruits ou légumes différents dans le même repas (exemple carotte, pomme de terre, salade verte, tomate, orange).
- Les pâtes et/ou le riz ne comptent pas car ce ne sont pas des légumes.
- La pizza compte car sur la pizza on peut avoir des tomates, des olives, des oignons, des aubergines, des poivrons (5 fruits/légumes).
- 5 différents fruits ou légumes en quantité raisonnable (5 portions), au cours de la journée.

38. Que signifie "Manger, bouger" ?

- Plus je mange, plus il faut faire du sport
- Moins je mange, plus je peux rester statique et ne pas faire de sport

- Aussitôt après avoir mangé, je dois marcher ou faire du sport pour éliminer
- Je ne sais pas

39. Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser les rations et les portions ?

- oui pour mieux maîtriser les rations et les portions
- non pas la peine, il suffit d'atteindre la satiété
- je ne sais pas

40. Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour maîtriser la qualité nutritionnelle d'un repas ?

- oui pour mieux maîtriser ce qui est bon/mauvais pour la santé
- non pas la peine, il suffit d'atteindre la satiété
- je ne sais pas

41. Pensez-vous qu'il faille apprendre à mieux manger pour savoir quoi acheter ?

- oui pour mieux maîtriser l'équilibre des repas
- non pas la peine, je n'achète que ce que j'aime
- je ne sais pas

42. Selon vous qui est plus apte à vous donner des conseils en matière de nutrition ?

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- La famille (les parents, le conjoint...)
- le médecin nutritionniste
- le médecin généraliste
- le pharmacien
- le diététicien
- le professionnel du paramédical (naturopathe, coach santé, fitness...)
- le professionnel de l'alimentation (cuisinier, restaurateur, traiteur...)
- le commerçant (boucher, poissonnier, primeur...)
- l'enseignant (le professeur de SVT, le professeur de cuisine...)
- Personne, je me débrouille seul

Autre

Comment percevez-vous la personne atteinte d'obésité ?

43. Le "Gros" est une personne qui

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- ne fait pas d'activité physique
- est gourmande
- est du type bon vivant
- est dépressive
- est complexée
- est malade
- est une confidente, ouverte aux autres
- est à éviter
- a besoin d'aide et de solidarité
- est dans une situation dont il est responsable
- n'a pas de volonté

Autre

44. Pensez-vous qu'une personne en surpoids a plus de problèmes

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- pour trouver un travail ?
- pour faire du sport ?
- pour intégrer un groupe ?
- pour montrer ses compétences et ses passions ?
- pour avoir un salaire égal à une personne de poids normal ?
- de santé

Autre

45. S'il fallait trouver un coupable qui favorise l'obésité, ce serait

Si vous choisissez "Autre" veuillez préciser

- L'État
- Les médecins et le personnel médical

- la famille (hérédité)
- le cuisinier ou la cuisinière de famille (les plats choisis)
- la cantine (les plats proposés)
- la profession de la personne obèse
- la publicité (TV/cinéma, Affiches)
- les restaurants de type fast-food...
- les industriels de l'agroalimentaire
- la maladie
- la grossesse
- les événements du calendrier (Noël, ...)
- l'individu obèse lui-même (grignotages...)
- personne, la fatalité

Autre

46. Avez-vous des suggestions, des commentaires sur ce questionnaire ? L'auteur vous remercie d'avoir participé.

Entrez votre réponse

Annexe 26 : Licence professionnelle Gastronomie et Cuisine bien-être - santé

Partenariats

Université de Cergy-Pontoise et l'École Hôtelière de Paris, Lycée Jean-Drouant.

Filières concernées

Hôtellerie-Restauration

Diététique

Services à la personne

Métiers concernés

Gérant de restauration commerciale

Gérant de restauration collective

Gérant de restauration en milieu hospitalier ou en structure spécialisée (Chaines thermales, EHPAD...)

Diététiciens

Recherche et développement des métiers de bouches, impacts sur la santé alimentaire.

Concepteur de produits alimentaires diététiques

Métiers de l'industrie agro-alimentaire

Condition d'accès

Le public concerné, sont les étudiants ou demandeurs d'emploi ayant obtenu au minimum le :

- BTS Hôtellerie Restauration.
- BTS Diététique.
- DUT Génie biologique option diététique.

Objectifs de la formation

Durée : 1 an

- Mise en œuvre de pratiques professionnelles des techniques culinaires adaptées aux régimes et aux pathologies les plus courantes. Comparaisons des différentes techniques culinaires utilisées.
- Conception de plats diététiques gastronomiques, prise en compte des arts appliqués et de Design culinaire, mise au point de nouveaux procédés et de nouvelles techniques culinaires.
- Exploitation des techniques de production, la communication en restauration, usage des outils numériques dans les cuisines.
- Contrôles des quantités en fonction du public visé, qualité nutritionnelle des repas évaluée en conformité avec la réglementation et les méthodes professionnelles.
- Contrôle de la qualité sanitaire et organoleptique des nouveaux produits ou plats réalisés.
- Innovation dans le domaine des techniques culinaires, nouveaux procédés, nouveaux produits.
- Anticipation des évolutions du secteur de l'alimentation et de la restauration.
- Capacité de comprendre des conférences en langue anglaise et de communiquer et rédiger des rapports en anglais.

Contenus de la formation

	Module	ECTS	Contenus	Heures
1	Pratique gastronomique de la diététique	12	Pratiques professionnelles des techniques culinaires adaptées aux régimes et aux pathologies les plus courantes. Art et Design culinaire- Application gastronomique thérapeutique- Technique de production en restauration Communication en restauration	140h
2	Nutrition et équilibre alimentaire	10	Connaissance des aliments. Macro et micronutriments. Élaboration de menus équilibrés selon le	120h

			<p>type de population.</p> <p>Régimes alimentaires, nutrition appliquée et diététique (adulte, enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, sportifs, anémies, obésité, diabète, cholestérolémie, allergies, pathologies ...)</p> <p>Comportements alimentaires ;</p> <p>Équilibre alimentaire, variété des menus, saisonnalité ;</p>	
3	Recherches et Développement	4	<p>Innovation, recherche de nouveaux procédés de conception, de fabrication et de distribution des plats/produits diététiques (cryogénie, sous-vide, nouveaux matériels...)</p> <p>Concepts novateurs en gastronomie.</p> <p>Expression du goût, études organoleptiques des aliments.</p> <p>Conservation des aliments, propriétés physico-chimiques des aliments et les levures.</p> <p>Usage de l'informatique.</p>	60h
4	Droit et communication	6	<p>Règles d'hygiène et de sécurité</p> <p>Recommandations GEMRCN,</p> <p>Plans nationaux : PNA, PNNS</p> <p>Labels</p> <p>Règles d'étiquetage</p> <p>Droit du travail</p> <p>Droit des consommateurs</p> <p>Communication et commercialisation</p>	80h
5	Management	4	<p>Gestion de l'entreprise et des RH</p> <p>Gestion financière, rendements, coûts de revient...</p>	60h

			Gestion de la qualité Gestion des risques sanitaires (Méthodes HACCP...) Logistique Gestion de l'environnement (développement durable, économie sociale et solidaire, économie circulaire...)	
6	Anglais	4	Communication internationale. Participation à des colloques en langue anglaise.	60h
7	Projet tutoré	8	Conduite de projet Méthodologie de recherche Enquête alimentaire Utilisation de logiciels informatiques	110h
8	Stage Professionnel	12	Stage en entreprise (12 semaines) Acquisition de responsabilités et d'autonomie.	420h
	TOTAL	60		1050h

Volume horaire hebdomadaire : 30h environ

Volume annuel : 1050h

Durée de la formation : 35 semaines

Schéma des ECTS et situation de la Licence Professionnelle

Bac +8	Doctorat	D3			480 ECTS
Bac +7		D2			
Bac +6		D1			
Bac +5	Master Pro ou Recherche	M2			300 ECTS
Bac +4		M1			
Bac +3	Licence	L3	B.U.T. 3	Licence Professionnelle	180 ECTS
Bac +2		L2	B.U.T. 2	B.T.S. 2	120 ECTS
Bac +1		L1	B.U.T. 1	B.T.S. 1	60 ECTS

ECTS = European Credits Transfer System, Système européen de transfert et d'accumulation de crédits développé par l'Union Européenne qui a pour but de faciliter la lecture et la comparaison des programmes d'études des pays européens.

B.U.T. = Bachelor Universitaire de Technologie

B.T.S. = Brevet de Technicien supérieur

Table des matières

Remerciements	4
Résumé	5
Abstract	6
Sommaire	7
Liste des tableaux	10
Liste des figures	12
Liste des annexes	17
Introduction générale	18
Contexte communicationnel et objectifs	19
L'origine de cette recherche	21
Ancrage dans le champ des SIC	23
Problématique et questions de recherche	24
Positionnement et choix de la méthodologie	26
Design de la recherche	27
Principaux résultats attendus	28
Première partie : Approche communicationnelle : la production des discours contre l'obésité	30
Introduction à la partie 1	31
Chapitre 1 : L'obésité, apports théoriques	33
1. L'obésité : un objet d'étude multidisciplinaire	34
1.1. De la synchronie à la diachronie	34
1.2. De la sémiologie médicale à la sémiotique communicationnelle	37
2. Traduction de l'obésité	98
2.1. Deux poids deux mesures	99
2.2. La construction des outils fait le poids	101
2.3. Aussi grand que gros ?	103
2.4. La recherche d'un code contre l'obésité	105
2.5. Détermination des seuils de l'IMC	115

Conclusion du chapitre 1	117
Chapitre 2 : Les Politiques de santé, les discours associés	119
1. Les chiffres de l'obésité.....	120
1.1. L'obésité adulte	120
1.2. L'obésité infantile	133
2. Analyses sociologiques de l'obésité.....	137
2.1. Qui est concerné par l'obésité ?.....	137
2.2. Les causes sociales de l'obésité	140
3. Le rôle de l'OMS dans la politique préventive de l'obésité.....	144
3.1. L'obésité selon l'OMS	145
3.2. L'OMS fédératrice des mesures institutionnelles.....	149
4. Les différents PNNS français	151
4.1. L'interventionnisme institutionnel avant le PNNS.....	152
4.2. PNNS 2001-2005.....	153
4.3. PNNS 2006-2010.....	167
4.4. PNNS 2011-2015.....	185
4.5. PNNS 2017-2021.....	202
4.6. PNNS 2019-2023.....	209
Conclusion du chapitre 2	229
Chapitre 3 : L'agroalimentaire, les discours associés – Marketing alimentaire et croissance de l'obésité.....	231
1. L'introduction d'un système d'information nutritionnelle dans le paysage du consommateur	232
1.1. Pot de terre contre pot de fer	232
1.2. Le code cinq couleurs des Smarties difficile à avaler	236
1.3. Le Nutri-Score, une nouvelle référence imposée dans les médias.....	246
1.4. Le Nutri-Score en route pour l'Europe	249
2. Le marketing alimentaire un pouvoir de persuasion	258
2.1. La communication alimentaire, du sens au sensoriel	258
2.2. Le marketing alimentaire, des prix et des volumes attractifs	266
2.3. La composition des produits, une affaire de goût.....	267
3. Le business de l'obésité.	280
3.1. Les produits allégés un leurre communicationnel.....	280
3.2. Le mirage des régimes aminçissants	284
Conclusion du chapitre 3	293
Conclusion de la partie 1 : De la revue de littérature aux questions de recherche	294

1.	Résumé des apports de la littérature :.....	294
2.	Identification de manques dans la littérature :.....	295
3.	Questions de recherche	295
Deuxième partie : Réception et interprétation communicationnelle des discours et des pratiques (Intentio Lectoris)		297
Introduction à la partie 2		298
Chapitre 4 : Étude interprétative des discours institutionnels destinés aux obèses		301
1.	Méthode	301
1.1.	Objectifs.....	301
1.2.	Choix de la méthode.....	302
1.3.	Collecte des données.....	303
1.4.	Échantillon	305
1.5.	Analyse des données	306
2.	Résultats : l'individu obèse face à l'alimentation et aux discours.....	311
2.1.	Réception des messages institutionnels.....	311
2.2.	Réception des messages de l'agroalimentaire.	320
2.3.	Réception des messages sociaux.....	322
2.4.	Les envies, les souhaits, les rêves, l'avenir	328
Conclusion du chapitre 4		330
Chapitre 5 : Étude interprétative auprès des experts des discours contre l'obésité		332
1.	Méthode	332
1.1.	Objectifs.....	332
1.2.	Choix de la méthode.....	333
1.3.	Définition de l'échantillon des experts.....	333
1.4.	Analyse des données	335
2.	Résultats : experts en santé et obésité, argumentations	338
2.1.	Le vocabulaire des experts	339
2.2.	Les recommandations institutionnelles	339
2.3.	L'annonce de l'obésité par les experts	347
2.4.	Les démarches de sensibilisation des experts	354
3.	Les enseignants face à l'obésité.....	359
3.1.	Connaissances des discours institutionnels par les enseignants.....	360
3.2.	Les discours et pratiques contre l'obésité chez les enseignants	365
3.3.	Les solutions proposées par les enseignants sur le long terme	370
Conclusion du chapitre 5		378
		589

Conclusion de la partie 3 : rappel des principaux résultats	380
<i>Troisième partie : Approche communicationnelle - Les approches synthétiques des discours contre l'obésité.....</i>	384
Introduction de la partie 3	385
Chapitre 6 : Modèle conceptuel et formulation des hypothèses.....	387
1. Le système obésité.....	388
2. Formulation des hypothèses.....	390
2.1. La prévalence de l'obésité et niveau de diplômes	390
2.2. Une préoccupation de poids	391
2.3. Un rapport au poids.....	392
2.4. Un rapport hédoniste à la nourriture	393
2.5. Un rapport éthique à la nourriture.....	394
2.6. Les conseillers de l'alimentation	395
2.7. Les personnes atteintes d'obésité et la préparation des aliments.....	396
2.8. Stratégies de l'agroalimentaire sur les informations nutritionnelles	397
2.10. Un retour aux messages sanitaires.....	399
2.11. Apprendre à bien manger	399
2.12. L'obésité et la réversibilité	400
2.13. L'opprobre de l'obésité	401
Conclusion du chapitre 6	402
Chapitre 7 : Méthodologie et résultats de l'expérimentation	403
1. Méthodologie.....	404
1.1. Collecte des données.....	404
1.2. L'échantillon	404
2. Résultats de l'expérimentation	408
Conclusion du chapitre 7	433
Chapitre 8 : Contributions communicationnelles	434
1. Un besoin d'information	435
2. Quand l'école apprend à manger.....	437
3. L'éducation au goût dans le milieu scolaire	443
4. Entre instruction et éducation alimentaire.....	445
5. La place de l'enseignant dans l'éducation alimentaire	448
6. Un prolongement des formations après un BTS MHR	450
7. Les habitudes alimentaires du bien-être et de la santé sur mesure	453

Conclusion du chapitre 8	459
Conclusion générale.....	461
Rappel des objectifs et des questions de recherche	462
Contribution théorique.....	465
Réponse à la première question de recherche : Dans l'univers culturel français, quelles représentations circulent sur l'individu obèse en distordent, en forment et en déforment notre perception ?.....	465
Réponse à la deuxième question de recherche : Que révèlent les analyses des campagnes institutionnelles, comment s'explique leur relatif échec ?.....	466
Réponse à la troisième question de recherche : Comment associer les industriels aux campagnes de communication de lutte contre l'obésité ?	466
Réponse à la quatrième question de recherche : Comment les discours sont-ils perçus par les consommateurs, comment les inciter à suivre les recommandations institutionnelles ?	467
Réponse à la cinquième question de recherche : Quels sont les freins et les leviers repérables dans les changements de comportement alimentaire des consommateurs ?	467
Réponse à la question centrale de l'étude	468
Contributions communicationnelles des politiques de lutte contre l'obésité	469
Importance de l'information	469
Importance de l'éducation et de l'accompagnement	470
Limites	471
Limites liées aux études qualitatives	471
Limites liées aux études quantitatives.....	472
Voies de recherche	472
Bibliographie	475
Sitographie.....	493
Annexes.....	509
Table des matières.....	586
Index	592

Index

Index

A

alimentaire, 512, 516, 526
alimentation, 1, 4, 5, 22, 23, 26, 28, 31, 33, 34, 36, 41,
44, 45, 46, 50, 55, 62, 69, 80, 83, 87, 88, 122, 126,
128, 130, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151,
153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164,
165, 166, 167, 169, 170, 175, 177, 179, 181, 182, 184,
185, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 196, 200, 201, 202,
203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 215, 225,
226, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 248, 251, 257,
258, 270, 272, 273, 275, 286, 287, 288, 289, 296, 310,
311, 314, 317, 322, 325, 331, 333, 335, 338, 339, 341,
343, 352, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362,
363, 364, 365, 367, 371, 372, 373, 375, 376, 377, 378,
381, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 410, 413, 414, 417,
418, 419, 420, 421, 429, 433, 435, 436, 437, 438, 439,
440, 441, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 452, 454, 459,
462, 466, 468, 469, 470, 578, 582

C

cacophonie, 5, 21, 162, 183, 190, 202, 226, 259, 377,
378, 398, 462, 464
communication, 5, 6, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33,
34, 36, 37, 44, 45, 60, 66, 74, 80, 98, 101, 103, 104,
108, 109, 115, 118, 119, 137, 145, 148, 155, 158, 162,
163, 164, 166, 171, 173, 176, 180, 184, 185, 187, 188,
195, 200, 202, 206, 207, 212, 214, 220, 229, 230, 258,
259, 261, 263, 265, 272, 274, 280, 284, 285, 286, 293,
295, 298, 301, 302, 304, 312, 333, 347, 352, 354, 385,
388, 393, 395, 397, 398, 437, 447, 452, 454, 462, 463,
464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 511, 515,
525, 582, 583, 584
comportement, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 33, 45, 47, 49,
50, 51, 55, 67, 68, 77, 87, 141, 156, 158, 159, 164,
171, 178, 179, 182, 183, 187, 188, 202, 207, 209, 213,

214, 216, 232, 237, 259, 260, 261, 265, 267, 277, 278,
287, 295, 298, 301, 303, 304, 308, 311, 312, 320, 326,
330, 331, 333, 344, 350, 353, 358, 360, 365, 367, 377,
378, 381, 382, 393, 394, 395, 399, 400, 402, 408, 414,
421, 431, 434, 439, 440, 442, 444, 445, 446, 447, 451,
453, 456, 458, 459, 465, 466, 467, 468, 469, 471, 512,
516, 526, 582
culture, 5, 6, 23, 25, 37, 38, 57, 64, 66, 69, 70, 71, 80, 81,
82, 98, 99, 169, 170, 184, 186, 211, 216, 237, 265,
272, 274, 303, 311, 372, 373, 374, 439, 444, 447, 459,
463, 464, 465

D

discours, 1, 4, 5, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,
30, 31, 33, 37, 38, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55,
57, 59, 61, 62, 64, 68, 69, 70, 77, 79, 80, 81, 98, 100,
106, 117, 119, 120, 121, 126, 127, 137, 145, 147, 148,
149, 153, 156, 159, 162, 163, 164, 169, 171, 182, 183,
194, 195, 205, 210, 211, 212, 216, 230, 231, 256, 258,
262, 264, 265, 266, 269, 276, 279, 284, 286, 292, 293,
295, 296, 297, 298, 301, 303, 306, 307, 311, 313, 332,
334, 335, 338, 339, 348, 351, 353, 354, 360, 364, 365,
369, 375, 376, 377, 378, 381, 384, 385, 392, 393, 394,
402, 403, 408, 410, 413, 421, 431, 433, 440, 442, 444,
448, 458, 462, 463, 465, 467, 468, 471, 512, 516, 526

E

éducation, 5, 22, 29, 48, 49, 54, 82, 88, 150, 156, 161,
163, 169, 170, 173, 176, 178, 182, 186, 187, 188, 193,
194, 195, 196, 207, 215, 237, 272, 303, 332, 339, 350,
357, 359, 360, 371, 372, 373, 374, 379, 380, 382, 390,
400, 437, 438, 439, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448,
449, 467, 469, 470, 473
éthique, 42, 283, 311, 317, 373, 379, 394, 395, 400, 439,
450, 469

G

goût, 38, 39, 44, 45, 46, 54, 65, 66, 169, 183, 194, 208,
211, 215, 229, 253, 260, 264, 267, 268, 270, 272, 274,
275, 276, 278, 281, 282, 285, 310, 314, 341, 347, 358,
366, 367, 369, 372, 374, 379, 382, 438, 439, 443, 444,
445, 446, 451, 458, 459, 468, 469, 470, 572, 573, 576,
583

I

identité, 34, 39, 44, 56, 73, 74, 98, 201, 265, 303, 310,
444, 450, 470

image, 20, 33, 34, 39, 43, 47, 48, 54, 60, 61, 66, 70, 73,
74, 75, 76, 77, 87, 92, 112, 124, 144, 152, 174, 184,
202, 207, 264, 265, 291, 315, 330, 392, 399, 441, 458,
465

imaginaire, 20, 24, 27, 35, 81, 88, 93, 94, 97, 98, 262,
293, 295, 303, 377, 465

IMC, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 124, 126, 127,
137, 139, 140, 158, 172, 193, 208, 286, 303, 305, 322,
323, 326, 351, 378, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413,
463

information, 362, 387, 394, 396, 397, 398, 400, 401, 434,
435, 437, 438, 453, 455, 456, 457, 458, 459, 462, 463,
467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 569

M

message, 5, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 34, 37,
39, 47, 48, 51, 59, 74, 96, 98, 101, 118, 121, 126, 141,
151, 160, 162, 163, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180,
181, 182, 183, 184, 188, 198, 200, 201, 207, 210, 214,
215, 220, 229, 230, 232, 235, 243, 247, 251, 258, 261,
263, 264, 273, 286, 293, 295, 296, 301, 312, 313, 317,
338, 339, 340, 342, 343, 345, 346, 347, 387, 388, 439,
441, 463, 466, 467, 469

N

Nutri-Score, 28, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221,
222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 236,

240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251,
252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 264, 281, 285,
286, 292, 293, 295, 301, 304, 312, 318, 319, 345, 346,
347, 397, 399, 453, 457, 464, 467

nutrition, 24, 31, 50, 105, 110, 111, 119, 128, 129, 141,
143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156,
157, 158, 159, 161, 163, 165, 166, 167, 169, 170, 171,
172, 174, 176, 178, 179, 180, 181, 185, 186, 188, 190,
197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 207, 210, 212,
213, 220, 221, 225, 226, 229, 249, 257, 259, 266, 267,
276, 277, 278, 287, 291, 341, 377, 381, 397, 436, 449,
459, 582

O

obèse, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 38, 39, 40,
41, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59,
60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75,
76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 92, 94,
95, 96, 98, 104, 105, 107, 110, 111, 115, 116, 117,
118, 120, 124, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 140,
144, 156, 161, 164, 169, 177, 180, 182, 184, 186, 188,
193, 198, 209, 210, 216, 226, 227, 229, 230, 231, 232,
258, 267, 270, 279, 293, 295, 296, 298, 301, 302, 304,
305, 306, 310, 311, 313, 314, 316, 317, 319, 322, 323,
325, 326, 327, 328, 330, 331, 332, 334, 339, 341, 342,
343, 346, 347, 348, 351, 352, 358, 369, 373, 374, 375,
377, 378, 379, 380, 381, 385, 387, 390, 391, 392, 393,
394, 396, 399, 400, 401, 435, 458, 462, 463, 464, 465,
468, 472, 579, 580

obésité, 1, 4, 5, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,
31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47,
48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63,
64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80,
81, 84, 85, 87, 88, 90, 93, 94, 98, 99, 100, 101, 102,
103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 115, 116,
117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128,
129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139,
140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151,
153, 154, 157, 158, 159, 160, 165, 166, 167, 168, 169,
170, 171, 172, 173, 174, 179, 180, 184, 185, 186, 188,
190, 192, 195, 196, 197, 198, 200, 207, 208, 209, 210,

212, 214, 215, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 242,
253, 258, 259, 261, 266, 270, 273, 274, 276, 277, 278,
280, 283, 285, 295, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 308,
311, 316, 322, 323, 325, 326, 327, 328, 330, 332, 333,
335, 338, 339, 342, 347, 349, 351, 352, 353, 354, 358,
359, 360, 362, 364, 365, 369, 370, 372, 373, 374, 375,
376, 379, 380, 384, 385, 388, 389, 390, 391, 392, 393,
395, 396, 397, 400, 401, 402, 434, 440, 441, 443, 447,
462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 472, 473, 511,
515, 525, 574, 579, 582

P

plaisir, 39, 43, 61, 63, 72, 142, 160, 163, 164, 165, 169,
184, 207, 210, 211, 216, 229, 230, 231, 265, 266, 267,
273, 278, 282, 290, 314, 315, 345, 352, 353, 357, 358,
359, 368, 369, 376, 377, 379, 381, 391, 393, 451, 452,
467, 469, 572

PNNS, 5, 6, 24, 110, 119, 121, 148, 151, 152, 153, 154,
156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167,
168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180,
181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192,
193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204,
206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216,
217, 220, 222, 223, 224, 229, 230, 231, 233, 234, 235,
256, 257, 270, 273, 274, 279, 292, 295, 301, 304, 311,
312, 319, 330, 335, 339, 342, 350, 353, 360, 361, 364,
366, 373, 382, 396, 400, 435, 437, 438, 439, 470, 583

production, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 33, 37, 98, 126,
137, 149, 152, 186, 188, 255, 266, 272, 335, 360, 361,
362, 364, 368, 369, 373, 385, 388, 397, 436, 451, 458,
462, 470, 582

R

régime, 20, 22, 44, 49, 50, 53, 55, 66, 87, 96, 109, 143,
145, 157, 164, 197, 207, 208, 232, 242, 272, 281, 284,
285, 286, 287, 288, 289, 290, 292, 293, 324, 328, 330,
339, 344, 346, 347, 352, 353, 355, 358, 377, 378, 395,
399, 455, 571

représentation, 5, 20, 23, 24, 26, 28, 35, 37, 38, 39, 40,
42, 57, 59, 64, 67, 70, 71, 73, 74, 78, 82, 85, 93, 98,

101, 116, 117, 118, 164, 184, 188, 256, 265, 291, 298,
303, 309, 310, 312, 334, 368, 369, 375, 377, 385, 388,
392, 449, 452, 462, 464, 465, 510, 515, 525

S

santé, 3, 4, 5, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 36,
38, 41, 48, 49, 53, 58, 59, 62, 65, 66, 70, 78, 103, 107,
108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120,
121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 136,
141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154,
155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167,
168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179,
180, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193,
195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205,
207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 216, 222, 225, 226,
227, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 242, 243, 247,
250, 251, 255, 256, 257, 258, 262, 264, 265, 266, 267,
269, 270, 274, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283,
285, 287, 289, 291, 293, 296, 301, 302, 303, 304, 311,
313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 322, 323, 324, 325,
329, 332, 333, 334, 336, 337, 338, 339, 341, 342, 347,
349, 351, 355, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 367, 368,
369, 372, 373, 374, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 392,
393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 414, 421,
425, 430, 432, 434, 435, 437, 438, 439, 440, 441, 443,
445, 446, 447, 448, 451, 453, 454, 463, 464, 466, 471,
569, 571, 572, 573, 575, 578, 579, 581

sémiotique, 23, 37, 38, 98, 164, 256, 265, 291, 292, 301,
353, 375, 376, 463, 469

sens, 21, 28, 34, 37, 38, 39, 42, 44, 48, 54, 82, 95, 99,
107, 164, 170, 182, 195, 224, 258, 264, 265, 279, 453,
455, 462, 464, 466, 467, 469, 470

surpoids, 19, 20, 31, 38, 41, 48, 55, 58, 60, 67, 69, 70, 78,
84, 106, 107, 108, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 120,
121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133,
134, 135, 136, 138, 141, 145, 147, 150, 157, 161, 166,
168, 169, 171, 172, 180, 188, 194, 198, 210, 211, 214,
226, 230, 232, 242, 253, 258, 270, 276, 287, 327, 338,
348, 349, 357, 359, 374, 391, 392, 400, 401, 435, 579

symbole, 26, 37, 41, 65, 81, 83, 85, 88, 98, 100, 101, 160,
222, 246, 295, 310

V

valeurs, 5, 26, 35, 36, 42, 81, 82, 83, 88, 94, 97, 98, 99,
104, 114, 118, 124, 126, 164, 216, 242, 310, 322, 331,

333, 334, 356, 375, 392, 393, 394, 395, 414, 443, 445,
450, 453, 457, 459, 462, 463, 468, 469, 470, 471