

SYNTHÈSE DE DOSSIER

Sur la Learning Box, sont disponibles : le public concerné par l'épreuve, la méthode, le programme de révision, la bibliographie et les annales des concours précédents.
Accès via votre espace candidat sur www.passerelle-esc.com

▶ DURÉE : 2 HEURES

AUCUN DOCUMENT N'EST AUTORISÉ
CALCULATRICES INTERDITES

CONSIGNE :

À partir des seuls documents ci-joints (présentés dans ce dossier par ordre chronologique), tous les candidats doivent rédiger une note de synthèse de 3 pages maximum.

Il est rappelé que la synthèse doit mettre en évidence les idées essentielles du dossier, sans aucun ajout personnel, dans le cadre d'un **PLAN aux structures apparentes** (1^{ère} partie : titre – A : titre – B : titre...) traduisant une démarche réfléchie sur l'ensemble des éléments du dossier. Chaque fois qu'un candidat dans sa synthèse se réfère à un ou plusieurs documents du dossier, il doit citer entre parenthèses le ou les numéros du ou des documents concernés (ex. : doc. 1 ou doc. 3,4).

Sujet : L'ALIMENTATION

Doc. 1 : « Le paradoxe de l'abondance » (*Sciences Humaines*, 2003)

Doc. 2 : « L'anorexie, un fait social » (*Sciences Humaines*, 2004)

Doc. 3 : « Marketing, alimentation et obésité infantile » (*Management&Avenir*, 2010)

Doc. 4 : « Pour bien grandir, mange au moins 5 fruits et légumes par jour ! »... impact des bandeaux sanitaires sur les pratiques alimentaires des enfants » (*Management&Avenir*, 2011)

Doc. 5 : « La responsabilité de l'entreprise privée dans le culte de la minceur » (*Communication&Organisation*, 2012)

Doc. 6 : « Malbouffe : comment lutter ? » (*Sciences Humaines*, 2013)

Doc. 7 : « Les Français veulent privilégier l'alimentation « naturelle » » (*Le Monde*, 2013)

Doc. 8 : « De la malbouffe au mal-être, l'état de santé des 18-35 ans » (*Studyrama*, 2013)

Doc. 9 : « Le repas, un art français » (*Le Monde*, 2014)

Doc. 10 : « Ana, mia et les autres : l'enfer des troubles du comportement alimentaire » (*Le Monde*, 2014)

Document 1

Le paradoxe de l'abondance

Il existe un paradoxe de la prospérité : dans toutes les sociétés dites d'abondance, celles qui ont depuis longtemps surmonté les problèmes de pénurie, l'alimentation est de plus en plus un sujet problématique. A l'échelon de la santé publique comme à celui des individus, plusieurs problèmes sont posés. Les uns concernent les aliments et leur mode de production (leurs propriétés gustatives et nutritionnelles). Les autres mettent en cause le mangeur lui-même, ou ce que les médecins appellent son « comportement alimentaire ». En premier lieu, la période récente, en particulier depuis 1996 et la première crise de la vache folle, a propulsé au premier plan de l'actualité et du débat public la question de la « sécurité alimentaire ». Les crises qui se sont succédé ont eu pour effet notamment de mettre en cause radicalement le processus de production agroalimentaire qui s'était progressivement mis en place depuis les années 50 et que l'on taxe aujourd'hui de « productiviste ». Dans tous les pays développés, les produits transformés par l'industrie agroalimentaire sont au mieux perçus comme un pis-aller : leur prix, leur commodité d'emploi, qui permet des gains de temps appréciables, ne contrebalancent pas complètement, dans l'esprit des consommateurs, leurs insuffisances, sinon leurs défauts constitutifs. Pour les uns, c'est le goût qui n'est plus ce qu'il était ; pour les autres, c'est en termes d'effets sur la santé qu'ils présentent un vice radical. Chacun valorise et regrette « le naturel », irrémédiablement altéré, pollué, semble-t-il, à l'issue du processus de transformation et de distribution.

Outre la question de la sécurité alimentaire et des risques toxicologiques ou infectieux se pose celle du risque nutritionnel et, à travers elle, celle de la régulation quantitative et qualitative de la prise alimentaire. L'inadéquation des pratiques alimentaires est incriminée dans la montée de l'obésité et dans l'étiologie de maladies venant, dans les pays les plus prospères, aux premiers rangs des causes de mortalité : les pathologies cardio-vasculaires et certains cancers. Par des campagnes d'information et d'éducation, les pouvoirs publics et les médecins espèrent conduire les mangeurs à une double « prise de conscience » : celle, d'abord, de l'étroitesse du lien entre notre façon de manger et notre santé ; celle, ensuite, des responsabilités de chacun en la matière : vis-à-vis de nous-mêmes mais aussi vis-à-vis de nos enfants et des proches qui sont sous notre responsabilité.

Les responsables de la santé publique convoquent de plus en plus les sciences humaines. D'abord dans l'espoir qu'elles pourront les aider à rendre plus efficace la communication en direction du public, dont il leur paraît aller de soi qu'elle est le moyen immédiat, évident et omnipotent, de modifier les pratiques alimentaires de la population. Mais les approches anthropologiques, historiques, sociologiques et psychologiques, comme souvent, déçoivent ces attentes. Elles conduisent en effet fréquemment à mettre en cause l'idée même que les pratiques alimentaires puissent être modifiées significativement et durablement par la communication, même optimisée, et par la volonté individuelle des sujets. Les pratiques alimentaires, montrent les sciences humaines, ne sont pas la somme de choix individuels plus ou moins éclairés et rationnels, malléables à volonté, comme une cire vierge. Elles s'inscrivent dans un réseau de contraintes matérielles (prix, temps, travail, etc.) et dans un tissu serré et complexe de représentations et de fonctions sociales et symboliques (religions, systèmes de croyances divers, appartenances sociales ou culturelles, ethniques, etc.). L'individu, son rôle et ses choix sont soumis à l'emprise d'usages, de règles souvent implicites. Mais cette emprise est aussi en un sens, on va le voir, un soutien et un appui.

Les recherches sur le mangeur contemporain montrent que, souvent, l'autonomie est difficile à vivre et que, en l'absence de principes directeurs clairs et univoques, intériorisés par le mangeur, plutôt que l'autonomie, c'est une sorte d'anomie qu'il vit. Le discours des mangeurs contemporains est marqué par, à la fois, une volonté de maîtrise et un sentiment de perte de contrôle. Une enquête comparative récente dans six pays illustre de manière frappante la spécificité de l'échantillon américain sur ce plan et, en contraste, l'attachement affirmé par certains Européens, particulièrement les Français, à la convivialité et au partage. Mais les données montrent aussi que, partout, les femmes, plus que les hommes (ou plus franches que les hommes ?), entretiennent ce rapport problématique à la nourriture, au corps et à la santé.

Nous sommes aujourd'hui arrivés à une situation paradoxale. L'industrie, la médecine, les autorités, les médias nous bombardent de prescriptions, de mises en garde, d'avertissements, de recettes (qu'il s'agisse de recettes de cuisine ou de recettes d'amincissement nommées régimes). Confondus par l'abondance, la multiplicité, parfois le caractère contradictoire de ces sollicitations, nous nous posons de plus en plus de questions, ce qui, bien entendu, ne fait qu'encourager la prolifération des réponses cacophoniques. Or, l'alimentation des humains, dans aucune culture avant la nôtre, n'a été une affaire purement individuelle. Bien au contraire, manger est, dans l'histoire de l'humanité, non seulement une question collective, régie par la culture et la société, mais encore bien davantage : elle est au centre de l'organisation sociale. Manger est affaire de partage, de répartition, de distribution, d'échange. Le lien social passe, notamment, par la nourriture et il la régule. Sommes-nous individuellement capables de réguler notre alimentation ? Nous faisons de plus en plus comme s'il allait de soi que oui mais nous avons de plus en plus souvent « des kilos à perdre ».

Le défi est d'inventer ou de favoriser de nouvelles possibilités de régulation, en prenant en compte autant le social que le biologique : la mutualisation des ressources passait par de la ritualisation, de la sociabilité, de l'échange affectif. Désocialiser l'alimentation, loin d'aider à régler le problème, semble au contraire l'aggraver, en faisant peser sur l'individu une culpabilité trop lourde, en le transformant en une sorte d'atome social glouton.

Document 2

L'anorexie, un fait social

Pour beaucoup de médecins, mais également pour le sens commun, l'anorexie est un phénomène individuel et pathologique, cette double caractéristique constituant une double (bonne) raison de dénier toute pertinence à une approche sociologique de ce sujet, qui doit être réservé aux cliniciens. Tout au plus concède-t-on que la sociologie peut apporter un éclairage intéressant par une approche statistique du phénomène (sous la forme d'une épidémiologie) ou une analyse des « discours sociaux » qui favoriseraient l'anorexie (l'évolution du statut de la femme, le culte de la maigreur dans la mode...). Mais s'intéresser aux anorexiques elles-mêmes, il ne saurait en être question.

C'est pourtant ce qu'entreprend Muriel Darmon dans *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, à partir d'entretiens et d'observations réalisés principalement dans plusieurs services psychiatriques. Lorsque la sociologue demande : « *Comment cela a commencé ?* », les réponses des interviewées (puisque ce sont toutes de jeunes femmes) renvoient généralement à un régime. Ce régime est le plus souvent une

activité publique, puisqu'il fait toujours intervenir un ou plusieurs acteurs extérieurs ayant des rôles sociaux spécifiques : les prescripteurs (professionnels en position de prescrire un régime : médecin, nutritionniste...), les incitateurs (membres de la famille, proches ou pairs, qui poussent à faire un régime : très souvent la mère « *en tant que responsable de l'alimentation et du corps des membres de la famille, et en tant que femme elle-même spécifiquement soumise aux normes diététiques et corporelles* », mais aussi le petit copain ou le groupe des copines, « *par la récurrence des conversations sur le poids et la nécessité d'y veiller* ») et enfin les accompagnateurs - en fait, toujours des accompagnatrices, le plus souvent membres de la famille. Ces dernières

s'engagent en même temps que l'interviewée dans un régime, qui devient une entreprise collective, ce qui à la fois légitime la démarche et renforce le contrôle sur celle-ci. Tous ces acteurs sont à la fois des « *passeurs de normes diététiques et corporelles* » (ils disent ce qu'il faut faire et comment le faire) et les contrôleurs de l'application de ces normes. D'autre part, pour certaines des interviewées, la « prise en main » s'effectue aussi sur d'autres fronts que la perte de poids, avec des changements dans l'apparence (nouveaux vêtements, maquillage, coiffure, désir de se muscler) mais aussi dans les pratiques scolaires et culturelles (intensification du travail, volonté de briller, de se faire une « culture béton »), toutes pratiques marquées par leur caractère volontariste.

Document 3

Marketing, alimentation et obésité infantile

L'obésité a longtemps été un fléau réservé aux Anglo-Saxons et à de rares pays comme le Mexique mais elle touche aujourd'hui toutes les nations développées. En France, les études OBEPI menées tous les trois ans auprès de 20 000 foyers pour l'Institut Roche (avec l'INSERM) reflètent la rapidité de cette évolution : si le pourcentage de personnes en surpoids semble stagner (28,6 % en 1997 ; 30,5 % en 2000 ; 31,5 % en 2003 ; 30,6 % en 2006 et 31,9 % en 2009), le taux spécifique d'obèses ne cesse quant à lui de croître : de 8,2 % en 1997 à 11,2 % en 2003, 12,3 % en 2006 et 13,4% en 2009. La situation est encore plus alarmante chez les enfants. Si seuls 3 % des petits Français souffraient d'un fort excès pondéral en 1965, ils étaient 6 % en 1980, 12 % en 1996 et 16 % en 2006 (ce taux est resté le même en 2009). Le constat est le même en Europe : un rapport de l'*International Obesity Task Force* (IOTF) en mars 2005 parlait d'un enfant sur 5 en surpoids ou obèse avec une prévalence forte près de la Méditerranée où certains pays affichent un taux supérieur à 30 %. L'obésité est un problème de santé publique auquel sont confrontées la majorité des nations. Les causes de l'obésité peuvent être regroupées en trois grands facteurs : génétique, individuel et socioculturel. En plus des problèmes psychologiques et de santé qu'elle engendre, l'obésité est une source de coût important pour les pouvoirs publics.

Différentes mesures ont été prises afin de tenter d'endiguer le phénomène. Néanmoins, elles se sont pour la plupart traduites par des échecs ; l'obésité chez les enfants et le surpoids continuent à augmenter régulièrement, même si certains pays comme la France semblent plutôt avoir réussi à stabiliser la situation. Parmi les raisons de ces échecs, nous pouvons d'abord relever le fait que les acteurs économiques ne sont pas toujours d'accord : d'un côté, les pouvoirs publics font pression sur les entreprises agroalimentaires afin que ces dernières modifient leur communication (insertion des allégations sanitaires), et/ou réduisent la teneur en matière grasse, salée et sucrée de leurs produits. Et d'un autre côté, certaines entreprises font du lobbying pour pouvoir assurer leur survie. Ce combat stérile a fait oublier aux différents acteurs qu'ils avaient

tout à gagner en coopérant puisque dans les deux cas, ils recherchent une même solution : la réduction de la prévalence de l'obésité chez l'enfant.

A cause de leurs produits, leur communication publicitaire ou leurs actions marketing, les firmes agroalimentaires sont vues comme la principale source d'aggravation de l'obésité infantile. Il serait toutefois vain, voire dangereux, de se focaliser sur une cause unique là où l'on a affaire à un phénomène multifactoriel. Elle est d'abord la conséquence d'un équilibre qui s'est instauré au fil du temps entre les acteurs du système économique et social (entreprises, parents, pouvoirs publics). C'est en amenant ces agents à modifier simultanément leur logique d'action que l'on trouvera une harmonie à même de faire évoluer positivement la situation. C'est dans ce contexte que s'inscrit le projet de recherche MARCO (*Marketing to Children and Obesity*), financé par l'ANR (Agence nationale de la recherche) ; son objectif est de mettre le marketing (et la publicité, sa dimension controversée) et l'obésité infantile dans une perspective sociétale pour dénouer les liens qui les unit. Il ne s'agit pas de nier le rôle de la filière agroalimentaire ou les pratiques blâmables du marketing dans la montée de l'obésité mais d'en identifier la nature et le poids réels afin d'étudier comment des us sociaux récents (sédentarité, grignotage) ou comment la conduite d'autres acteurs (pression des pairs, démission de certains parents) ont pu la nourrir. Il s'agit aussi de voir comment ces techniques, si décriées, peuvent être utilisées pour modifier des pratiques alimentaires dommageables ou la consommation d'aliments peu équilibrés chez les enfants de 7 à 12 ans.

La socialisation alimentaire

L'étude de la socialisation alimentaire permet « *de rendre compte du processus par lequel l'individu, à partir de besoins innés psycho-physiologiques, assimile de façon active en les intégrant à sa personnalité, les modes de pensées, les valeurs et les comportements caractéristiques de son groupe socioculturel, dans le but de s'y adapter* » (Watiez, 1994). L'alimentation a en effet plusieurs fonctions pour l'enfant : elle est un élément central de la socialisation au sein de la famille, avec les pairs et les autres facteurs, elle contribue au bien-être de l'individu et de la société et elle est liée à son développement social et culturel. Néanmoins, il ressort que le processus de socialisation n'est pas seulement unidirectionnel – des parents aux enfants – mais qu'il fonctionne également dans un sens qui peut paraître moins naturel de prime abord, à savoir des enfants vers les parents. De ce fait, l'enfant peut lui aussi répercuter auprès de ses parents des savoirs et savoir-faire qu'il a acquis auprès des autres facteurs de socialisation que sont les pairs, l'école et les médias : c'est ce que l'on a appelé la socialisation inversée. Et, comme le relèvent Dupuy et Poulain (2008), « *les formes de transmission du plaisir (alimentaire) sont dépendantes de déterminants sociaux, culturels, économiques et moraux, mais aussi de styles éducatifs, de contextes affectifs accessibles aux enfants et des expériences qu'ils y font* » (p. 264).

L'apprentissage de l'acte alimentaire commence dès la naissance et s'inscrit de surcroît dans un contexte affectif. Le processus d'apprentissage dépend de la maturité de l'enfant et commence par ce qui est autorisé ou interdit par l'entourage familial. L'enfant apprend que manger permet d'apaiser des sensations désagréables (comme la faim) et apporte du plaisir physique et affectif (tel que les relations avec l'entourage). Il cherchera à répéter un comportement qui a été suivi d'une conséquence positive. Ce type d'apprentissage s'apparente au conditionnement opérant, où le renforcement positif augmente la probabilité d'apparition d'une réponse contrairement au renforcement négatif qui la réduit. Ainsi, si l'expérience de l'enfant a été positive avec un nouvel aliment, il aura tendance à la reproduire jusqu'à ce que la répétition

du mécanisme « essai/erreur » aboutisse à une relation mécanique entre le stimulus précédent (aliment) et la réponse (sensation agréable). Par exemple, un enfant qui a vécu une expérience douloureuse avec un aliment non familier (très épicé) évitera de recommencer l'expérience et vice versa avec un aliment qu'il a apprécié.

Plus l'enfant grandit et plus il va devenir autonome. Il ne se contentera plus uniquement alors de ce qui lui est imposé, mais il va chercher à imiter les autres. Cet apprentissage par imitation est un moyen d'intégration de l'enfant au sein du groupe (la famille mais également les pairs). Ces apprentissages évoluent dans le temps en fonction de l'âge, du sexe, du groupe d'appartenance, des modèles sociaux. Dans ce processus interviennent certes des facteurs cognitifs et logiques, mais également d'autres plus affectifs ; la connaissance ne peut suffire, à elle seule, à mettre en place une éducation alimentaire durable et, pour être efficace, elle doit se combiner à un contexte plus hédonique. Une approche purement cognitiviste s'avère ainsi inappropriée pour expliquer la rationalité parfois déconcertante des conduites alimentaires qui possèdent certes des fonctions symboliques, culturelles et sociales, mais qui font également appel à un ressenti émotionnel. Le repas, par exemple, est une occasion privilégiée de communiquer, d'échanger et de partager des valeurs ; « *au cours du repas, par un processus de transmission sociale de la disponibilité alimentaire [...] l'enfant se familiarise avec le répertoire alimentaire de sa famille et sa culture* » (Watiez, 1994, p.174). Mais ce partage est aussi un moment de plaisir.

L'école, et par conséquent son environnement (cantine, assistantes maternelles ou encore personnel de service) jouent un rôle déterminant dans l'apprentissage alimentaire de l'enfant. La cantine est ainsi apparue comme un véritable lieu de socialisation alimentaire où l'enfant fait, la découverte de nouveaux plats et constate que certains autres, qu'il mange souvent chez lui, y sont absents. De même, cela peut être l'occasion de goûter des plats habituellement peu appréciés, soit pour imiter le comportement de ses pairs, soit plus prosaïquement parce qu'on l'oblige à en ingérer une quantité minimum. Même si elle reste pour beaucoup un espace plus libre que le foyer familial, la cantine apparaît, au final, assez peu appréciée par les enfants qui lui préfèrent de loin la cuisine parentale. Les pairs aussi sont des agents qui contribuent fortement aux apprentissages de l'enfant. Certains nous ont ainsi rapporté qu'en allant manger chez un de leurs copains, ils ont été confrontés à des aliments totalement inédits pour eux (rognons de lapin) qu'ils ont ensuite rapportés à la maison. Parfois, ils ont réussi à les faire adopter par les parents. Ceci venant bien sûr s'ajouter aux échanges déjà évoqués lors des repas pris à la cantine scolaire.

Les stimuli commerciaux sont également ressortis comme contribuant notablement à la socialisation de l'enfant en matière d'alimentation. La télévision notamment, à travers la publicité, semble jouer un rôle dans les choix alimentaires des enfants puisqu'ils demandent souvent les produits qu'ils ont vus à la télévision. Néanmoins, cela ne signifie pas que les parents vont automatiquement accepter ces sollicitations parfois intempestives. Nos résultats indiquent que c'est plutôt le style d'éducation parental, en tant que facteur médiateur de la relation « enfants/publicité » qui va d'abord expliquer pourquoi et comment celle-ci va se traduire par une consommation forte de biens peu équilibrés. En effet, dans les familles où les parents refusent les sollicitations enfantines, l'achat de nouveaux produits y est beaucoup plus faible que dans les familles de type « laisser-aller », où des problèmes de surpoids chez l'enfant ont été observés. Ceci corrobore tout à fait les travaux de Young (2003) qui considère, quant à lui, que le rôle de la publicité dans les choix et préférences des enfants est multifactoriel et complexe et ne permet pas d'affirmer qu'elle est – en soi – responsable de la prise de poids chez l'enfant.

Document 4

« Pour bien grandir, mange au moins 5 fruits et légumes par jour ! »... impact des bandeaux sanitaires sur les pratiques alimentaires des enfants

L'excès de poids chez l'enfant et l'obésité préoccupent aujourd'hui les pouvoirs publics. Le surpoids est un phénomène observé aux États-Unis dès 1970. La plupart des pays occidentaux ont été touchés par cette maladie vers les années 1990. La situation est devenue alarmante à partir de 1997 à tel point que le surpoids et l'obésité ont été reconnus comme une véritable pandémie qui frappe l'ensemble des pays développés mais aussi certains pays en voie de développement. Depuis cette date, l'Organisation Mondiale de la Santé alerte régulièrement les nations du monde entier sur ce qu'elle nomme « l'épidémie du 21^{ème} siècle ». La France n'est pas épargnée par les problèmes d'obésité et de surpoids. Alors que ce fléau n'atteignait que 3% de la population en 1965, il touchait 10 à 12,5% des enfants en 2006 avec un pic de 19% pour les enfants de 8 ans. Les professionnels de la santé publique considèrent que si cette progression évolue au rythme actuel, elle laisse présager une prévalence de près de 25% aux alentours de 2020. Outre les problèmes psychologiques, l'obésité induit des maladies graves qui compromettent la durée de vie des enfants et mettent en péril les équilibres macroéconomiques de la nation.

Pour endiguer l'augmentation de l'obésité, une directive européenne de février 2007 a contraint les annonceurs à l'ajout de messages sanitaires dans les publicités alimentaires télévisées (ou à financer des programmes de lutte contre l'obésité). L'insertion de messages sanitaires dans les publicités vise à sensibiliser le grand public et notamment les enfants aux risques d'une mauvaise alimentation sur la santé. Cette mesure concerne la télévision, Internet, la radio, l'affichage, la presse écrite, les téléphones mobiles et les prospectus publicitaires ou promotionnels (source : décret n° 2007-263 du 27 février 2007). Quatre types de recommandations sont insérés dans les spots promouvant des produits alimentaires :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ».
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ».
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ».

Par ailleurs, il est précisé que les messages de recommandations sanitaires doivent « être présentés de manière aisément lisible et clairement distinguable du message publicitaire ». Des bandeaux plus spécifiquement dédiés aux enfants sont diffusés lors des émissions de jeunesse. La mise en place récente de cette mesure ne permet pas encore de disposer d'assez de recul pour savoir si elle aura des répercussions positives sur le taux d'obésité des enfants à long terme. On dispose cependant d'une première évaluation émanant de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). Selon l'enquête menée en 2008 par cet organisme de santé publique, 87% des Français approuvent l'application de cette mesure, 70% d'entre eux affirment avoir mémorisé le message et 79% considèrent que c'est un bon moyen de sensibiliser les consommateurs sur l'importance d'une alimentation équilibrée. Enfin, 21% des 15 ans et plus déclarent avoir modifié leurs habitudes alimentaires et 17% ont changé leurs comportements d'achat de produits alimentaires et de boissons. Les enfants sont-ils sensibles au contenu de ces messages ? Prennent-ils conscience des enjeux de l'équilibre nutritionnel sur leur santé ? Cela se traduit-il par une modification de leurs comportements au moment des repas ?

Ainsi, à travers notre étude, il apparaît que les enfants ont mémorisé et relativement bien compris les objectifs de ces messages. Il semble, en effet, que quelques bonnes

pratiques alimentaires aient été intériorisées par les jeunes consommateurs. Sur la base d'une répétition des messages, la plupart d'entre eux savent désormais qu'il faut manger des fruits et des légumes, qu'il ne faut pas grignoter, que bien manger permet d'être en forme. Les bandeaux sanitaires ont donc permis de mettre en place des référentiels de bonnes pratiques alimentaires au sein de la famille. La répétition des messages publicitaires conjuguée sans doute à d'autres formes de communication (actions menées à l'école notamment) a par conséquent contribué à un bon niveau d'information des enfants dans le domaine nutritionnel. Mais, cette répétition conduit, à présent, à une banalisation des recommandations et leur impact sur les consommateurs semblent diminuer rapidement. En particulier, du côté des enfants, les bandeaux suscitent aujourd'hui moins de curiosité ; ils font partie des éléments visuels que doit intégrer une annonce publicitaire et ne sont parfois même plus perçus par les jeunes téléspectateurs. Cette lassitude et la baisse d'efficacité des messages qui en découle doivent inviter les pouvoirs publics à proposer de nouveaux messages et à réfléchir à de nouveaux supports pour les véhiculer.

Dans cet esprit, notre étude fait ressortir que le message « mangez cinq fruits et légumes » constitue une référence sur laquelle s'appuient parents et enfants alors que les autres messages ont été moins bien mémorisés. Il convient néanmoins de souligner que si ce message est facilement mémorisable, les représentations des comportements à adopter sont parfois erronées. Quant à la pratique d'une activité physique et l'arrêt du grignotage, l'étude fait apparaître que ces recommandations sont restituées avec moins de précision. L'explication qui peut être avancée se fonde sur le fait que ces messages ne renvoient pas à des représentations précises de ce qu'il convient de faire et ne s'inscrivent pas dans une connotation ludique. Ces résultats laissent à penser que conformément aux travaux portant sur l'influence de la publicité sur les enfants, les éléments d'exécution sont importants pour faciliter le traitement des informations chez les jeunes consommateurs. Il convient donc de formaliser un message plus adapté aux enfants pour les inciter à pratiquer une activité physique et ne plus manger en dehors des repas. Il s'agit également de lutter contre une cacophonie des messages sanitaires, discordances relayées par les parents, qui vient régulièrement perturber les acquis des enfants dans le domaine alimentaire et qui les dissuadent de modifier leurs pratiques, même quand ils les jugent non conformes aux recommandations.

Enfin, ces bandeaux sanitaires s'adressent à l'ensemble des familles sans distinction des pratiques alimentaires ayant cours dans chaque foyer. Or, si cette communication de masse a fourni un référentiel nutritionnel, elle ne produit pas les mêmes effets selon les familles dans lesquelles sont importés ces messages. C'est sans doute ce qui explique que les enfants considèrent que ces messages n'entraînent pas de modifications profondes dans leurs comportements alimentaires. Dans les familles issues de milieux sociaux favorisés, les bandeaux sanitaires ont peu d'impact car les normes sont en phase avec ce qui se pratique déjà dans le foyer. Dans les familles moins favorisées ou moins averties sur le plan nutritionnel, les normes familiales sont trop éloignées des préconisations sanitaires et sont donc écartées au profit des routines en vigueur dans la cellule familiale. Sur la base de ce constat, il semble important d'examiner le contexte social dans lequel s'insèrent ces bandeaux pour rendre compte de manière plus fine de la façon dont l'information diffusée par ces bandeaux est négociée au sein de la cellule familiale afin de concevoir des actions de communication prenant en compte cette contingence.

Cette recherche conforte l'idée que les enfants ne sont pas des sujets passifs mais qu'ils contribuent aussi à faire évoluer les normes et les pratiques alimentaires au sein

de leur famille, dans le cadre d'une socialisation inversée. Notre travail conforte le rôle de prescripteur de l'enfant dans la famille. Il engage les pouvoirs publics à cibler davantage les enfants pour qu'ils puissent d'une part intérioriser très tôt des règles alimentaires et d'autre part qu'ils les transmettent avec des arguments convaincants dans leur foyer. Néanmoins, pour favoriser cette prescription, il est essentiel de mettre en place des actions de communication adaptées aux capacités cognitives de l'enfant, qui soient ludiques et facilement mémorisables pour eux.

Document 5

La responsabilité de l'entreprise privée dans le culte de la minceur

La discrimination morphologique existe dans les entreprises du monde occidental. Les grands couturiers, les directeurs de casting du monde audiovisuel, les managers, les chefs de PME, les responsables des ressources humaines des grandes sociétés du CAC 40 savent de quelle manière la représentation physique peut être, pour une femme, prépondérante dans les secteurs de la relation humaine. Une femme projetée au contact d'éventuels acheteurs et consommateurs doit correspondre aux impératifs morphologiques acceptés par le plus grand nombre. La minceur est requise pour être présentée au public. Elle rentre dans les critères et les normes de beauté de l'époque et l'entreprise a su utiliser cet argument pour sublimer sa politique de croissance.

Quel est l'impact du physique sur la vie professionnelle ?

Voyons ce que déclare un professeur d'économie fasciné par une science baptisée « pulchronomie » (ou économie de la beauté, le terme tirant son origine du latin « pulchritudo », qui signifie beauté). Dans son dernier ouvrage, Daniel Hamermesh, enseignant à l'université du Texas à Austin, révèle, statistiques à l'appui, que les gens beaux ont des revenus plus élevés en moyenne que les autres. Ainsi un bel homme gagnera-t-il en moyenne 17 % de plus qu'un homme laid et une jolie femme, 13 % de plus qu'une fille laide. Au cours de sa vie professionnelle, un bel employé recevra en moyenne 230 000 dollars de plus qu'un travailleur jugé laid, une somme suffisamment intéressante pour inciter les gens appartenant à cette dernière catégorie à dénoncer l'injustice dont ils sont victimes.

Quel est l'impact de la minceur sur la vie professionnelle ?

Si la beauté est un critère déterminant de réussite professionnelle, les critères de beauté actuelle restent des critères de minceur. Donc, dans une certaine mesure, la minceur est requise pour s'imposer dans les nombreux secteurs relationnels de l'entreprise et cette réalité détermine inconsciemment un positionnement discriminatoire dans les milieux professionnels. Le postulat de base semble être « soit mince et belle pour séduire et mieux vendre ou faire vendre ». Le contact avec le public et le consommateur sera plus facile et plus accessible pour une femme dont la représentation corporelle sera conforme aux normes anthropologiques de l'époque. Nous voulons, dans cet article, souligner les dangers d'une certaine dérive dans l'incitation à la minceur excessive. Celle-ci semble peu flagrante dans certains secteurs du monde du travail (industrie, production lourde, artisanat) mais semble dévastatrice dans les entreprises ayant un rapport étroit avec la représentation publique, la relation humaine, nous pensons au monde de la mode, de l'audiovisuel et de la publicité. Selon ces différents milieux ciblés, elle passera d'un degré notable et à peine insidieux à une connotation pathogénique, à l'extrême comme c'est le cas dans la haute couture. Nous voulons dans un premier temps souligner les effets des mesures discriminatoires concernant les personnes de sexe féminin qui ne correspondent pas à ce

moule stéréotypique de représentation corporelle dans le milieu professionnel. Nous constatons dans les milieux de la relation publique et du contact humain une utilisation manifeste de cette caractéristique élitiste alors que dans les milieux moins nobles (entretien, services, nettoyage), la représentation corporelle n'a pas d'importance et au contraire les personnes sont ciblées par défaut avec un physique difficile ou même ingrat. Y-aurait-il dans ce domaine une forme de discrimination ? Certainement mais celle-ci est acceptée par la plupart et fait partie de nos moeurs. Le but de cet article n'est pas de parler de l'anorexie pathologique reposant sur des étologies complexes et multifactorielles, mais de démontrer que certaines entreprises humaines ciblées ont une grande part de responsabilité dans la détermination d'un positionnement dangereux chez la femme active cherchant à s'insérer dans un milieu socioprofessionnel. La minceur à tout prix semble être le message subliminal propagé par certaines entreprises puissantes et représentatives du système socio-économique occidental. La minceur excessive dans la représentation corporelle de la femme semble un fait de société, certes, mais l'étude des microcosmes actifs les plus impliqués dans ce phénomène social semble un champ d'investigation théorique intéressant et constituera la thématique de cet article.

On a pensé qu'après l'adoption de lois condamnant l'incitation à la maigreur excessive dans de nombreux pays (en France, proposition de loi n° 781 visant à combattre l'incitation à l'anorexie, adoptée par l'Assemblée nationale en 2008), la situation allait sensiblement s'améliorer et que les mannequins sous-alimentés allaient être définitivement écartés des podiums. Il semble que les responsables des sociétés de haute couture ou de prêt-à porter et leurs DRH aient la dent dure et ne veuillent pas remettre en question leurs critères de sélection. Faut-il attendre de nouveaux décès parmi les top-models pour, de nouveau, sensibiliser l'opinion publique et légiférer plus sévèrement ou plutôt pour appliquer la loi ? Car la notion d'incitation à la maigreur semble floue et subjective et aucune sanction n'est encore tombée au niveau pénal. Nous compléterons la réflexion en ajoutant que la publicité est loin d'être la seule responsable de cet état de fait. Comme nous l'avons vu précédemment, tous les moyens mis en oeuvre pour présenter le corps-icône de la femme dans sa représentation « minceur oblige » à notre époque sont concernés. Nous entendons en plus de la publicité, les plateaux de défilés de haute couture, les feuilletons télévisés et sitcoms de tout acabit, le cinéma et ses stars, la diffusion des journaux people, le show-business en général. Il est évident que le monde de l'entreprise ne peut qu'obtempérer et ses cadres supérieurs ne peuvent que reproduire la tendance séculaire.

Document 6

Malbouffe : comment lutter ?

Peu de néologismes peuvent se vanter d'un succès aussi fulgurant. Lorsqu'en 2001, il entre dans *Le Petit Robert*, le terme « malbouffe » n'a été (re)mis au goût du jour que depuis quelques mois par l'incontournable leader de la Confédération paysanne, José Bové. C'est lors du fameux « démontage » du McDo de Millau (août 1999) qu'il dit l'avoir utilisé pour la première fois. La malbouffe, dans la bouche du médiatique agriculteur, c'est d'abord la standardisation de l'alimentation, l'émergence d'une « nourriture de nulle part » qui fait que l'on retrouve « les mêmes goûts partout ». Mais le terme ouvre également sur une critique de l'industrialisation de l'agriculture et de l'usage de techniques potentiellement dangereuses pour la santé, qu'il s'agisse d'hormones, d'OGM ou de pesticides.

Un « modèle alimentaire français » ?

Le succès est immédiat, et la dénonciation de la malbouffe va peu à peu s'émanciper de la sphère altermondialiste où elle est née pour devenir un problème de santé publique. Car l'idée s'est longtemps maintenue que la France était protégée des méfaits de la malbouffe grâce aux vertus de son « modèle alimentaire » dans lequel, comme le dit le ministère de l'Agriculture, « manger n'est pas seulement un acte fonctionnel, c'est un plaisir quotidien et partagé qui obéit à certaines règles : la convivialité, la diversité alimentaire, le respect d'horaires fixes et la structuration des repas autour de trois plats principaux » (Programme national pour l'alimentation, février 2011). Mais l'augmentation du taux d'obésité dans la population française, particulièrement rapide au cours des années 1990-2000 (7 % d'obèses et 36 % de personnes obèses ou en surpoids en 1970, respectivement 15 % et 47 % en 2009), a obligé à être moins cocardier. Et à constater que ce « modèle français » tend à s'effriter, en particulier chez les moins de 35 ans qui passent deux fois moins de temps à cuisiner que leurs aînés. La consommation d'aliments préparés, souvent trop riches en graisse, en sucre ou en sel, augmente donc, d'autant que les Français mangent de plus en plus souvent à l'extérieur de leur domicile.

Prévention et inégalités sociales

Pour toutes ces raisons, les pouvoirs publics ont lancé dès 2001 le Plan national nutrition santé (PNNS), dont l'objectif principal a été de diffuser des recommandations pour une alimentation équilibrée, telles que le désormais fameux « cinq fruits et légumes par jour ». Des actions sur l'environnement ont également été menées, comme par exemple l'interdiction des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires au sein des établissements scolaires ou l'encadrement de la publicité (ajouts de messages sanitaires). Reste que ce type d'interventions se heurte aux inégalités en matière d'alimentation : les catégories sociales les plus réceptives sont celles qui sont déjà les plus enclines à se préoccuper de leur santé, à savoir les cadres et les professions intellectuelles supérieures. Les catégories populaires ou pauvres, outre qu'elles n'ont pas toujours les moyens économiques de se plier à ces prescriptions, sont également celles qui valorisent le plus le plaisir de manger abondamment des produits plaisants et riches - frites, ketchup, charcuterie. Elles apprécient les produits de l'industrie agroalimentaire et la restauration rapide car ils sont la preuve d'une participation à la société de consommation, dont les membres des catégories modestes sont exclus par bien d'autres aspects. Les difficultés de la vie et l'absence de perspectives conduisent également à privilégier les satisfactions présentes plutôt que les incertains bénéfices à long terme d'une alimentation « saine ».

De leur côté, les industries agroalimentaires, incitées à prendre des initiatives, ont voulu montrer qu'elles prenaient le problème de la malbouffe au sérieux. L'Association nationale des industries alimentaires (Ania) déclarait ainsi en 2008 avoir recensé « plus de 250 démarches de progrès volontaires » venant des entreprises. Celles-ci pouvaient concerner la qualité nutritionnelle des produits (diminution du sodium dans les céréales, les soupes et les plats composés, quasi-disparition du sucre dans les chewing-gums...), mais portaient là encore pour l'essentiel sur l'information au consommateur (étiquetage nutritionnel des produits) et des actions d'éducation. La portée de ces mesures reste cependant difficile à mesurer. Elles n'ont en tout cas pas suffi à enrayer les inégalités entre groupes sociaux, que ce soit en termes de surpoids infantile ou de consommation de fruits et légumes, qui ont plutôt tendance à augmenter.

Agir sur plusieurs leviers

Comment alors diminuer le poids de la malbouffe dans les pratiques alimentaires ? Pour Fabrice Etilé, il faudrait agir de façon cohérente sur plusieurs leviers. Premier

type de mesure proposé par l'économiste : sur chaque produit, un affichage nutritionnel obligatoire et simple, sous forme de feux tricolores indiquant le risque nutritionnel (rouge = élevé, vert = bas). À cet étiquetage serait associée une taxation à taux variable selon le plus ou moins bon profil nutritionnel du produit, qui pourrait par exemple se fonder sur le taux de graisse, de sucre ou de sel ajouté lors de la transformation. Autre perspective d'action : l'encadrement des dispositifs marchands, qu'il s'agisse de réfléchir à l'ordre de présentation des plats dans les self-services (les premiers plats étant toujours les plus choisis, quels qu'ils soient) ou de diminuer la taille des bouteilles et canettes de soda. Cela viserait à la fois à modifier les arbitrages des consommateurs et à inciter les industries agroalimentaires à améliorer leur offre (abandon ou reformulation de leurs produits les plus transformés). Resterait à savoir dans quelle mesure les consommateurs seraient prêts à renoncer à une partie de leurs désirs et de leurs plaisirs. Et si les industriels accepteraient d'améliorer leur offre plutôt que la dégrader pour préserver leurs marges... Mais ce sont également les modalités de l'intervention publique qui peuvent être interrogées : au nom de quel principe peut-on intervenir dans les choix des individus et sur l'offre qui leur est proposée ? Comment trancher entre les intérêts, souvent divergents, du consommateur, des industries alimentaires et de la collectivité (en termes de santé publique) ? De quel modèle de production alimentaire souhaitons-nous nous doter ? Ces débats toujours vifs montrent en tout cas que la malbouffe, loin de n'être qu'une question technique, soulève de véritables enjeux démocratiques.

Document 7

Les Français veulent privilégier l'alimentation « naturelle »

« L'exigence de naturalité envers l'alimentation » est devenue essentielle pour 83 % des consommateurs, selon une étude Mediaprism - 60 millions de consommateurs. Les consommateurs français modifient certains de leurs comportements alimentaires. Les scandales alimentaires récents, dont celui des lasagnes à la viande de cheval, ont renforcé « l'exigence de naturalité des Français envers leur alimentation », selon une étude Mediaprism - 60 millions de consommateurs. Les consommateurs, conscients de la menace de la malbouffe et des risques sanitaires, modifient certains comportements quotidiens. S'ils restent vigilants sur les prix au moment de faire les courses, ils sont 83 % à faire attention au caractère naturel des produits qu'ils achètent. Les produits frais (viandes, poissons et fruits et légumes) font l'objet de l'exigence la plus forte. Consommer nature, cela signifie se nourrir d'aliments qui ne contiennent aucun produit chimique (63 %). Pour 48 % de personnes interrogées, il s'agit aussi de manger des aliments non transformés. Dans cet esprit, 71 % des Français font confiance aux produits bio, et les deux tiers des consommateurs en mangent. L'achat local est associé au « manger sain » : 72 % des Français associent les produits fermiers au critère « nature », 69 % achètent ainsi des produits de leur région et 76 % respectent les cycles saisonniers. Au moment des courses, les consommateurs sont particulièrement attentifs aux emballages (69 %), recherchent la liste des ingrédients (78 %), le lieu de fabrication (57%) et la mention des additifs (51 %).

Document 8

De la malbouffe au mal-être, l'état de santé des 18-35 ans

Le 16 octobre 2013, à l'occasion de la 33ème journée mondiale de l'alimentation, l'entreprise *Doing Good Doing Well* diffuse le résultat de son enquête auprès des jeunes Français. Après l'enquête sur les 15-25 ans en 2012, l'enquête réalisée par Ipsos pour *Doing Good Doing Well* a été menée cette année sur les 18-35 ans. Les conclusions – préoccupantes – montrent comment la malbouffe et le mal-être se conjuguent chez les jeunes.

Des repas négligés, des jeunes « trop stressés » ou fauchés pour manger

Premier constat de l'enquête : les 18-35 ans prennent leurs repas seuls, devant des écrans. Au moins une fois sur deux, 80% des jeunes prennent seuls le petit déjeuner, 55% au déjeuner et 38% au dîner. 50% d'entre eux prennent le plus souvent leur petit déjeuner devant un écran et 47% font de même au déjeuner. Au dîner, l'utilisation des écrans est très majoritaire : 63% des jeunes le prennent au moins une fois sur deux devant un écran. Si en moyenne, le petit-déjeuner est expédié en 10 minutes, le déjeuner en 26 minutes et le dîner en 29, le manque de temps, comme l'hyperconnexion, ne sont pas les seuls en cause. Les conclusions de l'enquête pointent également le stress et les problèmes financiers : au moins une fois sur deux, un quart des jeunes se disent trop stressés pour pouvoir avaler un morceau (22%), alors qu'un jeune sur deux se déclare sur la corde raide (46%), que 30% arrivent tout juste à boucler leur budget et que 16% disent ne pas s'en sortir, au moins une fois sur deux, 22% des jeunes avouent contrôler leur envie de manger par manque de moyens financiers. Après calcul de leur IMC (indice de masse corporelle) réel, 34% des jeunes se révèlent être en état de surpoids ou d'obésité et 6% en état de maigreur extrême. C'est à partir de 30 ans que les choses dérapent : alors que le taux de surpoids ou d'obésité est à 27% chez les 18-24 ans et à 30% chez les 25 et 29 ans, il explose à 44% chez les 30-35 ans. Alors que 41% des jeunes ne font pas une seule heure de sport, beaucoup n'ont, selon les enquêteurs, pas véritablement conscience d'avoir des comportements nocifs, notamment les personnes en état de surpoids ou d'obésité. Au contraire, 54% des jeunes estiment manger plus équilibré aujourd'hui qu'il y a deux ou trois ans. Une majorité de personnes en état de surpoids ou d'obésité déclare ne pas manger trop de matières grasses ou être incapable de l'évaluer (52%), ne pas manger trop de sucre ou ne pas pouvoir le mesurer (64%), ne pas consommer trop de sel ou ne pas pouvoir l'apprécier (71%). Ils sont d'ailleurs plus d'un tiers des jeunes en surpoids, à penser qu'ils ont un poids « normal » (35%).

Crise économique et crise de la convivialité ?

Au-delà de la progression des mauvais comportements alimentaires, l'étude montre à quel point une proportion importante de jeunes vit aujourd'hui des situations de stress et de réelle solitude, en partie dues à une hyperconnectivité notamment durant l'ensemble des temps de repas, mais qui entame aussi la qualité du sommeil, et qui les amène à s'avouer souvent seuls, angoissés, voire épuisés et à bout. « L'accoutumance à la crise atteint les jeunes Français qui font désormais de l'alimentation une variable d'ajustement de leur budget. Mais cette alerte sanitaire ne doit pas masquer une profonde crise de la convivialité qui génère chez les jeunes un sentiment de mal-être, en dépit de l'hyperconnectivité qui caractérise leur mode de vie. Cette crise de la convivialité atteint les jeunes en situation précaire mais touche aussi massivement ceux dont on aurait pu considérer qu'ils étaient les mieux protégés, comme les salariés notamment entre 30 et 35 ans » déclare Hélène Roques, experte en responsabilité sociale de l'entreprise, fondatrice de *Doing Good Doing Well*.

Document 9

Le repas, un art français

C'est un petit miracle qui s'accomplit tous les jours sous nos yeux sans que nous y prêtions la moindre attention. Le matin, à midi et le soir, des dizaines de millions de Français décident, à la même heure, de se réunir autour d'une table pour partager un repas, comme si un chef d'orchestre invisible donnait le signal du début des festivités. Ce rituel est si bien ancré dans nos mentalités que nous le jugeons banal, voire normal. Pour les étrangers, en revanche, il constitue un véritable ovni. « Lorsque le sociologue américain Daniel Lerner est venu en France, en 1956, la rigidité des Français au sujet de l'alimentation l'a stupéfié, raconte le sociologue Claude Fischler, directeur de recherche au CNRS. Il ne comprenait pas pourquoi ils mangeaient tous à heure fixe, comme "au zoo". »

Notre modèle alimentaire est en effet très singulier. « Le quotidien des Français est fortement rythmé par les trois repas traditionnels, constate Thibaut de Saint Pol, sociologue à l'École normale supérieure de Cachan. A 13 heures, la moitié d'entre eux sont à table et, à 20 h 15, cette activité concerne plus du tiers des Français. Le repas a un grand rôle dans l'organisation de la vie sociale. » Ce grand rituel collectif est propre à l'Hexagone : dans un graphique sur les horaires des repas réalisé par Eurostat, la courbe journalière des Suédois, des Finlandais, des Slovènes ou des Britanniques apparaît relativement plane : ils se nourrissent d'en-cas, de collations et de snacks dispersés au fil de la journée, sans horaires précis. La courbe française, elle, présente trois pics spectaculaires : le matin, à midi et le soir.

La singularité du repas « à la française » ne se réduit pas à cette étonnante synchronisation. Les Français sont aussi les champions d'Europe du temps passé à table : 2 h 22 par jour en 2010, soit 13 minutes de plus qu'en 1986 ! « Si l'on y ajoute les temps de travail domestique qui y sont directement liés – cuisine, vaisselle, etc. –, manger est une des activités principales de la journée, du réveil au coucher », constatait Thibaut de Saint Pol, en 2006, dans la revue *Économie et statistique*. Les Français ont également un goût prononcé pour la « commensalité » : selon le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc), 80 % des repas sont pris avec d'autres convives. « En France, le repas est fortement associé à la convivialité et au partage, ce qui est sans doute moins le cas dans d'autres pays », résume Loïc Bienassis, chargé de mission à l'Institut européen d'histoire et des cultures de l'alimentation (IEHCA).

Aux États-Unis, un modèle radicalement différent

Les États-Unis proposent en effet un modèle radicalement différent. Les repas n'y ont rien de sacré : chacun mange à son rythme, en fonction de sa faim, de ses contraintes et de son emploi du temps – en 1937, l'écrivain Paul Morand s'étonnait déjà de voir des New-Yorkais déjeuner seuls, dans la rue, « comme à l'étable ». Les Britanniques pratiquent massivement, eux aussi, le « snacking », les repas en piolet et le grignotage. En Grande-Bretagne, Thibaut de Saint Pol ne décèle aucun « synchronisme alimentaire ». « Les études font apparaître, selon les sociologues Cyrille Laporte et Jean-Pierre Poulain, un étalement des prises sur la journée, ce qui a pour conséquence une "déconvivialisation" du repas. » Beaucoup d'Anglais mangent en outre en conduisant ou en jetant un oeil sur leur ordinateur – un sacrilège pour les Français, qui voient dans le repas une activité « à temps plein ». « En France, le repas constitue un des moments les plus agréables de la journée », sourit Thibaut de Saint

Pol. L'enquête "Emploi du temps" de l'Institut national de la statistique et des études économiques [Insee] montre que manger procure presque autant de plaisir que lire ou écouter de la musique. Les repas en solitaire, au travail ou dans la vie personnelle, sont souvent vécus comme des moments difficiles. » « Aux États-Unis, la conception dominante de l'alimentation est nutritionnelle, explique le sociologue Claude Fischler. Se nourrir, c'est d'abord répondre à ses besoins physiologiques en faisant des choix rationnels. Les Français ont, au contraire, une conception culinaire de l'alimentation : ils valorisent le plaisir et le goût. »

Un modèle communiel

A cette divergence de regard sur la nourriture s'ajoute une différence de regard sur les liens qui unissent les convives. « Aux États-Unis, l'alimentation est considérée comme une affaire individuelle, poursuit le sociologue Claude Fischler. Chacun est différent, chacun est libre, chacun fait donc des choix personnels dont il est responsable. C'est un modèle contractuel et individualiste. En France, l'alimentation est au contraire une affaire collective, voire communuelle : l'idée du partage est au centre du repas. Il y a donc des usages auxquels il est très difficile de déroger – il est mal vu, par exemple, de ne pas prendre du plat principal ou de manger sans gluten. Ce que l'on valorise avant tout, c'est la convivialité. » Ce modèle « communiel » s'accompagne d'une lourde pression sociale : contrairement aux Américains, mais aussi aux Anglais, les Français tolèrent mal les écarts vis-à-vis de la norme. Malheur à ceux qui aiment passer à table quand bon leur semble, grignoter dans la journée, commencer leur repas par un fruit ou manger sans viande : ils s'exposent à une sourde réprobation. « Le repas "à la française" est extrêmement codifié dans ses rythmes et sa composition, précise Martin Bruegel, historien au laboratoire Alimentation - sciences sociales de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA). Il représente souvent une contrainte, voire une discipline, car il laisse peu de place au désir individuel. Il y a, dans le respect de ce rituel, une forme de diktat social. »

Parce qu'il oblige les convives à se plier à de nombreuses normes, le repas « à la française », qui a été inscrit, en 2010, au Patrimoine culturel immatériel de l'Unesco, ne semble guère en phase avec le grand mouvement du XX^e siècle : l'individualisation. Les Français, comme les citoyens des autres pays développés, ont en effet découvert au cours du siècle dernier les vertus de l'émancipation individuelle : ils souhaitent désormais modeler leur existence en choisissant eux-mêmes leur compagnon, leur métier, les prénoms de leurs enfants, leur sexualité et leur mode de vie. A première vue, ce désir d'accomplissement personnel ne fait pas bon ménage avec la rigidité du modèle alimentaire français (horaires fixes, composition immuable – entrée, plat, dessert – et faible tolérance aux régimes particuliers).

En France comme dans bien d'autres pays, la modernité a d'ailleurs fait son œuvre. Le grignotage, qui est considéré comme une hérésie par les nutritionnistes, s'est développé, notamment chez les jeunes : selon une enquête de l'Insee réalisée en 2010, 41 % des moins de 25 ans mangent des en-cas – chips et barres chocolatées – au cours de la journée, contre seulement 20 % des plus de 60 ans. Au cours des vingt dernières années, le sacro-saint repas traditionnel composé de trois plats s'est, quant à lui, simplifié.

Au fil des ans, le modèle alimentaire français s'est en outre assoupli, dans la restauration collective comme à la maison. En dépit de ces évolutions, la « macdonaldisation », si souvent redoutée, n'a pas eu lieu : aujourd'hui comme hier, le repas « à la française » rythme nos vies et nos imaginaires. Les deux grands piliers de notre modèle

alimentaire – synchronisation et socialisation – sont encore bien vivants : malgré le développement de la restauration rapide, les bouleversements du monde du travail et l'émergence d'une culture « jeune », les Français continuent à prendre leurs trois repas quotidiens à heure fixe et à valoriser, à table, la convivialité, le plaisir et le partage de la nourriture. Si le modèle alimentaire français a bien résisté à la modernité, c'est sans doute parce qu'il est profondément enraciné dans l'histoire. En France, la gastronomie est une pratique que l'on élève volontiers au rang des beaux-arts. Les amoureux de l'équilibre nutritionnel ne s'en plaignent pas : en encourageant le partage et la convivialité, le modèle alimentaire français semble contribuer à limiter l'obésité. « Les normes nutritionnelles sont mieux respectées en groupe qu'en solitaire, explique Loïc Bienassis, chargé de mission à l'Institut européen d'histoire et des cultures de l'alimentation. On boit avec modération, on essaie de manger de tout, on ne se sert pas trois fois, car on est soumis au regard et au jugement des autres. Ce n'est pas le cas lorsqu'on grignote tout seul devant son réfrigérateur. »

Document 10

Ana, mia et les autres : l'enfer des troubles du comportement alimentaire

Des centaines de sites, des milliers de photos, autant de témoignages... les communautés liées aux troubles du comportement alimentaire ne sont pas forcément visibles de tous, mais elles font partie des plus actives sur Internet. Un rapport paru en novembre 2013 et intitulé *Les jeunes et le Web des troubles alimentaires : dépasser la notion de « pro-ana »* liste près de 600 sites. Un nombre stable depuis plusieurs années. Pour comprendre le fonctionnement de ces communautés, il faut savoir ce que sont les troubles du comportement alimentaire (TCA). Le plus connu et le plus facilement reconnaissable est l'anorexie mentale (*anorexia nervosa*) soit « la restriction volontaire de l'alimentation avec véritable obsession concernant la nourriture et rites destinés à contrôler l'attrait de celle-ci ». Il y a également la boulimie (*bulimia nervosa*), qui se caractérise par des « accès répétés d'hyperphagie (fringales alimentaires), auxquels met fin une sensation inconfortable de réplétion, associés à une préoccupation excessive concernant le contrôle pondéral, avec alternance habituelle entre des périodes boulimiques et anorexiques ». S'y ajoutent d'autres troubles du comportement alimentaires plus rares, dont certains ne touchent qu'une partie infime de la population.

Une volonté régulière de censure de ces espaces

Si ces importantes communautés en ligne se font discrètes, c'est parce que l'anorexie et la boulimie ont été visées dès leur apparition sur le Web par des tentatives de censure. A la fin des années 1990 et au début des années 2000, alors que le Web est encore principalement constitué de portails, AOL et Yahoo! décident de censurer les mentions à l'anorexie et la boulimie des discussions. Trop dérangeant, trop choquant. Mais les troubles sont toujours là et le besoin de témoigner reste. Alors, plutôt que d'employer ces deux termes, deux autres apparaissent : « ana » pour l'anorexie et « mia » pour la boulimie. Pour Antonio Casilli, chercheur à Télécom Paris Tech et EHESS Paris, « la censure, c'est la pire solution possible. Mais cette idée revient cycliquement. »

En 2008, la députée UMP des Bouches-du-Rhône Valérie Boyer avait présenté une proposition de loi visant à combattre l'incitation à l'anorexie. Malgré un premier passage réussi devant l'Assemblée nationale, le projet n'est jamais passé devant le Sénat. Pourtant, selon elle, l'interdiction des sites – y compris ceux de témoignages – est

justifiable : « Ce ne sont pas les malades qui vont soigner les autres. On ne sait pas auprès de qui ils parlent, à qui ils donnent des conseils... Il faut vraiment être très vigilant. Je pense qu'il est important que la puissance publique mette des règles en place et dise que ce ne sont pas les malades qui témoignent et qui soignent les autres, surtout quand cela peut entraîner des pratiques qui mettent en péril sa santé, voire sa vie. Ces pratiques mettent en péril les plus vulnérables et il faut les protéger. » Le texte prévoyait de « punir de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de provoquer une personne à se priver d'aliments de façon persistante pour maigrir de façon excessive pour agir sur son apparence physique qui pourrait l'exposer à un danger de mort ou compromettre sa santé. Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende lorsque cette recherche de maigreur excessive a provoqué la mort de la personne. » « A l'époque, explique-t-elle aujourd'hui, c'était les débuts d'Internet pour de nombreux jeunes. Le but était de protéger les personnes les plus vulnérables, pas de légiférer pour ou contre la maladie. »

En Angleterre, il y a également eu des tentatives de censure. En Italie, un projet de loi sera soumis au vote dans quelques semaines. Interrogée sur le sujet par la radio américaine WNYC, Danah Boyd, chercheuse en sciences humaines et sociales, qui travaille sur les jeunes et les médias sociaux chez Microsoft, estime pourtant que « réguler ces sites est très difficile ».

« La censure et la répression ne marchent pas », répète de son côté Antonio Casilli. « Est-ce qu'il faut laisser faire ? Les communautés elles-mêmes se posent des limites. Il faut aller les chercher pour les trouver, ce n'est pas une chose sur laquelle on tombe par hasard. » Les réseaux sociaux ont choisi de ne pas censurer, mais d'afficher des messages de prévention. Selon les termes recherchés, Tumblr propose de l'aide et renvoie vers l'association française pour le développement des approches spécialisées des troubles du comportement alimentaire (Afdas), imalive.org ou le Tumblr anglophone NEDA. Le meilleur moyen de résoudre ce problème, estiment les experts, est donc de ne surtout pas censurer et d'aller à la rencontre de ces personnes malades, sans les brusquer.