

**La prévention de santé sur l'alimentation en Suisse
romande au regard des représentations sociales
normatives du corps féminin :**

**Un prisme de contrôle potentiellement *exacerbateur*
de troubles alimentaires ?**

MEMOIRE DE MASTER EN SCIENCES SOCIALES
OPTION : CULTURE, MEDIAS ET COMMUNICATION

Présenté par Camille Viennet

Sous la direction de Gianni Haver

Et l'expertise de Giada Danesi

Hiver 2018-2019

Université de Lausanne

Faculté des Sciences sociales et politiques

Table des matières

Introduction	3
Qu'est-ce qu'une « bonne » alimentation ?	3
Le corps : objet d' <i>Attention</i>	4
Obésité sous contrôle	5
Problématique	6
I) Un environnement socio-culturel	9
L'alimentation et la santé mondiale : vision globale	9
La « bonne » alimentation : histoire et définition	9
La « bonne » alimentation et la science	10
La santé : définition	11
La santé dans les campagnes préventives d'alimentation	12
La prévention pour la santé et l'alimentation : historique	13
Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)	15
Définition	15
Histoire des TCA	16
Déclinaison des TCA	17
Ethnographie dans un Centre hospitalier d'obésité	20
Transformation du comportement alimentaire	21
Question de volonté ?	23
Les représentations sociales du corps	25
Re-présentation	25
Par-être	27
Le contexte normatif	27
Une société d'images	31
Une société d'excellence	33
II) Prévention officielle sur l'alimentation et la santé en Suisse romande	34
Méthodologie	34
Formulation des hypothèses	34
Délimitation du terrain	35
« Carthographie » des données	36
Modus operandi	39
Corpus : description et analyse	39
Cadre d'analyse	40
Corpus principal	42
Corpus secondaire	67
Synthèse	71
Discussion	76
Cadrage	77
L'individu responsable	78
Ecoute = danger ?	79
L'obésité : un problème de santé physique ?	81
Conclusion	83
Dimension critique	84
Pour aller plus loin	85
Bibliographie	87
Annexes	94

Remerciements

Je tenais à remercier du fond du cœur Flavia Zumbach pour son appui dans ma démarche. Merci à Francesco Panese de m'avoir soutenue dans cette voie de recherche durant mon stage ethnographique dans le Centre d'obésité. Merci à Gianni Haver d'avoir accepté de me suivre dans ce travail, ainsi qu'à Giada Danesi de s'être prêtée au jeu de l'expertise. Merci infiniment à mes relecteurs et relectrices pour leur temps précieux.

Introduction

« Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »¹ nous conseille un slogan familial. Sur les chaînes de télévision et radio françaises, cette suggestion (parmi d'autres) est répétée en boucle à la fin des réclames alimentaires. C'est sous l'autorité du *programme national nutrition santé*² (France) que la publicité pour les produits consommables s'est vue contrainte d'intégrer des messages de prévention. L'objectif de cette entreprise consiste à prévenir les maladies liées à une « mauvaise » hygiène alimentaire. Et cette démarche ne se limite pas à l'échelle nationale. En 2004, l'OMS valide un programme de « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé »³ suite à un état des lieux des diverses causes de morbidité et mortalité. La plupart des « facteurs de risque » des « maladies non transmissibles » se trouvent avoir un rapport direct avec la nutrition et l'activité physique. Dès lors, les institutions de santé publique des pays membres ont élaboré des stratégies préventives, comme l'illustre le slogan ci-dessus.

Selon l'OMS, une « bonne » alimentation et une activité physique « adéquate » favorisent hautement une bonne santé. Mais l'instauration de la prévention basée sur cette équation est loin d'avoir endigué les maladies non transmissibles. En plus de dix ans, les démarches établies par l'OMS n'obtiennent pas les résultats escomptés : selon des études de 2016⁴, le taux d'obésité mondial ne cesserait d'augmenter. C'est la question de la « bonne » alimentation et sa relation avec la santé qui va nous intéresser ici. Je souhaite me pencher sur le discours officiel de prévention nutritionnelle pris dans son contexte socio-culturel, et questionner son efficacité et ses potentielles dérives.

Qu'est-ce qu'une « bonne » alimentation ?

Les recommandations nutritives officielles sont perdues au milieu d'une masse de conseils et consignes véhiculés sur les réseaux sociaux et dans les divers médias qui souvent se

¹ Tiré des publicités alimentaires sur les chaînes de télévision nationale française *France Télévisions*. Voir : <https://www.youtube.com/watch?v=WvXkj3Fh1F4&list=PLO6f-3jwApXIAOoVjQT06ljabAK6e7vrT>

² <http://www.mangerbouger.fr>, consulté le 02.06.2018

³ <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/9241592222/fr/>, consulté le 05.06.2018

⁴ <http://www.who.int/fr/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>, consulté le 05.06.2018.

contredisent les uns les autres. Une personne soucieuse de son poids pourrait alors, dépourvue de repères, ne plus savoir quelle attitude adopter. Selon les auteurs Casilli et Tubaro qui ont étudié « le phénomène *pro ana*⁵ » au travers d'internet, « tout mangeur contemporain baigne dans une condition de confusion diététique » (Casilli & Tubaro, 2016 : 26). Dans un objectif de perte de poids, il arrive que les internautes « visitent à la fois les sites pro-ana et les sites web officiels des programmes nutritionnels nationaux » (Casilli & Tubaro, 2016 : 42). Cet état de fait illustre le manque de clarté sur ce que devrait être une « bonne » alimentation. Dès lors, je suggère qu'il existe une sorte de zone d'ombre, une frontière floue entre la recherche d'un corps en santé et celle d'un corps *jugé* beau, esthétique. Si un corps en santé (selon la définition médicale) sera probablement un corps *normal* en terme de corpulence (selon l'IMC⁶), il se trouve qu'un corps dans la norme n'est pas forcément en santé (dans le cas de certains troubles alimentaires notamment) et que la norme corporelle sanitaire (selon la définition médicale) ne correspond pas forcément à la norme de beauté.

Le corps : objet d'*Attention*

L'apparence qui nous préexiste, puisqu'un corps en présence implique sa propre présentation (Belting, 2001 : 121), est devenue un impératif de positionnement social avec l'émergence de la consommation de masse, dès les années 60 (Baudrillard, 1970 ; Le Breton, 1992 : 105)⁷. Manifestement, ce phénomène s'est encore exacerbé avec le paradigme de mise en scène de soi sur les réseaux sociaux (Godart, 2016)⁸, qui place le paraître en priorité. Si les moyens d'intervenir sur la corporéité par les vêtements, les bijoux, les choix capillaires, les tatouages ne datent pas d'aujourd'hui ni même d'hier, la tendance actuelle est à la modification d'un corps jugé malléable. Au travers de l'alimentation, de l'exercice physique, voire de la chirurgie esthétique, intervenir sur le corps pour le modeler à souhait semble presque aller de soi (Le Breton 1992 ; Meidani 2005). Par le biais d'applications smartphone, de blogs, de pages *instagram*, il est « proposé » (pour ne pas dire suggéré vivement sous peine

⁵ Le mouvement pro ana, qui prône l'anorexie, donne des conseils et marche à suivre pour devenir anorexique sur des plateformes numériques (sites et forums)

⁶ *Indice de Masse Corporelle* : fruit du calcul de la norme corporelle sanitaire d'une personne. Echelle de référence de l'OMS.

⁷ Les pratiques alimentaires de classe sont en réalité présentes dès la fin du 19^{ème} siècle (INRA 2012). La classe populaire n'ayant pas le loisir de se procurer certaines denrées de choix, et ayant besoin d'un apport énergétique important pour le travail manuel (privilégiant donc la quantité à la qualité), arborer un corps mince était le signe ostentatoire d'un certain pouvoir d'achat.

⁸ Article paru dans le magazine *Oh !*, 2016 cf. : <https://www.boulimie-anorexie.ch/medias/documentation/>

d'être socialement disqualifié⁹) de calculer ses calories, de compter ses pas, de suivre un programme sportif pour obtenir un *bikini body*¹⁰, voire d'ajouter une petite injection labiale de temps en temps entre une manucure et l'épilation du maillot¹¹. Le Breton évoque la tendance actuelle au « corps mosaïque » (Le Breton, 2016)¹², des fesses protubérantes mais une taille très fine par exemple : un objectif quasiment inatteignable sans sport à outrance ou bistouri. Le corps est présenté comme un objet de modification relatif à un choix, à la volonté individuelle. Cela sous-entend qu'un corps « idéal », visuellement sain et esthétiquement beau selon les critères normatifs, *s'obtient*. Par la « bonne » alimentation, par le sport « approprié ». Par la motivation et le pouvoir personnel. L'injonction à la responsabilité individuelle pour parvenir à ce corps, largement véhiculée par les réseaux sociaux, la publicité, les médias, la mode, pousse alors l'individu au contrôle de soi. Après le domptage des pulsions (Elias, 1990), l'apprentissage du savoir-vivre, du savoir-être, il faut savoir paraître. Pas uniquement dans les manières : il faut l'inscrire dans le corps. Surtout lorsqu'on est une femme (Le Breton, 1992 ; Chollet, 2012). La politique du *bouger plus, manger mieux* pourrait alors exercer une pression qui dépasse son objectif de base en poussant au contrôle des personnes déjà dans la norme corporelle sanitaire, voire esthétique (Poulain, 2010 : 239). Et il se trouve que ce mécanisme de contrôle pourrait s'avérer être une composante déterminante dans le « développement des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité » (Poulain, 2010 : 240).

Obésité sous contrôle

Lors d'une enquête ethnographique de quatre mois dans le Centre d'obésité et de chirurgie bariatrique¹³ d'un hôpital romand, j'ai eu l'occasion d'observer la prise en charge de patients obèses dans leur démarche de perte de poids (avec ou sans opération¹⁴). Durant les cours de

⁹ Par exemple, une affiche pour club de sport « propose » de « déclarer la guerre aux calories », ou encore une affiche pour une crème corporelle *minceur* « propose » de « rester belle avant les fêtes », sous-entendant que belle égale mince cf : Annexes

¹⁰ <https://www.kaylaitsines.com>, consulté le 07.06.2018, site internet d'une coach de fitness très influente internationalement, notamment au travers d'*instagram*, qui a développé un programme visant à obtenir un « corps de rêve » grâce à son *bikini body guide*.

¹¹ <http://www.elle.fr/Beaute/Chirurgie-esthetique/Medecine-esthetique-3579242>, consulté le 09.07.2018

¹² Propos recueillis par Dorothee Werner dans le magazine *ELLE*, juillet 2016. cf. Annexes

¹³ Chirurgie à visée de réduction du poids corporel, génératrice d'un effet de restriction de l'absorption des aliments

¹⁴ Il existe deux programmes : *Obésité*, qui prend en charge les patients avec un suivi médical et psychologique en vue d'une perte de poids « naturelle », *Chirurgie*, qui prépare à l'opération de la sleeve ou du bypass

comportement alimentaire, la diététicienne s'atèle à leur désapprendre les « règles diététiques » et les invite à se mettre à l'écoute de leur corps. Elle explique : « pour avoir un bon comportement alimentaire et atteindre un poids de forme stable, il faut être à l'écoute, pas dans le contrôle. Donc pas d'aliments interdits, pas de restriction » (Camille Viennet, 2018).¹⁵

Dans le monde de la diététique, deux visions du *comportement alimentaire sain*¹⁶ coexistent : la première, celle-là même qui suggère les cinq fruits et légumes par jour, se base sur des règles à suivre. C'est l'approche dominante, qui propose une démarche rationnelle de la prise alimentaire. La seconde, celle proposée au Centre, est fondée sur la (re-)connexion au corps et aux ressentis. Cette démarche alternative se fonde sur l'écoute et le plaisir (Mol & Vogel, 2014). Mol et Vogel ont effectué une étude de terrain aux Pays-Bas afin de s'intéresser aux professionnels de santé proposant l'approche alternative. Leurs observations et celles que j'ai pu effectuer au Centre concordent. Selon les praticiens en santé : « le contrôle aurait tendance à provoquer des accès de nourriture (hyperphagie boulimique¹⁷), à renforcer les émotions négatives, notamment au travers de la culpabilité, et à « tuer le plaisir » » (Camille Viennet, 2018)¹⁸. Considérant ces résultats, mis en perspective avec l'échec actuel du programme établi par l'OMS (le taux d'obésité étant en constante augmentation selon les recherches de 2015 (Casilli & Tubaro, 2016)), je me demande si la prévention de santé publique en Suisse romande véhicule effectivement, comme l'approche diététique dominante, des messages de contrôle de la prise alimentaire.

Problématique

« En l'état actuel, la réception des campagnes de santé et de nutrition est peu connue » (Casilli & Tubaro, 2016 : 41). Dans une perspective qualitative de sciences sociales, je me propose d'analyser le contenu des messages officiels de prévention nutritionnelle en Suisse romande, pris dans leur contexte socio-culturel, avec pour fil conducteur une problématique en trois points :

¹⁵ Rapport de stage, p.19, cf. Annexes

¹⁶ Manière de s'alimenter qui génère un poids dans la norme médical (IMC) et stable

¹⁷ Crises de boulimie non vomitives

¹⁸ Rapport de stage, p. 25, cf. Annexes

- 1) La prévention officielle ne flotte pas dans un néant culturel. Elle est intégrée dans une logique propre à l'environnement et ses représentations sociales, son histoire, son savoir collectif. **Dans quelle mesure la norme du corps beau recoupe-t-elle celle du corps en santé, et à quelles logiques normatives le corps beau et en santé doit-il répondre considérant les représentations sociales du corps véhiculées au travers des divers supports de communication ?**

- 2) Les « conseils nutritionnels dissonants » dans l'environnement culturel génèrent un « climat d'incertitude de la prise alimentaire » ayant un effet négatif certain sur le surpoids et l'obésité (Casilli & Tubaro, 2016 : 39-40). En m'appuyant sur la vision du comportement alimentaire anti-contrôlante promue par une partie des professionnels de santé, comme dans le Centre hospitalier susmentionné, je vais me demander **dans quelle mesure la prévention nutritionnelle officielle en Suisse romande véhicule-t-elle qu'un corps en santé s'acquiert, s'obtient, par le contrôle de soi (en suivant des règles alimentaires) et la volonté (car elle est relative à un choix individuel) ?** Afin d'y répondre, j'effectuerai une analyse de discours textuel et visuel de la prévention.

- 3) Depuis une quinzaine d'années, les recherches sociologiques évoquent une « (...) préoccupation grandissante pour d'éventuels effets indésirables, comme dans le cas de campagnes de promotion de l'équilibre nutritionnel finissant par renforcer les troubles alimentaires auprès de populations vulnérables (...) » (Casilli & Tubaro, 2016 : 41) **Considérant les représentations sociales du corps et le contexte socio-culturel, dans quelle mesure les messages de prévention officielle sur l'alimentation en Suisse romande peuvent-ils générer un comportement alimentaire non prévu, parfois même contraire à l'objectif, en particulier chez les femmes¹⁹ ?**

¹⁹ Un certain nombre d'auteurs montrent que, bien que les hommes soient également touchés par cette problématique, ils le sont dans une moindre mesure (Le Breton, 1992 ; Chollet 2012)

Les questions de recherche ne seront pas traitées une par une, mais plutôt transversalement dans mon travail. Je porterai mon attention sur l’imaginaire du corps en santé, tant par le discours qui en est fait (l’adoption d’une alimentation x, ...) que par ce qui est montré (l’aspect en images et en mots). Dans un premier temps, je ferai l’état des lieux de l’environnement dans lequel s’inscrit la prévention officielle de santé pour l’alimentation en Suisse romande. L’axe de ma recherche étant nutritionnel, je ne développerai pas ce qui a trait à l’activité physique, bien que mentionnée par endroits. Dans un second temps, je me pencherai spécifiquement sur la prévention officielle en m’attendant à l’analyse des messages produits par trois instances légitimes :

- Les institutions de santé publique cantonales romandes
- L’entreprise *Nestlé* comme étant représentative du secteur agro-alimentaire, qui lui aussi délivre de nombreux messages préventifs liés à la santé et l’alimentation. Le secteur agro-alimentaire est le détenteur du pouvoir de diffusion des aliments et doit se positionner à la fois par rapport aux consommateurs et à certaines lois et normes (formelles et informelles). Il a un intérêt certain à donner une bonne image de ses produits. Prendre *Nestlé* comme représentant de l’industrie agro-alimentaire m’a semblé opportun, de par son influence mondiale²⁰ impliquant son emprise sur le discours nutritionnel, ainsi que considérant son siège à Vevey, en Suisse romande, ce qui amplifie probablement sa prégnance sur les Romands. Je considère cette instance comme étant officielle et légitime car elle s’appuie sur le discours de la communauté médicale pour l’élaboration de son discours. Je m’intéresserai spécifiquement à *Nestlé Suisse*.
- L’institution de santé nationale française, soit le *programme national nutrition santé – manger bouger*, comme instance exerçant une influence certaine sur la Suisse romande. Qu’il s’agisse des films, de la littérature, des chaînes de télévision ou de la presse (dont les magazines féminins), la Suisse romande est empreinte de la culture française.

²⁰ En effet, jusqu’à nouvel ordre, elle figure au classement des « dix entreprises agroalimentaires les plus puissantes du monde » (www.agro-media.fr, consulté le 10.06.2018)

I) Un environnement socio-culturel

L'alimentation et la santé mondiale : vision globale

La « bonne » alimentation : histoire et définition

Les pratiques alimentaires ont évolué au travers des époques et différé en fonction des cultures. Après la Deuxième Guerre mondiale, l'émergence de la société de consommation se caractérise par de grosses avancées en matière de technologie, qui permettent une production de masse, et se voit couplée avec des transformations sociales importantes, comme le déclin de la femme au foyer (INRA, 2012 ; Jaffiol, 2011). La nourriture abonde, s'alimenter hors de la maison devient monnaie courante²¹, et la qualité nutritionnelle est relativement délaissée pour faire la part belle au plaisir gustatif, moyennant des ajouts de graisse, de sucre, de sel, d'exhausteurs de goût, de conservateurs. Apparaissent alors de nouvelles pathologies liées à cette alimentation « inadéquate », principalement dans les pays riches occidentaux (Jaffiol, 2011 ; Fishler, 2011). Face à cette problématique qui représente un gouffre financier pour les Etats-nations, l'OMS s'engage à chercher des solutions²². En 2013, le rapport de la « 66^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé » stipule que l'objectif d'ici 2020 est un « meilleur état de santé » des populations, de tendre au « plus haut niveau de productivité possible à tout âge, et que ces maladies ne soient plus un obstacle au bien-être et au développement socio-économique. »²³ La volonté de mieux-être pour les populations ainsi qu'une pression financière à changer rapidement la situation se font donc le moteur de cette entreprise (Le Breton, 1992 ; Poulain, 2009).

Par « bonne » alimentation, l'OMS entend²⁴ a) alimentation dont l'apport énergétique est adapté (pas plus que ce qui est brûlé) en fonction du poids, de la taille, de l'âge et de l'activité physique b) alimentation qui « limite » les graisses (surtout saturées et acides gras trans) les sucres « libres » (soit tous les sucres dont l'apport nutritif est nul, en d'autres termes tous les sucres en dehors des fruits, légumes, céréales et légumineuses) et le sel c) alimentation qui contienne « davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes

²¹ Ou du moins ne pas faire la cuisine.

²² <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/9241592222/fr/>, consulté le 17.06.2018

²³ <https://www.who.int/mediacentre/events/2013/wha66/fr/>, consulté le 09.07.2018

²⁴ <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/9241592222/fr/>, consulté le 05.07.2018

et de noix ». Le choix des denrées et la quantité jouent alors un rôle essentiel selon cette définition : avec l'abondance de nourriture et le déferlement de produits alimentaires transformés dans les commerces, savoir s'alimenter « correctement » nécessite un contrôle autant qualitatif que quantitatif de la part de l'individu. Ce qui apparaissait comme étant la panacée en matière d'alimentation durant la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, caractérisé par l'efficacité et l'innovation, se voit disqualifié. Une sorte de retour en arrière également remarquable dans d'autres domaines relatifs à la société de consommation²⁵.

La « bonne » alimentation et la science

Malgré les recommandations relativement claires de l'OMS, le secteur de la diététique ne manque pas de patientèle. D'après certains chercheurs, la Science, détentrice de la connaissance légitime, ne serait pas en mesure de donner une vérité absolue sur ce que devrait être l'alimentation juste. Selon Jaffiol, médecin endocrinologue, la recherche sur l'alimentation et la santé peut difficilement établir des règles diététiques claires, ce qui laisse place à une multitude de discours nutritionnels : « ...l'incertitude scientifique ouvre la porte à l'irrationnel offrant un terrain favorable aux spéculations les plus hasardeuses » (Jaffiol, 2011). Fishler souligne par ailleurs le caractère évolutif des attributs imputés scientifiquement aux divers aliments : tantôt sain, tantôt malsain (Fishler 2013). A cet égard, Poulain, qui fait l'état des lieux de la sociologie de l'obésité, parle de « connaissances momentanément stabilisées » et confirme la thèse de Jaffiol selon laquelle le manque de connaissances laisse place aux « idéologies et aux mythologies » (Poulain, 2009, p.19). Il va même plus loin en avançant que les programmes de santé publique nationaux ont consciemment été établis malgré des données manquantes.

Laissant l'analyse en terme de quantité et de qualité des aliments à d'autres, les sociologues se sont attelés à rechercher les facteurs sociaux d'un poids *anormal* (en dessus ou en dessous de la norme définie par l'OMS). Il faudrait alors prendre en compte l'éducation, la classe sociale et les habitudes de classe, le revenu, l'origine nationale et culturelle, l'emploi, qui détermine notamment le lieu de consommation et le temps à disposition pour manger, le niveau d'étude et le niveau d'activité physique (Casilli & Tubaro, 2016 ; Poulain, 2009). Selon

²⁵ Je pense par exemple au phénomène vintage qui promeut les friperies et les boutiques de seconde main, ou encore à la recrudescence des systèmes de covoiturage. Une forme de sursaut écologique et anti-consommateur.

certain, l'isolement, « le stress » et « le chômage » rentrent probablement en ligne de compte dans une moindre mesure (Poulain, 2009, p.41). Ces paramètres seraient déterminants pour mieux comprendre les comportements alimentaires dans leur globalité, moyennant la possibilité d'un facteur génétique dans certains cas de figure. Mais il apparaît que la schématisation de certains patrons ne soit pas suffisante : selon l'INRA²⁶, la mise en place des politiques de santé publique sur l'alimentation rencontre une problématique majeure : « son ambition d'efficacité bute sur la « boîte noire » que constituent les déterminants des comportements alimentaires, difficiles à saisir tant leur diversité et leurs modes d'action sont multiples » (INRA, 2012).

Selon certains, réside alors une dimension impalpable des aliments et de la relation des individus avec les aliments, « boîte noire » qui serait un frein à l'établissement d'une marche à suivre clef fonctionnelle pour l'adoption d'une alimentation *saine*.

La santé : définition

Selon l'OMS, la santé « est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²⁷. Considérant notre sujet d'intérêt, cela suggère donc par exemple qu'une personne sans maladie ou problème physique avec un IMC dans la norme (santé physique) n'est pas nécessairement en santé (mentale et sociale). La santé *publique*, elle, se donne pour mission d'impacter le niveau général de santé des populations, n'ayant pas pour objet l'individu. Dans ses campagnes de prévention, elle privilégiera donc les priorités de la santé collective mises à l'agenda, telle l'obésité, au détriment d'autres formes de morbidités (Debiève, Lajarge & Nicollet, 2013). La santé publique s'attèle alors aux facteurs « physiques, psychosociaux, et socioculturels » potentiellement mal-sains et s'engage à agir afin de réduire et de préserver la santé collective (ibid. ch2 para 18).

La prévention liée à l'alimentation, cheval de bataille de la santé *publique*, vise en premier lieu à lutter contre le surpoids, l'obésité et les comorbidités lui étant associées (hypertension, diabète, ...). Mais l'obésité est-elle une maladie *en soi* ? « Sa désignation comme maladie n'est

²⁶ Institut national de la recherche agronomique français

²⁷ <https://www.who.int/about/mission/fr/>, consulté le 14.06.2018

pas aussi évidente que les discours médiatique et politique tendent à le faire croire » (Carof, 2016 : 471). La minceur n'a pas toujours été vue positivement, au contraire ; elle était longtemps considérée comme pathologique, ou du moins signe d'une mauvaise santé (Poulain, 2009 : 27). Comment la connotation du corps gros s'est-elle inversée ?

Des études ont montré que « l'espérance de vie » était moindre et les coûts en matière de soins et médicaments plus importants chez les personnes de corpulence forte (Poulain, 2009 : 139). Petit à petit, l'obésité est passée de potentiellement dangereuse pour la santé à *maladie* (ibid.). Il est alors possible d'envisager que les progrès scientifiques soient le moteur de ce changement de paradigme. Cependant, il semblerait que les débats fusent au sein du champ : si certains chercheurs se positionnent en défenseurs de la théorie qui définit l'obésité comme pathologique, d'autres la critiquent vivement, argumentant pour certains qu'elle répond à des intérêts financiers avant tout, pour d'autres que son fondement scientifique est tout relatif (certaines positions recoupant ces deux derniers arguments) (ibid. p.195- 196).

Gard et Wright se sont intéressés aux « conséquences morales et idéologiques » des messages de lutte contre l'obésité, et concluent que ceux-ci vont à l'encontre de leur objectif, induisant un « surdéveloppement de la responsabilité individuelle » (ibid.) Cela génère par exemple que le surplus de poids (vis-à-vis de la norme) soit perçue comme un manque de volonté ou un laisser-aller, pointant du doigt de manière culpabilisante les personnes concernées (Cederstrom & Spicer, 2016 :10). Dès lors, l'obésité devient un facteur de discrédit moral, qui disqualifie socialement. Le concept de santé paraît donc mouvant et coloré spatio-temporellement. Pour souligner le caractère potentiellement arbitraire de l'obésité, j'ajouterais que l'homosexualité a été considérée comme une maladie par l'OMS jusqu'en 1992 (Kraus & al. 2008).

La santé dans les campagnes préventives d'alimentation

« Un petit nombre de facteurs de risque majeurs sont responsables de l'essentiel de la morbidité et de la mortalité », informe l'OMS dans la *Stratégie Mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*²⁸. Dès lors, les institutions de santé publique nationales ont eu pour directive de prévenir ces « facteurs de risque », quasiment tous liés à l'hygiène de vie alimentaire et physique (tous, hormis le tabagisme). Elles délivrent des messages qui incitent

²⁸ <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/9241592222/fr/>, consulté le 17.06.2018

la population à agir concrètement sur un plan physiologique : adopter un mode de vie « sain » défini par des règles et une marche à suivre. Si nous reprenons la définition de la santé, celle-ci évoque une tridimensionnalité, qui convoque le confort à la fois dans le corps, dans la psyché et avec les pairs. Un des questionnements qui m'anime est de savoir dans quelle mesure les messages de prévention pour l'alimentation et la santé, destinés à prévenir les « facteurs de risque », mettent l'accent sur des aspects de santé physique avant tout, considérant que les troubles du comportement alimentaire (traités plus loin dans ce papier) sont avant tout de nature psychologiques. Il est possible que les messages préventifs prennent en compte les trois facteurs, ou encore qu'en agissant sur un pan du problème (physique) cela se répercute positivement sur les autres (mental et social). Je m'attacherai à y répondre dans le cadre de ce travail.

La prévention pour la santé et l'alimentation : historique

L'apparition de la prévention sanitaire concernant la nourriture remonte au milieu du 19^{ème} siècle, où les médecins ont commencé à rendre les patients attentifs quant à l'importance d'une alimentation hygiénique²⁹ pour se prévenir des maladies (INRA, 2012 : 5-26). Ces derniers ont couplé cette consigne à la préconisation de la pratique d'un sport. Cela marque un tournant de la conception du « manger », avec la naissance du paradigme *manger pour la santé*, notion qui en appelle à la « responsabilité » de chacun (ibid.). Notons que l'émergence de ce concept novateur coïncide avec l'établissement d'un idéal corporel nouveau : la minceur devient progressivement la norme *significative* de la classe dominante (ibid.). Selon Darmon, on assiste à une « nouvelle distribution des cartes du maigre dans l'espace social des corps, le jeûne et la maigreur passant du statut de stigmates de la pauvreté à celui d'attributs de l'excellence sociale féminine » (Darmon, 2008 : 29). Elle explique que les femmes, de classe sociale aisée, sont les plus (voire les seules) touchées par ce phénomène de « distinction ».

Au cours du 20^{ème} siècle, des éléments de prévention pour l'alimentation et la santé sont publiés sporadiquement par des instances internationales (*apports nutritionnels recommandés*, 1941 – *normes alimentaires internationales* « *Codex Alimentarius* » par l'OMS

²⁹ Eviter la « nourriture avariée ou contaminée ».

et la FAO³⁰, 1963), et c'est dans les années 80 que l'alimentation devient un objet de santé publique à part entière (INRA, 2012 : 5-26). L'obésité et les maladies chroniques en lien avec la nourriture (hypertension, diabète, ...) – facteurs de risque des maladies non transmissibles – sont à résoudre prioritairement par les institutions de santé publique. Dans les pays riches, la problématique à laquelle se heurtent les politiques publiques ne se situe plus au niveau de la disponibilité des aliments, mais du caractère décisionnel des mangeurs : selon Jaffiol, les problèmes de santé liés à l'alimentation découlent d'un *mauvais* choix alimentaire (lui-même lié à des questions socioculturelles, tel le capital économique, les réclames publicitaires, les régimes) engendrant des dysfonctionnements de l'organisme (Jaffiol, 2011).

C'est dans ce contexte que la recherche scientifique et les campagnes de prévention s'intensifient. Paradoxalement, la multiplication d'information quant à une alimentation adéquate pour éviter les maladies ne fait pas reculer le taux d'obésité. En France, la recherche montre une conscientisation de ces enjeux par la population, laquelle considère de plus en plus l'importance d'une alimentation saine. Cependant, malgré une connaissance croissante des théories véhiculées dans la prévention, la mise en pratique s'avère plus compliquée (INRA, 2012 : 5-26). Fishler évoque à cet égard que certaines informations peuvent être mal comprises. Il donne pour exemple le slogan français « *Évitez de manger trop gras, trop salé, trop sucré* », entendu par certains comme un « label » attestant du caractère sain (non *trop gras, trop salé, trop sucré*) de l'aliment (Fishler, 2013 : 11-110). Par ailleurs, selon une enquête réalisée en 2011, la quantité d'information existante et médiatisée au sujet de l'alimentation ne serait en réalité pas d'une grande aide pour l'adoption d'une alimentation saine (ibid.). En d'autres termes, en dépit de l'abondance de données, de toute la théorie à disposition, c'est l'intégration de celle-ci dans les comportements qui pose problème. L'action de manger est inévitablement immergée dans un environnement et interagit avec celui-ci. Il semblerait donc qu'interviennent des facteurs extérieurs à l'alimentation en elle-même dans la problématique. Fishler fait d'ailleurs l'hypothèse que la *nutrition*, vision médicalisée de l'alimentation qui regarde la nourriture sous un angle mathématisé (comptage des calories, apports nutritionnels, etc.), représente un paramètre d'exacerbation de l'obésité (Fishler, 2013 : 11-110 ; Poulain, 2009 : 16)). Il argumente que l'attention mise sur l'alimentation saine,

³⁰ Food and Agriculture Organisation : <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/fr/>, consulté le 10.07.2018

présent depuis plus de cent ans aux Etats-Unis, aurait théoriquement dû empêcher l'obésité de se développer.

Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)

Définition

Afin de pouvoir discuter des TCA dans cette recherche, en établir une définition claire me paraît indispensable. Avant d'en faire l'historique, ainsi qu'une déclinaison des divers troubles existants, j'ai tenté de clarifier la notion même de TCA en la décortiquant : il s'agit d'un comportement (1) qui se voit troublé - par rapport au comportement considéré comme *normal* - (2) et qui tient à la manière de s'alimenter (3). Il m'est alors apparu que, selon mes observations quotidiennes, il puisse arriver à quelqu'un de manger plus qu'à sa faim (à des repas de fête par exemple) sans que cela dénote un comportement alimentaire troublé. Cela étant, j'ai cherché à déceler le seuil de la normalité, soit des éléments déterminant le passage du comportement normal au comportement troublé. J'ai pu constater un grand nombre d'explications divergentes et souvent peu éclairantes durant ma quête de clarification. Le site internet de *l'Alimentarium* (musée appartenant à *Nestlé*) de Vevey stipule par exemple qu'un TCA est caractérisé par une « mécanisme perturbé des sensations de faim et de satiété »³¹, ce qui laisse une grande marge de manœuvre à l'interprétation et ne délimite pas de frontière nette.

Pour l'intérêt de ce travail, je retiendrai la définition du *DSM V* (2015)³², soit la version la plus récente de l'ouvrage de référence des maladies psychiatriques : « les désordres nutritifs et alimentaires sont caractérisés par un trouble de l'alimentation ou du comportement alimentaire *persistant*, qui résulte de la consommation ou de l'absorption *altérée* (anormale) de la nourriture et qui *affaiblit ou détériore la santé physique ou le fonctionnement psychosocial*. »³³ Les trois éléments en italique semblent composer la porte d'entrée dans le trouble. Le caractère *persistant* permet de saisir qu'il ne s'agit pas d'un excès à un repas de famille, ni d'oublier de manger lors d'un événement stressant, mais bien d'un mécanisme répétitif.

³¹ <https://www.alimentarium.org/fr/savoir/que-sont-les-troubles-du-comportement-alimentaire?>, consulté le 09.08.2018

³² <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm10>, consulté le 12.08.2018

³³ Traduit de l'anglais : « Feeding and eating disorders are characterized by a persistent disturbance of eating or eating-related behavior that results in the altered consumption or absorption of food and that significantly impairs physical health or psychosocial functioning. » *ibid.*

Concernant la *consommation altérée*, je préciserais que, selon l'Association Boulimie Anorexie³⁴, « Les TCA sont souvent considérés comme des conduites de dépendance »³⁵. L'association ajoute qu'il est pertinent de s'intéresser aux « critères de conduites addictives » selon Goodman³⁶. Enfin, l'aspect de la *santé* inclut les trois ordres : *physique, psychologique* et *social*. Selon la psychologue du Centre d'obésité qui m'a accueillie comme stagiaire d'observation, le comportement alimentaire est considéré comme troublé dès l'instant où il représente une « source de souffrance significative »³⁷, indépendamment du type de souffrance (*physique, psychologique* et *social*).

Histoire des TCA

Le premier phénomène recensé à avoir les traits du trouble alimentaire est celui des « saintes anorexiques » (Brumberg, 1988), femmes chrétiennes qui, durant le Moyen-Age (dès 1200) en Europe, pratiquaient des « jeûnes prolongés ». Quelque quatre siècles plus tard, les médecins le baptisent *anorexia mirabilis*, soit la « perte miraculeuse d'appétit ». Dans le champ scientifique résident alors des débats quant à l'apparition de la maladie anorexique (Darmon, 2008 ; Casilli & Tubaro, 2016). De manière générale, les sociologues et autres théoriciens des sciences sociales s'accordent à dire que le diagnostic de l'anorexie, établi à la fin du 19^{ème} siècle, représente l'apparition de la maladie (Darmon, 2008 : 17-35). Envisager la pratique religieuse moyenâgeuse comme l'émergence de l'anorexie serait un « contresens historique », un anachronisme ne tenant pas compte du contexte socio-culturel motivant cette pratique. Il me semble cependant intéressant de considérer les arguments qui invitent à penser l'apparition de l'anorexie au Moyen-Age : il y aurait déjà eu, à cette époque, une question « identitaire » sous-jacente, et cette pratique pourrait avoir été l'expression d'un refus de la « domination masculine » (ibid. ; Bourdieu 1998). A travers la « maîtrise du corps », ces jeûneuses se seraient créées une forme d'indépendance face au pouvoir établi (Casilli & Tubaro, 2016 : 36). Plus tard, et notamment face aux nouveaux TCA, « Wolf (1991) et Bordo

³⁴ Unique association en Suisse romande à l'écoute de la population atteinte de troubles alimentaires (et de son entourage) : <https://www.boulimie-anorexie.ch>, consulté le 13.09.2018

³⁵ <https://www.boulimie-anorexie.ch/les-troubles-du-comportement-alimentaire/generalites/>, consulté le 13.09.2018

³⁶ ibid.

³⁷ Rapport de stage p.5, cf. Annexes

(1993) associeront les troubles alimentaires aux difficultés d'émancipation des femmes dans des sociétés profondément inégalitaires » (ibid. : 37).

Le diagnostic médical d'anorexie est posé à la fin du 19^{ème} siècle en France et en Angleterre, après une lutte de longue haleine entre l'église et la médecine (Darmon, 2008 : 17-35), chaque institution prétendant détenir le pouvoir légitime de définition de ce « fait social » (Durkheim, 1895). L'anorexie, selon le diagnostic de l'époque qui évoluera par la suite, est caractérisée par une perte de poids croissante allant jusqu'à la maigreur extrême, générée par une alimentation réduite, majoritairement chez les jeunes femmes des classes moyenne à aisée. C'est plus tard, dans les années 70, qu'apparaîtra le diagnostic de boulimie (Casilli & Tubaro, 2016 : 36), compulsion incontrôlée de prise alimentaire, souvent suivie d'une purge vomitive. Quant aux autres TCA, ils ont été « découverts » beaucoup plus récemment.

Il est à souligner que quatre phénomènes s'établissent parallèlement entre 1850 et 1900 : la prévention concernant l'alimentation, l'installation de la sphère médicale, le diagnostic anorexique, la minceur comme norme corporelle de la classe dominante. Selon Darmon, il n'est pas négligeable que l'anorexie soit médicalement identifiée dans un contexte social où la pression sur le corps féminin à la finesse et la fragilité commence à se faire sentir. Une femme de rang supérieur se devait de « contrôler » son alimentation afin de répondre aux critères corporels, dont l'enjeu pouvait aller jusqu'à la sécurité matrimoniale (Darmon, 2008 : 17-35).

Déclinaison des TCA

Dans leurs versions récentes, les ouvrages médicaux de référence qui énumèrent et définissent les divers TCA sont le *DSM V* (2013)³⁸ regroupant les maladies psychiatriques et le *CIM 10* (2008)³⁹ regroupant les maladies en général.

L'anorexie mentale est caractérisée par une perte de poids importante induite par une forte restriction alimentaire, avant tout chez les jeunes femmes mais pas uniquement. La « peur de grossir » fait partie intégrante du trouble, et tous les moyens sont bons pour éliminer les calories ingurgitées : sport, laxatifs, vomissements intentionnels. L'aménorrhée, interruption

³⁸ <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm10>, consulté le 14.08.2018

³⁹ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F50-F59>, consulté le 14.08.2018

du cycle menstruel, qui était un critère pour le diagnostic anorexique ne l'est plus dans la version V du *DSM*.⁴⁰ Un autre changement par rapport à ses versions précédentes, la personne est diagnostiquée anorexique lorsqu'elle est en sous poids, mais plus obligatoirement strictement en-dessous d'un IMC de 17,5 kg/m² (ce qui rejetait arbitrairement des personnes ayant tous les critères du diagnostic excepté celui-ci).

La boulimie est un comportement de prise alimentaire importante et rapide qui sera compensée par des vomissements, une prise de laxatif ou du sport à outrance. Le poids est variable et le comportement troublé survient au moins une fois par semaine. Le souci du corps et de la minceur est également présent. La crise boulimique est vécue comme une perte de contrôle, contrebalancée par un contrôle absolu le reste du temps. Il n'est pas rare que la boulimie et l'anorexie fonctionnent ensemble.

Les autres TCA, beaucoup moins connus du grand public, étaient, avant la parution du *DSM V* en 2013, répertoriés sous le libellé *troubles alimentaires non spécifiés* ou *troubles atypiques*, considérés moins graves que l'anorexie et la boulimie. Ils prennent, dans le nouveau manuel, une place à part entière⁴¹. L'hyperphagie boulimique se présente sous formes de crises (comme la boulimie) consistant en une prise alimentaire frénétique et incontrôlable en *quantité démesurée*. A la différence de la boulimie, il n'y a aucun phénomène compensatoire. Le diagnostic est posé si les crises surviennent au moins une fois par semaine pendant trois mois. Contrairement à la « suralimentation », qui peut mener au surpoids, l'hyperphagie est un trouble de nature psychologique d'un ordre de gravité égal à l'anorexie et la boulimie (Casilli & Tubaro, 2016 : 35). En soi, l'obésité n'est pas un trouble du comportement alimentaire. Par contre, l'hyperphagie boulimique, comme je l'ai découvert durant mon stage d'observation au Centre d'obésité, est fortement lié à l'obésité⁴². Les autres TCA, soit le pica (ingurgitation d'objets non alimentaires), le trouble de régurgitation (*ruminant disorder*), le trouble du refus alimentaire (chez les enfants – *avoidant restrictive food intake disorder*) sont moins courants. Il existe également l'orthorexie, qui n'est pas répertoriée mais néanmoins

⁴⁰ Néanmoins, l'anorexie est dans ce cas-ci considérée comme *atypique*

⁴¹ Propos de la médecin Sandra Gebhard dans *Oh !*, 2016 cf. : <https://www.boulimie-anorexie.ch/medias/documentation/>

⁴² Le lien entre obésité et hyperphagie est confirmé dans le *DSM V*, avec également des liens possibles avec la « dépression, les troubles bipolaires et la schizophrénie » : <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm10>, consulté le 15.08.2018

prise en compte, comportement alimentaire qui exclut strictement et de façon rigide toute nourriture *considérée* malsaine (ibid.).

Nous constatons que les diagnostics sont mouvants. Chaque réévaluation de critères reconfigure la catégorie : lors de la parution du *DSM V*, qui prend en compte plus de paramètres (plus de TCA et plus de critères pour chaque TCA), de nombreuses personnes sont ainsi cliniquement devenues malades. Par exemple, autrefois, le comportement n'était pas considéré « boulimique » si les crises vomitives ne survenaient pas au moins deux fois par semaine, contre une fois depuis la parution du nouveau manuel. Tout comme Darmon, je constate donc une forme de « construction » de la maladie (Darmon, 2008 : 36).

Dans les deux hôpitaux qui ont représenté ses terrains, elle mentionne une différence de relation au diagnostic anorexique. Dans l'un, les médecins se basent explicitement sur le *DSM IV* (le *V* n'existait pas encore lors de sa recherche). Dans l'autre, les membres du personnel de santé disent éviter d'« étiqueter » les malades, en privilégiant le cas par cas. Mais de la description qu'en fait Darmon, ils s'appuient en réalité également sur les critères du manuel et parlent en terme « d'évidence » : une *jeune patiente* à l'apparence trop *maigre* est une *anorexique* (Darmon, 2008 : 36-75). Le paramètre du poids trop bas ayant pris une place prépondérante dans le *DSM IV*, cet hôpital se réfère donc de façon implicite exactement à la même échelle normative que le premier s'en référant explicitement. Selon moi, cette démonstration de la chercheuse montre bien comment des critères diagnostiques *visibles* peuvent devenir si « évidents » qu'ils invitent à diagnostiquer à l'œil (bien qu'il y ait évidemment un diagnostic établi médicalement au sein de l'hôpital). En outre, cela pose la question de la *visibilité* dans le cas des troubles alimentaires : dans mon entourage par exemple, j'ai eu l'occasion de côtoyer une jeune femme⁴³ en surpoids qui, perdant du poids rapidement, a été envoyée par son médecin traitant chez une diététicienne, puis par cette dernière chez un psychologue. Il a cependant fallu « attendre » que son cas rentre dans le critère de maigreur « escompté » pour qu'elle soit prise en charge par un hôpital et diagnostiquée comme anorexique. Hors, elle avait déjà toutes les caractéristiques de l'anorexique avant l'entrée dans l'hôpital. Suivant le stade ou la nature du trouble, ce dernier n'est en effet pas visible mais bien présent.

⁴³ Elle a connaissance de sa mention dans ce papier.

La maladie est donc une construction mouvante. Le critère de *visibilité* m'intrigue tout particulièrement dans le cas des TCA pour plusieurs raisons : dans l'environnement actuel qui promeut un mode de vie *sain*, constitué de sport et d'une alimentation *saine*, une fille perdant du poids sera souvent valorisée (comme le cas de la jeune femme susmentionnée), alors que dans certains cas, cette perte de poids est en réalité pathologique. D'autre part, parfois le trouble n'est à aucun stade visible sur le corps (cela peut être le cas de la boulimie ou de l'hyperphagie boulimique), ce qui occulte la gravité du phénomène. En outre, dans le cas des personnes obèses, où le corps dévie *visiblement* de la norme, la stigmatisation qui en est faite pousse à les concevoir comme étant uniques responsables de leur situation ; Elles sont perçues comme n'ayant « pas assez de volonté » (Poulain, 2009), alors que dans bien des cas réside un trouble alimentaire sous-jacent qui est l'hyperphagie boulimique⁴⁴.

Dans leur étude sur le phénomène *pro ana*, Casilli et Tubaro mettent en exergue cette problématique liée à « l'évidence » *visuelle* prétendue des TCA, et plus particulièrement de l'anorexie. Leurs résultats montrent que la moitié des utilisatrices des sites *pro ana* sont dans un poids *normal* (entre 18,5 et 25 kg/m² selon l'OMS) et que les professionnels de santé ont tendance à relativiser le trouble lorsque la norme corporelle n'est pas dépassée dans un sens ou dans l'autre (Casilli & Tubaro, 2016 : 104-105). Cela questionne la prise en charge des TCA dans un contexte culturel où la minceur est synonyme de santé.

Ethnographie dans un Centre hospitalier d'obésité

Avant de me pencher de près sur les représentations sociales du corps prises dans leur environnement social, je vais exposer quelques éléments pertinents pour ma recherche qu'il m'a été donné de découvrir durant mon étude ethnographique de terrain dans un Centre d'obésité et de chirurgie bariatrique⁴⁵. Dans un hôpital romand, j'ai eu l'occasion d'observer, quatre mois durant, la prise en charge interprofessionnelle de l'obésité. Le personnel de santé était composé de trois chirurgiens, un médecin, une psychologue, deux diététiciennes (dont la responsable du Centre), un sophrologue, un éducateur sportif, une conseillère en image et estime de soi et une secrétaire. Il existe deux itinéraires possibles pour les patients obèses: le

⁴⁴ Constat lors de mon stage d'observation au Centre d'obésité

⁴⁵ Je ne serai évidemment pas exhaustive ici, mais mon rapport de stage, en annexe, est complémentaire à ce travail de mémoire

parcours chirurgie bariatrique (CHIR) qui les prépare au bypass ou à la sleeve⁴⁶, et le parcours obésité (OB) qui les aide à perdre du poids sans intervention. Chacun est composé d'un suivi psychologique, diététique (travail sur le comportement alimentaire) et médical (suivi des comorbidités : apnée du sommeil, diabète, problèmes d'articulations, ...).

Pour être pris en charge par le Centre et les assurances maladies (LAMAL), les patients obèses doivent répondre à trois critères : être envoyés sur demande de leur médecin traitant, avoir un IMC d'au moins 30 kg/m² pour les patients OB et au moins 35 kg/m² pour les patients CHIR⁴⁷ et avoir assidûment tenté de perdre du poids au travers de régimes durant au moins deux ans. Face à ces exigences, la responsable du Centre se montre agacée : « il est désolant de devoir attendre que ce soit la cata pour réagir »⁴⁸. Selon elle et les autres praticiens du Centre, les régimes ne marchent pas à long terme et ont tendance à exacerber les troubles alimentaires existants.

Transformation du comportement alimentaire

Durant la prise en charge, les diverses consultations sont agrémentées de cours, dont un principal, commun aux deux itinéraires : le cours « pourquoi je mange ? »⁴⁹. L'objectif vise un travail de fond sur le comportement alimentaire. La diététicienne commence par s'atteler à casser les injonctions diététiques intégrées par les personnes. Il s'agit ici de désapprendre les règles de « l'alimentation équilibrée » afin de court-circuiter les mécanismes de restriction et de culpabilité. Pour la responsable du Centre, il est fondamental de *régler* le comportement alimentaire avant de s'intéresser aux bienfaits d'une alimentation saine, cette notion ne devant intervenir que dans un second temps. Il est à considérer que tous les patients ont entrepris des régimes, parfois soldés d'une réussite de courte durée, générant alors un état de découragement profond.

⁴⁶ La sleeve gastrectomie est une réduction de l'estomac, alors que le bypass gastrique est un court-circuit de l'estomac qui va induire une malabsorption en plus d'une réduction de l'estomac, obligeant le corps à perdre du poids. La sleeve est privilégiée dans les cas d'obésité extrême, dans les cas où la malabsorption induisant des carences pose un problème majeur au patient, ainsi que dans les cas où le bypass s'avère mécaniquement infaisable. A noter que les anneaux gastriques ne se font plus en Europe depuis quelques années.

⁴⁷ La norme établie par l'OMS se situe entre 18,5 et 25 kg/m². L'obésité est considérée à partir de 30 kg/m²

⁴⁸ Rapport de stage p.23 cf. Annexes

⁴⁹ Ce cours est donné tous les mercredis matin pendant 2 heures, durant six semaines consécutives

La responsable du Centre, ainsi que tout le personnel de santé, considèrent que les régimes ne marchent pas, car ils se fondent sur de la restriction et du contrôle. Selon eux, lors d'un régime, « la personne va manger « ce qu'il faut » et ne pas répondre à son besoin réel. Plus tard, elle mangera souvent trop ou des aliments considérés comme « interdits » pour calmer la frustration, ce qui génère une culpabilité qui annule le plaisir. Ainsi, la personne aura tendance à remanger pour calmer sa culpabilité. Ce schéma cyclique peut alors se faire sur des jours, des semaines ou des mois (ce qui génère l'effet yoyo). En résumé, selon la responsable, le contrôle génère de la compensation, qui génère de la culpabilité qui génère de la compensation »⁵⁰. Le cas concret le plus éloquent rencontré durant mon terrain fut celui d'une femme ayant travaillé comme consultante dans un Centre de minceur durant dix-sept années, candidate pour le bypass.

Le discours « anti-diététique » de la diététicienne bouscule les patients, qui s'assurent de n'avoir pas mal compris. Elle insiste : « quand vous avez essayé de manger équilibré, ça a marché ? Non. Alors oubliez ça ».⁵¹ Le cours apprend aux patients à *s'écouter* afin de conscientiser les raisons de leurs prises alimentaires. Cette étape permettrait ensuite de répondre de façon plus adéquate à chaque situation. Afin de normaliser le comportement alimentaire, l'approche du Centre consiste donc avant tout en un travail de reconnexion au corps afin de combler les besoins réels par l'identification de différentes *faims* : la faim physiologique qui nécessite un apport nutritif, et les faims émotionnelles, cognitives (comme manger par habitude, par ennui, en fonction de règles éducationnelles ou diététiques) et la fatigue, auxquelles il serait (souvent) judicieux de répondre par un autre biais que la nourriture. La psychologue du Centre travaille particulièrement sur les émotions avec les patients obèses. Mal gérées, elles conduiraient ces personnes à des crises d'hyperphagie boulimique ou à une suralimentation. Il m'a été donné d'observer le cas concret d'une femme subissant sa tristesse et sa frustration qui, après avoir travaillé sur ces aspects avec la psychologue, a pu établir des changements et a constaté une diminution des crises.

⁵⁰ Rapport de stage p.18 cf. Annexes

⁵¹ *ibid.* p. 19

L'approche véhiculée par le Centre, fondée sur l'écoute des besoins profonds de l'individu (« réponse interne »⁵²), va à l'encontre du paradigme dominant en diététique, lequel se base sur une « logique de contrôle » au travers de règles diététiques (« réponse externe ») (Mol & Vogel, 2014). Les nutritionnistes alternatifs observés au Pays-Bas par Mol et Vogel considèrent que le contrôle et la restriction génèrent des compulsions *pro-survie* du corps, qui cherche par tous les moyens à répondre aux besoins (physiques et psycho-émotionnels) de l'individu. Il y a plus de quarante ans, le médecin nutritionniste Jean Trémolières, pionnier de la nutrition en France, théoricien holistique (considérant l'alimentation au travers des aspects tant biologiques, que psychologiques, que sociologiques) soutenait déjà cette thèse : « On croit encore trop que l'alimentation est quelque chose de rationnel (...) dans la mesure où nous savons nous écouter, nous nous réglons très bien (...) quand on veut réduire l'aliment de l'homme à mettre de l'essence dans le moteur, n'est-ce pas, l'homme se révolte (...) un des problèmes les plus profonds de la nutrition est que la mesure de ce qui convient à l'homme dans ses aliments est en l'homme »⁵³. Il confirme par ailleurs que l'obésité est fortement liée à l'hyperphagie boulimique, « problème majeur pour toute une série d'obèses »⁵⁴.

Question de volonté ?

Pour la responsable du Centre, il est fondamental de *normaliser* le comportement alimentaire avant la chirurgie, de s'atteler à la cause de la prise pondérale, sans quoi, le patient risque fortement de reprendre tout le poids perdu. J'ai, du reste, pu constater la venue de plusieurs personnes ayant déjà été opérées (anneau gastrique), candidates au bypass (dont les causes de l'obésité n'avaient donc manifestement pas été réglées). Au Centre, très rares sont les cas de chirurgie malgré un TCA encore très présent. Pour éviter ce qu'ils appellent les bypass « en échec », le comportement doit être modifié avant et suivi après l'opération. Cela engendre certaines fois des cas de « bons patients »⁵⁵, qui souhaitent tellement être opérés (le plus vite possible) qu'ils clament avoir tout compris et tout intégré, alors que le personnel de santé constate un comportement encore inadéquat. Lorsque cette configuration se présente, le corps médical confronte les patients : le poids est un symptôme, la source de leur mal est

⁵² ibid. p. 24

⁵³ Propos de Jean Trémolières, <https://www.youtube.com/watch?v=0oBqGg5EyTA>, consulté le 25.08.2018

⁵⁴ ibid.

⁵⁵ Rapport de stage, p.24 cf. Annexes

ailleurs et doit être résolue, sans quoi la perte de poids ne sera que très temporaire. Cela souligne combien le changement du comportement alimentaire demande un vrai travail de fond de la part du patient. Il ne s'agit pas d'une simple décision, comme cela pourrait être le cas pour une intervention de chirurgie esthétique. Du reste, cette information était martelée avec une formule bien spécifique durant les consultations et les cours : « La chirurgie bariatrique, c'est pas une baguette magique ! »⁵⁶. Il est donc ressorti de mes observations que, selon le discours véhiculé au Centre, le changement de comportement alimentaire implique un important travail d'introspection, ainsi qu'un engagement actif et durable. Selon une vision anti-contrôlante (comme au Centre ou chez les praticiens observés par Mol et Vogel), la volonté n'est qu'un pas, mais ne peut régir le comportement alimentaire.

La notion de *manque de volonté* se montre pourtant récurrente lorsque des personnes sont en surpoids, grossissent ou « abandonnent » un régime (Mol & Vogel, 2014). Dans nos sociétés occidentales, les gens obèses sont souvent stigmatisés comme étant fainéants et passifs (sans volonté), et comme ne sachant pas se contrôler (Poulain, 2009 : 112). Ces notions découlent du paradigme dominant en diététique (vs. approche du Centre) qui oppose « rationalité et contrôle » à « plaisir » et « excès » (Mol & Vogel, 2014 : 4). Dans cette optique, le plaisir représente un danger. La bonne solution pour éviter de tomber dans l'excès serait donc le contrôle. Selon l'approche alternative, cette vision des choses tend à générer des compulsions alimentaires. Elle propose quasiment l'inverse : lâcher le contrôle, enclencher l'écoute du corps et « cultiver le plaisir », postulant que le corps satisfait ne sera plus en demande.

La stigmatisation de l'obésité tient l'individu pour « responsable » de sa situation (Poulain, 2009 : 115). La victime se transforme donc en coupable, et par là, sa situation devient culpabilisante. Comme dit plus haut, la responsable du Centre considère la culpabilité comme un élément à part entière du mécanisme de comportement alimentaire troublé. Du reste, les messages nutritionnels de prévention présentent une probabilité non négligeable d'avoir pour « effet pervers » la culpabilité de certains consommateurs, à chaque fois que ceux-ci dérogent aux règles (Inra, para 49).

⁵⁶ *ibid.* p.17

Les représentations sociales du corps

Afin de situer le milieu dans lequel s'inscrit la prévention de santé sur l'alimentation, un détour par les représentations actuelles du corps me semblait incontournable. Je cherche ici à déterminer les attributs du corps sain et beau chez la femme selon l'imaginaire collectif contemporain et occidental, ainsi qu'à saisir les ressorts institutionnels de reproduction de cette norme. Dans un second temps, mon objectif de cet état des lieux est la mise en perspective de l'idéal corporel avec les messages de prévention alimentaire.

Re-présentation

Comprendre un environnement et pouvoir interagir avec les autres au sein de celui-ci nécessite d'en connaître les codes. L'apprentissage des codes est le propre de la « socialisation »⁵⁷, processus au travers duquel l'individu intègre le monde social dans lequel il se trouve. Pour ne pas être disqualifié, il a une forte tendance à se conformer aux attentes des divers milieux dans lesquels il gravite (Berger, 1963 : 132). Relativement à notre sujet d'intérêt, l'individu a incorporé les significations auxquelles les différentes corpulences sont assignées, et par inférence, il sait quel genre de corporalité lui permettrait d'élever son « capital social » (Bourdieu, 1980). Il est conscient qu'il existe une marge de manœuvre entre l'idéal corporel et une corporalité potentiellement préjudiciable, mais la limite qui le ferait basculer dans l'anormalité n'est pas forcément claire. Si pour l'OMS, une corporalité est normale si elle ne dépasse pas un IMC de 25 kg/m², un adepte des clubs de fitness n'aura probablement pas cette échelle de mesure. Quoi qu'il en soit, la valeur que l'on attribue aux faits et aux choses est informée par un imaginaire collectif localisé spatio-temporellement : nos « représentations sociales ».

Les « représentations sociales » sont des référents communs qui façonnent et régissent une réalité construite, comprise comme étant « la réalité » par les agents sociaux (Abric, 1994 ; Moscovici 1961). Elles sont génératrices du sens commun, dont la construction et le caractère arbitraire et situé sont occultés par son aspect d'évidence (Christias, 2005). La normalité (construite et arbitraire) se voit ainsi relativement *naturalisée* : si elle est questionnée, l'inertie résultant de son ancrage symbolique la rend difficilement désamorçable. En outre, les

⁵⁷ Concept sociologique de base.

« représentations sociales » possèdent une certaine autonomie, puisqu'elles existent en dehors des individus. Elles sont également agissantes, puisqu'elles ont le pouvoir d'exercer une pression sociale, par exemple sur un individu dont le physique ne correspondrait pas à certaines attentes dans un contexte donné. Selon Poulain, les « systèmes de représentations relatives au corps et à la corpulence » jouent un rôle certain dans l'exacerbation de l'obésité, à travers une forte stigmatisation (Poulain, 2009 : 32, 274).

Selon l'historien de l'art et spécialiste des images Hans Belting, les « images intérieures » (ou « mentales », soit les représentations individuelles qui apparaissent dans l'imaginaire d'une personne) et les « images extérieures » (représentées physiquement sur un support) se nourrissent les unes des autres, ce qui génère un imaginaire collectif fait de référents communs (Belting, 2001 : 31). Les « représentations sociales » sont donc informées et entretenues par les images présentes dans l'environnement, et plus généralement par la communication. En effet, la communication, qui *met en lien*⁵⁸ les objets du monde, n'est pas forcément directement faite d'images, mais renvoie souvent à celles-ci. Les cinq sens qui permettent une *mise en lien* de l'entité individuelle (dont la frontière est le corps) avec le monde, peuvent être générateurs d'« images mentales ». Selon la théorie critique wittgensteinienne, si les « pensées » (communication de soi à soi) et les « discours » (communication avec l'Autre) peuvent renvoyer à des « images mentales », l'interprétation d'une image, qu'elle soit « mentale » ou « physique », existe indépendamment de l'image elle-même (Mitchell, 1986 : 52-59). Il faudrait, selon lui, considérer que les images « mentales » et « physiques » n'ont pas de sens en dehors des représentations collectives auxquelles elles sont rattachées. La norme corporelle, l'idéal corporel et le corps beau et sain *type* sont construits. La définition de ces instances existe et évolue spatio-temporellement. Elles trouvent leur ancrage dans les représentations sociales présentes dans une société donnée. Ces représentations sont autonomes et agissantes, c'est-à-dire qu'elles existent en dehors des individus et qu'elles ont un impact potentiel.

⁵⁸ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>, consulté le 29.08.2018

Par-être

Le corps humain a ça de particulier qu'il est sujet de représentation en même temps qu'il en est l'objet. Car un homme⁵⁹ ne peut exister sans corps, et le corps, si l'homme n'est pas isolé, se donne à voir d'une façon ou d'une autre. Involontairement, chaque être social renvoie à des représentations qui lui échappent. Chacun peut, au travers de l'image qu'il cherche à donner (par l'apparence et l'attitude), tenter de contrôler les représentations auxquelles il renvoie. Mais il semblerait que celles-ci lui échappent toujours au moins en partie (Lebeton, 1992). Selon Belting, l'homme se représente au travers du corps par l'image qu'il donne à voir (Belting, 2001 : 121-127). Se représenter ferait partie intrinsèque de l'être, même d'ailleurs chez les animaux (Belting, 2001 : Dewitte 2010). Il existerait une triangulation indissociable entre « homme, image et corps », l'homme étant l'être se logeant dans le corps et le corps étant le medium dont une des qualités intrinsèques est d'être un « support » de représentation de l'homme : son par-être (Belting, 2001 : 121-122). Aussi, « l'être et le paraître » constituent une sorte de superposition, indivisible, et non une opposition (ibid.). Ainsi la représentation de l'homme (ce qu'il est) passe par la représentation du corps (ce qu'il paraît). Dès lors, l'image qui est donnée à voir du corps devient primordiale étant donnée qu'elle *signifie* l'être. Le Breton, qui s'est attelé à faire une sociologie du corps, parle du corps comme d'une « carte de visite vivante » qui ne peut échapper au regard des autres, proie au jugement « moral » : « un système implicite de classement fonde une sorte de code moral des apparences excluant toute innocence dans la mise. Immédiatement, il fait de tout possesseur de l'habit un moine incontestable. » (Le Breton, 1992 : 97). Il entend cette métaphore au sens large, prenant en compte à la fois les inscriptions *par-dessus* le corps (vêtements, bijoux, cheveux...) et *sur/ dans* le corps (muscles, taille, poids, forme du nez, couleur de peau, tatouage...).

Le contexte normatif

« La vénus des sociétés de disette est une obèse et celle des sociétés de consommation est maigre » écrivait ironiquement Jean Trémolières (Trémolières et al., 1968 ; Poulain, 2009 :120). La norme corporelle évolue, il importe donc de déterminer les diverses spécificités qui la caractérisent actuellement. Selon Casilli et Tubaro, le fait de « gérer son poids » et de

⁵⁹ Au sens d'humain.

tendre à la « minceur » outrepassa la question de la santé : cela souligne l'importance de l'image que renvoie le corps, passe-droit « d'intégration sociale », garant d'un échelon atteint sur le chemin de la « réussite » (Casilli & Tubaro, 2016 : 27). Répondre à la norme évite à l'individu d'être « dominé » ou stigmatisé. Goffman en a du reste fait tout un explicatif, démontrant qu'un individu ne répondant pas aux « attentes normatives » par ses caractéristiques identitaires (« visibles » ou non) risque fortement d'être socialement « disqualifié » (Nizet & Rigaux, 2014 : 28-34). Dans nos sociétés actuelles, ne pas répondre à la norme corporelle pourrait avoir un impact négatif sur son travail, sur le fait de trouver un conjoint, sur le fait d'avoir des amis, d'être validé par sa famille, d'être apprécié en société, etc... (Meidani, 2005). Cela pourrait entraver le bien-être social, un des trois pans de la définition de la santé par l'OMS. Le corps dont un individu est doté à la naissance possède des attributs, tous plus ou moins modifiables (le sexe, la couleur de peau, de cheveux, la forme du corps, etc...), et tous plus ou moins *stigmatisables*. L'humain *normal* caractéristique de la société actuelle est un homme blanc, viril, jeune, musclé et hétérosexuel (Boni - Legoff, 2016 ; Bourdieu, 1998 ; Clair : 2012 ; Pheterson, 2001). La femme, elle, est déjà reléguée sur l'échelle de valeur du modèle humain idéal, normal. Cromer constate, notamment dans les écrits destinés aux enfants : « le masculin n'est pas identifié en tant que tel : il est » (Cromer, 2010 : 109).

« L'apparence alimente une industrie sans fin, et particulièrement une tyrannie qui touche surtout la femme, plus corps que l'homme pour les imaginaires occidentaux, et donc plus astreinte à être objet du désir plutôt que sujet » (Le Breton, 1992 : 106). Le corps serait un faire-valoir de premier choix pour la femme, si ce n'est sa valeur première (Darmon, 2008 ; Poulain, 2009 : 125 ; Gordon, 1990 ; Chollet, 2012 : 35). Je convoquerai à plusieurs reprises l'ouvrage de la journaliste Mona Chollet, « Beauté Fatale », dont l'analyse pointue et très fournie m'a accroché par son caractère pertinent. Cet ouvrage traite de la reproduction culturelle d'une pression constante sur l'apparence des femmes entretenue par une multitude d'institutions (magazines, publicité, cinéma, blogues, mode), qui réduit ces dernières à « n'exister » qu'au travers du paraître, induisant « un état de subordination permanent » (Chollet, 2012 ; Ghigi, 2016). J'évoquerai certains passages en prenant soin de n'utiliser que des données informées, le plus souvent appuyées par d'autres auteurs qu'elle, bien souvent sociologues ou historiens. Elle suggère (dans la suite logique de Belting et Dewitte) que le

souci de représentation, chez l'homme comme chez la femme, n'est pas un problème tant qu'elle n'est pas assignée à ce rôle (Chollet, 2012 :59)

Reste-t-il au jour d'aujourd'hui des *impératifs* de séduction pour la femme occidentale, caduques puisqu'elle est indépendante financièrement et sexuellement ? Chollet émet l'hypothèse que le nouveau paradigme établi soit non plu lié à la survie physique, mais à la survie sociale : par là, l'impératif de séduction demeure (Chollet, 2012 : 36-37). Relever brièvement quelques instances phares d'entretien de la norme corporelle féminine permet de mieux englober cette inertie :

La publicité et le cinéma : ils semblent aller de pair puisque les actrices vedettes, aux attributs corporels normés, deviennent souvent égéries de parfums, de cosmétiques ou de sacs à main pour des marques de luxe (Chollet, 2012). Les héroïnes dans le cinéma, un sujet à part entière que je ne développerai pas ici, présentent des caractéristiques physiques bien spécifiques : très souvent minces, blanches, jeunes et sexy (Chollet, 2012). Quant à la publicité, elle propose des « modèles identitaires » (Sacriste, 2001 : 487) et lorsqu'il s'agit d'apanage du corps (vêtements, bijoux, cosmétiques) souligne la définition du *beau*, et puise dans les « représentations sociales » du corps beau. Selon Chollet, le marketing ne peut être tenu pour responsable de l'inertie des normes établies, mais un amplificateur certain (Chollet, 2012 : 39).

Les médias : ils semblent jouer un rôle primordial dans le maintien de la norme corporelle. Dans les magazines féminins, les injonctions à la minceur, même lorsqu'elles sont contrebalancées par des messages d'acceptation de soi, sont prégnantes, ainsi que les suggestions alimentaires, sportives, cosmétiques, voire de chirurgie esthétique (Le Breton, 1992 ; Meidani, 2005)⁶⁰. Je me suis amusée à acheter arbitrairement un magazine féminin, le *Cosmopolitan* d'avril 2018⁶¹. A la page 106, on parle de *bodypositivisme*, un courant sur les réseaux sociaux qui invite à aimer son corps tel qu'il est. A la page 158, il est proposé de « s'affiner en gardant le sourire », avec des conseils de type : remplacer un met par un autre moins calorique, ou encore « ne manger que des fruits une journée par semaine ». Selon Casilli

⁶⁰ Un article dans *Elle* qui souligne par exemple la banalisation de la chirurgie dans la presse féminine : <http://www.elle.fr/Beaute/Chirurgie-esthetique/Medecine-esthetique-3579242>, consulté le 2.09.2018

⁶¹ cf. Annexes

et Tubaro, « les effets des contenus médiatiques sont inégaux » selon le degré de vulnérabilité d'une personne (Casilli & Tubaro, 2016 : 44). Les médias ne sont que le pan d'un système complet qui participe à naturaliser la norme arbitrairement construite.

La mode : pour ne prendre qu'un exemple, dans son ouvrage « Jamais assez maigre » (Maçon-Dauxerre, 2016), l'ancienne mannequin Victoire Maçon Dauxerre raconte sa fuite en avant pour atteindre la forme corporelle escomptée qui va la mener jusqu'à l'anorexie. C'est sur un shooting qu'un jour, suite aux propos déplacés d'un photographe, elle réalise l'ampleur de l'objectification de sa personne et quitte le milieu. Pour atteindre l'apparence d'un mannequin de podium, il est selon elle pour ainsi dire impossible de ne pas être atteinte de troubles alimentaires. Les images à disposition dans les pages « éditoriales » des magazines font figurez ce genre de modèle (Mears, 2010). Les grandes marques couturières sont directement associées à ce genre de physique. En 2017, deux mesures ont été prises en France face à la maigreur malade promue : mentionner lorsqu'une image est retouchée et interdire les mannequins dont l'IMC est inférieur à 18 kg/ m².⁶² En 2018, aucune des deux lois ne semble être appliquée.⁶³

La pornographie : cette institution semble jouer un grand rôle dans l'établissement de la norme corporelle féminine. La *sociologue du genre* Laurie Essig a notamment montré comment la prégnance des seins refaits et de l'épilation intégrale du maillot dans la pornographie avait généré ces deux tendances dans la vie réelle, jusqu'à les banaliser, voire les normaliser (Chollet, 2012 ; Essig, 2010)⁶⁴. De plus, les corps féminins dans la pornographie sont majoritairement fins, jeunes, lisses et toniques. Pour se sentir attirante, ou même se juste sentir femme, une femme pourrait alors ressentir le besoin d'adopter ces attributs.

Le monde médical : selon les études de Poulain sur la sociologie de l'obésité, la sphère médicale serait « perméable » à « l'idéal de minceur », l'instituant comme normale et saine. (Poulain, 2010 : 116)⁶⁵. La médecine, détentrice de la connaissance scientífico-médicale légitime exerce inéluctablement un *pouvoir de vérité* capital (quand bien même, comme nous

⁶² <https://i-d.vice.com/fr/article/mbg7ka/7-choses-savoir-sur-la-loi-mannequins>, consulté le 03.09.2018

⁶³ https://www.huffingtonpost.fr/2017/01/24/la-fashion-week-haute-couture-est-la-preuve-que-la-loi-mannequi_a_21661505/, consulté le 02.09.2018

⁶⁴ <https://vimeo.com/29160956>, consulté le 04.09.2018

⁶⁵ <https://www.franceinter.fr/societe/le-regard-medical-sur-l-obesite-retient-les-obeses-de-se-faire-soigner>, consulté le 05.09.2018

l'avons vu, les diagnostics évoluent au fil du temps la *vérité* étant construite et mouvante). Fishler postule que « les médecins ont toujours beaucoup parlé de l'alimentation en y mettant, *comme tout le monde*, de la morale et souvent de l'idéologie » (Fishler, 2013 : 21). Du reste, la question de la « médicalisation » du poids et de la « nutritionnalisation » de l'alimentation comme facteurs potentiellement aggravant le souci de l'image de soi a été mise en évidence par bon nombre de chercheurs (Carof, 2016 ; Fishler, 2013 ; Poulain, 2010). Si, selon la norme médicale, le corps en santé est un corps mince et que le corps considéré comme beau est un corps mince, cela ouvre la porte à une confusion entre santé et beauté, une zone d'ombre qui invite certaines personnes à s'informer pour perdre du poids autant sur des sites internet pro-ana que sur des sites officiels de prévention pour l'alimentation et la santé (Casilli & Tubaro, 2016 : 42). Aussi, cette confusion renforce l'imperceptibilité des personnes atteinte de TCA dont l'IMC est « normal » (soit 55% des utilisateurs des sites pro-ana selon Casilli et Tubaro), leur prise en charge médicale n'étant absolument pas évidente et la « gravité » de leur trouble souvent relativisée, parfois même par le personnel médical (Casilli & Tubaro, 2016 : 105).

Une société d'images

Les réseaux sociaux numériques⁶⁶, dont les plus connus sont *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* et *Snapchat*, ont pris une place prépondérante ces quinze dernières années. La représentation de soi au travers d'un support de mise en scène du corps, phénomène de mise en abymes, se banalise alors que les plateformes de réseaux sociaux numériques se multiplient. Selon Godart, docteur en philosophie et psychologie, cette mise en scène de soi sur les réseaux sociaux exacerbe une forme de quête identitaire, une *nécessité* de communiquer par l'image numérique pour exister (Godart, 2016)⁶⁷. Certains s'y refusent et ne fonctionnent pas avec ces réseaux, mais se coupent par là même de tout un pan d'information, réalité virtuelle faisant partie intégrante de la réalité générale d'une bonne partie de leurs pairs. La réalité virtuelle, même si elle est niée par certains, existe de manière quasiment autonome, alimentée par une logique qui échappe en grande partie aux individus. La réalité virtuelle appuie les « représentations sociales » liées au corps et à l'alimentation. Au travers des réseaux sociaux,

⁶⁶ Les réseaux sociaux sont entendus ici au sens commun et non sociologiques

⁶⁷ Article paru dans le magazine *Oh !*, 2016 cf. : <https://www.boulimie-anorexie.ch/medias/documentation/>

un échantillon d'images associé à quelques mots a le pouvoir d'impacter sur une réalité incarnée dans les corps et les représentations. Par exemple, sur *Instagram*, j'ai constaté lors d'une étude que le hashtag *healthy* regroupe avant tout des images de nourriture, surtout légumes et des fruits, et des images de femmes, arborant un corps proche de l'archétype de perfection (minces, musclées, lisses, jeunes), souvent ultra dénudées avec un nombre considérable de seins refaits.⁶⁸ L'imbrication entre le hashtag *healthy* et le type d'images véhiculée par *Instagram* participe à renforcer la norme qui considère qu'un corps sain *correspond* à l'idéal de beauté du corps (voire ici à un archétype relativement pronographique) et les images de *fruits et légumes* associées au hashtag insinuent que pour obtenir ce corps *healthy*, c'est *cette* alimentation-là qu'il faudrait adopter.

Il existe cependant des contre-courants sur les réseaux sociaux et également dans la publicité qui visent à valoriser la diversité des corps. Sur *Instagram*, les hashtags *bodypositive* et *fatkini*⁶⁹ montrent des corps « tels qu'ils sont » et « particulièrement ronds en maillot de bain ». Ces « campagnes » visent à une acceptation de soi à travers l'acceptation du corps, ce qui réaffirme encore combien le corps re-présente l'être (Belting, 2001). La logique sous-jacente est un enjeu de déstigmatisation : visibiliser afin de normaliser. Ces mouvements se retrouvent alors dans la publicité, avec par exemple la campagne « vraie beauté » de *Dove*⁷⁰ montrant des images de femmes de tous âges et toutes corpulence en l'assimilant à « la vraie beauté ». Autre exemple avec la mise en avant de mannequins grande taille, comme Ashley Graham, figurant dans les magazines en maillot de bain ou lingerie fine dans des poses suggestives, représentant qu'une femme sexy peut tout-à-fait être « grande taille ». Depuis 2017, certaines marques de vêtements, telle *Asos*, affichent leur volonté de ne plus retoucher les femmes sur les affiches de publicité, en laissant sur les mannequins les vergetures, la cellulite et tous les plis et marques des corps⁷¹. Ces mouvements sont-ils en train de déplacer le curseur de la norme corporelle ? Il faut prendre en compte que toute évocation qualificative qui indique que le corps est *hors normes*, telle « plus size », « fat » ou « pas parfait » ne fait

⁶⁸ cf. Annexes

⁶⁹ <http://madame.lefigaro.fr/societe/les-campagnes-virales-sur-internet-pour-les-defauts-des-femmes-ont-elles-un-veritable-effet>, consulté le 05.09.2018

⁷⁰ http://www.nicolasbordas.fr/archives_posts/et-si-la-pub-devenait-la-meilleure-alliee-des-femmes/attachment/dove-real-beauty-campaign, consulté le 06.09.2018

⁷¹ <http://www.leparisien.fr/laparisienne/actualites/societe/asos-ne-retouche-plus-les-vergetures-de-ses-mannequins-30-06-2017-7100835.php>, ; <http://www.asos.fr/femme/>, consultés le 07.09.2018

que reconformer la norme de laquelle il se distingue. Selon Meidani, « lorsque les magazines se font l'écho de mouvements ou de réactions contre la dictature esthétique, ils ne font qu'alimenter le stigmate de la dissemblance » (Meidani, 2005 : 167-179). Mais le marketing pouvant difficilement faire abstraction de ce que pensent les consommateurs, la logique de *bodypositivisme* pourrait s'étendre. Internet et les réseaux sociaux pourraient s'avérer être un levier de changement de paradigme inédit. Il importera, dans l'analyse de la prévention pour la santé et l'alimentation, de voir dans quelle mesure les images et le discours viennent réaffirmer la norme corporelle ou proposent, au contraire, une ouverture vers la diversité.

Une société d'excellence

Qu'il s'agisse de l'alimentation, de la santé, de l'aspect physique, du travail, du couple, de la famille, des amis, des activités de loisir et même des vacances, dans la société contemporaine occidentale réside une injonction au bien-être ostentatoire (Cederström & Spicer, 2016). S'accomplir en tant que personne relève pour ainsi dire d'un « impératif moral » (ibid. p.11). Réussir socialement semble être devenu un but en soi, *ap-par-aître* heureux (au travers des réseaux sociaux en ligne notamment) en étant le signe *dé-monstratif*. Selon De Gaulejac, la société « hypermoderne » actuelle est caractérisée conjointement par cette recherche « d'excellence »⁷², et par un mouvement permanent, une instabilité dans tous les secteurs de la vie (De Gaulejac, 2011 : 1004). Selon lui, ce climat d'insécurité génère une politique du *chacun pour soi* à l'ère de « l'individualisme triomphant » (ibid. : 1005) : l'individu essaie de stabiliser quelque chose, d'avoir une prise dans une société « liquide », où l'objectif semble être la réussite personnelle. Et le premier objet sur lequel l'individu a prise sur son individualité est le corps. Selon Lemaitre, généticien et chercheur à l'EPFL, il existe un lien entre la pression à la réussite et l'obésité : « dans une société dominée par le narcissisme, ceux qui ne parviennent pas à s'accomplir vont devoir compenser, par la nourriture par exemple. »⁷³ En d'autre terme, la pression à l'excellence exacerbe la recherche de contrôle du corps et peut, dans certains cas, exacerber les compulsions alimentaires comme soupape de décompression.

⁷² Moyennant une quête de perfection (Cederström & Spicer, 2016) et de performance (Le Breton, 1992)

⁷³<https://amp-rts-ch.cdn.ampproject.org/c/s/amp.rts.ch/info/culture/8996862-plus-une-societe-est-narcissique-plus-son-taux-d-obesite-est-eleve.html>, consulté le 18.09.2018

II) Prévention officielle sur l'alimentation et la santé en Suisse romande

Méthodologie

Cette analyse socio-environnementale était un préalable nécessaire à la contextualisation de la prévention officielle sur l'alimentation et la santé en Suisse Romande à laquelle je vais m'intéresser. En outre, cet état des lieux lié aux représentations sociales du corps m'a permis de définir six hypothèses qui seront discutées après l'analyse du corpus.

Formulation des hypothèses

Dans le souci de systématiser ma recherche, bien que je m'attende à trouver plus de nuances au sein de mon corpus, mes hypothèses sont formulées de façon manichéenne. Dans les messages de prévention pour l'alimentation et la santé en Suisse romande, je m'attends à trouver :

- a. Que la santé du corps au travers de la nourriture passe par le **contrôle**, contrairement à la vision du comportement alimentaire véhiculée par le Centre d'obésité, qui tente de désapprendre le contrôle aux patients au profit de l'écoute.
- b. Des images qui correspondent aux **représentations sociales du corps sain et beau**, participant d'une part à renforcer la confusion entre santé et beauté, d'autre part à renforcer une pression à la norme corporelle.
- c. Que l'individu est **responsable** de son poids et de sa *forme* physique (*forme* étant compris dans son double sens : sanitaire et esthétique). Ce discours responsabilisant pourrait alors générer une pression culpabilisante si l'individu n'y répond pas.
- d. Des propos et images qui participent à une forme de **pression à l'excellence**, lesquels pourraient aller à l'encontre de l'objectif de santé, soit renforcer la culpabilité, et potentiellement les troubles du comportement alimentaire.
- e. La priorité est de répandre les recommandations nutritionnelles émises par l'OMS pour endiguer les maladies non transmissibles, notamment liées à l'obésité. Je m'attends donc à ce que les **TCA** soient **écartés** de la prévention liant alimentation et santé.
- f. Un accent mis sur la **santé physique**, et très peu de messages relatifs à la santé mentale et sociale.

Délimitation du terrain

Afin de cerner au mieux ma recherche, je me suis assurée que ma méthodologie réponde aux questions : « qui », « que », « quoi », « quand », « où », « comment », « combien » et « pourquoi ». J'ai choisi de m'intéresser à la Suisse puisque mon envie de travailler sur ce sujet découlait d'observations dans mon environnement. Ne maîtrisant pas l'allemand, la barrière de la langue m'a instantanément invitée à me limiter à la Suisse romande. J'ai ensuite réalisé que le système de prévention est cantonal, ce qui m'a un peu plus orientée encore. Après une fouille à l'information s'apparentant de près à une chasse au trésor et de grandes réflexions, m'est apparue une évidence : pour la pertinence de mon travail, il me fallait collecter des informations de prévention officielle sur l'alimentation et la santé en Suisse Romande qui soient *visibles* dans l'espace public. Le propre de la prévention officielle est de *prévenir* et *d'aller vers* les gens. A l'inverse, une personne cherchant à perdre du poids (dans un cas de surpoids ou obésité) a toutes les chances de se documenter sur internet (et/ ou d'aller voir un(e) spécialiste), et d'être confrontée aux messages de médias, blogs et autres, et moins probablement à ceux des instances de notre intérêt. Taper des mots clef comme « mincir », « perdre poids » ou « alimentation saine » sur *Google* ne m'a jamais menée sur un site de prévention officielle suisse dans la première page.

Je me suis vite rendue compte que les sites internet des instances de prévention choisies pour l'analyse n'étaient pas *en soi* des sources d'information pertinentes. J'ai donc décrété que 1) je devais obtenir la documentation papier la plus distribuée en Suisse romande concernant la prévention pour la santé et l'alimentation 2) je devais pouvoir obtenir une revue de presse des documents émis par les instances de prévention officielle ou les impliquant. L'accès à la documentation papier s'avérant laborieux (épisode décrit plus loin), j'ai fait le choix de m'intéresser de près à la prévention officielle vaudoise, et d'utiliser les autres cantons romands comme variables de contrôle.

« (...) Les institutions publiques (...) doivent créer un cadre juridique et - l'industrie agro-alimentaire - doit s'y adapter » (Casilli & Tubaro, 2016 :40) ; De par son imbrication directe dans les messages concernant l'alimentation et son obligation de répondre aux besoins de prévention, j'ai décidé de considérer l'industrie de l'agro-alimentaire comme institution émettant une prévention *officielle*. J'ai sélectionné *Nestlé Suisse* comme étant représentative

de ce secteur, de par sa position de géant agro-alimentaire sur le plan international. Par ailleurs, la France représente une influence certaine sur la Suisse romande, cette dernière étant fortement imprégnée par les médias français. Il m'a donc semblé judicieux d'en tenir compte.

Je vais analyser les messages délivrés par le canton de Vaud, les autres cantons romandes, *Nestlé Suisse* et la France. Il s'agira de discours composés de texte et d'images. J'ai décidé de m'attarder sur les messages *actuels* plutôt que d'effectuer une étude longitudinale, m'intéressant moins à l'évolution de ces messages qu'à les mettre en perspective avec leur environnement. Etablir mon corpus n'a pas été chose aisée. Je vais décrire les démarches, toutes faites parallèlement, qui m'ont conduites à circonscrire mon corpus et délimiter le principal du secondaire.

« Carthographie »⁷⁴ des données

L'architecture des données à disposition est apparue après une fouille approfondie des sites internet de toutes les instances susmentionnées regorgeant de nombreuses informations. Je ne vais pas décrire toutes les données, mais indiquer les démarches effectuées et expliciter les matériaux choisis.

L'instance de prévention vaudoise, *Promotion Santé Vaud (PSV)*⁷⁵, est la première institution de notre intérêt. Autrefois appelée *Ligues de la Santé*⁷⁶, j'étais confrontée aux deux terminologie dans mon enquête, mais n'utiliserai que de la première pour simplifier la compréhension. La section concernant l'alimentation s'appelle « Ça marche », et possède un programme ainsi qu'un site internet à part entière. Mais durant les dernières semaines de ma recherche, le site disparaît pour être redirigé sur celui de *PSV*.⁷⁷ « *camarche.ch* »⁷⁸ devient « *mangerbouger.promotionsantévaud.ch* » : une enseigne qui s'aligne à la France dont le site se nomme « *mangerbouger.fr* ». Lorsque j'ai décidé que je devais établir un corpus de documentation papier et médiatique, j'ai cherché à atteindre *PSV* par e-mail. La réponse qui

⁷⁴ Darmon (2008) et Casilli et Tubaro (2016, p.61) parlent de « cartographie ».

⁷⁵ <https://www.promotionsantevaud.ch>, consulté le 20.09.2018

⁷⁶ https://www.promotionsantevaud.ch/wp-content/uploads/2017/03/CDP_Creation_PromotionSanteVaud.pdf, consulté le 20.09.2018

⁷⁷ De par la suppression du site de « *ca marche* », certains articles analysés dans mon corpus n'auront pas pu être référencés, ceux-ci n'existant plus. Je n'ai pas trouvé le moyen de me les procurer d'aucune façon.

⁷⁸ Dont le slogan était « bougez plus, mangez mieux ».

m'a été donnée était négative pour cause de « l'institution en pleine réforme ». J'ai appelé « Ça marche », et la personne au téléphone m'a indiqué en ces termes : « je suis désolée, l'alimentation c'est un peu particulier en ce moment ». Je me suis alors tournée vers une des imprimeries⁷⁹ en charge de la prévention *PSV* mais le manque d'exhaustivité de la documentation actuelle m'a obligée à m'en détourner. J'ai même appelé les CFF pour savoir qui émettait des messages indiquant les calories de certains aliments entre les publicités sur les écrans dans les trains, informations que je n'utiliserai pas.⁸⁰ J'ai appelé *PSV* pour leur indiquer la nécessité pour moi d'accéder à la documentation distribuée dans le canton de Vaud sur mon sujet. J'ai réussi à obtenir le numéro d'une diététicienne de *PSV*, qui a accepté de me recevoir dans son bureau de l'antenne lausannoise de *PSV*. Lors de ma visite, elle m'a fourni la documentation officielle la plus distribuée du moment selon elle en matière de prévention pour l'alimentation (une vingtaine de documents). J'ai donc pu la considérer représentative du message actuel émis par l'institution. Dans le discours de la diététicienne, je relève que « la pyramide alimentaire » est un « outil de base », et que les « tendances » du moment sont « la thématique du sucre » et « les portions recommandées » notamment de « matières grasses ». Elle me dit aussi que l'accent sur les cours proposés par *PSV* s'est vu mettre sur l'activité physique au détriment des cours nutritionnels. Elle m'explique qu'il réside une volonté de travailler sur « l'image corporelle chez les jeunes » et m'indique de m'intéresser à « *moi c'est moi* », qui s'avérera être un projet des antennes jurassienne et valaisanne. Elle précise que les brochures qu'elle me transmet s'adressent à « la population saine », ce qui me semble logique s'agissant de prévention. Ces documents sont distribués dans les institutions sociales, de santé, en école ou encore en entreprise lors de mandats à *PSV* pour des cours sur l'alimentation équilibrée. Outre la documentation papier obtenue, j'ai fait le tour des articles et émissions de radios recensés par *PSV* et *Ça marche*. J'ai décidé de prendre en compte les documents sur un peu plus de deux ans (dès mai 2016, puisque j'ai commencé ma recherche en mai 2018) pour deux raisons : d'une part, je voulais m'intéresser à l'état actuel de la situation et donc au contenu des messages préventifs traitant d'alimentation. D'autre part, la documentation sur une année seulement aurait été trop pauvre. Deux ans m'ont donc semblés être un bon compromis.

⁷⁹ Il se trouve que mes parents ont une imprimerie et qu'ils ont imprimé passablement de documents pour *PSV*

⁸⁰ Il s'est avéré qu'une entreprise de publicité émet des messages indiquant des calories par aliment, projet pensé et mis en place par des stagiaires de l'entreprise tout-à-fait arbitrairement. Cela donne une importance à la connaissance des calories et participe à la cacophonie sur les informations nutritionnelles.

Mon attention portée sur *Nestlé Suisse*, j'ai cherché à obtenir de la documentation papier à *l'alimentarium* de Vevey, qui m'a répondu par la négative. Au travers du site internet, j'ai réalisé que la documentation papier concernant la prévention pour l'alimentation était *en ligne*⁸¹ : six brochures et six magazines *Nestlé Suisse* du nom de *Nutritio*⁸². Cet ensemble de documents représente le discours de *Nestlé Suisse* en matière d'alimentation saine.

De par la difficulté d'accès à la documentation papier, j'ai décidé d'utiliser les autres cantons romands comme variables de contrôle. Après l'analyse des documents vaudois, j'ai épié leurs sites internet en quête de messages (texte et image) de prévention divergeant du discours vaudois. J'ai relevé un axe différent : l'accent mis sur l'image corporelle, avant tout dans les cantons du Valais et du Jura, notamment au travers du projet « moi c'est moi », que j'analyserai en détails.

De par son influence certaine, me pencher sur le discours français a permis de préciser le discours de prévention général dans l'environnement suisse francophone. J'ai fait le tour du site internet *mangerbouger.fr* et des quelques messages omniprésents dans la publicité française⁸³. Pour des raisons d'accessibilité, je n'ai pas cherché à obtenir de documentation papier. Néanmoins, j'ai estimé que, s'agissant d'un programme national, le site internet présentait un discours représentatif de toute la prévention faite pour l'alimentation et la santé en France.

J'ai constaté une grande quantité de documentation sur l'activité physique dans ma recherche. Je ne la traiterai pas, mais il semble important de souligner qu'elle et l'alimentation forment, au sein de la prévention, un duo manifeste. Bien que l'intérêt pour mon sujet d'étude soit mû par un souci de compréhension d'un sujet auto-jugé problématique, il est fondamental de rappeler que ma démarche scientifique se devait d'écarter tout jugement de valeur afin de « percevoir clairement plutôt que de juger normativement » (Berger, 2006 (1963), p. 50). J'ai pris le soin de décrire mon corpus de manière la plus impartiale possible.

⁸¹ <https://www.nestlefamily.ch/fr/nos-brochures>, consulté le 25.09.2018

⁸² Ces magazines étaient disponibles dans les péremptaires de l'hôpital lors de mon stage ethnographique au Centre d'obésité fin 2017 et début 2018.

⁸³ « Mangez 5 fruits et légumes par jour » par exemple.

Modus operandi

En fonction des données exposées ci-dessus, j'ai décidé de concevoir mon corpus de la manière suivante :

Corpus principal

- Documentation papier de *Promotion santé Vaud*
- Documentation presse *Promotion santé Vaud*
- Documentation papier *Nestlé*

Corpus secondaire

- Documentation *sur* le programme de prévention autres cantons romands — *source internet*
- Documentation du programme national français — *source internet* (mangerbouger.fr)

Le corpus principal constitue le noyau de mon analyse et le secondaire vient le préciser. Je vais décrire mes deux corpus avec des éléments d'analyse, l'objectif étant de faire émerger des récurrences ou des différences majeures dans les messages de prévention pour la santé et l'alimentation en Suisse romande. Chaque sorte de support étant un peu différente, j'ai établi une systématique descriptivo-analytique propre à chaque partie. Pour des questions de rigueur, le corpus principal est très précisément détaillé, ce qui génère une description analytique d'une longueur certaine. Pour des questions de pertinence, j'ai choisi de ne pas mettre cette partie en annexe. Elle permet de donner accès au lecteur au matériau brut, ainsi qu'à une description analytique détaillée, avant de tout mettre en perspective dans la synthèse, laquelle permet d'élaborer l'analyse un peu plus avant. La lecture est néanmoins compréhensible en lisant le cadre d'analyse, puis directement la synthèse. Dans la discussion, je mettrai mes hypothèses à l'épreuve, puis je ferai dialoguer la synthèse avec l'environnement décrit dans la première partie du travail en vue de répondre à la problématique.

Corpus : description et analyse

Nous arrivons à la partie empirique de mon travail. Dans cette partie, je vais décrire et analyser les discours et images de mon corpus afin de les confronter à mes hypothèses. Il s'agira avant tout d'observer les récurrences d'un objet à l'autre. C'est en effet la persistance d'un message qui permettra de confirmer ou non une hypothèse, ou du moins d'en donner la mesure. Alors

que le corpus principal sera examiné dans ses moindres détails, le corpus secondaire sera traité de manière plus générale, dans un objectif de préciser un peu plus encore nos résultats.

Cadre d'analyse

Afin de donner de la consistance à ma recherche, j'ai délimité un cadre d'analyse en constituant une *boîte à outils d'analyse*. J'ai choisi d'utiliser des outils provenant de deux canevas : l'analyse énonciative, dite également socio-sémiotique (Veron, 1985 ; Widmer, 1999) ainsi que les *Visual Studies* (Belting, 2001, 2007 ; Mitchell, 1986). Ces outils me permettront de déconstruire les discours et images (représentations induites par les mots ou/et les images physiques) présents dans la prévention et de mettre en évidence la production de sens.

L'objectif de l'analyse énonciative, au-delà d'une simple interprétation du texte⁸⁴, est de dégager la logique structurelle (choix de tournures, usage de référents) et l'ancrage « socio-culturel » d'un discours, lequel propose *une* « version du réel » (Widmer, 1999). Pour ce faire, il convient de s'attarder sur le « dispositif énonciatif » (ibid.) ou « contrat de lecture » (Veron, 1985) d'un texte, soit la relation entre « énonciateur », « destinataire » et « monde possible »⁸⁵ (Widmer, 1999). Il s'agit d'analyser qui est « l'émetteur », pourquoi il émet un discours et comment est « agencé » ce discours, quelle est sa position vis-à-vis du « destinataire » et qui est ce « destinataire » (Veron, 1985 ; Widmer, 1999). Plus encore, il s'agit de déceler la relation entretenue par ces deux parties qui elles-mêmes se positionnent dans le monde avec une certaine vision de celui-ci. Cette relation au monde est présente dans le texte par le biais de tournures de phrases et de référents. Un texte contient intrinsèquement et implicitement une « proposition de lire le monde d'une certaine manière » (Widmer, 1999 : 8) et cristallise cette vision « possible » du monde. De cette façon, un agrégat de textes et images contenant une certaine vision a le pouvoir d'occulter les autres « possibles » et d'exacerber des référents existants en renforçant certaines représentations sociales. Les textes de mon corpus ne

⁸⁴ Néanmoins, préalablement à l'analyse énonciative dans la description de mon corpus, il est nécessaire de chercher la compréhension passant parfois par la traduction du sens d'une phrase et donc de l'analyse de contenu.

⁸⁵ J'utiliserai passablement de fois le concept de « monde possible » Widmer, en ne rementionnant pas à chaque fois l'auteur.

présenteront pas des « contrats de lecture » absolument identiques, mais ce procédé me permettra de mettre en évidence les récurrences de manière rigoureuse.

Un second pan de l'analyse énonciative tient à la catégorisation : « quels choix sont effectués pour identifier les objets qui sont décrits, comment ces choix sont congruents ou non, comment ils supposent des liens dans le monde » (Widmer, 1999 : 9). Les référents utilisés ou l'angle descriptif d'un « objet » permettent de mieux situer le « monde possible » présent dans un « dispositif énonciatif ».

Les *Visual Studies*, apparues aux Etats-Unis dans les années 80-90, étudient l'image au sens large. C'est « l'étude générale des représentations » qualifiée par Mitchell d'« indiscipline » en ce qu'elle ne peut prétendre donner une marche à suivre établie et immuable de la compréhension des images : « je plaide en faveur d'un relativisme strict et rigoureux considérant le savoir comme une production sociale, comme un dialogue entre différentes versions du monde, différentes langues, différentes idéologies et différents modes de représentation » (Mitchell, 1986 : 16). Il réside dans l'image quelque chose de fondamentalement organique : elles ne sont « pas stables » (ibid. : 51). C'est la culture de l'observateur qui va lui donner une grille de lecture de l'image. Considérant que l'entendement d'une image se rattache au monde appris et ne sera pas lisible de la même façon par des personnes de milieux différents, il semble nécessaire de connaître les référents communs (représentations) des destinataires pour comprendre la réception d'une image. De plus, outre l'ancrage socio-culturel, une image peut être redéfinie et changer de dimensions au fil du temps et de l'espace. C'est pourquoi il est fondamental dans mon analyse de prendre en compte l'environnement dans lequel s'inscrivent des images, qu'elles soient propres ou figurées (lorsque le texte évoque l'image par exemple).

En effet, avec les *Visual Studies*, il faut considérer l'image dans plusieurs acceptions du terme. Mitchell différencie « image » de « picture », la « picture » étant « l'image telle qu'elle apparaît sur un support » (Mitchell, 1986 : 21). L'image est toujours médiée, même dans le cas de la « picture mentale » dont le support de l'image est le corps. Le propre de l'image se trouve dans sa capacité à « transcender les médias » (...) pouvant être évoquée par un simple mot » (ibid.). Lorsque le texte évoque ou insuffle l'image, on peut parler « d'image verbale »

(Mitchell, 1986 :60). Dans mon travail, je me propose d'analyser les différentes *pictures*⁸⁶ (écriture, photos, dessins) et leur conjugaison proposant des images. Dans *La vraie image* (Belting, 2007), l'auteur introduit son propos en expliquant qu'il existe chez l'homme une volonté (apprise, notamment au travers de la religion) de « croire aux images » (image étant ici comprise dans le sens de *picture* dessinée, peinte ou photographiée), une impulsion de chercher la vérité dans les images. L'image trouve sa puissance dans l'illusion d'im-médiateté (occultant le média sous-jacent), « en s'adossant à la réalité » (Belting, 2007 :27). Selon Belting, qui cite le philosophe Villem Flusser, dans nos sociétés actuelles « l'homme finit par vivre en fonction des images qu'il a lui-même créées » (ibid.: 37). C'est-à-dire que, si cela ne date pas d'aujourd'hui que les images représentent une réalité qui par la force des choses est située (proposent un « monde possible »), ce paradigme se voit exacerbé. Et plus encore : Belting suppose que l'image et la réalité virtuelle ont pris le dessus sur le monde vécu, et ce faisant, l'humain cherche à ressembler aux images (Belting, 2001 ; 2007). Avec les réseaux sociaux, la réalité virtuelle devient peut-être tout aussi importante que la réalité physique. M'attarder sur les images me permettra d'analyser leur potentiel effet sur le destinataire. User du point de vue des *Visual Studies* me paraît être le prolongement direct d'une analyse énonciative afin de répondre à mes hypothèses.

Corpus principal

Pour chaque support de prévention officielle pour la santé et l'alimentation, je vais commencer par décrire ce qui y est dit et montré⁸⁷, et dégager le « dispositif énonciatif » et les images afin de déterminer le « monde possible ». A la fin de cette exposition, je pourrai établir les récurrences, soit le « monde possible » délivré par les instances de prévention officielle pour la santé et l'alimentation (*PSV* et *Nestlé*), puisqu'une ligne homogène se dessine. Je mettrai par ailleurs en évidence les divergences. Le corpus secondaire me permettra de voir que ce « monde possible » est d'un part confirmé par les messages de la France et d'autre part nuancé par les messages des autres cantons.

⁸⁶ Dans toute la suite de mon travail, j'utiliserai le concept de « *picture* » en italique, plus agréable à la lecture, en ne rementionnant pas à chaque fois Michell.

⁸⁷ Comme dit précédemment, je ne prends en compte que ce qui traite d'alimentation à proprement parler. Je ne tiendrai pas compte – sauf exception – de l'activité physique ou autre.

Documentation papier de *Promotion santé Vaud (PSV)*⁸⁸

Dans la documentation récoltée (en Annexes), je note trois sortes de supports différents : 1. Ceux émis par des organismes de prévention pour des maladies ou des dépendance (cholestérol, cardiologie, diabète – tous trois en lien potentiel avec l'obésité- et tabac) 2. Ceux émis par des organismes d'aide pour les problèmes alimentaires (TCA, obésité) 3. Ceux qui visent de façon directe à prévenir la santé au travers de l'alimentation. Il existe aussi des programmes de cours, sous forme de brochures, proposés par *PSV* ou des antennes plus régionales qui proposent des cours d'activité physique, de détente (type yoga) et de cuisine. L'objectif de l'ensemble des documents, sous forme de livrets, magazines, flyers ou dépliants, converge : prévenir la santé, notamment en agissant sur l'alimentation.

1. Chaque document⁸⁹ est axé sur la prévention d'un problème de santé en particulier : proposer de l'aide pour « éviter » la prise de poids en arrêtant de fumer, « s'y retrouver » avec les boissons sucrées et les yoghourts pour prévenir le diabète, Se nourrir pour éviter le mauvais cholestérol, donner des conseils alimentaires « pour le cœur » aux personnes âgées. Dans les différents documents liés aux maladies spécifiques⁹⁰, l'énonciateur se positionne toujours, sous des formes variées, comme étant détenteur de la « vérité » (Veron, 1985). Il adopte un caractère affirmatif *impersonnel* de type « c'est comme ça ». En voici quelques exemples : « il est difficile de s'alimenter correctement et de savoir ce que l'on mange exactement » ; « si vous voulez maigrir, il existe deux méthodes » ; « il est recommandé de... » (chacune des affirmations étant tirée de documents différents). Le document sur la cigarette suppose que le destinataire pourrait ne pas oser arrêter de fumer par « peur de grossir », et propose un soutien par des « diététiciens expérimentés ». Le titre « peur de grossir ? » sous-entend un « vous avez », *vous* étant le destinataire. Cela implique que le destinataire qui *a peur* peut s'en remettre aux professionnels « expérimentés » et « diplômés ». Ils proposent une aide pour employer des « stratégies », savoir « comment et quoi manger ». Ce document se différencie des autres par sa visée active plus que préventive : le dispositif énonciatif invite le destinataire à changer son comportement en lui mettant à disposition une aide, plutôt qu'à dissuader un destinataire qui serait non fumeur. Le document sur le diabète propose un article

⁸⁸ cf Annexes. Tous les documents de la section documentation papier de *PSV* sont présents dans les Annexes.

⁸⁹ Cf. Annexes

⁹⁰ Ce n'est pas le cas pour le tabac.

comparatif de différents « yoghourts nature », mentionnant pour neuf sortes la quantité de lipides, glucides et protéines, ainsi qu'un paragraphe sur les « boissons sucrées ». Au-delà de l'usage d'un positionnement énonciatif de « vérité », l'énonciateur se met dans le même camp que le destinataire en usant du « nous » : « restons attentifs, lisons les étiquettes ». L'usage du « nous inclusif » génère ce que Veron appelle un « contrat de complicité » (Veron, 1985) qui invite à *faire ensemble*. « Attentifs », « attention », « étiquettes imprécises », « difficile de s'alimenter correctement et de savoir ce que l'on mange exactement », « parcours du combattant » : le champ lexical du danger est passablement présent. En haut à gauche de la page, la photo d'une femme (premier plan) dans un magasin (arrière plan flouté) : trentaine d'année, mince, très maquillée, chemisier blanc ligné, elle tient une boîte de conserve blanche sur laquelle est imprimé un point d'interrogation, symbole d'une inconnue. L'image (picture) et le texte mis en perspective, cette description du monde renvoie au fait qu'il y a des paramètres inconnus (un danger), et que pour surmonter cette difficulté la solution est la vigilance et la connaissance. L'alimentation correcte pour la santé convoque alors la responsabilité du destinataire, qui a désormais en main cette connaissance puisque l'émetteur lui fournit les données nutritionnelles. Le document de cardiologie, destiné aux personnes âgées, liste les types d'aliments préconisés par jour, en termes qualitatifs et quantitatifs et propose quelques « astuces » pour avoir une « alimentation saine » : mangez « un morceau de chocolat noir » si vous êtes « accro aux douceurs » ; « mangez équilibré » et « faites la chasse au surpoids » pour « prévenir le diabète » ; se peser afin de vérifier son poids et de l'adapter pour qu'il ne soit pas « trop élevé ». L'unique illustration dans ces pages est une photo de coupe de fruits avec des noix. Dans le document sur le cholestérol, l'énonciateur propose une liste des aliments à consommer par jour en quantité et en qualité, mais cette fois-ci « pour une bonne lipidémie ». Je constate que les recommandations correspondent à peu de choses près au document de cardiologie précédemment explicité, et qu'elles renvoient de très près à celle de l'OMS⁹¹. L'énonciateur invite à faire baisser le taux de cholestérol trop élevé en : « limitant les sucres », réserver l'alcool « en quantité modérée » aux « grandes occasions » et « la charcuterie, les fritures, les pâtisseries pour les occasions exceptionnelles ». « Pour une bonne lipidémie », il est aussi conseillé de « maintenir son poids dans la norme » ; cela renvoie à la norme corporelle (mais il n'est pas précisé que l'on parle d'IMC) à laquelle il

⁹¹ Voir début du chapitre I

est conseillé de tendre. L'usage du verbe « maintenir » un certain poids implique une vérification régulière. Pour y répondre, l'énonciateur « conseille » (...) « une alimentation maigre, avec aussi peu de sucre et d'alcool que possible ».

2. Ce type de brochures⁹² n'est pas préventif, mais correspond au stade où la souffrance liée à l'alimentation est advenue. Ces dernières ne comportent aucune information nutritionnelle, mais mettent avant tout en avant un contact : e-mail, site internet et téléphone. Les deux instances émettrices des documents sont *ABA* (Association Anorexie Boulimie) et *A Dispo* (mis en place par le programme *Ca marche* de *PSV*). Chacune propose un « soutien », pour les personnes atteintes ou « proches » d'une personne atteinte de TCA dans un cas, pour les jeunes personnes souffrant de surpoids dans l'autre. La mini brochure de *A Dispo* est très minimaliste. On y trouve le sujet (« excès de poids chez les enfants et adolescents »), la proposition d'informer et les contacts. La brochure de *ABA* définit et caractérise le TCA, puis propose le contact de l'association, ce qui laisse à penser que le *trouble du comportement alimentaire* (sa signification) ne relève pas de l'évidence. J'étais très étonnée de constater l'image sur le quatrième de couverture de la brochure : un dessin enfantin de *bonhomme* maigre qui regarde son ombre, beaucoup plus grande que lui, avec pour légende « Inquiets ? Des questions ? ». Le sens de cette illustration, qui renvoie à l'image déformée du corps d'une personne anorexique qui se voit plus grosse qu'elle ne l'est (dismorphophobie), n'est pas instantané, et de plus ne se rapporte qu'à une forme de TCA (l'anorexie). Considérant la théorie de « la crise contemporaine de l'image » de Belting, j'étais stupéfaite du caractère mystérieux, et donc peu évident de ce dessin, qui ne donne pas de prise directe à un individu potentiellement concerné. La diététicienne de *PSV* m'a dit avoir rarement redirigé quelqu'un chez *A Dispo*, et jamais chez *ABA*, ce qui semble assez logique puisqu'elle est majoritairement en contact avec des personnes qui mettent en place de la prévention, ou qui sont en demande de prévention (comme lors de cours de cuisine par exemple).

3. Les dix documents de prévention pour l'alimentation et la santé⁹³ que je vais décortiquer sont les plus utilisés en ce moment par *PSV* dans le cadre des conseils en nutrition. Ils

⁹² cf. Annexes

⁹³ cf. Annexes

s'inscrivent tous dans la promotion de la santé publique (dont les instances en charge sont les émetteurs des documents) et s'adressent à la société publique (destinataire). Selon Widmer, « pour qu'il y ait problème public, il faut (...) que des acteurs s'en saisissent qui lui permettent de « monter en généralité », d'acquérir une visibilité publique en l'inscrivant dans l'agenda d'une arène, d'un ensemble d'acteurs dont l'action est coordonnée en vue de leur résolution » (Widmer, 1999 : 12) Dans notre cas de figure, l'OMS a mis la problématique de l'alimentation, premier facteur de risque de nombreuses maladies non-transmissibles, sur le devant des priorités de santé publique, qu'elle a déléguée aux instances en charge de la santé publique des différents pays. Comme dans les documents en (1), la position de l'énonciateur est celle de la connaissance légitime quant à l'alimentation correcte. Le premier document est la *pyramide alimentaire suisse*⁹⁴ qui illustre quels aliments manger (qualité) en quelle quantité. Elle est dessinée avec tout en haut les aliments à éviter et tout en bas ceux à consommer nécessairement, soit les boissons non sucrées. Elle est légendée. Elle correspond, encore une fois, aux directives de l'OMS. En dessous des recommandations alimentaires, une phrase : « chaque jour : au moins trente minutes de mouvement et suffisamment de détente ». Au recto du flyers, un numéro de téléphone et le titre « permanence diététique » légende une image : à gauche, une main aux ongles longs fait un geste symbolisant l'« écoute », la main se tenant derrière l'oreille. A droite de l'image, on voit une autre main avec des ongles longs et le début d'un visage féminin : le nez et la bouche. Entre les deux personnes, qui ont des attributs de femmes, sont dessinés des aliments : chocolat, radis, fromage, yoghourt, œuf, chou-fleur. Ce flyers, émis par *Promotion santé Vaud* met à disposition une aide : si le destinataire « vous » à des questions, l'énonciateur « nos diététicien-nnes » répondent. Le second document, émis par *Ça marche*, thématise les « boissons énergisantes », illustré par quatre photos de bouteilles de ce genre de boissons. L'émetteur informe le destinataire sur le contenu des ces boissons : le sucre et la caféine. Il affirme « ce que c'est », « à quoi ça sert », « quels sont les risques », et « recommande » sous une forme impersonnelle (« il est recommandé ») une dose maximale par jour « par sécurité ». La conclusion du feuillet est de privilégier l'eau. Le document suivant, émis par *Ça marche* thématise l'eau et les boissons sucrées. L'énonciateur s'adresse manifestement à des enfants, car il s'adresse en « tu » et l'illustration est un dessin de bonhomme aux cheveux bleus qui

⁹⁴ <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/pyramide-alimentaire-suisse/>, consulté le 01.10.2018

boit de l'eau bleue, avec le dessin de l'eau et des aliments sur son ventre, représentant l'intérieur de l'estomac, et l'eau qui sort de sa vessie. Les illustrations de boissons sucrées sont des photos, déclinées par genre (sodas, thé froids, ...) avec la mention du nombre de sucres contenu à l'intérieur. L'énonciateur est « pédagogique » (Veron, 1985) : il donne une explication, « à quoi sert l'eau dans ton corps » et de l'information, « combien de sucre contient ta boisson ». A la différence de bon nombre des documents précédents, celui-ci n'affirme pas de vérité quand à ce qu'il ne faut *pas faire* et ne parle pas de *danger* (uniquement pour indiquer que les édulcorants ne sont pas adaptés aux enfants). Il vise à *sensibiliser*, en l'occurrence l'enfants, plutôt qu'à *prévenir*. Les trois documents suivants, que je prendrai ensemble, sont des brochures *fourchette verte*⁹⁵, label qualifié « de l'alimentation équilibrée ». Dans les cafeterias labélisées, sont servis chaque jour des plats composés selon *la pyramide alimentaire*. Sur le site internet du label, il est indiqué que l'objectif est de concilier *plaisir et santé* afin de « promouvoir la santé » et « prévenir certaines maladies (cancers, pathologies cardio-vasculaires, obésité) ». Les trois brochures sont déclinées en fonction de l'âge comme tel : « tout-petits et junior », « adultes » et « senior ». A l'intérieur du dépliant on trouve la pyramide alimentaire. Le contenu est sensiblement le même dans les trois brochures, soit la pyramide alimentaire sous forme de graphique en quantité dans l'assiette, dessinée façon bd pour les enfants (ce je trouve assez drôle, puisque manifestement elle s'adresse aux parents), dessinée pour les adultes et écrite pour les seniors. Les petites différences : la brochure adultes ne propose pas de desserts et de collations, et le pourcentage de légumes et fruits fait la moitié de l'assiette du graphique, alors qu'il en fait moins pour les enfants. L'émetteur garantit au destinataire une alimentation équilibrée, soit *bonne pour la santé*, lorsque celui-ci consomme *fourchette verte*. Le document suivant est un flyers émis par *Promotion santé Vaud* qui traite de « l'alimentation du nourrisson et du petit enfant » également basé sur la pyramide alimentaire avec des « recommandations » en fonction du nombre de mois qu'a l'enfant. A nouveau des questions de qualité et de quantité. Ce document conseille les parents pour la « santé des nourrissons ». Le document suivant s'intitule « pyramide des graisses », émis par *PSV*. C'est la seule indication quand à l'émetteur. A gauche, une colonne d'aliments écrits, à droite l'équivalent en cuillère à café de graisse, allant progressivement de zéro (« une tranche de pain ») à plus de dix cuillères (un menu

⁹⁵ <https://www.fourchetteverte.ch>, consulté le 02.10.2018

McDonald's). En bas, il est inscrit en gras « recommandation ». « Pour les femmes, 14 à 16 cuillères ». « Pour les hommes 17 à 20 cuillères ». Il est précisé « dont la moitié contenu dans les aliments ». Ce feuillet donne une idée de la quantité de graisse à consommer par jour mais ne dit rien sur la qualité. Il ne parle pas du poids et de l'activité physique des hommes et des femmes. Il pose des équivalences afin de donner au destinataire un ordre d'idée. Le feuillet suivant, également de PSV, comporte la même logique : « la pyramide des sucres ajoutés » avec à gauche les aliments, à droite, le nombre de carrés de sucre. En haut de la colonne de gauche, « le yaourt nature, le fruit, la compote 100% fruit, le jus de fruit 100%, pain » comportent zéro sucre ajouté. A droite, l'absence de sucre ajouté est représentée par une barre horizontale, à côté de laquelle est dessiné un *smiley*. Un *smiley* est un signe qui représente un visage dont l'émotion est « content ». Dans notre société où l'usage des *émotivocônes*⁹⁶ est devenu récurrent, il qualifie un acte positif ; il signifie que « c'est bien »⁹⁷. A la lecture, en descendant dans la colonne, on trouve par exemple « quatre carrés de chocolat » qui font deux sucres, un « yaourt aromatisé » qui en fait quatre, un *mars* qui en fait six et « un verre de sirop dilué à un quart » qui fait huit sucres. En-dessous de ces listes, un encadré intitulé « combien de sucre par jour », décliné en fonction de l'âge : à 1 an, 1 à 3 ans, 3 à 7 ans, 7 à 10 ans, 10 à 13 ans (en proportion avec les besoins alimentaires de l'enfant en fonction de son âge), puis les « filles et femmes dès 13 ans », « maximum 12 carrés », et les « garçons et hommes dès 13 ans », « maximum 15 carrés ». A la lecture consécutive de la pyramide et de l'encadré, je me positionne en destinataire et réalise que l'encadré parle de « sucre » alors que la pyramide parle de « sucre ajouté ». « Le fruit, la compote 100% fruit, le jus de fruit 100%, et le pain » de la pyramide comportent du sucre (pas ajouté), mais la quantité n'est pas indiquée. L'unique indication est la présence du *smiley*. Le document suivant est émis par la *Policlinique médicale universitaire* de Lausanne⁹⁸, directement reliée au CHUV, notamment en charge de la prévention des maladies non transmissibles. Il s'agit d'une brochure notée « conseils de prévention » avec pour titre en gras « ma santé, c'est dans la poche ».

⁹⁶ En réalité, il faudrait parler d'emoji, l'émotivocône étant l'ancêtre de l'emoji, réalisé avec des éléments de ponctuation pour créer un dessin de *smiley* qui renvoie à une émotion. L'emoji se passe de ponctuation : le visage est directement dessiné dans un rond.

⁹⁷ En effet, il est possible de voir ce signe dans beaucoup d'endroits hors de l'écriture sur internet. Par exemple, sur la route à l'entrée de certains villages, le visage est vert et « content » si la voiture ne dépasse pas les 50km/h, contre rouge et « pas content » si elle les dépasse. Le *smiley* est également présent pour apprécier un service (nettoyage, entreprise). Il est ancré dans les représentations collectives.

⁹⁸ <https://www.pmu-lausanne.ch>, consulté le 07.10.2018

L'énonciateur fait alors parler le destinataire (« *ma* santé »). Selon cette phrase, si le destinataire applique les conseils de prévention présents dans la brochure, il aura assuré sa santé (« c'est dans la poche » exprimant que c'est « gagné »). Dans la page d'introduction de la brochure, l'énonciateur commence son discours en se basant sur l'instance de la connaissance légitime qu'est la Science : « les études scientifiques sont claires : il faut souvent faire peu d'efforts pour protéger sa santé ». Il dit proposer des « conseils simples et pratiques » pour « maintenir ou retrouver son capital santé ». La situation d'énonciation pose donc que des *efforts* sont nécessaires pour être en santé, mais *peu*, cet état de fait se basant sur la vérité scientifique. Le verbe « maintenir » implique une notion de durée, les efforts devant être faits en continu. Dans les pages traitant d'alimentation, l'énonciateur continue à faire parler le destinataire en « je ». Il pose des « règles de base » : « j'évite, je limite » le sel, le gras, le sucre, les boissons sucrées, l'alcool (il est du reste affirmé que « l'alcool fait grossir ») ; « j'ajoute un fruit et un légume à mon repas ». Il y a également des encadrés avec des « astuces », comme par exemple de ne pas acheter « d'aliments riches : charcuterie, desserts industriels, biscuits », intitulant ce conseil « loin des yeux, loin du cœur », ou encore de demander « des légumes plutôt que des frites » au restaurant, de « remplacer les pâtes par du riz, du quinoa, de l'orge » (avec en titre : « attention aux glucides »). La brochure est illustrée par des dessins de *bonshommes* et *bonnes femmes* qui font des activités. Par exemple, sous « attention aux glucides » un *bonhomme* se tient sur une balance qui affiche 100 kgs, avec une goutte au-dessus de son front symbolisant la stupeur. A un autre endroit du livret, sous « j'arrête la cigarette », une *bonne femme* marche en sentant une fleur. Je ne vais pas décrire toutes les illustrations mais celle sur la balance renforce l'idée de devoir « faire attention ». Le con-texte émis par ce document suppose donc une nécessité d'implication active de la part du destinataire, notamment grâce à des stratégies. Le dernier document est la revue 2017 n°3⁹⁹ de la *Société Suisse de Nutrition*¹⁰⁰ intitulée *Tabula* (table). A l'intérieur, tout parle d'alimentation : un « reportage » sur « la migration et l'alimentation », une recette de « tarte à la courge », la présentation du propriétaire d'un restaurant éthiopien, les propriétés de « l'agar-agar », et ce qui va nous intéresser en terme de prévention alimentaire, un dossier « savoir plus, manger mieux ». Ici, ce slogan fait écho à celui du programme *Ça*

⁹⁹ Il s'avère que la revue paraît 4 fois par an. Etant toujours structurée de la même manière, l'analyse du dispositif énonciatif de ce numéro est passablement représentative <http://www.sge-ssn.ch/fr/tabula-2/>, consulté le 10.10.2018

¹⁰⁰ <http://www.sge-ssn.ch/fr/>, consulté le 10.10.2018

marche, « Bouger plus, manger mieux », cela n'étant pas nécessairement volontaire. Alors que ce dernier joue sur la complémentarité (bouger et manger)¹⁰¹, dans le cas de « savoir plus, manger mieux » réside un effet de causalité, entendu si l'on sait (connaît) plus on peut s'alimenter mieux (en connaissance de cause). Le dossier contient un article (a) et trois chapeaux d'articles (b) qui renvoient à des liens hypertexte, tous quatre issus de magazines scientifiques¹⁰², ainsi que trois définitions (c) et explications sur des objets spécifiques : « l'eau de coco, l'indice ORAC, le panir ». A première vue, il m'a semblé que, contrairement aux documents précédents, il ne s'agissait pas d'information de prévention générale, mais de sujets précis. L'article entier (a) traite de « recommandations alimentaires individuelles » basées sur les « gènes » d'après une recherche à venir basée sur une étude de l'Université de Cornell. Cette dernière explique notamment que l'alimentation de « nos ancêtres agriculteurs » avant tout « végétale » leur permettait une bonne « synthèse des Oméga 3 et 6 », tout cela étant profitable à leur état de « santé »(...) « meilleur » que le nôtre. Cet article débouche sur un encadré, signé par une femme du *service d'information* de la *SSN*, et parle de l'importance de la consommation de graisses contenant des Omega 3 et 6 : « l'huile de colza, de lin, de noix ou de soja ». D'un sujet précis et pointu, l'article débouche sur une sorte de montée en généralités donc le message est de manger des fruits et légumes et de consommer certaines graisses. A noter qu' il n'est pas indiqué de quantités, uniquement la qualité. Les trois chapeaux (b) évoquent, tel l'article, des études scientifiques. La *SSN* relaie donc des messages dont les émetteurs sont des organismes de recherche, hormis l'encadré énoncé par une collaboratrice de la *SSN*, qui émet une recommandation de manière *affirmative*. Les trois chapeaux traitent respectivement du nombre d' « allergies alimentaires », du « traitement du cancer » avec « la restriction calorique, le jeûne intermittent ou le régime cétogène », de « taxation des boissons sucrées aux Etats-Unis ». Dans les trois cas y est décrit l'état de la recherche concernant le sujet. L'émetteur est occulté derrière la démonstration scientifique : « x montrent des effets positifs » ; « les chercheurs ont identifié ». Enfin (c), « l'eau de coco, l'indice ORAC (« capacité antioxydante d'un aliment ») et le panir (forme de « fromage frais) » sont définis et décortiqués afin d'en établir un jugement. L'émetteur est à nouveau la collaboratrice de la *SSN*. A la question, « l'eau de coco est-elle recommandée comme boisson

¹⁰¹ Il est intéressant de noter que le slogan du programme français est « manger, bouger ». La similitude ne semble pas anodine, et laisse à penser qu'il existe une influence de la France sur la Suisse romande.

¹⁰² www.sciencedaily.com, www.jacionline.org, www.bmcmedicine.biomedcentral.com

désaltérante ? », il est conclu que cette boisson est passablement sucrée, contient peu de vitamines, mais passablement de potassium, est peu écologique et que « l'eau est plus à même de remplir cette fonction ». L'indice ORAC ne serait pas pertinent à prendre en compte comme information nutritionnelle. Le panir serait un apport protéinique, mais il n'est émis aucun jugement de valeur. Cependant, le paragraphe donne la marche à suivre pour sa « fabrication », ce qui porte à croire que l'émetteur est favorable à sa consommation. Enfin, la partie « savoir plus, manger mieux » est soldée d'une critique sur quatre livres parlant d'alimentation, par une diététicienne de *Promotion santé suisse* qui « donne son point de vue ». La description du « monde possible » (Widmer, 1999) dans ce magazine positionne le destinataire non pas face à des *vérités* de recommandations nutritionnelles *affirmatives* mais plutôt face aux connaissances actuelles de la science (qui émet également des *vérités*). Même lorsque sont émises des *recommandations*, il n'est jamais mentionné la *nécessité* d'éviter, de limiter, de réserver aux occasions exceptionnelles certaines choses. Le destinataire est positionné comme détenteur d'un esprit critique.

Documentation presse de *Promotion santé Vaud*

Ce corpus est constitué de documents presse (médias papier, internet, radio) émis avec la collaboration de *PSV* et/ou du programme *Ça marche*, lui-même mis en place par *PSV*. Je vais décrire et analyser ce corpus que j'ai décliné en deux genres : les documents qui parlent de la façon de s'alimenter (1) et ceux traitant d'un aliment en particulier (2). La structure journalistique qui cadre l'intervenant de *PSV* oriente les propos de celui-ci, ce qui diverge de la section précédente. Il est donc intéressant de voir comment l'intervenant se positionne.

(1) Le premier document est une émission de radio, *On en parle*, du 24 mai 2016 sur la RTS¹⁰³. Il s'agit des conseils d'une diététicienne de *PSV & Fourchette verte Vaud* quant à la « lunchbox »¹⁰⁴. C'est quasiment toujours cette diététicienne – appelons-la Juliette¹⁰⁵ – qui représente *PSV* dans les médias. On peut considérer qu'elle porte donc le discours officiel de

¹⁰³ <https://www.rts.ch/play/radio/on-en-parle/audio/la-lunch-box-cote-dietetique?id=7714324&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>, consulté le 14.10.2018

¹⁰⁴ Plus communément appelée *Tupperware* qui est la principale firme productrice de lunchbox. J'ai pensé que la radio n'avait probablement pas le droit d'employer cette terminologie plus commune mais qui correspond à une marque

¹⁰⁵ Comme elle est évoquée un certain nombre de fois, j'userai de Juliette en lieu et place de la fameuse diététicienne de *PSV*

PSV sur l'alimentation saine. Dans l'émission, *Elle* est positionnée comme la spécialiste et les journalistes lui posent des questions, l'objectif étant de déterminer comment manger « équilibré » lorsque l'on prend son plat à l'emporter depuis chez soi. Elle exprime que trois éléments sont nécessaires : « un farineux, des légumes et une source protéique », à nouveau une question de qualité, qui correspond aux recommandations de la *pyramide alimentaire suisse*. Si je regarde le contenu de son discours sur l'alimentation, elle dit privilégier, pour qu'une personne « maintienne » son poids, le « respect du sentiment de faim » plutôt que de donner une « quantité type ». Si le « maintien » du poids évoque la nécessité de contrôle, le « respect de la faim » évoque plutôt l'écoute. Lorsqu'un journaliste lui demande si « on devrait abolir dans l'éducation » le fait de dire aux enfants de « finir leur assiette », elle répond que l'adulte est « responsable » de la qualité des aliments et que si cette valeur est importante, il faut laisser à l'enfant « la responsabilité de remplir l'assiette lui-même, et ça depuis tout petit ». Les journalistes s'intéressent aux conditions de la prise alimentaire avec la *lunchbox*, qui est le focus de l'interview. Elle avance : « on mange plus quand on est concentré sur un écran que quand on est concentré sur une assiette » et mentionne également l'importance de « faire un break » en mangeant, pour la « qualité de vie ». L'émetteur du message, soit la diététicienne évoque donc l'importance de l'écoute de sa faim, tout en mettant l'accent sur la qualité des nutriments. Le document suivant est un article dans *Le Nouvelliste* datant du 25 février 2016 qui s'intitule « concilier santé et horaires irréguliers »¹⁰⁶. Pour ce qui est de l'alimentation, il est postulé « pour préserver votre capital santé », « le maintien de repas équilibrés à des heures régulières, en laissant quatre heures entre chaque repas est important » et une « collation » est possible en cas de faim. Pour la santé il faudrait donc cadrer la prise alimentaire. Une image de femme, jeune, blanche avec les mains ouvertes et les yeux levés au ciel montre la palette des recommandations de santé, dont, pour l'alimentation, le fait de « manger équilibré ». Le document suivant est un article du *Femina* datant du 14 décembre 2017 intitulé « j'ai testé pour vous : une semaine sans sucre »¹⁰⁷. L'article est parsemé d'images (photos, dessins) de bonbons, de gâteaux, de sucre, de macarons. La journaliste fait appel à « trois expertes » diététiciennes. Le discours des

¹⁰⁶ <https://www.lenouvelliste.ch/dossiers/sante/articles/concilier-sante-et-horaires-irreguliers-505556>, consulté le 16.10.2018

¹⁰⁷ <http://www.femina.ch/societe/sante/jai-teste-semaine-sans-sucre-arreter-alimentation-tabou-expertes-conseils-dieteticiennes-catherine-andre-helene-schoeb-laurence-margot-experience-recette-recit>, consulté le 19.10.2018

diététiciennes est entrelacé avec celui de la journaliste, ce qui génère un dispositif énonciatif un peu particulier. Le paragraphe commence avec un « on » incluant le destinataire : « on connaît la chanson par cœur : le sucre, c'est mauvais pour la santé ». La journaliste se positionne tout le long à la place du destinataire, face au discours des « expertes ». La suite du paragraphe enchaîne sur une recherche du CNRS datant de 2016 et prouvant que le sucre pouvait être « aussi addictif que la cocaïne ». Puis, intervient une des diététiciennes, sous forme de témoignage (avec des guillemets). Elle parle de la quantité de sucre dans certaines boissons ou certains yaourts qui « choquent ». Le paragraphe suivant affirme que « la teneur en sucres dans l'alimentation de l'adulte suisse dépasse les recommandations de l'OMS ». Puis, la journaliste raconte son sevrage de sucre sur une semaine, avec des appréciations et conseils des diététiciennes. Si je ne relève que les recommandations des diététiciennes à proprement parler, elles invitent à lire les étiquettes pour connaître le taux de sucre et précisent de ne « pas seulement chercher le terme « sucre » sur l'étiquette » mais aussi « glucose, sirop de glucose, isoglucose, fructose et sirop de maïs, sucre inverti ou dextrose ». C'est donc une proposition à un réel apprentissage de la lecture d'étiquette, qui n'est pas exprimé explicitement comme un devoir de santé, mais pris dans le récit de la journaliste qui raconte sa lecture d'étiquettes pour éviter les sucres. Les diététiciennes précisent également que si sur l'étiquette apparaît « glucides, dont sucres », il ne faut pas forcément « s'alarmer : quand ils figurent en fin de liste, la quantité est souvent minime ». Cela sous-entend donc que si cela figure en début de liste, il convient de « s'alarmer ». Elles précisent encore « on conseille surtout de modérer le « sucre libre » (et donc pas celui contenu naturellement dans les fruits) ». A la fin de l'article, la journaliste conclut que l'arrêt total du sucre n'est pas idéal, après avoir eu l'impulsion de manger un paquet de bonbon à la fin de sa semaine sans sucres. Puis précise : « plutôt que de viser un arrêt complet, nos expertes conseillent d'ailleurs de réduire progressivement la place que nous accordons au sucre ». Le monde tel qu'il est décrit ici renvoie le destinataire à prendre conscience du danger nutritionnel représenté par le sucre, ceci étant documenté scientifiquement. La journaliste incarne le destinataire et se positionne comme cobaye, son expérience pouvant servir d'exemple. L'article suivant, de planetesanté.ch datant du 1^{er} février 2017¹⁰⁸, émet des recommandations pour un enfant ou adolescent qui serait végétarien. Y sont émis des conseils de comment remplacer la viande ou

¹⁰⁸ Ce document ainsi que les quatre suivant sont insourçables de par la suppression du site « çamarche.ch ». En effet, seulement certains articles ont été conservé sur le nouveau site.

le poisson pour avoir une « alimentation équilibrée » et couvrir les apports nutritionnels. L'émetteur est Juliette. L'article est rédigé sous forme de « vrai - faux » avec des affirmations impersonnelles. L'article suivant est paru dans l'HEBDO en ligne le 17 novembre 2016¹⁰⁹, et s'intitule « mais pourquoi les végétariens mangent-ils de la fausse viande ? ». Concernant la santé et l'alimentation, c'est encore une fois Juliette qui donne un avis avisé. Elle avance qu'un aliment « précuisiné », comme les *fausses viandes*, contient souvent « des taux de sel et de graisses qui ne sont pas du tout recommandables diététiquement » malgré les ingrédients sains qui peuvent s'y trouver. Elle y analyse plusieurs produits, illustrés par une photo à chaque fois. D'après elle, il s'avère que le problème est principalement un taux de sel trop élevé. A nouveau, c'est la lecture d'étiquette qui est mise en avant. L'article suivant, du 20 octobre 2016 dans l'HEBDO en ligne traite de l'ouverture d'un nouveau restaurant végétarien à Lausanne¹¹⁰. Juliette est sollicitée pour donner son avis sur le végétarisme. Elle avance alors que « manger moins de viande et de poisson est positif, tant sur le plan de la santé individuelle que sur le plan écologique ». A nouveau, elle émet des postulats sous forme de vérité, parlant de sa position d'experte. L'article suivant, paru dans le magazine *Coop* le 26 septembre 2016¹¹¹ parle d'une « méthode » qui consiste à laisser les tout petits enfants « manger avec les mains » qui « pourrait aider à la prévention de l'obésité » selon une nutritionniste québécoise. L'idée est que l'enfant puisse « réguler sa prise alimentaire ». Puis sont invitées à donner leur avis une diététicienne de *PSV* qui « se montre ouverte à cette approche », cela différant en fonction des « cultures » d'après elle et une diététicienne des hôpitaux genevois qui est plus « sceptique ». Cette dernière parle de « carences » et de « risques d'étouffements » et conclut avec un « nous inclusif : « fions-nous à nos bébés. Certains adorent être nourris à la cuillère (...) d'autres pas. » Dans l'article, deux photos de bébés mangeant avec les mains, et une photo de femme dans la trentaine. Cet article pose une vision du monde qui propose des alternatives : chacune des trois diététiciennes ayant un avis différent, cela indique qu'il y a plusieurs façons correctes de procéder. L'unique paramètre homogène dans leurs dires est de ne pas « gaver » le bébé. Le dernier article de ce genre de documents s'intitule « bien manger sur le pouce », paru dans le magazine *MIGROS* le 19 septembre 2016¹¹². Juliette est en charge d'expliquer comment « manger sainement sur le

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.

pouce ». Le discours est identique à celui sur la lunchbox : pour le repas de midi, même « sur le pouce », l'« important » est de « maintenir un apport suffisant en légumes, protéines et farineux ». Il est mentionné qu'un sandwich peut être adapté « accompagné d'une salade », qu'il est question de « dosage ». La diététicienne donne l'exemple du kebab : « on peut par exemple demander moins de viande et davantage de légumes ou la remplacer par des falafels ». Dans cette définition des choses, manger « sainement » nécessite de réfléchir activement aux qualités et quantités des aliments que l'on mange, quitte à contrôler la quantité de viande qui est mise dans notre kebab. L'article se solde par le fait qu'il eût été d'usage de « se gaver de graisse et de sucre » afin de « survivre » lors de périodes de disette mais que « cette époque est révolue depuis longtemps » et que « notre attirance instinctive pour le gras et le sel » serait liée à cela. Pour un « bon repas sur le pouce », il faudrait « manger léger ». Ceci sous-entend presque qu'il faudrait aller *contre l'instinct*, le brider pour manger sainement ; car écouter l'appel du sucre et du gras ne permet pas de « manger léger ». Le seul moyen serait de contrôler les « dosages ».

(2) La seconde partie de ce corpus comprend donc des documents presse qui ne parlent que d'un aliment ou d'un genre d'aliment : la glace, le sucre, les burgers, la myrtille, le gingembre, le taboulé, l'eau, les légumes, le chou et la « purple food ». Dans tous ces documents, les supports visuels qui accompagnent le texte sont des photos de l'aliment en question, je ne le rementionnerai donc pas. Dans l'émission de radio « On en parle » sur la RTS, le 8 mars 2018, Juliette est invitée à s'exprimer : *les glaces sous la loupe de la diététicienne*¹¹³. Cette dernière est positionnée en experte et détentrice de la vérité. Quand la journaliste la questionne en terme de recommandations quantitative, elle évoque que l'OMS recommande des quantités de sucre « extrêmement petites » et qu'elle se baserait plus sur celles de la SSN, soit « chaque jour une portion de quelque chose de sucré possible ». En termes de qualité, elle parle de mettre le sucre « à l'index », et mentionne le lait ou encore le « jus de fruits » dans les sorbets qu'elle dit « intéressants » nutritionnellement. « De quoi faut-il se méfier quand on regarde la liste des ingrédients » demande en troisième lieu la journaliste. L'angle de la question propose une vision du monde où la nourriture représente un danger potentiel, et oriente en quelque sorte la réponse. La diététicienne affirme alors que « plus la liste est courte, meilleur est le

¹¹³<https://www.rts.ch/play/radio/on-en-parle/audio/les-glaces-55-sous-la-loupe-de-la-dieteticienne?id=9725915&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>, consulté le 21.10.2018

produit ». Elle privilégierait également les glaces « à base de jus de fruit » car le sucre serait un *meilleur* sucre. Le second document est un article du *24 Heures* traitant du sucre¹¹⁴ intitulé « le sucre, si bien caché dans nos assiettes ». La notion de « caché » renvoie à nouveau à un danger potentiel et à la nécessité pour le destinataire de *faire attention*. Dans les premières lignes, on peut lire « ... le sucre est partout. Le consommer en excès nuit à la silhouette et à la santé. Chacun le sait. ». Ici, il est supposé que le destinataire connaît cette donnée comme étant la vérité, ce qui nous donne un indice sur la position de l'énonciateur. Par ailleurs, l'esthétique du physique (« silhouette ») et la santé paraissent totalement imbriquées, ce qui valide d'une certaine façon l'idée selon laquelle un corps dans l'idéal normatif de beauté *correspond* à un corps sain. Cela entretient donc la confusion entre beauté et santé. L'article traite d'un film, « Sugarland », dans lequel l'acteur va deux mois durant s'alimenter essentiellement de « produits réputés sains tels que mueslis, barres de céréales, jus de fruits, smoothies », soit de nourriture à base de sucre. Il est dit qu'en deux mois, l'acteur gagne plus de huit kilos et des problèmes de santé (« prédiabète », « foie gras », « baisse d'énergie », « variations de l'humeur »), alors qu'il mange la même quantité de calories par jour et continue de faire du sport. L'article dénonce alors le « sucre raffiné » et le « fructose » ajouté dans les mets : une histoire de qualité et non pas de quantité selon l'article qui se base sur le film. La fin de l'article est consacrée au cas de la Suisse. Juliette dit valider le film et indique qu'en Suisse, « la consommation moyenne de sucre » correspond au double des recommandations émises par la SSN. La situation d'énonciation montre au destinataire qu'il serait mieux pour la santé de diminuer le sucre. Le document suivant est une émission de radio de novembre 2017¹¹⁵ qui porte sur les cours de cuisine dispensés par PSV, en l'occurrence la préparation de burgers. Le chef de cuisine interviewé donne la recette de son burger et le journaliste lui demande si le sucre est nécessaire, ce à quoi le chef cuisinier répond non, mais que lui en met une « petite pincée ». Je ne perçois rien de spécifique durant les vingt minutes d'émission, juste un descriptif de la préparation maison des burgers. Néanmoins, à la fin de l'émission, le chef évoque « j'aime bien faire passer le message que le hamburger peut finalement devenir équilibré » et invite à mettre « des légumes grillés ». Il rajoute : « le hamburger si on met des bonnes garnitures, ça peut devenir quelque chose de

¹¹⁴ <https://www.24heures.ch/savoirs/sucre-cache-assiettes/story/13567896>, consulté le 22.10.2018

¹¹⁵ <https://pages.rts.ch/la-1ere/programmes/on-en-parle/9084152-bien-reussir-ses-hamburgers-soimeme-28-11-2017.html?mediaShare=1>, consulté le 23.10.2018

très intéressant ». Le journaliste lui demande si entre « la viande, le pain sucré et le peu de légume, c'est vraiment équilibré ». Le chef répond d'accompagner ce met avec une salade plutôt que des frites. Le journaliste ajoute alors à propos du pain à burger : « quand on le fait maison, on peut maîtriser cette quantité de sucre ». Pour être un met équilibré selon les émetteurs de l'émission, il s'agit donc ici d'avoir un certain contrôle de la garniture et des ingrédients de ce plat. Le chef avance également, sur demande des journalistes, que « ce qui rend le hamburger déséquilibré » est « la sauce et les frites » et propose de réaliser une « sauce qui n'est pas une base de mayonnaise mais une base de yoghourt ou de séré ». A la fin de l'émission, est mentionné le cours baptisé « burger équilibré » délivré par le chef à PSV. La situation d'énonciation proposée dans ce contenu souligne l'importance de manger sainement. L'article suivant, , dans le *Matin dimanche* du 8 août 2017¹¹⁶, traite des « vertus » de la myrtille. Juliette y fait l'apologie des « vertus » de ce fruit (vitamines, ...), dont le fait qu'il soit « très peu calorique » : « La myrtille s'apparente à un alléchant bonbon, les effets indésirables en moins ». Les bonbons ont donc des « *effets indésirables* ». L'article suivant, également du *Matin dimanche*, fait l'éloge du gingembre¹¹⁷ avec Juliette. Y sont surtout évoqués des aspects gustatifs et l'aspect santé est relativisé car pas grand chose ne serait prouvé scientifiquement selon elle. L'article sur le taboulé, du *Matin dimanche* est commenté par un diététicien de PSV. Outre les différentes recettes et origines, il indique que « pour que le repas soit équilibré, il faudra compléter cette salade végétarienne avec la source nutritionnelle manquante » soit « ajouter des protéines ». Encore une fois, l'énonciateur est détenteur de la connaissance légitime en matière de santé, et il est question de l'équilibre sur un repas qui peut être *maîtrisé*. Juliette donne son avis sur les boissons sucrées dans un article du Migros magazine de juin 2016¹¹⁸. Il faudrait boire de l'eau à table et les boissons sucrées être occasionnelles car « très caloriques (...) au point qu'elles jouent un rôle indéniable dans l'augmentation des problèmes d'obésité ». On retrouve ici le discours qui différencie un jus de fruit 100% fruit d'une boisson sucrée de par son apport nutritionnellement intéressant (« sels minéraux et vitamines ») bien qu'il soit également calorique, précise-t-elle. Aussi, il ne faudrait pas « encourager » les boissons aux « édulcorants » (*light*, faux sucres) pour ne pas

¹¹⁶ https://www.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2017/09/2017.08.13_Le-Matin-Dimanche_La-myrtille.pdf, consulté le 24.10,2018.

¹¹⁷ https://www.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2017/09/2017.07.23_Le_Matin_Dimanche_Le-gingembre.pdf, consulté le 24.10,2018.

¹¹⁸ <https://www.migrosmagazine.ch/archives/l-eau-regne-a-table>, consulté le 24.10,2018.

« s’habituer au goût du sucré ». L’article suivant, paru dans le *Matin dimanche*¹¹⁹ parle des jus et smoothies à base de légumes et fruits. Il questionne les bienfaits d’une cure de jus : « les cures détox, comme on les appelle, nous promettent une nouvelle santé, de retrouver la ligne ». Ici, le contrat de lecture affirme par le « on » et le « nous » une référence partagée, laquelle stipule qu’une « cure détox » aurait une incidence à la fois sur la santé et sur la perte de poids (beauté physique). Dans l’article, Juliette dit privilégier le fait de « manger avec plaisir et modération toute l’année plutôt que de se laisser aller pendant neuf mois et vouloir liquider les kilos en trop avant les beaux jours ». Alors qu’elle représente une référence pour le destinataire en tant que diététicienne, il est précisé ici qu’il s’agit d’une « spécialiste de la santé » ce qui renforce encore la prétention de vérité de ses propos.

Comme meilleur moment pour consommer un jus de fruits et légumes, elle propose de les consommer « à l’apéritif » en lieu et place d’une « boisson sucrée ou alcoolisée ». L’article suivant, paru dans *Génération*, est commenté par un diététicien et traite des vertus du chou¹²⁰. L’unique vertu qui nous intéresse est mentionnée par un phytothérapeute : un « faible apport calorifique jumelé à un sentiment rapide de satiété, très en vogue à l’époque des régimes amaigrissants ». A noter l’erreur puisque calorique et calorifique¹²¹ ne signifient pas du tout la même chose. Le dernier article de cette section, paru dans le *Matin Dimanche* traite de la *purple food*¹²², soit des aliments (en réalité des légumes et fruits) violets. Le document traite des régimes à base de légumes et fruits violets qui se seraient popularisés. Selon Juliette, il ne s’agit pas d’une « baguette magique » mais elle trouve positif de promouvoir les fruits et légumes dans l’alimentation, même par le biais d’un « effet de mode ».

Documentation papier *Nestlé*

Le discours nutritionnel de *Nestlé Suisse* est mis en avant dans deux supports : quelques brochures et un magazine du nom de *Nutritio*.

¹¹⁹ <https://www.promotionsantevaud.ch/wp-content/uploads/2016/05/18.05.2016-Jus-de-betterave-L.M.pdf>, consulté le 25.10.2018.

¹²⁰ <https://www.generations-plus.ch/?q=magazine/santéforme/alimentation/le-chou-laliment-tendance-et-bon-pour-la-santé>, consulté le 25.10.2018

¹²¹ « Qui donne de la chaleur », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/calorifique/12415>, consulté le 25.10.2018

¹²² <https://mangerbouger.promotionsantevaud.ch/wp-content/uploads/2015/10/purple-food.pdf>, consulté le 26.10.2018

Il existe six brochures¹²³ : « l'assiette équilibrée végétarienne au quotidien », « l'assiette équilibrée au quotidien », « manger équilibré au restaurant d'entreprise », « la boîte à lunch équilibrée », « mon assiette » (enfants), « la diversification alimentaire » (enfants). Ces documents recourent tous des sujets déjà vus plus haut : les documents fourchette verte, la pyramide alimentaire suisse, l'émission sur la lunchbox, le végétarisme chez l'enfant et l'alimentation du nourrisson et du petit enfant. Le contenu est sensiblement le même. Il existe cependant quelques petites différences : « l'assiette équilibrée » *Nestlé* recommande « maximum 1 portion » de « sucreries, snacks et alcool », alors que la *pyramide alimentaire suisse* recommande ce genre d'aliments « en petite quantité », ce qui est plus vague. Aussi, dans le document relatif aux enfants, à « maximum 1 portion » il est précisé « *pour les occasions spéciales* ». Et dans le document sur les restaurants d'entreprise, il est mentionné « maximum une *petite* portion par jour » et précisé de « favoriser les variantes allégées ». Dans ce même document, l'intitulé de la catégorie correspondant à « sucreries, snacks et alcool » est remplacé par « de temps en temps pour le plaisir ». Après les catégories « légumes », « féculents », etc. cela semble incohérent. *Nestlé* propose donc un discours encore un peu plus strict que *PSV*. Il est probable que l'entreprise s'aligne sur les recommandations de l'OMS, alors que *PSV*, comme dit par Juliette, laisse un peu plus de marge de manœuvre. Pour le reste, les sujets étant identiques, cela donne une impression de ciblage homogène des instances légitimes et prégantes en terme de prévention pour la santé et l'alimentation en Suisse romande.

Par ailleurs, je note une autre différence : les images de nourritures chez *Nestlé* comportent des marques appartenant au groupe *Nestlé*, comme sur les yoghourts, le chocolat ou l'alimentation pour bébé. De manière générale, il y a plus d'images photographiques dans la documentation de *Nestlé* que dans celle de *PSV*. Dans le document sur « la diversification alimentaire », il y a cinq images de bébés, tous sont blancs de peau.

Attardons-nous maintenant sur le magazine *Nutritio*¹²⁴ : il s'agit de six magazines allant de 2010 à 2014¹²⁵. Ces derniers représentent la source la plus complète sur le point de vue

¹²³ <https://www.nestlefamily.ch/fr/nos-brochures>, consulté le 26.10.2018

¹²⁴ Tous les magazines sont disponibles sur <https://www.nestlefamily.ch/fr/nos-brochures>

¹²⁵ Je rappelle que certaines étaient présentes dans le présentoir de brochures lors de mon stage d'observation dans l'hôpital romand en 2017-2018. Elles sont donc utilisées.

diététique de *Nestlé Suisse* que j'aie pu trouver. Un des magazines étant hors sujet (« allergies et intolérances »), je l'ai évincé de mon analyse. Je vais donc décrypter cinq magazines.

Nestlé Suisse, émetteur du magazine, est dans une position bien particulière puisqu'il s'agit d'une entreprise d'agro-alimentaire à visée commerciale. Il n'est pas étonnant de voir apparaître des marques lui appartenant dans sa prévention, dans les brochures comme dit plus haut, comme dans *Nutritio*. Aussi, il est pertinent pour eux de faire de la prévention afin de valider leurs produits aux yeux des potentiels acheteurs soucieux de leur santé. Au début de chaque magazine, l'éditorial est rédigé soit par un médecin, soit par une diététicienne, détenteurs de la connaissance légitime en matière de santé et d'alimentation. Voyons les cinq documents dans le détail. Pour chacun, je vais m'attarder sur l'intitulé, l'ensemble des *pictures* photographiques (il y en a particulièrement beaucoup), l'émetteur, puis le monde possible décrit moyennant des référents, des tournures de phrases et des images. Pour simplifier la lecture, je dirai que le magazine (« il ») parle, sous entendu qu'il s'agit du discours des professionnels employés par *Nestlé Suisse* pour rédiger ces pages. Le point de vue de *Nestlé suisse* se recoupe dans les différents magazines. Je ne vais donc pas tout exemplifier mais situer les discours identiques.

La premier, intitulé « atteignez et maintenez votre poids de forme », vise des destinataires soucieux de perdre du poids ou de le maintenir. Cela sous-entend que l'idéal est ce « poids de forme ». Dans tout le magazine, les *pictures* photos mettent en scène onze femmes pour un homme (présent avec la femme sur une des images). Elles sont toutes de peau blanche et lisse, âgées d'une trentaine d'années, et minces. Sur chacune de ces images, lorsqu'il y a la présence d'aliments, il s'agit de légumes, fruits, tisane ou lait. Sauf une : dans celle avec la présence masculine, la femme lui tend une cuillère de gâteau. Certaines de ces images montrent une partie du corps de la femme, comme le ventre serré par un mètre, des jambes sur un pèse-personne, un buste avec un décolleté et une poitrine généreuse avec des mains qui tiennent une tisane, ou alors à deux reprises, des cuisses très minces (qui ne se touchent pas) en position debout, avec des mains qui tiennent des fruits ou légumes. Sur trois images supplémentaires, il est difficile de déterminer le sexe de la personne : une personne se pèse (on voit un pantalon large et des pieds), une autre tend un plateau de cookies, une main coupe des légumes. Il y a également des *pictures* dessins de femmes : une qui se pèse, une qui fait du vélo, une du yoga (toutes minces) et à la toute fin du magazine, des silhouettes qui de

gauche à droite deviennent de plus en plus mince, avec tout à droite une plus grande et plus mince que les autres avec les bras et une jambe en l'air signifiant la joie. Le message que cela renvoie est qu'être mince permet d'être heureuse (il s'agit d'une silhouette féminine). Il y a également la présence de *pictures* photos et dessins de nourriture : une salade, une soupe de poisson, du fromage blanc à la framboise, du pain, une banane, etc. Il y a aussi la photo d'un cupcake sur laquelle sont dessinés des cornes et une queue de diable. Je note la présence de marques (*Cailler, Thomy, Buitoni, Findus, Maggi, Nescafé, Incarom*)¹²⁶ appartenant au groupe. Dans l'éditorial, le « médecin, scientifique et maître de conférence à Zürich » propose « d'apprendre à diminuer l'apport et augmenter la dépense de calories au quotidien » au travers du magazine. L'énonciateur propose donc une version mathématique de la perte de poids. Les trois photos de cette première page, hormis une photo *corporate* du médecin en question, représentent respectivement un mètre déroulant et une fourchette, le bas d'un pantalon large blanc et des pieds sur une balance (deux images qui valident la version mathématique de la perte de poids) et une femme blanche et mince souriante (arrière-plan) qui tend la main avec laquelle elle montre un piment à l'objectif. L'énonciateur adopte passablement un positionnement de détenteur de la « vérité » (Veron, 1985) à caractère affirmatif *impersonnel* comment dans la documentation de *PSV*. Il affirme des faits comme étant *la vérité* : « les personnes mangeant fréquemment des fruits et légumes sont rarement en surpoids » ; « une perte de poids ne peut être envisagée qu'en dehors des phases de grands changements (déménagements, ...) ». ».

Dans le contenu du magazine, il est indiqué « la perte de poids : tout est dans la tête », ce qui laisse à penser qu'il s'agit d'un *état d'esprit* à adopter. Le magazine propose de « se poser des questions » qui visent à éliminer des calories, soit en en mangeant moins, soit en en dépensant plus, du type « mon yoghourt 0% est-il vraiment allégé ? » ; des questions qui « peuvent changer beaucoup de choses ». Il est mentionné que « dans la perte de poids, le succès est proportionnel à l'investissement » et que « chaque jour offre de maintes occasions de brûler plus de calories et d'en absorber moins ». Les exemples de ce type continuent : l'angle mathématique de la perte de poids est confirmé tout au long du magazine. La notion d'*efforts* est très présente : plus l'âge avance, plus il faut faire des « efforts » afin de ne pas reprendre de poids. Il est dit qu'un « programme de nutrition et de sport » nécessite de la « motivation »

¹²⁶ <https://www.nestle.ch/fr/brands>, consulté le 30.10.2018

et « un temps consacré à cet effort », que cela devienne une « habitude ». Il s'agit de « réussir » à « adopter des comportements favorables à la perte de poids ». En outre, nous retrouvons le sujet de la lecture d'étiquettes avec une affirmation claire : « Nestlé vous encourage à consulter les étiquettes ». L'objectif est de « connaître la composition des aliments » (...) « pour ne pas grossir », car parfois « se cache une bombe énergétique ».

Dans toute la suite, il s'agit quasi exclusivement de stratégies à adopter. Je ne vais pas mentionner tous les exemples mais en faire un état des lieux le plus complet possible : le magazine propose de décortiquer la pyramide alimentaire au travers de stratégies : « chaque étage – de la pyramide - offre des possibilités pour la perte de poids ». Par exemple, il conseille de manger plutôt une catégorie de féculents « riches en fibres et pauvres en matière grasse » pour « être rassasié, sans que cela se voie sur votre silhouette », ou encore de « diluer les jus de fruits avec de l'eau », de favoriser les fruits aux « desserts riches en calorie », de privilégier les « viandes maigres », etc...Et les stratégies continuent : dans un paragraphe sur les courses, il est proposé de « planifier les achats » et de ne pas y aller « le ventre vide », sous peine d'acheter « plus que nécessaire » et que cela « coûte cher à la silhouette ». Cette stratégie propose de générer des conditions spécifiques pour faire des achats de nourriture qui permettent d'éviter de prendre du poids. Dans l'intitulé de cette partie, il est inscrit : « ne vous fiez pas seulement à votre estomac. Mettez aussi votre tête à contribution ». La *picture* photo couplée à ces dires est une femme avec des cuisses qui ne se touchent pas qui tient des sacs de courses qui contiennent fruits, légumes et féculents. Il faudrait « se méfier » des labels « sain, bio, allégé et végétarien » et plutôt lire les étiquettes. Il faudrait également « faire attention aux calories cachées ».

Un paragraphe sur la préparation des aliments en cuisine continue avec des stratégies qui proposent de « réduire le sucre », utiliser le four, un doseur, des pâtes complètes, ne pas ajouter d'huile, etc. Puis, le chapitre « s'alimenter avec plaisir » propose des « astuces » : l'importance de faire un petit-déjeuner car « les scientifiques ont démontré » que cela génère une plus grande absorption des calories, quel est le petit-déjeuner « idéal » (...), qu'un repas « consistant » permet « d'éviter les fringales », etc... Il parle de « calmer l'envie de dessert » avec un café et « un carré de chocolat noir », mais aussi de « tenir les aliments riches en calorie à bonne distance » durant un apéritif et de trouver quelqu'un pour discuter afin de « chasser toute envie de grignotage ». Les exemples de stratégies au restaurant, dans l'environnement général, « à chaque occasion » pour perdre du poids sont encore nombreux et du même ordre.

De manière générale, je constate que les stratégies exposées ici proposent d'éviter, de faire des efforts, de se contrôler, de se restreindre et de faire attention. Cela se confirme encore dans quelques extraits : « nos bourrelets superflus doivent fondre mais surtout ne pas revenir après la perte de poids. Cela ne sera possible que si vous vous efforcez de manger sain et équilibré sur le long terme ». Il faut « compenser les écarts ». Si la semaine, la personne « fait attention aux sucres et aux graisses », elle « peut relâcher un peu les efforts » durant le week end. Le premier exemple contient la notion d'un corps sans « bourrelets » qui est le but à atteindre. Cette page est illustrée par la femme au thé et décolleté, et une autre photo avec les cuisses féminines qui ne se touchent pas et dont les mains qui tiennent des oranges.

Dans tout le document, il existe passablement d'affirmations à caractère impersonnel et comme étant la vérité qui font écho au « tout est dans la tête » qui figure sur la première page : « Le secret pour mincir est améliorer sa qualité de vie est de réussir à mieux séparer les émotions et la faim », illustré par le cupcake déguisé en diable ; « En faisant preuve de bon sens, il est possible de s'alimenter sans se priver et sans prendre un gramme » ; Il faut « respecter la ligne de conduite fixée » ; il est « facile d'adopter des habitudes alimentaires saines » ; « Pour beaucoup de personnes, un petit morceau de chocolat noir avec leur espresso en guise de dessert suffit ». Cette dernière phrase mentionne le café, produit phare de *Nestlé* et suggère que si « beaucoup de personnes » y arrivent, c'est que c'est faisable. « Cela suffit », « Il est facile », de perdre ou maintenir un poids avec « le bon sens », en suivant « le secret ».

Le second magazine s'intitule : « manger et vivre de façon équilibrée pour vaincre la fatigue », ce qui signifie que l'alimentation impacte directement le sommeil, postulat confirmé par après. Les *pictures* photographiques présentes sont du même ordre que dans le précédent : neuf femmes blanches, d'une trentaine d'années, à la peau blanche et lisse, et une enfant (dans un lit avec une femme – sa maman). J'observe huit *pictures* photos de nourriture, dont un café, une tisane, deux bols de céréals, une soupe, deux salades et du poisson. Il y a une photo supplémentaire avec une femme en arrière-plan et des bougies au premier, illustrant « la détente ». Dans l'éditorial, l'énonciateur est le même médecin que précédemment. Il explique que « l'alimentation peut jouer un rôle » dans la fatigue. Le magazine vise à « donner des conseils » pour « combattre la fatigue » au travers d'une « alimentation équilibrée ». Après un état des lieux des potentielles causes de fatigues, la magazine thématise l'alimentation : « les personnes qui mangent trop, trop gras ou trop sucré peuvent grossir et le surpoids

accentue la fatigue ». Cette phrase émet que la fatigue peut provenir du surpoids, qui lui-même provient du trop, du trop de graisse ou du trop de sucre. A côté de la photo d'une salade de tomate, il est dit que « la plupart des personnes se sentent plus en forme et pleines de vie après avoir perdu quelques kilos ». Il n'est pas mentionné que cette perte de poids soit favorable à une population en particulier, comme si cela était vrai pour tout un chacun. Cependant il est dit plus bas que « un poids trop faible peut également fatiguer ». Un encadré donne ensuite des « conseils pour une alimentation qui donne de l'entrain », en passant en revue chaque repas de la journée. Il s'agit de règles données à l'impératif. Je perçois plusieurs paradoxes, comme au petit-déjeuner où le premier conseil est « mangez ce que vous aimez le plus » (pas de règle), et le deuxième propose un « petit-déjeuner idéal » (qui requestionne le conseil précédent). Ou encore, le fait qu'il est proposé « consommez quotidiennement une poignée de noix non salée, au milieu du repas si possible » (règles journalière), et en parallèle « mangez avec plaisir ce que vous aimez » (ce qui donne presque l'impression qu'il n'y a pas de règle). Le vocabulaire contrôlant est très présent : « éviter, essayer, empêcher le grignotage ». Les pages qui suivent parlent des boissons, de l'importance de boire assez d'eau, moyennent un « faites attention au sucre dans les boissons sucrées », « évitez-les », « les boissons light (...) habituent (...) au sucré » et ne sont « pas recommandées ». A nouveau un vocabulaire de contrôle et de danger. Les pages thématiques le sport, la détente et la fatigue sont écartées de l'analyse. Il reste une page qui propose un menu « tonifiant ». Dans les trois repas principaux, il n'est mentionné à aucune reprise de graisses recommandées comme saines par la *pyramide alimentaire* ou « l'assiette équilibrée au quotidien », comme de l'huile d'olive par exemple. Comme aliment sucré, il n'est rien mentionné d'autre que « un carré de chocolat noir » et « un fruit ». Outre les trois repas (petit-déjeuner, dîner, souper), il existe deux catégories 1. « collation » : « n'oubliez pas de boire entre les repas. Le mieux est de boire de l'eau » et 2. « si vous avez vraiment faim », sous laquelle il est proposé de manger des légumes crus. Je note ici une grande restriction en matière de qualité des aliments, et beaucoup moins en matière de quantité.

La troisième brochure s'intitule « manger avec plaisir et bouger en s'amusant pour le bien-être des enfants et de leurs parents ». L'éditorial est écrit par une femme du *service nutrition* de *Nestlé Suisse*. Elle dit que les adultes « ont généralement perdu leur insouciance naturelle dans leur rapport à l'alimentation » qui est « conditionné par les *il faut* et les *il ne faut pas* »,

donc les règles. Comme d'habitude, je ne traiterai pas des pages qui parlent de sport. Les *pictures* dessinées sont les mêmes que précédemment avec les marques. Les *pictures* photos montrent 8 enfants minces en train de courir, de manger, de préparer à manger ou de rire, et une femme avec sa fille, à la peau blanche et lisse d'environ 35 ans. Les *pictures* de nourriture sont plus variées qu'avant : outre les légumes et fruits, il y a par exemple une pizza, un hamburger ou du chocolat brun.

Il est suggéré aux adultes de s'armer de « patience et persévérance » afin de générer un « comportement alimentaire sain » chez les enfants, comportement « teinté d'émotion » et sur lequel « les arguments rationnels n'ont en général aucun impact ». Cela revient à mettre l'accent sur « le rationnel » et donc une forme de contrôle plus que d'écoute, plus difficile pour un enfant que pour un adulte selon le magazine. Il est dit que les « récompenses » sous forme de nourriture accentuent le lien entre nourriture et émotion et qu'il faudrait les éviter. Ils proposent des stratégies alternatives, comme « aller au cinéma ». Les règles proposées me semblent moins rigides que dans les magazines précédents : il est dit de ne « pas compartimenter aliments sains et malsains » et qu'il s'agit « de quantité et d'associations ». Il est dit que leur donner un morceau de gâteau, quelques carrés de chocolat (contre un carré de chocolat noir pour les adultes) ou une boule de glace de temps en temps » n'est « pas interdit ». Il est néanmoins précisé que « ces friandises doivent rester une exception. » On retrouve la *pyramide alimentaire suisse*, et des recommandations *type* du style 5 fruits et légumes par jour. Il est proposé de cuisiner et faire les courses avec les enfants afin de les impliquer et leur donner envie de manger sainement. Il y a ensuite des questions-réponses. Concernant notre sujet d'intérêt, il y a des suggestions si l'enfant n'est pas dans la norme corporelle, soit « trop gros » ou « trop mince ». Nous retrouvons une vision mathématique de l'alimentation : augmenter les calories avec plus de graisses ou les réduire en introduisant plus de légumes et moins du reste. De plus, cela souligne une vision normative du corps.

La quatrième brochure s'intitule « sport et alimentation - bien manger pour être en forme ! ». Inutile de préciser que je m'attarderai uniquement sur l'aspect de l'alimentation. Les *pictures* photos ou dessins de femmes ont le même profil qu'auparavant : six font du sport, deux boivent de l'eau et une mange une baie. Il y en a une qui se fait masser, et un homme mince et d'environ 35 ans qui fait du vélo. Les *pictures* d'aliments sont identiques aux deux premiers magazines, avec en plus plusieurs sortes de pains, des pâtes, un gâteau à la fraise et de la

banane. L'accent étant mis sur le lien entre sport et alimentation, le discours général est que le sportif/la sportive à besoin de plus de glucides. C'est une diététicienne qui se prononce dans l'éditorial, et propose « des conseils » et « astuces » afin de « bien manger et être en pleine forme ». La *pyramide alimentaire* est à nouveau mise en avant, avec un accent sur les glucides destinés aux personnes sportives. Les recommandations sont celles habituelles, avec toujours cette notion propre à *Nestlé Suisse* de carré de chocolat et café en dessert. Il est précisé, vision mathématique de la chose, qu'une personne faisant plus de sport « brûle plus d'énergie et peut s'accorder une friandise de plus ». Par ailleurs, j'ai relevé cette phrase : « Évitez si possible les collations et mangez des fruits en guise de dessert ou accordez-vous de temps à autre une petite friandise pour lutter contre les envies ». Elle illustre le contrôle (éviter, lutter) et la notion de manger un minimum de calories. La fin du magazine est une interview avec une triathlète professionnelle et des conseils alliant sport et nutrition. La sportive d'élite, à la question « vous accordez-vous une petite récompense après une compétition réussie », répond ne pas « s'imposer de restriction alimentaire » et n'a donc pas « le sentiment de devoir se récompenser » avec « un repas spécial ». Les récompenses alimentaires étant mises à l'index dans le magazine pour l'alimentation des enfants, j'ai trouvé la question étonnante.

Le dernier magazine est intitulé « manger de bon cœur pour une bonne circulation sanguine ». Sur la couverture, des artichauts (supposés être bons pour la circulation sanguine). A l'intérieur, un contenu qui traite de l'alimentation pour prévenir les maladies, notamment cardiaques et les attaques cérébrales. Les *pictures* sont dans la même lignée que précédemment : du café, un ventre de femme mince mesuré par un mètre, uniquement des femmes, des plats avec beaucoup de légumes et fruits. Les différences : une femme qui a l'air d'avoir plutôt 50 ans, mais très mince, blanche et lisse (cela fait sens puisque se sentiront probablement concernés par le sujet des gens à partir de cet âge), et une *picture* dessinée de verre de vin rouge. L'éditorial est rédigé par le même médecin que les deux premiers magazines. La première phrase dit que « il ne tient qu'à nous de prendre soin de notre cœur et de notre cerveau », qui ramène à la responsabilité individuelle. Il est dit que « les facteurs de risques », soit « le surpoids, le diabète, le taux de cholestérol et la tension artérielle » sont « influencés » par « l'alimentation » qui peut « contribuer à la diminution des risques ». Dans cette perspective, cette brochure vise à donner « des conseils à apprendre par cœur ». Outre le jeu de mot supplémentaire, cela renvoie à des règles à appliquer à la lettre. Au début du

magazine, il est expliqué ce que sont les maladies cardio-vasculaires et il y a un listing de chiffres en Suisse. La première phrase, « en Suisse, un tiers des décès est lié aux maladies cardio-vasculaires », ramène au danger. Au-dessus du listing, une *picture* de cœur faite avec des fruits. La page suivante arbore une citation écrite en grand, au milieu du texte : « vous pouvez agir ». Juste en dessous, on trouve les facteurs « influençables » des maladies cardio-vasculaires : « alimentation », « stress et mental », « activité physique », « tabac », « tour de taille », « IMC ». Trois d'entre elles touchent à l'alimentation. Le type de conseils dans le magazine est le même que précédemment, avec un vocabulaire de contrôle : « garder le poids sous contrôle » (plus de trois fois dans cette seule brochure) , « limiter la consommation » de certains sucres et graisses, « éviter de grignoter », « faire attention » à ne pas prendre de poids, à « ses bourrelets », etc. ; avec le comportement considéré sain : « manger beaucoup de fruits et légumes », « manger une poignée de noix par jour », etc. Un tableau sur les « facteurs de risques » est noté en fonction d'emojis et couleurs : pas content (rouge), neutre (jaune) et content (vert). Ce tableau normatif renvoie parfois à un facteur modulable au travers d'un comportement (combien de fruits et légumes par jour), parfois un facteur induit par un certain nombre de paramètres (tension inférieure). Les différences avec les magazines précédents sont la préconisation du vin de façon modérée (les nombreux « risques » d'une consommation trop importante étant par ailleurs évoqués), la mention que « quelques kilos en trop » sont bénéfiques pour les personnes âgées, et également la présence un peu plus prononcée de l'huile. D'ailleurs, les recettes proposées à la fin contiennent toutes un peu d'huile. En définitive, chez *Nestlé Suisse*, chaque magazine est un peu orienté (en fonction du sujet principal) et présente quelques différences, mais la ligne générale reste la même.

Corpus secondaire

Documentation sur le programme de prévention des autres cantons romands — *source internet*

Le corpus secondaire a pour but d'affiner la vision du monde et l'image de la santé au travers de l'alimentation émise dans le corpus principal. Je me suis demandée si dans les programmes des autres cantons romands (source internet), existait un discours alternatif. J'ai réalisé que la question de l'image corporelle « positive » est plus ou moins présente dans les autres cantons romands ainsi qu'à l'échelle nationale. Selon une fiche thématique de *Promotion*

Santé Suisse, « Une image corporelle positive signifie que la personne se sent bien dans son corps et qu'elle en est satisfaite, indépendamment de son poids, de sa silhouette ou de ses imperfections »¹²⁷. Dans le discours de cette fiche, les recommandations visent à « rejeter les idéaux corporels (...) véhiculés par les médias », et adopter une vision positive de son corps indépendamment du poids, de l'aspect et de la forme. Selon cette fiche, une « image corporelle positive » aide à « l'estime de soi », à « l'acceptation de soi » et à avoir « une attitude saine par rapport à la nourriture », à ne pas la voir comme une « ennemie » qui pourrait générer de la « culpabilité » (mécanisme de base des TCA). Mis en perspective avec l'image du corps et de l'alimentation saine émise par *PSV* et *Nestlé* (qui fait systématiquement apparaître des *pictures* de corps qui correspondent aux idéaux de beauté et santé), cela questionne.

Alors que chez *PSV* et dans le canton de Neuchâtel, la thématique de l'« image corporelle positive » ne paraît pas être spécialement abordée, elle est inscrite au programme des cantons de Fribourg et de Genève dans des cadres extra-scolaires. Il n'y a cependant que peu de détails. Les cantons romands les plus impliqués sur le sujet sont le Valais et le Jura. Chez *Promotion Santé Valais* dans le Centre *alimentation et mouvement*, c'est un des thèmes à part entière : « une image corporelle négative peut favoriser le développement d'autres problèmes en lien avec la santé mentale, notamment des dérèglements alimentaires voire des troubles psychiques plus graves tels que des troubles du comportement alimentaire ou des symptômes dépressifs (Brausch et Gurierrez, 2009; Wertheim et Paxton, 2011) »¹²⁸. Il est souligné « l'importance » de promouvoir « une image corporelle positive chez les enfants et adolescents dans le cadre de mesures de promotion de la santé ».

Le projet « *moicmoi* », émis par les instances officielles cantonales de prévention du Valais et du Jura, vise à inclure des questionnements sur l'image corporelle dans la prévention pour la santé et l'alimentation dans un cadre scolaire. Ce projet ne concerne donc que les deux cantons romands, associés pour l'occasion. Dans la description qui va suivre, je me contenterai de signifier les aspects majeurs qui dépeignent une vision du monde qui diffère de celle vue dans le corpus principal. Sur le site internet¹²⁹, je note que la vision mathématique du poids

¹²⁷ https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/1-kap/fokusthemen/hbi/Fiche_thematique_image_corporelle_positive.pdf, consulté le 12.11.2018

¹²⁸ <https://www.promotionsantevalais.ch/fr/image-corporelle-276.html>, consulté le 12.11.2018

¹²⁹ <https://moicmoi.ch>, consulté le 12.11.2018

est disqualifiée : « le poids ne résulte pas d'un simple comptage de calories (ingérées versus dépensées) ». Par ailleurs, un comportement de contrôle est déconseillé au profit d'une « écoute »,¹³⁰ : « lorsque la faim et la satiété sont écoutés et respectés, le corps maintient un poids stable sans qu'il soit nécessaire de recourir » au « contrôle du poids » lequel, « accru », est « étroitement corrélé à l'insatisfaction envers l'image corporelle ». Est présent un discours sur les « normes sociales de minceur » véhiculées par les médias de masse, qui vise à faire prendre conscience aux adolescents que les modèles de « beauté » et de « corps » sont construits.¹³¹ Il réside également une volonté de donner des clefs de mise à distance de ces adolescents avec « les messages concernant la beauté et le corps » promus par « l'entourage »¹³². Les *pictures* photographiques proposent plutôt des personnes minces, de couleur de peau diverses, et mettent en avant des « actualités » sur lesquels les *pictures* photographiques proposent des personnes aux corporalités variées.

Cette vision du monde, diamétralement opposée aux discours vus jusqu'à présent, est encore précisée par un document délivré par « *moicmoi* » lors d'un forum sur l'image corporelle saine de *Promotion Santé Suisse*.¹³³ On peut y lire que les « normes sociales de minceur » sont générées par : un « modèle de beauté unique » qui veut que « la minceur » signifie « la beauté », « des photos retouchées » qui renvoient que « le gras est inacceptable », certaines « publicités » qui renvoient que « maigrir est facile », « les préjugés (...) dans les médias » qui renvoient l'obésité à un « manque de volonté », le « discours médical » qui dit que « la minceur égal la santé », « les valeurs liant la minceur (...) à la réussite ». Concernant la vision mathématique du poids et le contrôle, cette vision privilégie le « contrôle interne de l'alimentation », soit l'écoute. Il est écrit que le but du projet est « de remettre en question les normes sociales » liées au corps.

Le projet « *moicmoi* » et les cantons du Valais et du Jura incluent l'image corporelle dans la prévention pour l'activité physique, et l'alimentation « équilibrée ». La population cible est les adolescents (les autres tranches d'âge ne sont pas prise en compte) dans le cadre scolaire (si

¹³⁰ <https://moicmoi.ch/programme/les-4-axes-programmes/axe-2-corps-besoins/>, consulté le 15.11.2018

¹³¹ <https://moicmoi.ch/programme/les-4-axes-programmes/axe-3-normes-sociales-de-minceur/>, consulté le 15.11.2018

¹³² <https://moicmoi.ch/programme/les-4-axes-programmes/axe-4-discrimination-croyances-prejuges/>, consulté le 15.11.2018

¹³³ https://promotionsante.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/agenda/forum-hbi/2017/04_Bien_dans_sa_peau_bien_dans_sa_tete_FR.pdf, consulté le 16.11.2018

tous les adolescents reçoivent ces informations, cela pourrait générer cette vision du monde chez une nouvelle génération). En épiaut les sites de fond en comble, j'ai trouvé un magazine nommé « *Eat fit* », émis par le canton de Bâles, traduit en français et distribué chez les instances de prévention du Valais et du Jura, mais aussi de Fribourg et de Vaud ! Considérant qu'il ne m'avait pas été donné comme étant un document utilisé fréquemment chez *PSV*, j'imagine qu'il n'est pas forcément rendu très visible dans le canton de Vaud. Il est tout de même intéressant de noter que cette brochure véhicule un discours qui promeut l'écoute (« faire confiance aux sensations » plutôt que de « compter les calories »), évince les « interdits alimentaires », relativise les « idéaux de beauté » et thématise les TCA. Par ailleurs, elle reprend la *pyramide alimentaire Suisse*, avec sous la rubrique « sucreries et snacks » indiqué « une portion par jour », met à l'index les boissons sucrées et montre des *pictures* photographiques avec des adolescents minces ou uniquement des visages. Je note qu'une seule personne est métissée.

De manière générale, la thématique de l'image corporelle vient nuancer le monde possible décrit dans le corpus principal. Je déterminerai la mesure de ce facteur dans la synthèse et la discussion.

Documentation du programme national français – source internet (mangerbouger.fr)¹³⁴

L'énonciateur est de la même façon que *PSV* intrinsèquement légitime pour parler de recommandations nutritionnelles : sur le site, les phrases sont énoncées comme étant la vérité. La vision du monde et l'image de la santé en lien avec l'alimentation est passablement identique entre le corpus principal et le site internet du programme officiel français de prévention pour l'alimentation et la santé : on retrouve des recommandations du type *pyramide alimentaire*, des conseils qui visent à réduire le sucre et la graisse, qui visent à consommer plus de légumes et fruits, une valorisation de la lecture des étiquettes (« comprendre les infos nutritionnelles »), et un vocabulaire de danger et de restriction (« limiter », « compenser », « réduire », « attention »,...), des propositions de ce que serait « l'idéal ». L'unique différence que j'ai pu trouver est la recommandation de consommer un produit laitier entre le plat et le dessert aux repas du midi et du soir. Il est possible qu'il s'agisse d'une raison culturelle. En tous les cas, chez *PSV* et *Nestlé Suisse*, il n'est pas précisé de placer

¹³⁴ <http://www.mangerbouger.fr>, consulté le 16.11.2018

cette catégorie d'aliments à cet endroit des repas. En terme de *pictures*, je note surtout des photos de nourriture qui comportent beaucoup de fruits et légumes. Une des photo présente des biscuits salés et des *smarties* ; elle est intitulée « les sujets qui fâchent ». La page y étant rattachée propose des recommandations afin de ne pas « grignoter » des « aliments sucrés ou gras ». Par ailleurs, je note des photos de personnes très minces, à la peau lisse et blanche, qui sourient beaucoup. La représentation entre hommes et femmes est relativement équitable. Rien sur le site ne parle de l'image corporelle.

Enfin, outre le site internet, je voulais mentionner les quelques slogans de prévention nutritionnelle récurrents dans la publicité, obligatoires pour les réclames alimentaires françaises qui commencent tous par « pour votre santé » : « évitez de grignoter entre les repas » ; « évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ». Ces messages étant omniprésents, cette prévention rend responsable la population française quant à sa santé en lien avec l'alimentation, car il est pratiquement impossible de ne pas les avoir vus ou entendus.

Synthèse

Avoir décrypté en détail les documents émis par les instances légitimes de *PSV* et de *Nestlé Suisse* m'a permis de faire émerger les récurrences qui forment des images, un « monde possible » (Widmer, 1999), moyennant des *pictures*, des contrats de lecture et des éléments de catégorisations. Il s'est avéré que mon corpus principal présente *une* vision du monde quant à la santé et l'alimentation, et non pas plusieurs, malgré quelques petites divergences entre les supports. Le corpus secondaire m'a servi à vérifier, à préciser ces images et « ce monde possible ». Alors que la France présente un message dans la ligne directe du corpus principal, les cantons romands qui suggèrent de prendre en compte « l'image corporelle positive » proposent une image autre du corps, de la santé et de l'alimentation. Cette dimension fait émerger un autre « monde possible » présent dans la prévention en Suisse romande. Je me propose de synthétiser l'essentiel de ces deux « mondes possibles », afin de les clarifier et de pouvoir les discuter et les confronter à mes hypothèses.

En Suisse romande, le discours de prévention quant à l'alimentation et la santé présente :

Un « monde possible » principal

- Les institutions nationales émettant la prévention sur la santé et l'alimentation, de par leur caractère officiel, incarnent une position de détenteur de la connaissance légitime sur le sujet. Par conséquent, le lecteur s'attend à pouvoir tenir pour vraies les informations contenues dans les propos émis par eux. La position de *Nestlé Suisse* est différente, mais l'entreprise s'appuie sur des professionnels qui eux aussi, détiennent une position de connaissance légitime en matière de santé et de nutrition : les médecins et diététicien/nes. Il est à noter que dans les médias, la catégorie *diététicien/ne* de *PSV* est toujours précisée. Dans les documents des corpus, une position énonciative est récurrente : les phrases sont émises comme étant *la vérité*, c'est-à-dire que rien ne justifie les affirmations. Elles sont du type « *c'est comme ça* ». On ne sait souvent ni *pourquoi*, ni *qui* dit ça. Par ailleurs, ces phrases se présentent régulièrement à caractère impersonnel, du type « *il est recommandé* ». Le destinataire est invité à *s'en remettre*. Un seul document présente un rapport au destinataire différent : celui de la *Société Suisse de Nutrition*. L'énonciateur positionne le destinataire non pas face à des *vérités* de recommandations nutritionnelles *affirmatives*, mais plutôt face aux connaissances actuelles de la science (qui émet également des *vérités*). Même lorsque sont émises des *recommandations*, il n'est jamais mentionné la nécessité d'éviter, de limiter, de réserver aux occasions exceptionnelles certaines choses. Le destinataire est positionné comme détenteur d'un esprit critique.
- La **lecture des étiquettes** est mise en avant comme étant quasiment indispensable afin de connaître les composants des aliments et d'être en mesure de répondre aux recommandations nutritionnelles. Cela véhicule l'image d'une alimentation qu'il faut sans cesse vérifier, contrôler : une alimentation qui représente un danger potentiel.
- En effet, le champ lexical du **danger** est très présent : « se méfier », « faire attention », « rester attentif », « s'alarmer », « calories cachées », « sucre caché », « se cache », la nourriture est facilement associée à quelque chose de dangereux ou de mal. L'illustration du cupcake déguisé en diable le souligne encore. Pour parer à cela, les discours de prévention de notre intérêt proposent de « limiter », « éviter », « faire des efforts », « combattre », « maîtriser la quantité de sucre », « empêcher le grignotage » ou encore « chasser » ou « lutter contre les envies », ce que l'on pourrait qualifier de vocabulaire **contrôlant**.

- Le **sucre** en premier lieu, la **graisse** en second et le **sel** sont les éléments nutritionnels pointés du doigt comme étant à fortement limiter quantitativement. La différence entre sucre et sucre ajouté et la qualité de la graisse (laquelle privilégier) sont plus ou moins précis dans les documents.
- La notion d'**équilibre** est très présente. Les recommandations *équilibrées* de la *pyramide alimentaire* seraient à prendre en compte à tous les repas selon le discours de PSV (quitte à demander une salade à la place de frites, moins de viande et plus de légumes dans un kebab), et plutôt sur la semaine dans le discours de *Nestlé Suisse* et de la France (quitte à devoir « compenser » un repas calorique par un repas léger). Cela va de pair avec une vision mathématique de la perte de poids, omniprésente chez *Nestlé Suisse*. La notion de manger à sa faim un repas calorique sans compenser pendant ou après le repas n'existe pas.
- L'accent est mis sur la **qualité** des aliments (équilibrés et peu caloriques), alors que la quantité doit être en fonction de la faim, sauf dans le cas où la qualité est jugée inoptimale selon les recommandations. A ce moment-là, il faudrait limiter la quantité. Dans le discours de *Nestlé Suisse*, il est même précisé que « sucreries, snacks et alcool » servent au plaisir, pas à nourrir. L'injonction qui tendrait à laisser penser que *le plaisir* devrait être *limité* ou que le *plaisir* est *dangereux* est présente, bien que contrebalancée par des recommandations telles que « au petit-déjeuner, mangez ce que vous aimez le plus ».
- La notion de **maîtrise du poids**, au détriment de l'écoute, est présente dans tout le corpus : « vérifier » le poids, « chasse au surpoids », « poids dans la norme », « maintenir » le poids, les *pictures* de pèse-personnes, « peu calorique » considéré comme « une vertu ». L'image d'un corps sans graisse est valorisée.
- La notion de **stratégie** est beaucoup utilisée. Ces stratégies visent toutes à réduire les calories et à limiter la quantité d'aliments *trop* sucrés ou *trop* gras. Sous-jacent, on trouve un concept d'individu rationnel.
- La question de la **modération** pour les aliments *trop* sucrés et *trop* gras est souvent floue. Le message général : consommer les aliments de type « sucreries, snacks et alcool » le moins possible, uniquement de sorte à « lutter contre les envies ». Dans l'entier du corpus, on pourra trouver que « l'alcool fait grossir », de le « réserver » aux « grandes occasions » en « quantité modérée », de ne pas « grignoter » ou de privilégier « un carré de chocolat noir avec un café » en dessert ou des fruits. Les snacks et sucreries ne sont « pas interdits » mais cela « doit rester une exception ». La mesure de la modération est peu précise et une personne soucieuse

de son poids pourrait se sentir déséquilibrée face à ce manque de précision, voire penser qu'il serait préférable de bannir ces aliments pour ne pas risquer d'en consommer trop.

- Les documents concernant les **enfants et adolescents** sont un peu différents. Les recommandations sont **moins rigides** (quelques carrés de chocolat avec du pain, plutôt qu'un carré noir), les aliments proposés sont plus variés (pizza maison, gâteau, ...) et les collations ne sont pas assimilées à du grignotage. Je dirais que l'énonciateur adopte plus une visée de sensibilisation que de prévention : il n'affirme pas de vérité (ou beaucoup moins) et n'émet pas de danger. Je note une exception sur le site de prévention français, qui ne fait que peu de différences dans sa prévention en fonction de l'âge.
- L'**image d'un corps normé** (mince, sans graisse, à l'air jeune, à la peau blanche et lisse), ressemblant de près à l'idéal de beauté, est présente dans la prévention ci-analysée. Si les *pictures* visuelles se trouvent surtout dans la documentation de *Nestlé Suisse*, les *pictures* verbales qui lient corporalité normée et santé sont véhiculées par chaque institution mentionnée dans les deux corpus. Cela renforce le lien entre corps sain et corps beau (voire idéal) et peut potentiellement pousser à chercher ce corps (image) plutôt que la santé (multidimensionnelle).
- La tridimensionnalité de la **santé**, qui comporte un aspect physique, mental et social selon la définition de l'OMS, est très peu mentionnée. L'alimentation saine est avant tout vue sous un angle de prévention des maladies (**physiques**) et de la recherche d'un poids « sain » (physique). L'aspect de la détente est mentionné. La notion d'un repas comme un moment social est aussi émise. *Nestlé Suisse* évoque la nécessité de séparer la faim (physiologique) des émotions (psychologiques), sans expliquer comment. Les aspects de santé sous l'angle du bien-être mental et social sont peu présents dans la prévention pour l'alimentation et la santé.
- Hormis la brochure de l'*Association Boulimie Anorexie*, seul le magazine *Eat Fit*, visiblement peu présent dans le canton de Vaud, évoque les TCA. En somme, les troubles alimentaires dans la prévention pour l'alimentation et la santé ne sont traités que dans le discours sur « l'image corporelle positive ». Le discours de prévention quant à l'alimentation et la santé présente une vision du monde principale qui **ne prend pas en compte les TCA**.

Des nuances

- En fonction des documents, l'énonciateur use plus ou moins de **l'argument scientifique** pour légitimer ses propos. C'est passablement le cas de *Nestlé Suisse* (étant un géant agro-alimentaire à but lucratif, il a tout intérêt afin d'éviter la suspicion d'un discours orienté) mais aussi dans le reste du corpus principal comme de la *Policlinique médicale universitaire* de Lausanne par exemple. La *SSN* émet majoritairement des résultats scientifiques pour baser une recommandation. Organisme à la pointe de la science nutritionnelle, la position énonciative diverge des autres documents de prévention.
- *Nestlé Suisse* oriente clairement son magazine *Nutritio* pour un **lectorat féminin**. Les *pictures* photographiques représentent quasi exclusivement des femmes. Cela renvoie l'image que : soit l'homme n'est pas concerné par la problématique liant santé et alimentation, soit il est attendu par l'émetteur du magazine que les hommes ne le lisent pas. Dans le premier magazine décrit, il n'y a qu'une *picture* photographique avec simultanément un aliment considéré comme non sain et des êtres humains : il s'agit d'une femme, nourrissant un homme à la cuillère avec l'aliment en question (cf. p. 60). Cela relève d'une forme de « violence symbolique » (Bourdieu & Passeron, 1970) qui renvoie à la domination masculine et à l'importance d'une certaine corporalité attendue chez la femme (*pour* les hommes).
- Chez *Nestlé Suisse*, nous trouvons la présence de **marques** appartenant à la firme. D'une certaine façon, les conseils nutritionnels sont mêlés de publicité.
- « Il suffit de », « Il est facile », perdre ou maintenir un poids avec « le bon sens », en suivant « le secret », « tout est dans la tête », « Pour beaucoup de personnes, un petit morceau de chocolat noir avec leur espresso en guise de dessert suffit ». *Nestlé Suisse* émet bon nombre de phrases qui renvoient au lecteur que la perte de poids est quelque chose de **maîtrisable**, voire **facile**. Les messages du type « il ne tient qu'à nous » et « vous pouvez agir » couplés de *pictures* photographiques de femmes aux corporalités de type idéal, ainsi qu'à la notion d'une perte de poids maîtrisable renvoient à la responsabilité du lecteur.

Un « monde possible » alternatif

- Prendre en compte « l'image corporelle positive » dans la prévention pour la santé et l'alimentation réoriente fondamentalement la vision donnée au lectorat dans la prévention

principale vue ci-dessus. Le discours des programmes de prévention sur l'image corporelle cherche à déconstruire l'idéal corporel de beauté et expliquer comment cet idéal véhicule que « la minceur » *signifie* « la beauté ». Il cherche à expliquer comment le « discours médical » sous-entend que « la minceur » signifie « la santé ». Il privilégie l'écoute du corps au contrôle du poids. Dans cette prévention, est présente la notion d'une « image corporelle négative » pouvant impacter négativement sur « la santé mentale » en générant notamment des TCA (Brausch et Gurierrez, 2009; Wertheim et Paxton, 2011)¹³⁵. Cette vision du monde est en partie incompatible avec celle vue plus haut, qui transmet des messages de contrôle et de maîtrise du poids, notamment au travers de stratégies, en lisant les étiquettes, en prêtant *attention* et qui véhicule une image du corps correspondant à l'idéal de minceur (surtout chez *Nestlé Suisse*). Il est à noter que ce dispositif scolaire est actuellement présent avant tout dans deux cantons romands, et pas ou dans une moindre mesure dans les autres.¹³⁶

Discussion

Dans cette partie, je vais confronter la synthèse de l'analyse de corpus à mes hypothèses, puis je discuterai ces résultats en perspective de l'environnement décrit en première partie du travail afin de répondre à ma problématique.

Dans les messages de prévention pour l'alimentation et la santé en Suisse romande, je m'attendais à trouver : que la santé du corps au travers de la nourriture passe par le **contrôle**, des images qui correspondent aux **représentations sociales du corps sain et beau**, que l'individu est **responsable** de son poids et de sa *forme* physique, des propos et images qui participent à une forme de **pression à l'excellence**, des messages qui cherchent à prévenir **l'obésité** plutôt que les TCA et un accent mis sur **la santé physique** et peu ou pas d'éléments sur la santé mentale et sociale.

Consécutivement à ma synthèse, nous voyons que le « monde possible » principal décrit dans la prévention pour l'alimentation et la santé en Suisse romande répond à mes attentes. En revanche, le « monde possible » alternatif avec le discours sur l'image corporelle s'aligne

¹³⁵ <https://www.promotionsantevalais.ch/fr/image-corporelle-276.html>, consulté le 12.11.2018

¹³⁶ En décembre 2018

plutôt sur le point de vue du comportement alimentaire délivré par le Centre d'obésité romand, les praticiens alternatifs analysés par Mol & Vogel (2014), ou encore le discours de Jean Trémolières¹³⁷. Il privilégie l'écoute du corps plutôt que le contrôle et thématise les TCA et la santé mentale et sociale. Il véhicule un message de distance par rapport à la norme corporelle de beauté et de santé et se distancie de l'excellence en rejetant un idéal corporel. Seulement une partie de la population localisée (des adolescents dans deux cantons romands, dans certaines écoles) a accès à cette prévention alternative.

Considérant que ces deux visions se confrontent à plusieurs égards, je me demande quelle est la place du discours sur l'image corporelle. En effet, il semble que si les deux « mondes » décelés dans la prévention ne peuvent pas s'imbriquer harmonieusement, il soit difficile de véhiculer un discours cohérent et clair. De la même façon que les messages de *bodypositivisme* côtoient des messages de conseils restrictifs pour mincir dans un même magazine¹³⁸, si deux messages renvoient à une image du corps opposée dans une même prévention (en l'occurrence en Suisse romande), l'individu est voué à se positionner. Hors, comme nous l'avons vu, la prévention n'est qu'un pan du système dans lequel cet individu doit faire des choix : l'environnement dans lequel il est pris est pavé de « représentations sociales » qui existent en dehors de lui. S'il recherche la sécurité *sociale* (ne pas être disqualifié socialement) il se rattachera volontiers au pan qui lui profitera le plus : celui correspondant à la norme (Berger, 1963 : 132). Si les images de corporalité les plus présentes renvoient à l'idéal de minceur, de beauté et de santé, il a toute les chances de s'y conformer. Qu'il le fasse ou non, il aura l'occasion de vérifier les « effets de réel » de ses choix (Widmer, 1999 : 7). Comme le dit si bien Le Breton, observant « son corps dans le miroir du social » (Le Breton, 1992 : 96), l'individu aura le loisir d'observer l'image qu'il renvoie, et de choisir de réajuster son comportement ou non.

Cadrage

La prévention pour la santé et l'alimentation dominante en Suisse romande (« monde possible » principal) semble contribuer à la reproduction des représentations sociales du corps sain et beau. Elle participe d'une part à renforcer la confusion entre santé et beauté, d'autre

¹³⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=0oBqGg5EyTA>, consulté le 20.11.2018

¹³⁸ cf. p. 29

part à renforcer une pression à la norme corporelle. Elle contribue au même titre que les médias, la mode, la pornographie, les réseaux sociaux et la sphère médicale à maintenir la norme corporelle établie. Pour parler de l'angle sous lequel un objet est donné à voir, dans le contexte médiatique, Dayan parle de « monstration » : il y en a toujours un, il n'est jamais neutre et il renvoie à des représentations spécifiques (Dayan, 2009). Dans la prévention, l'image d'un corps mince et en santé a pour « fonction manifeste » (Berger, 1963 :74) de transmettre des clefs d'action pour endiguer le surpoids et l'obésité en vue d'éviter des maladies non-transmissibles ; la « fonction latente » (ibid.) est cet entretien de la norme corporelle établie. En tentant de visibiliser cette « fonction latente », le discours sur « l'image corporelle positive » recadre l'objet pour proposer un « monde possible » alternatif.

Les institutions de prévention en Suisse romande, de par leur posture de connaissance légitime en matière de santé et alimentation prégnante dans les positions énonciatives du corpus, sont des agents de *déférence structurelle* : « dans la société moderne hypermédiatisée, les membres de la collectivité apprennent la plupart des choses qui meublent et informent leur perception (...) par l'intermédiaire des médiateurs dont le travail de sélection, de cadrage et de validation leur échappe en grande partie » (Kaufmann, 2008 : 83). En d'autres termes, un « monde possible » émis par les institutions de prévention contribue à instaurer des référents : une réalité possible *devient* alors la réalité. Avec le « monde possible » principal, un corps avec les attributs du corps sain *est* (considéré comme) un corps sain. De plus, il ne faut pas sous-estimer l'ancrage historique des représentations du corps mince comme étant l'idéal pour une femme dès la deuxième moitié du 19^{ème} siècle. Une personne de corpulence normale sera difficilement cataloguée comme souffrant de TCA et la situation souvent relativisée par le corps médical (Casilli & Tubaro, 2016 : 104-105). A l'inverse, une personne en surpoids, pourra souvent être tenue pour responsable de sa situation (Poulain, 2009).

L'individu responsable

La littérature évoquant l'hyper-responsabilisation des individus comme exacerbatrice de l'obésité et des troubles alimentaires, est foisonnante (Gard & Wright, 2005 ; Poulain, 2009 : 115). Considérer un individu dont la corpulence se situe au-dessus de la norme comme unique

responsable de sa condition est un prisme récurrent dans les médias selon Daniel Rigaud, médecin spécialiste de la nutrition (Rigaud, 2016)¹³⁹, mais également dans la prévention de santé publique (Audet & al., 2016 ; Gard & Wright, 2005) et même dans la sphère médicale (Poulain, 2009) : le surpoids et l'obésité seraient une question de volonté et de choix personnel. Selon Casilli & Tubaro, il en va de même pour les anorexiques, souvent considérés « coupables de leur maladie » (Casilli & Tubaro, 2016 : 14). Selon Carof, « la responsabilisation des individus devant désormais prendre en charge leur santé, leur alimentation et leur poids tend ainsi à rendre légitimes différentes formes de stigmatisation » (Carof, 2016).

Afin de prévenir un potentiel échec, lorsque les injonctions à la réussite par le pouvoir personnel et la volonté sont ancrées dans les représentations, l'individu tente de maîtriser un maximum de variables. Le contrôle du corps, dans une société où l'importance donnée à la représentation de soi est grande, permet de répondre aux exigences de la norme corporelle de santé et/ ou de beauté. Mais pas uniquement, car le corps est le premier objet d'impact sur tous les autres secteurs de la vie (« estime de soi, succès professionnel, réussite amoureuse ») (Poulain ; 2009 : 124). Il est la cible première du paradigme de contrôle. Par de nombreux moyens, le corps *objectifié* se voit rationnellement contrôlé, le paroxysme étant peut-être les applications smartphone afin de perdre du poids et la chirurgie esthétique. Le « monde possible » principal délivré par la prévention suisse romande présente des messages de contrôle rationnel du corps. Par là, elle admet que le pouvoir personnel et la volonté permettent la santé du corps et valide ainsi que le surpoids soit considéré comme un manque de contrôle.

Ecoute = danger ?

La maîtrise du poids, la lecture des étiquettes, les stratégies, la recherche constante de l'équilibre alimentaire, le vocabulaire du danger (vérifier, se méfier, faire attention, éviter, etc.) : selon la prévention officielle dominante en Suisse romande, le corps *sain*, qui découle notamment de l'alimentation *saine*, s'obtient par le contrôle et la rationalité. Selon Mol et Vogel, ce prisme est dominant dans la diététique (Mol & Vogel, 2014). A ce sujet, les chercheuses évoquent le paradigme « contrôle versus plaisir », qui implique que trop de plaisir

¹³⁹ Article paru dans le magazine *Oh !*, 2016 cf. : <https://www.boulimie-anorexie.ch/medias/documentation/>

représente un risque. Dans la prévention dominante analysée, les aliments de type « sucreries, snacks et alcool » sont à *modérer* : « une portion » par jour en « petite quantité » pour éviter une trop grosse frustration : « lutter contre les envies ». Dans cette optique, l'écoute de ses désirs, non rationnelle et non contrôlante, est dangereuse. En lâchant rationalité, le plaisir risque de faire tomber dans l'excès. (ibid.) En conséquence, s'écouter est dangereux, alors que le contrôle, préconisé dans la prévention dominante, rassure.

Selon le médecin-nutritionniste Jean Trémolières : « dans la mesure où nous *savons* nous écouter, nous nous réglons très bien »¹⁴⁰. Dans cette perspective, les praticiens étudiés par Mol et Vogel (2014) proposent à leurs patients *d'apprendre* à ressentir leurs besoins, à s'écouter. Dans les cours de comportement alimentaire délivrés dans le Centre d'obésité romand, la diététicienne s'attelait à désapprendre les règles alimentaires aux patients pour leur inculquer une écoute du corps. C'est l'établissement d'un nouveau repère : l'écoute des besoins comme régulateur. Comme vu plus haut, au Centre d'obésité, l'idée est d'apprendre à différencier les faims physiologique, émotionnelle (discuté en entretien avec la psychologue), cognitive (heure, règles, « il faut », « il ne faut pas ») et la fatigue pour pouvoir y répondre au mieux. Conscientiser chaque prise alimentaire serait un premier pas vers la réponse aux besoins physiques et mentaux. Selon la responsable du Centre, le contrôle engendre un engrenage négatif : le moindre écart aux règles génère de la culpabilité, la plupart du temps calmée par une prise de nourriture supplémentaire (et souvent importante). Selon elle, puisque la culpabilité annule le plaisir, l'individu n'aura alors pas répondu à son besoin, et aura emmagasiné un poids émotionnel supplémentaire. Selon les praticiens étudiés aux Pays-Bas, privilégier le contrôle maintient une non-écoute du corps, et par là-même une non-écoute des émotions. La restriction provoquerait des compulsions, car le corps cherche à répondre aux besoins (émotionnels, physiques, psychiques) de la personne (Mol et Vogel 2014). C'est probablement ce qu'entend Trémolières en avançant que lorsque l'alimentation sert uniquement à donner du carburant au corps, « l'homme se révolte »¹⁴¹. Cette vision alternative fait écho aux messages de prévention sur « l'image corporelle positive », qui conseille l'écoute plutôt que le contrôle.

¹⁴⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=0oBqGg5EyTA>, consulté le 29.12.2018

¹⁴¹ ibid.

Dans la vision du « monde possible » principal, qui propose de chercher rationnellement l'équilibre alimentaire, la notion des émotions est mentionnée une fois par *Nestlé Suisse* : il faudrait « réussir à mieux séparer les émotions et la faim »¹⁴². Si, dans ce paradigme, s'écouter est implicitement dangereux, et que la non-écoute du corps maintient *effectivement* une non-écoute des émotions comme le pensent certains praticiens aux Pays-Bas, l'entreprise de séparer la faim des émotions paraît laborieuse. Mais alors, quid de la prévention principale sur l'alimentation équilibrée (rationnelle et liée avant tout à la santé physique) pour des personnes qui mangent pour calmer des émotions, et lorsque le phénomène est exacerbé par une culpabilité de ne pas réussir à répondre aux recommandations ou par un dépit de ne pas avoir le corps correspondant à l'idéal de santé/beauté (lié à la santé mentale) ?

L'obésité : un problème de santé physique ?

Selon la charte de 2004¹⁴³, la priorité en terme de prévention nutritionnelle pour les différents Etats membres est de répandre les recommandations émises par l'OMS pour endiguer les maladies non transmissibles, notamment liées à l'obésité. La prévention pour la santé et l'alimentation en Suisse romande, dans le « monde possible » principal, répond au plan de l'OMS allant parfois jusqu'à le prendre au pieds de la lettre : dans le magazine *Nutritio* « manger et vivre de façon équilibrée pour vaincre la fatigue », il est conseillé de manger « quotidiennement une poignée de noix non salée, au milieu du repas si possible »¹⁴⁴. L'accent est mis sur la santé physique : il réside un objectif de poids corporel maîtrisable consciemment. Le sujet des TCA n'intervient pas. Considérant que cette vision de la diététique est dominante, j'ai cherché à obtenir des résultats statistiques sur le taux d'obésité depuis le lancement du plan de l'OMS en 2004.

En 2016, l'OMS annonce que « la prévalence de l'obésité a presque triplé au niveau mondial entre 1975 et 2016 »¹⁴⁵, mais que « l'augmentation de l'obésité chez les enfants et adolescents dans les pays à revenu élevé a ralenti et s'est stabilisée », hormis dans « les pays riches

¹⁴² cf. *Nutritio* 1 « atteignez et maintenez votre poids de forme », p.16

¹⁴³ <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/924159222/fr/>, consulté le 2.12.2018

¹⁴⁴ cf. p.9 L'OMS préconise une alimentation qui contienne « davantage (...) de noix »

¹⁴⁵ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, consulté le 2.12.2018

anglophones ». ¹⁴⁶ En quête d'informations plus spécifiques, j'ai cherché à obtenir des données statistiques. Sur le site internet de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique, on trouve des tableaux avec le pourcentage de personnes obèses dans la population âgée de plus de quinze ans : datant respectivement de 2009, puis de 2016, je note que les USA passent de 33,8 % (2009) à 40% (2016), le Canada de 24,2 % (2009) à 28,1 % (2016), le Portugal de 15,4 % (2009) à 28,1 % (2016), la France de 11,2% (2009) à 17% (2016), l'Italie de 10,3% (2009) à 9,8 % (2016) et la Suisse de 8,1% (2009) à 10,3% (2016). ¹⁴⁷ Plus spécifiquement concernant la Suisse, dans son enquête sur le surpoids et l'obésité datant de 2012 ¹⁴⁸, l'Office Fédéral de la Statistique a enregistré que le taux d'obésité avait augmenté de 2007 à 2012, et que celui du surpoids était resté stable. Dans ce rapport de 2016, je relève par ailleurs que « les personnes en surpoids ou obèses veillent un peu plus souvent à leur alimentation que les personnes de poids normal » et que « l'association entre la consommation de fruits et de légumes et l'excès pondéral est plutôt faible ». Par contre, « les personnes qui mangent rarement de la viande, mais beaucoup de fruits et de légumes, et qui pratiquent souvent une activité physique sont nettement moins souvent en surpoids ou obèses que les personnes qui ne suivent pas les recommandations dans ces domaines (27% contre 42%) ». Je soulèverais encore que « même parmi les personnes de poids normal, 20% des hommes et 38% des femmes souhaitent maigrir ».

Considérant ces données en perspective de ma recherche, cela questionne sur l'efficacité de la prévention, ainsi que sur sa propension à pousser à maigrir absolument. Comme dit au début de ma recherche, les controverses scientifiques quant à la *bonne* alimentation sont encore d'actualité. L'Institut National de la Recherche Agronomique parle d'une « boîte noir » qui empêche les politiques de santé publiques sur l'alimentation de viser la bonne cible (INRA, 2012). Au terme de mon enquête, je dirais que les recommandations préventives principales (« monde possible » principal) cherchent à agir sur l'alimentation *en soi*, notamment en cherchant à accroître les compétences nutritionnelles des individus. Comme nous l'avons vu,

¹⁴⁶ <https://www.who.int/fr/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>, consulté le 2.12.2018

¹⁴⁷ Je mentionne des pays arbitrairement pour donner un ordre d'idée :

2009 <http://www.oecd.org/els/health-systems/49716427.pdf>, consulté le 12.12.2018

2016 <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>, consulté le 12.12.2018

¹⁴⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.349683.html>

le paradigme du contrôle présente des biais potentiels. L'image du corps de la femme dans la prévention se calque en majeure partie sur l'idéal de minceur et de beauté, ayant pour phénomène d'associer cet idéal à la santé. Une vision alternative est soutenue dans les discours et images de prévention sur l'image corporelle positive (« monde possible » alternatif), au Centre d'obésité, par les chercheurs alternatifs observés par Mol et Vogel (2014) et par d'autres. Elle préconise l'écoute (interne) plutôt que de suivre des règles (externe), moyennant un (ré-)apprentissage afin de connaître ses différentes *faims* et de savoir y répondre. Dans ce paradigme alternatif, réside la question sous-jacente de la santé mentale et sociale, qui va bien au-delà des compétences nutritionnelles.

Conclusion

Ce travail m'a permis de mettre en perspective l'environnement socio-culturel, imprégné de représentations sociales du corps beau et sain, avec la prévention pour l'alimentation et la santé en Suisse romande. Les résultats de ma recherche montrent qu'il existe deux « mondes possibles » dans le discours de prévention dont les discours et images sont relativement opposés. Le « monde possible » principal se base sur le courant dominant en diététique et applique les recommandations de l'OMS. Les résultats coïncident avec mes attentes : cette prévention véhicule qu'un corps en santé s'obtient au travers du contrôle et de la volonté. Le vocabulaire du danger, très présent, représente un paramètre supplémentaire auquel je ne m'attendais pas. Ce résultat est nuancé par les discours et images du « monde possible » alternatif, qui se rattache à un courant anti-contrôlant présent dans la diététique, notamment au Centre d'obésité romand étudié, chez certains médecins et autres professionnels de la nutrition (praticiens étudiés par Mol et Vogel, Trémolières, etc.) et chez certains chercheurs en Sciences sociales (Fischler, Poulain, etc.). La prévention par « l'image corporelle positive » tend à promouvoir une acceptation des corps ainsi qu'une alimentation à l'écoute, en inculquant à la fois des compétences nutritionnelles (basées sur la pyramide alimentaire). Elle propose une image du corps anti-normative.

J'ai montré que l'amalgame entre la représentation d'un corps beau, celle d'un corps mince et celle d'un corps sain était fréquent, notamment sur les réseaux sociaux et dans le domaine médical. Il est entretenu dans la prévention principale, qui renvoie une image de corps sain mince, sans graisse, lisse, à l'apparence jeune, très souvent blanc et principalement des

femmes. Il est intéressant de remarquer que la norme véhiculée contient également les notions d'âge et de couleur de peau. Par ailleurs, la plus grande représentation de femmes, avant tout dans la prévention de *Nestlé Suisse*, oriente le public cible de cette prévention. Cette recherche souligne la pression au corps idéal féminin, « plus corps que l'homme (...) plus astreinte à être objet du désir plutôt que sujet » (Le Breton, 1992 : 106). Mais il serait pertinent de se pencher sur le cas des corps masculins, également objets de pressions.

De par le « monde possible » principal émis par la prévention officielle pour la santé et l'alimentation en Suisse romande, qui véhicule la nécessité de contrôler l'alimentation et participe à l'entretien des représentations sociales du corps beau et sain, cette dernière pourrait avoir des effets non désirables sur une partie de la population féminine en Suisse romande. Elle véhicule un corps et un comportement alimentaire normés, et le discours et les images préventives officiels sont légitimés par les institutions ou les personnes représentant ces institutions. La prévention principale s'avère potentiellement exacerbatrice de stigmatisation et de culpabilisation de la population obèse, ainsi que potentiellement anxiogène, exacerbatrice de complexes, voire de TCA chez une population vulnérable. La prévention par « l'image corporelle positive » vient nuancer ce constat, mais il semblerait que si ces deux préventions existent côte-à-côte, cela puisse générer un manque de clarté dans la prévention pour la santé et l'alimentation en Suisse romande. Tant que ces deux visions du monde ne sont pas imbriquées, il existe une tension au sein même de la prévention.

Dimension critique

Un travail d'une telle ampleur demande une rigueur importante, qu'il m'a été donnée de découvrir au fur et à mesure du travail. Avant de systématiser, rendre cohérent et pertinent une étude qui avait à la base la forme d'une idée, j'ai dû faire des détours par des chemins de traverse, me perdre un peu pour me retrouver. Si je devais entreprendre une nouvelle fois une recherche de cette envergure, je m'y prendrais différemment. Je commencerais par exemple par rassembler les éléments de corpus avant ma revue de littérature complète. Ma partie descriptive est très longue : à refaire, je ferais le choix méthodologique de procéder par élément de récurrence plus que par document. Je donnerais en premier lieu la synthèse, pour ensuite analyser et exemplifier chaque point en m'appuyant sur des éléments du corpus. A relire, je trouve que c'est le point faible de mon travail. Mais j'ai conscience que

l'expérimentation permet d'acquérir l'aisance. J'ai donc expérimenté. Aussi, je sauvegarderais sur mon ordinateur tous les documents de mon corpus provenant d'internet : le cas des articles insourceables de par la suppression du site internet *çamarche.ch* pose problème. Par ailleurs, j'ai réalisé que mon corpus était probablement un peu ambitieux. Cependant, me cantonner à Vaud (il fallait un jeu de mot dans ces pages) n'aurait pas permis de rendre compte du « monde possible » alternatif existant. Par ailleurs, j'aurais voulu être plus exhaustive : l'idéal aurait été d'obtenir la documentation papier de tous les cantons romands. Mais l'accès à ce matériau aurait été laborieux, et cela aurait en outre probablement demandé un travail trop conséquent pour un mémoire. Il m'aurait semblé judicieux de m'attarder quelque peu sur les dimensions de santé mentale et sociale présentes dans la prévention non alimentaire en recherchant une imbrication potentielle avec l'écoute des émotions. Je sais que *PSV* propose par exemple des cours de yoga, ou encore des sports en groupe. Quoi qu'il en soit, la prévention de santé semble très compartimentée, ne cherchant pas forcément à faire dialoguer les discours des divers pôles (et ce au sein même de la prévention alimentaire). Enfin, voulant englober le sujet de la manière la plus complète possible, je pense n'avoir pas su rendre mon étude des plus concises.

Pour aller plus loin

Pour continuer ce travail, deux pistes d'analyse me sembleraient intéressantes. La première serait une enquête ethnographique sur la réception des messages de prévention dans les écoles, avec d'un côté le programme principal, de l'autre, celui sur « l'image corporelle positive ». Des entretiens individuels permettraient de préciser la mise en application de cette prévention dans la vie de tous les jours par ces adolescents.

La seconde piste serait une étude sur mode de contrôle social dans la société actuelle en Suisse romande. Pour Durkheim, l'individualisme est une forme de leurre (Durkheim, 1893) car l'individu a « l'obligation d'être libre » (là est la coercition) et doit trouver des ressources et les déployer pour exister socialement (notamment en répondant aux normes établies) (Vibert, 2017 : 89). De cette illusion d'autonomie découle un nouvel impératif : la responsabilité individuelle. Et l'individu est automatiquement responsable du résultat de ses choix (même s'il décide de s'en remettre à quelqu'un d'autre, il sera responsable de ce choix) (Salecl, 2012). Au travers d'angles divers, beaucoup de chercheurs en Sciences sociales

développent l'idée d'une société du choix et de l'autonomie individuelle où le meilleur choix est dicté par les normes (Berger, 1963 ; Foucault, 1975 ; Le Breton, 1992 ; Simioni, 2002). La journaliste Mona Chollet évoque par exemple l'enquête sociologique de Essig, qui montre comment le marché de la chirurgie esthétique est mû par la recherche d'une meilleure « estime de soi » (Chollet, 2012 : 205). Recourir à la chirurgie paraît être un choix individuel, alors que la représentation du corps féminin avec des seins refaits et une bouche pulpeuse et générée par la société elle-même (par certaines instances en particuliers, comme le cinéma ou la pornographie). Le Breton parle d'un « dispositif social de contrôle qui sollicite l'intimité de l'acteur en orientant ses conduites mais en lui laissant le sentiment de sa pleine autonomie. » (Le Breton, 1992 : 109). Au-delà du panoptique foucauldien, l'individu chercherait non seulement à éviter la déviance, mais à être plus normal que la norme, avec notamment un corps qui va chercher à ressembler aux images : « L'ancienne maxime de la ressemblance s'inverse. Nous mesurons le monde à la ressemblance qu'il montre avec les images » (Belting, 2001 : 46). Les normes qui montrent le bon choix, corporel, de bien-être, de réussite, de compétences personnelles, serviraient en partie des intérêts économiques (Belting, 2001 ; Simioni, 2002) ; J'aurais alors envie d'investiguer le paradigme du contrôle afin d'accéder à la réussite et au bonheur : le contrôle rationnel est-il actuellement l'outil principal des individus en Suisse romande pour s'accomplir dans leur vie ? La réussite et le bonheur sont-ils les objectifs majeurs en toile de fond dans la vie de ces individus, et dans quelle mesure est-il important de pouvoir le montrer à l'Autre ? Le cas échéant, comment les institutions (et quelles institutions ?) mettent-elles en place les normes qui régissent ces objectifs, et qui placent le contrôle comme outil principal pour y accéder ?

Je chercherais à en mesurer les effets sur la santé (physique, mentale et sociale, en passant par les comportements alimentaires également) en comparant des populations diverses (âge, classe sociale, sexe) au travers d'entretiens et/ou de questionnaires.

Bibliographie

Références éthiques

- Abric Jean-Claude (dir.), *Pratiques sociales et représentations*, Paris : P.U.F, 1994.
- A. Casilli Antonio et Tubaro Paola, *Phénomène « pro ana ». Troubles alimentaires et réseaux sociaux*, Paris : Presses des Mines, Collection I³, 2016, 207 p.
- Audet Mélisa *et al.*, « Obésité féminine et activité physique : mieux comprendre les enjeux liés à la stigmatisation », *Santé Publique*, 1 HS, 2016, p. 127-134.
- Baudrillard Jean, *La Société de consommation*, Paris : Gallimard, 1970.
- Belting Hans, *La vraie image*, Paris : Gallimard, coll. Le temps des images, 2007, 281 p.
- Belting Hans, *Pour une anthropologie des images*, Paris : Le temps des images, 2001, 306 p.
- Berger Peter, *Invitation à la sociologie*, Paris : La Découverte, 1963.
- Boni-Le Goff Isabel, « Corps légitime », in : Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris : La Découverte, « Hors collection Sciences Humaines », 2016, p.159-169.
- Bourdieu, Pierre « Le capital social : notes provisoires », *Actes de la recherche en sciences sociales* vol. 31, 1980, p. 2-3.
- Bourdieu Pierre, *La Domination masculine*, Paris : Le Seuil, coll. Liber, 1998, 134 p.
- Bourdieu Pierre et Passeron Jean-Claude, *La Reproduction*, Paris : Les Editions de Minuit, 1970.
- Brumberg Joan Jacobs, *Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa*, Cambridge : Harvard University Press, 1988.
- Carof Solenne, « Poids », in : Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, La Découverte, « Hors collection Sciences Humaines », 2016, p. 470- 478.
- Cederström Carl et Spicer André, *Le syndrome du bien-être*, Paris : L'échappée, 2016, 165 p.
- Clair Isabelle, « Le pédé, la pute et l'ordre hétérosexuel », *Agora débats/jeunesses*, n°1, 2012, 67-78.
- Chollet Mona, *Beauté fatale. Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*, Paris : La Découverte, 2015 (2012), 293 p.

- Cromer Sylvie, « Le masculin n'est pas un sexe : prémices du sujet neutre dans la presse et le théâtre pour enfants », *Cahiers du Genre*, Vol. 49, n°2, 2010, p. 97-115.
- Darmon Muriel, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris : La Découverte, « Poche/Sciences humaines et sociales », 2008, 350 p.
- Dayan, Daniel, « Sharing and showing : television as monstration », *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.625, 2009.
- Debiève Hélène *et al.*, *Santé publique. En 12 notions*, Paris : Dunod, « Aide-Mémoire », 2013, 256 p.
- De Gaulejac Vincent, « L'injonction d'être sujet dans la société hypermoderne : la psychanalyse et l'idéologie de la réalisation de soi-même », *Revue française de psychanalyse*, Vol.75, n° 4, 2011, p. 995-1006.
- Dewitte Jacques, *La manifestation de soi. Éléments d'une critique philosophique de l'utilitarisme*, Paris : La Découverte, « TAP/Bibliothèque du MAUSS », 2010, 300 p.
- Elias Norbert, *La civilisation des mœurs*, Paris : Agora/Pocket, 1990, p.185-197
- Durkheim Emile, *De la division du travail social*, Paris : Félix Alcan, coll. « Bibliothèque de philosophie contemporaine », 1893.
- Durkheim Emile, *Les Règles de la méthode sociologique*, Paris : Félix Alcan, coll. « Bibliothèque de philosophie contemporaine », 1895.
- Essig Laurie, *American Plastic : Boob Jobs, Credit Cards, and Our Quest for Perfection*, Boston : Beacon Press, 2010, 248 p.
- Fischler Claude, *Manger : mode d'emploi ? Entretien avec Monique Nemer*, Paris : Presses Universitaires de France, « Fondation Nestlé », 2013, 120 p.
- Foucault Michel, *Surveiller et punir*, Paris : Gallimard, 1975.
- Godart Elsa, « L'image de soi à l'ère des réseaux sociaux », *Oh*, Association ABA, n° 30, p.8- 9, 2016.
- Ghigi Rossella, « Beauté », in : Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris : La Découverte, « Hors collection Sciences Humaines », 2016, p.77-86.
- INRA, *Comportements alimentaires*, Versailles : Editions Quæ, « Matière à débattre et décider », 2012, 104 p.
- Jaffiol Claude, *Alimentation et santé dans l'histoire humaine : paradoxe et incertitudes de notre siècle*, Montpellier : Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, Séance publique, 2011.

- Kaufmann Laurence, « La société de déférence. Médias, médiations et communication », *Réseaux*, n° 148-149, 2008/2, p. 79- 116.
- Kraus Cynthia *et al.*, « Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 27, 2008/1, p. 4-15.
- Le Breton David, *La sociologie du corps*, Paris : Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 1992, 128 p.
- Le Breton David, « histoires de CUL », *ELLE*, 15 juillet 2016 (cf. Annexes)
- Mears Ashley, « Size zero high-end ethnic: Cultural production and the reproduction of culture in fashion modeling », *Poetics*, 38(1), 2010, p.21-46.
- Meidani Anastasia, « Différence « honteuse » et chirurgie esthétique : entre l'autonomie subjective des sujets et l'efficacité du contexte normatif », *Déviances et société* Vol.29, 2005, p.167-179.
- Mol Annemarie & Vogel Else, « Enjoy your food ! On losing weight and taking pleasure », *Sociology of Health and Illness*, 36 :2, 2014, p.305-317.
- Serge Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris : P.U.F., 1961.
- Nizet Jean, Rigaux Natalie, *La sociologie de Erving Goffman*, Paris : La Découverte, « Repères », 2014, 128 p.
- Gard Michael et Wright Jan, *The Obesity Epidemic : Science, Morality and Ideology*, Londres : Routledge, 2005.
- Godart Elsa, « l'image de soi à l'ère des réseaux sociaux », *Oh !*, 2016.
- Pheterson Gail, *Le prisme de la prostitution*, Paris : L'Harmattan, 2001.
- Poulain Jean-Pierre, *Sociologie de l'obésité* : Paris, Presses Universitaires de France, 2009, 360 p.
- Valérie Sacriste, « Sociologie de la communication publicitaire », *L'Année sociologique*, vol. 51, 2001/2, p. 487-498.
- Rigaud Daniel, « internet et TCA : entre image du corps et médias de masse », *Oh !*, 2016.
- Salec Renata, *La Tyrannie du choix*, Paris : Albin Michel, 2012.
- Simioni Olivier, « Un nouvel esprit pour le capitalisme : la société de l'information ? », *Revue européenne des sciences sociales*, Tome XL, n° 123, 2002, p. 75-90.

- Vibert Stéphane, « Individualisme sociologique et société individualiste chez Durkheim » *Società Mutamento Politica*, ISSN 2038-3150, vol. 8, n. 16, 2017, p. 77-92.
- Veron Eliseo. « L'analyse du contrat de lecture : une nouvelle méthode pour les études de positionnement des supports presse », in : *Les médias, expériences, recherches actuelles, applications*, Paris : IREP, 1985, p. 203-229.
- Vogel Else and Mol Annemarie, « Enjoy your food ! On losing weight and taking pleasure », *Sociology of Health and Illness*, 36 :2, 2014, p.305-317.
- Widmer Jean, « Introduction » in : Widmer Jean & Terzi Cédric (dir.), *Mémoire collective et pouvoirs symbolique*, Fribourg : Université de Fribourg, 1999, 7-14.

Dont références électroniques :

- Essig, Laurie, « American Plastic : boob jobs, credit cards and our quest for perfection, <https://vimeo.com/29160956>
- Lemaitre Bruno, « plus une société est narcissique, plus son taux d'obésité est élevé », www.rts.ch/info/culture/8996862-plus-une-societe-est-narcissique-plus-son-taux-d-obesite-est-eleve.html
- Témolières Jean, « quel héritage pour la nutrition moderne ? », www.youtube.com/watch?v=0oBqGg5EyTA

Références émiques

- Maçon-Dauxerre Victoire, *Jamais assez maigre*, Paris : Les Arènes, 2016, 250p.

Dont références électroniques :

- 24Heures, « le sucre si bien caché... », www.24heures.ch/savoirs/sucre-cache-assiettes/story/13567896
- Agro-media : www.agro-media.fr
- Alimentarium, « troubles du comportement alimentaire » : www.alimentarium.org/fr/savoir/que-sont-les-troubles-du-comportement-alimentaire?
- Asos, les vergetures des mannequins : <http://www.asos.fr/femme/>
- Association ABA : <https://www.boulimie-anorexie.ch>, magazine *Oh !*, 2016: <https://www.boulimie-anorexie.ch/medias/documentation/>

- CIM 10 : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F50-F59>
- DSM : <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm10>
- Dove campagnes publicitaires : http://www.nicolasbordas.fr/archives_posts/et-si-la-pub-devenait-la-meilleure-alliee-des-femmes/attachment/dove-real-beauty-campaign
- *Elle* magazine : <http://www.elle.fr/Beaute/Chirurgie-esthetique/Medecine-esthetique-3579242>, <http://www.elle.fr/Beaute/Chirurgie-esthetique/Medecine-esthetique-3579242>
- FAO : www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/fr/
- Femina, « une semaine sans sucre » : www.femina.ch/societe/sante/jai-teste-semaine-sans-sucre-arreter-alimentation-tabou-expertes-conseils-dieteticiennes-catherine-andre-helene-schoeb-laurence-margot-experience-recette-recit
- Fourchette Verte : www.fourchetteverte.ch
- Franceinter, « le regard médical sur l'obésité » : www.franceinter.fr/societe/le-regard-medical-sur-l-obesite-retient-les-obeses-de-se-faire-soigner
- Générations, « le chou » : <https://www.generations-plus.ch/?q=magazine/santéforme/alimentation/le-chou-laliment-tendance-et-bon-pour-la-santé>
- Huffingtonpost, « la loi mannequin » : https://www.huffingtonpost.fr/2017/01/24/la-fashion-week-haute-couture-est-la-preuve-que-la-loi-mannequi_a_21661505/
- i-d, « la loi mannequin » : <https://i-d.vice.com/fr/article/mbg7ka/7-choses-savoir-sur-la-loi-mannequins>
- Kayla itsines : <https://www.kaylaitsines.com>
- Larousse : <https://www.larousse.fr>
- Le Nouvelliste, « concilier santé et horaires irréguliers » : www.lenouvelliste.ch/dossiers/sante/articles/concilier-sante-et-horaires-irreguliers-505556
- Le Matin Dimanche
 - « la myrtille » : https://www.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2017/09/2017.08.13_Le-Matin-Dimanche_La-myrtille.pdf
 - « le gingembre », www.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2017/09/2017.07.23_Le_Matin_Dimanche_Le-gingembre.pdf

- « ...jus de légumes » : www.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2016/05/18.05.2016-Jus-de-betterave-L.M.pdf
- « purple food » : <https://mangerbouger.promotionsantevaudo.ch/wp-content/uploads/2015/10/purple-food.pdf>
- Le Parisien, les vergetures des mannequins chez Asos : <http://www.leparisien.fr/laparisienne/actualites/societe/asos-ne-retouche-plus-les-vergetures-de-ses-mannequins-30-06-2017-7100835.php>
- Madame Lefigaro, « les campagnes virales sur internet pour les défauts des femmes ont-elles un véritable effet » : <http://madame.lefigaro.fr/societe/les-campagnes-virales-sur-internet-pour-les-defauts-des-femmes-ont-elles-un-veritable-effet>
- MangerBouger, Programme national nutrition santé français : www.mangerbouger.fr
- Migros magazine, « l'eau... » : www.migrosmagazine.ch/archives/l-eau-regne-a-table
- Moicmoi : <https://moicmoi.ch>
- Nestlé Suisse, brochures : www.nestlefamily.ch/fr/nos-brochures,
marques : www.nestle.ch/fr/brands
- OCDE, statistiques sur l'obésité : <http://www.oecd.org/els/health-systems/49716427.pdf>, <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>
- OFS, statistiques sur l'obésité : www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.349683.html
- OMS : www.who.int
 - « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé » : www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/9241592222/fr/
 - « Soixante-sixième assemblée mondiale de la santé » : www.who.int/mediacentre/events/2013/wha66/fr/
 - « Obésité et surpoids » : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
 - « ...obésité chez l'enfant et l'adolescent... » : www.who.int/fr/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who
- Polyclinique Médicale Universitaire : <https://www.pmu-lausanne.ch>
- Promotion Santé Suisse, « l'image corporelle positive » : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/1-kap/fokusthemen/hbi/Fiche_thematique_image_corporelle_positive.pdf, « forum healthy body image » : <https://promotionsante.ch/assets/public/documents/de/6->

ueber-uns/agenda/forum-
hbi/2017/04_Bien_dans_sa_peau_bien_dans_sa_tete_FR.pdf

- Promotion Santé Valais, « l'image corporelle » :
www.promotionsantevalais.ch/fr/image-corporelle-276.html
- Promotion Santé Vaud : <https://www.promotionsantevaud.ch>
- RTS, « la lunchbox » : www.rts.ch/play/radio/on-en-parle/audio/la-lunch-box-cote-dietetique?id=7714324&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da
- RTS, « les glaces... » : www.rts.ch/play/radio/on-en-parle/audio/les-glaces-55-sous-la-loupe-de-la-dieteticienne?id=9725915&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da
- RTS, « bien réussir les hamburger » : <https://pages.rts.ch/la-1ere/programmes/on-en-parle/9084152-bien-reussir-ses-hamburgers-soimeme-28-11-2017.html?mediaShare=1>
- Société Suisse de Nutrition, la pyramide alimentaire : <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/pyramide-alimentaire-suisse/>

Annexes

Table des matières


1. Publicités pour un club de sport et une crème corporelle (p. 5)
2. Interview de David Le Breton dans *Elle*, juillet 2016
3. *Cosmopolitan*, avril 2018
4. Etude de cas sur le hashtag « healthy » que j’ai entreprise dans le cadre du cours « Pouvoir, genre et inégalité », juin 2017. Je n’ai annexé qu’une partie afin d’illustrer mon propos.
5. Documentation papier PSV
 - a. Document « arrêter de fumer » - *émis par ADIGE* : www.adige.ch
 - b. Document de la Revue Suisse romande du diabète, www.diabetesschweiz.ch
 - c. Document de la fondation Suisse de cardiologie, www.swissheart.ch
 - d. « Petit guide sur le cholestérol », www.swissheart.ch
 - e. Document ABA – *émis par ABA* : www.boulimie-anorexie.ch
 - f. Document A dispo – www.a-dispo.ch
 - g. Pyramide alimentaire Suisse et permanence diététique PSV
 - h. Document « boissons énergétiques », *émis par çamarche*
 - i. Document « sucre » et « eau », *émis par çamarche*
 - j. Documents *Fourchette verte*
 - k. L’alimentation du nourrisson et du petit enfant, *émis par PSV*
 - l. Pyramide des graisses – *émis par Espace Prévention Lausanne*
 - m. Pyramide des sucres – *émis par Espace Prévention Lausanne*
 - n. Document de la Policlinique Médicale Universitaire, www.pmu-lausanne.ch
 - o. Magazine *Tabula* de la Société Suisse de Nutrition, sge-ssn.ch

Le rapport de stage est annexé dans un document séparé.

1.

Déclarez la guerre aux calories.

100 francs de rabais !



Inscrivez-vous pour **840 francs** seulement, ou **dès 69 francs** par mois et **2 mois gratuits**.
Promotion valable du 11 au 21 janvier 2018 dans les 17 studios de Suisse romande.

**Musculation · Endurance · Cours collectifs
Wellness · Espace enfants**

**ACTIV
FITNESS**

Restez belle avant les fêtes...

84⁹⁰ CHF OFFERTS

DE PRODUITS MINCEURS
Swiss Expert



POUR TOUTE CURE SILHOUETTE DANS VOTRE INSTITUT

**BODY
FITNESS**

1000 francs par séance
12 000 CHF par an

2.

homme aujourd'hui n'est plus un destin, mais ce que l'on souhaite en faire. C'est une proposition que l'on peut modifier en fonction de ses désirs, en changeant ses références au fil de la vie, de la mode, voire de la saison...

ELLE. Avec l'idée de la fesse ronde, il s'agit d'avoir un corps menu pourvu d'un attribut fessier protubérant...

D.L.B. Bien sûr. C'est l'idée d'un corps mosaïque, on se focalise sur un endroit précis. C'est là que l'on rencontre les techniques de modification de soi que sont la chirurgie esthétique, le Botox, le tatouage... On veut, par exemple, une taille menue, mais de gros seins, ou maintenant de grosses fesses, un visage lisse et fin avec des lèvres pulpeuses... C'est l'idée du corps en pièces détachées propre au monde contemporain.

ELLE. Du coup, Beyoncé cohabite avec Kate Moss, et elles deux semblent désirables.

Elle de ric D. les ais

3.



Adidas a créé le buzz en faisant poser ce mannequin aux jambes non épaillées.

Chez Neon Moon, on casse les standards de beauté.

Sur son Insta, Ludivine poste des looks stylés.

Le body positivisme, c'est quoi ?

Avec 5 millions de #bodypositive sur Instagram, ce phénomène encourage les femmes à s'aimer telles qu'elles sont. Une vraie libération ?
Par Sophie Billand

Un courant bienveillant...
« Le body positivisme, c'est simplement le fait d'aimer son corps, sans jugement ni a priori », explique l'instagrameuse Ludivine, qui revendique pleinement cette idée sur son compte Grosse_avec_frange. « Les gens pensent à tort que le body positivisme est réservé aux gros. Mais il célèbre tous les corps et toutes les femmes. » Une notion confirmée par Julie de @doutefévrie, brûlée au troisième degré sur 40 % du corps après un grave accident : « Je suis devenue une body activiste grâce à Instagram. Après mon accident, j'ai créé ce compte et posté des photos de mon histoire et de mon corps. J'ai reçu des dizaines de messages de soutien et d'encouragement, et c'est grâce à cette vague de solidarité que j'ai repris confiance en moi. Aujourd'hui je m'assume, je

106 www.lesnouvelles.fr 15/11/2018

ESTIME DE SOI

... et je me montre sans complexes. À tous ceux qui me regardent, j'ai envie de dire: je suis brulée, et alors? Est-ce que je dois me cacher? Certainement pas. S'aimer et être fier de ce que nous sommes, c'est essentiel.» Et il n'y a qu'à taper #bodypositive sur Instagram pour voir qu'une petite révolution est en marche. Les femmes s'y construisent leur propre image du corps et de la beauté en postant des photos où elles se montrent telles qu'elles sont, affichant cellulite, cicatrices, cheveux blancs, vergetures, poils... avec aplomb.

... repris par les stars

Être fier de son corps: un discours dont s'emparent aussi les célébrités. Alicia Keys prône le no make-up et affirme que «les femmes subissent un lavage de cerveau pour leur faire croire qu'elles doivent être minces, sexy, désirables ou parfaites». Beth Ditto, quant à elle, pousse régulièrement des coups de gueule contre la société de l'apparence où un corps unique est valorisé. Parce qu'au cas où on l'aurait oublié, la vie n'est pas une version bis du show Victoria's Secret. Alyssa et Lexi Scaffidi, deux sœurs américaines, nous le rappellent avec «Anti Victoria's Secret», où elles ont fait défiler des femmes petites, grandes, rondes, maigres, présentant un handicap... «Il ne s'agit pas de célébrer l'obésité ou l'anorexie, mais de rompre avec un regard stéréotypé sur la beauté, et de célébrer la personne que vous êtes», précisent-elles. Elles soulignent qu'«un mannequin mesure en moyenne 1,80 m pour 53 kg. Seules 5 % des femmes dans le monde ont de telles mensurations.» Il est donc temps de revenir à la réalité.

... et par les marques

«Bien avant le body positivisme, Dove a choisi de faire poser des femmes plutôt que des mannequins», explique Delphine Leroyer, responsable de la marque. «S'affranchir des diktats imposés par la société est primordial, car notre rôle n'est pas de complexer les femmes mais au contraire de les faire se sentir belles. C'est pour cela que nous médiatisons une beauté multiple, diverse et sans frontières.» D'autres enseignes ont fait ce pari. Elles ne photoshoppent plus les vergetures de ses mannequins. La marque de lingerie britannique Moon fait poser des filles non retouchées ni non épilées. La grille Céline a choisi comme modèle l'auteure octogénaire Joan Didion. Plus récemment, Rihanna a fait exploser les codes de



«IL NE S'AGIT PAS DE CÉLÉBRER L'OBÉSITÉ OU L'ANOREXIE, MAIS DE ROMPRE AVEC UN REGARD STÉRÉOTYPÉ SUR LA BEAUTÉ, ET DE CÉLÉBRER LA PERSONNE QUE VOUS ÊTES.»
ALYSSA ET LEXI SCAFFIDI



la beauté avec Fenty Beauty by Rihanna, en proposant un éventail de quarante nuances de fond de teint pour toutes les couleurs de peau. Un gros coup de pied dans la fourmilière beauté...

Certaines enseignes se jetteront-elles dans le bain pour s'acheter une nouvelle conscience?

«Le consommateur n'est pas dupe», nous rappelle Aude Legré, directrice de la stratégie de marque de l'agence Peclers. «Lorsqu'il n'y a pas de sincérité derrière le discours, le public le sent, et ça devient un véritable danger pour la marque.» Une déviance identifiée par Rihanna: «Il y a toujours un moment dans une campagne où l'apparition de certaines femmes/hommes est censée apporter une caution: "Regardez comme on est à fond pour la diversité!" C'est triste.»

Un corps «normal mais pas trop»

En effet, choisir un mannequin taille 48 mais avec le ventre plat et les cuisses très dessinées semble encore obéir à certaines normes oppressantes de la société. Aude Legré l'admet:

«Les marques veulent du "normal mais sublime", elles souhaitent conserver une part de rêve. Je pense que d'ici quelque temps, les choses seront plus affirmées, moins tâtonnantes. Mais c'est plutôt positif de voir les enseignes faire évoluer leur image au profit d'une beauté plus diverse. Cela montre qu'en tant qu'individu, on parvient à influencer la communication. Et c'est peut-être ce qu'il faut retenir de tout ça.» OK. Mais si la nouvelle injonction, c'est d'absolument aimer son ventre, ses cuisses, ses cernes, ses vergetures... les jours où le reflet du miroir ne nous plaît pas, comment fait-on? Doit-on se forcer à se trouver belle pour s'aimer? Ludivine réagit avec ferveur: «Les complexes touchent tout le monde. Ce n'est pas parce qu'on est body-positive qu'on n'est pas complexée! Certains jours je n'aime pas mon corps, mais le plus important c'est de savoir que je suis capable de m'apprécier.» Un point de vue tout à fait réaliste. N'empêche. On ne peut ignorer que le corps des femmes est un débat de société permanent, argument de vente ou machine à rêves. Alors, on se demande: et si on nous laissait tranquille? Un autre mouvement, appelé body neutrality, a récemment vu le jour aux États-Unis. Il milite pour l'acceptation de soi, mais aussi de ses émotions et ses ressentis, positifs ou négatifs. Mais là encore, il s'agit de remettre le corps des femmes au cœur du débat. En a-t-on vraiment envie? ■

Et si mincir, c'était fun!

COMMENT S'AFFINER EN
GARDANT LE SOURIRE? LES PROS
NOUS DONNENT LEURS ASTUCES.

Par Emmanuelle Lannes. Photos Bruno Juniner.
Réalisation visuelle Dominique Evêque.

Les idées «happy meal» d'une nutritionniste

Se préparer l'assiette parfaite à la maison

La bonne association :
des légumes cuits ou crus + des
protéines naturelles ni panées,
ni en sauce + des légumineuses
(lentilles, haricots blancs,
pois chiches...). On ajoute
de la sauce tomate, un filet
d'huile d'olive ou du pesto.
Idée lunch box : filet de dinde
ou quinoa + ratatouille + une
tranche de pain de seigle (si on

est pressée, les légumineuses
en bocaux de verre sont
diététiquement correctes).

Penser au goûter plaisir

On fouette un pot de fromage
blanc comme si on voulait
le monter en neige avec de la
vanille, on ajoute un bol
de fruits rouges décongelés, un
morceau de chocolat noir ou
une pincée de cacao en poudre
et quelques amandes effilées.

158 www.cosmopolitan.fr AVRIL 2011



Assistante styliste Marion
Roux, Coiffeuse Jean-Paul
Luis, maquillage Manon
Luis, maquillage Manon
Luis, maquillage Manon

Se caler avec du lait végétal à toute heure

Recette easy : 5 cuillères à café de graines de chia dans un lait de soja qu'on laisse prendre 24 heures au frigo. Bourrées de bons gras, d'omégas, de fibres et de magnésium anti-blues, les graines de chia ont cet avantage de gonfler dans n'importe quel liquide, puis de rassasier rapidement.

ASTUCE : ON APPREND À LIBERER LES ÉTIQUETTES

Le taux de lipides doit se situer en dessous de 6 g pour 100 g. On compte 130 calories pour 100 g, pas plus. Pas plus de 25 % de sel. Enfin, entre E400 et E407, cela signifie que la composition du produit est naturelle et bonne pour la santé.

Les idées saines d'une restauratrice

Remplacer l'espresso serré par un matcha latte

Le matcha a un incroyable effet coupe-faim et antioxydant. Comme ce thé est un peu amer, il faut juste l'accommoder. Mode d'emploi : Verser du lait de riz naturellement sucré dans un mug + un quart de cuillère à café de poudre matcha + une lichette de sirop d'agave. Battre le tout avec un mini-fouet.

Boire un chocolat cho-cho

Il pimpe le petit déj et permet d'abandonner sans regret le réconfort des viennoiseries (petit rappel au passage, une viennoiserie, c'est environ 37 minutes de corde à sauter pour l'éliminer). Mélanger une cuillère à café de cacao maigre en poudre + une tasse de lait de noisette qui, en prime,

donne un goût praliné, limite Nutella. Fouetter, siroter par petites gorgées.

Mettre des herbes partout

Cerfeuil, persil, menthe, coriandre, ciboulette... avec les effets exhausteurs de goût du sel, la rétention d'eau en moins. Sans compter le shot de vitamine C, minéraux, calcium et antioxydants.

ASTUCE : ON FAIT UN REPAS VÉGÉTAL PAR JOUR

Pour compenser les écarts, on se prépare une assiette à la Rens Kroes, star culinaire aux Pays-Bas avec son blog : couscous de chou-fleur + légumes + amandes grillées. Ou une salade detox d'Agathe Audouze : radis noir, kale, épinards, carpaccio de betterave, noisettes et cranberries.

Les idées bon sens d'une naturopathe

Faire l'impasse sur le petit déjeuner

Un jeûne de 16 heures a un intérêt incroyable sur la silhouette. En effet, ce « vide » calorique active le glucagon, l'hormone du déstockage de gras. Il suffit juste de calculer : si on dîne à 21 heures, le prochain repas aura lieu à 13 heures. Et si on est du matin, on prend son dernier repas à 18 heures et on patiente le jour suivant jusqu'à 10 heures.

Ne manger que des fruits une journée par semaine

Blindés en oligoéléments, vitamines, enzymes ou minéraux, tous les fruits sont permis, sauf la banane. On les mange crus ou en compote, au four, en jus... Avec une diète multifruits, on perd environ 600 g et, si on s'en tient à un seul fruit, on peut voir jusqu'à 1 kg s'envoler sans trop d'efforts.

Consacrer au moins 20 minutes par repas

Parfois, on ne sait même pas ce qu'on a dans notre assiette. Donc on commence par regarder ce qu'on va manger !

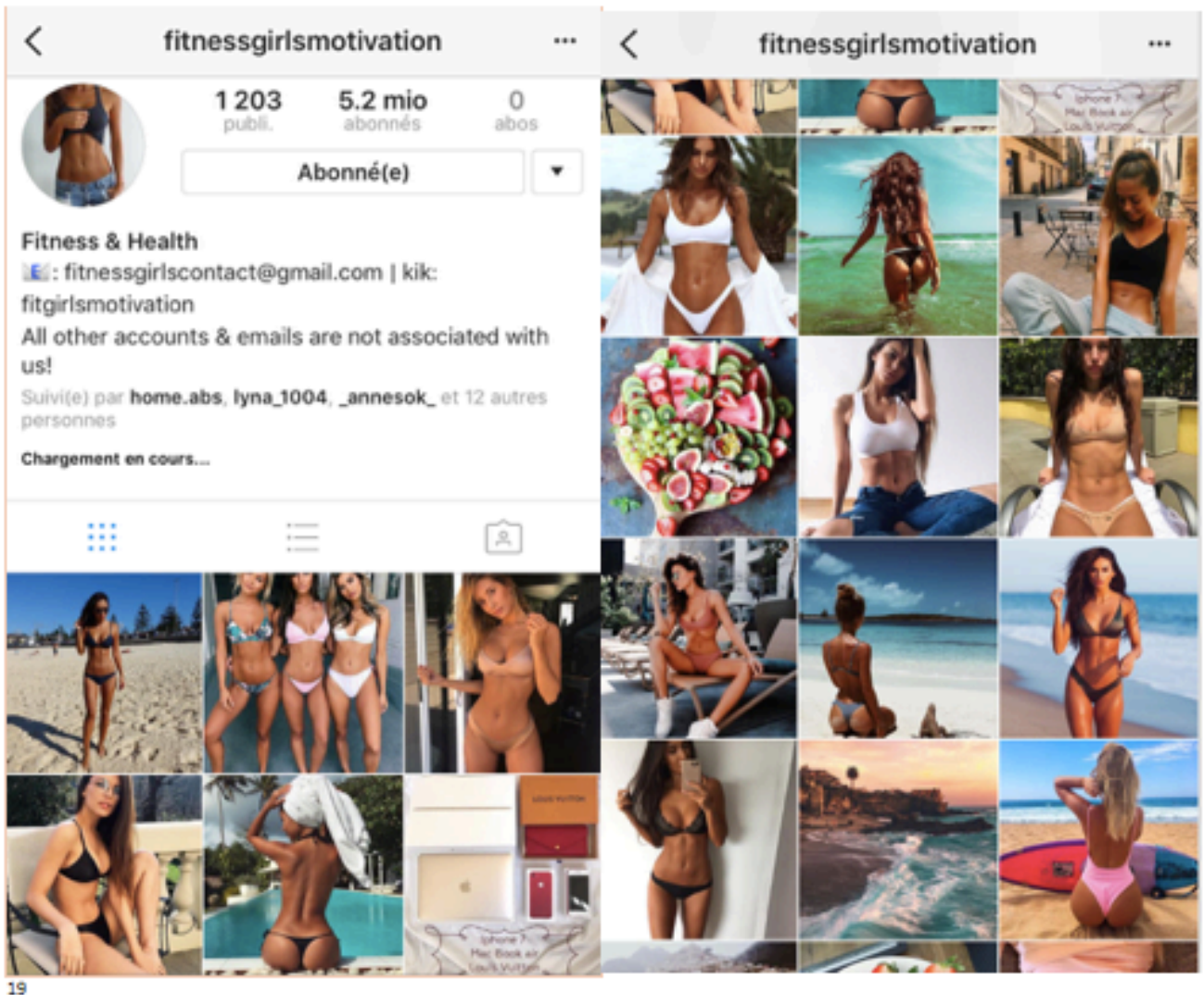
Et dans tous les cas, on mâche lentement, donc plus longtemps. Ces looongues bouchées allongent le temps du repas jusqu'à 20 minutes, le minimum pour que la satiété et la libération des endorphines de satisfaction se déclenchent.

ASTUCE : ON CALCULE LA GLYCEMIE DES ALIMENTS

On ne reste pas passive face à son assiette.

Une fois qu'on connaît la charge glycémique des aliments qui nous tentent le plus, on connaît LA règle d'or : « Jamais au-dessus de 60 pour éviter le pic d'insuline et forcer l'organisme à puiser dans le tissu adipeux pour le transformer en carburant. » Il suffit d'échanger la baguette blanche (80 IG) contre du pain aux céréales (50 IG) ou des pommes de terre (70 IG vapeur, 85 purée et 95 frites) contre des patates douces (40 IG). Pour en savoir plus sur les index glycémiques des aliments : « Faites la paix avec votre assiette », de Catherine Malpas, éditions de la Martinière.

4.



Là encore, la beauté et la santé sont associées à un corps très normé : fesses, abdominaux, seins, minceur. L'objectif de cette page qui se veut une motivation pour les femmes à faire du

etc...

5.a

J'arrête de fumer... 2014



vous avez **Peur de grossir ?** *complète D*

vous en savez **Un programme d'aide à l'arrêt du tabac gratuit par des diététiciens expérimentés**

Pour que la prise de poids ne soit plus un obstacle à l'arrêt du tabac *Regine*

Savoir comment et quoi manger

Inscriptions
021 623 38 86
prevention@lpvd.ch

ADGe Antenne des Diététiciens Genevois  LIGUE PULMONAIRE VAUDOISE

Thèmes et dates des séances pour 2014

Parcours en 3 séances 18h30-20h00	Parcours 1	Parcours 2	Parcours 3
Arrêter de fumer sans grossir Pourquoi prend-t-on du poids à l'arrêt du tabac? Comment l'éviter?	16 janv.	10 avril	18 sept.
Se voir manger, savoir manger Doit-on modifier ses habitudes alimentaires à l'arrêt du tabac?	6 février	15 mai	9 oct.
Manger équilibré, et pour longtemps Quelles stratégies pour stabiliser son poids à long terme, manger équilibré et sans contraintes?	6 mars	12 juin	6 nov.

L'Antenne des Diététiciens Genevois propose une aide concrète pour acquérir les bons comportements alimentaires. Ce programme d'aide à l'arrêt du tabac vous donne les atouts pour limiter voire éviter la prise de poids. Participez à une, deux ou trois séances et profitez des conseils d'un diététicien diplômé tout au long du parcours.

Inscriptions
021 623 38 86
prevention@lpvd.ch

Plus d'infos
www.adige.ch
www.lpvd.ch

Lieu des séances
Ligue pulmonaire vaudoise
Avenue de Provence 4
1007 Lausanne

Accès
Métro M1 / Bus 16 : arrêt Montelly
Autoroute : sortie «Maladière», direction Montoie

ADGe En collaboration avec :  LIGUE PULMONAIRE VAUDOISE Avec le soutien du Fonds de prévention du tabagisme de l'OFSP

Profusion de produits différents

✕ Comment s'y retrouver parmi les yogourts nature ?

Il devient de plus en plus difficile de s'alimenter correctement et de savoir ce que l'on mange exactement; un bon exemple: les yogourts. Entre les yogourts entiers, les yogourts enrichis en protéines, les allégés, les écrémés avec de la crème ajoutée... c'est le parcours du combattant pour s'y retrouver.



Petit tour d'horizon des yogourts nature, dont les compositions sont indiquées pour 100g d'aliment.

Les naturels – Lipides: entre 3.5 et 3.9g/Glucides: entre 4.3 et 6g/Protéines: entre 3.5g et 4.5.



Ils sont composés de lait et/ou de yogourt et peuvent être additionnés de protéines de lait ou de lait écrémé.

La composition nutritionnelle des yogourts de chèvre, de brebis et de buffle diffère légèrement:

Pour la **chèvre** – Lipides: 4.5g/Glucides: 4.2g/Protéines: 4.2g.

Pour le **buffle** – Lipides: 8g/Glucides: 4.8g/Protéines: 3.8g.

Pour la **brebis** – Lipides: entre 6 et 6.5g/Glucides: entre 4.5 et 5g/Protéines: entre 5 et 5.5g.



Les naturels enrichis en bactéries – Lipides: entre 3.2 et 3.8g/Glucides: entre 5 et 6.5g/Protéines: entre 4 et 4.8g. Certains peuvent être allégés en graisses partiellement ou complètement: Lipides entre 0.5 et 1.5g/Glucides: entre 4 et 6g/Protéines: entre 5 et 5.5g.



Ce sont des yogourts nature auxquels ont été ajoutés des ferments lactiques (*Lactobacillus johnsonii*, *Bifidobacterium lactis*, *Actiregularis*). Certains contiennent également de l'amidon modifié, des fibres alimentaires (oligofructose, inuline) des épaississants (pectine, xanthane), du sucre (LC1).

Les dé lactosés – Lipides: entre 3.5 et 3.6g/Glucides: entre 5 et 6g/Protéines: entre 4.5 et 5g.



Il s'agit de yogourts nature dont le lactose, sucre naturel du lait, a été

modifié. Pour digérer le lactose, on a besoin d'une enzyme, la lactase. Certaines personnes en sont privées, raison pour laquelle elles ne peuvent pas digérer le lait. Le lait et les yogourts dé lactosés ont été prédigérés avec l'ajout de lactase. Leur teneur en glucides est néanmoins identique à celle des yogourts nature.

Les naturels écrémés – Lipides: entre 0.1 et 1.7g / Glucides: entre 4.4 et 6g / Protéines: 4.5g.



Les yogourts écrémés sont des yogourts nature auxquels on a enlevé leur matière grasse. Comme les yogourts nature, ils

peuvent être enrichis en protéines de lait, lait écrémé, mais également en inuline, une fibre alimentaire, ou même en crème, ce qui augmente légèrement la teneur en graisses.

Les naturels à la crème – Lipides: 10.5g / Glucides: entre 3 et 4.5g / Protéines: entre 3 et 3.5g.



Ce sont des yogourts nature additionnés de crème. Certains yogourts à la crème peuvent être additionnés de sucre. Leur apport en glucides en est augmenté: Lipides: entre 7 et 9.3g / Glucides: entre 9.3 et 11g / Protéines: entre 3 et 4.5g.

Attention: le fait d'ajouter de la crème à un produit en diminue la teneur en lait et donc en calcium.

Les fromages frais – Lipides: entre 0.1 et 2.5g / Glucides: entre 3.5 et 5.4g / Protéines: entre 8 et 10g.



Certains yogourts ont une teneur en protéines tellement élevée qu'ils ne peuvent plus être considérés comme des yogourts. Ce sont des fromages frais.

Odile Rossetti Olaniyi,
diététicienne à diabète Genève

Les photos et composition ont été prises sur les sites
www.leshop.ch
www.coopshop.ch

Boissons sucrées Des étiquettes imprécises

Le groupe de diététiciennes ASDD romandes spécialisées en diabétologie est en train de terminer une brochure sur les équivalents glucidiques à 10 grammes; elle sera bientôt disponible. Pendant la phase finale de corrections, il a été remarqué que certains sodas sucrés avaient récemment changé de composition, ainsi que de taux de glucides, sans mention particulière sur l'étiquette.

Pour rappel, une boisson sucrée contient le plus souvent 10g de glucide par décilitre. Ce sont donc des produits peu adaptés aux personnes diabétiques, sauf en cas d'hypoglycémie, 1 dl étant l'équivalent de 3 morceaux de sucre de raisin à 3,3 grammes.

Ainsi, par exemple, la boisson citronnée sucrée « Sprite » ne contient plus que 1,9g de glucides par décilitre, une bonne partie du sucre ayant été remplacée par des édulcorants artificiels.

Une diminution de l'apport en sucre ajouté reste une bonne nouvelle en soi, mais une mention du changement de composition devrait figurer sur l'emballage. En effet, le diabétique en hypoglycémie devrait boire 5 dl au lieu de 1 pour atteindre l'équivalent de 10g de sucre!

En résumé: restons attentifs et lisons les étiquettes!

Isabelle Zanella BSc BFH, diététicienne ASDD.

vez réduire ce danger de chute en portant des chaussures ou des pantoufles antidérapantes, en vous souciant d'un bon éclairage, en faisant tester votre vue, en supprimant préventivement les obstacles dans la maison et en utilisant des aides à la marche si nécessaire.

Et si vous êtes membre d'un club de gym ou d'un groupe de maintenance cardio-vasculaire (adresse de contact en dernière page), vous gagnez sur toute la ligne: en mobilité, qui rend votre marche plus sûre – et en nouveaux contacts (voir page 21).

Point 3: Dis-moi ce que tu manges!

Peut-être êtes-vous comme beaucoup de gens âgés, en bonne santé, autonomes et, en partie, vous nourrissant même mieux et plus consciemment que de jeunes adultes. Ne changez rien et surtout pas précipitamment pour un régime exclusif ou déséquilibré. Avec les années, les besoins alimentaires se modifient. Les quantités d'énergie nécessaires diminuent. Et à vrai dire, vous n'avez parfois plus du tout ni faim ni soif. La solitude aussi est un mauvais cuisinier.

Astuce: Un rythme soutenu en mangeant vous aide à ne pas «perdre de vue» le repas – mais aussi à ne pas manger plus que réellement nécessaire.

Les ingrédients d'une alimentation saine n'ont rien à voir avec les régimes ou un quelconque renoncement. Voici ce qu'il vous faut:

- 5 x par jour une poignée de fruits et de légumes de différentes couleurs. Une portion «verte», cela peut être aussi parfois un jus de légumes, une soupe de légumes, un jus de fruit ou une



compote de fruits (pour les produits tout prêts, faire attention en général au sel caché ou au sucre en excès).

- Produits aux céréales complètes, légumineuses, autres produits céréaliers ou pommes de terre à chaque repas.
- 2 à 3 portions de lait partiellement écrémé ou des produits laitiers.
- Tous les jours une petite ration de noix (en gardant un œil sur les calories).

-
- ~~Beaucoup~~ de poisson: en particulier ceux des mers froides tels que saumon, hareng, maquereau qui contiennent des acides gras oméga-3, comme les noix. Ils diminuent la tendance à la coagulation excessive du sang et la tension artérielle. Peu de viande rouge, et favorisez les espèces maigres et la volaille.
 - Graisses sous forme d'acides gras insaturés (huile d'olive, huile de colza).
 - De la retenue avec le sel et le sucre.
- ? →
- Un verre de vin aux repas.

Astuce: Accro aux douceurs? Accordez-vous un morceau de chocolat noir. En plus, il est bon pour les vaisseaux.

Un mot à propos de cholestérol

Le cholestérol est un important élément constitutif des hormones et des acides biliaires et par ailleurs un constituant de la paroi cellulaire. L'organisme le produit en grande partie lui-même dans le foie. Le reste provient de l'alimentation. Un taux de cholestérol trop élevé, que ce soit à cause d'une prédisposition héréditaire ou en raison d'une alimentation mal équilibrée, favorise des dépôts néfastes dans les vaisseaux. De nouvelles études montrent qu'un excès de cholestérol intervient dans l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde ou l'attaque cérébrale et même dans l'apparition de maladies liées à l'âge comme celle d'Alzheimer.

C'est la raison pour laquelle vous devez faire doser vos taux de lipides sanguins par votre médecin ou votre pharmacien. Si vos valeurs sont normales et que vous n'avez pas d'autres facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires (tabagisme, surpoids, diabète, hypertension), des contrôles tous les deux ans sont suffisants. Si vos valeurs sont trop élevées, revenez plus haut à la page des ingrédients d'une alimentation saine et accordez-vous plus d'exercice physique.

Si vos taux ne baissent pas en dépit d'un mode de vie sain pour le cœur, votre médecin envisagera avec vous un traitement médicamenteux.

Astuce: Cuisiner en pensant cholestérol et sain pour le cœur ne doit pas être cher ni compliqué. Vous trouverez des suggestions savoureuses dans les deux livres de cuisine de la Fondation Suisse de Cardiologie (voir bulletin de commande).

L'excès de sucre endommage cœur et vaisseaux

Dès l'âge de 40 ans, il peut être judicieux de faire contrôler régulièrement sa glycémie par son médecin ou son pharmacien. Cette recherche est indispensable si quelqu'un de votre famille souffre de diabète. Les diabétiques sont plus souvent concernés que la population moyenne par des troubles circulatoires des membres inférieurs, un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale. Les yeux et les reins sont également susceptibles d'être sérieusement endommagés.

Astuce: Pour prévenir le diabète, faites la chasse au surpoids et mangez équilibré. Est-il ennuyeux d'entendre toujours les mêmes conseils? Prenez les choses positivement: avec aussi peu de moyens, vous agissez simultanément sur plusieurs risques!

Supplément de vitamines en gélules?

Avant tout les vitamines C et E, le bêta-carotène et les oligo-éléments sont censés «intercepter» les substances qui favorisent l'athérosclérose. C'est pourquoi on a longtemps cru que la prise de gélules de vitamines pouvait protéger des maladies cardiovasculaires. Selon de toutes nouvelles études, ce n'est pas le cas de la vitamine E. L'efficacité sur la santé d'une alimentation équilibrée, avant tout végétale, est manifestement insurpassable.

Astuce: Si vous voulez quand même prendre des suppléments, faites-vous conseiller: chacun n'a pas besoin des mêmes principes actifs. Et même une «saine» vitamine ou un élément minéral comme le fer, qui est présent dans de nombreuses préparations fortifiantes, peut à hautes doses endommager la circulation sanguine.

Fontaines de jouvence pour le cerveau

La soif, qu'est-ce que c'est? Les personnes âgées ont souvent une sensation de soif émoussée. Ou alors elles boivent trop peu, pour éviter d'aller trop souvent aux toilettes. Et pourtant elles doivent absorber au moins un litre et demi par jour. L'eau est une vraie fontaine de jouvence:

- Elle est l'assurance de la bonne fluidité de votre sang et que vos organes sont approvisionnés avec la quantité souhaitée d'oxygène.
- L'assurance que votre cerveau est convenablement irrigué. Si vous ne buvez pas assez, cela peut entraîner des étourdissements, des états confusionnels voire, dans le pire des cas, une attaque cérébrale.
- Par ailleurs: votre peau apprécie quand vous l'hydratez suffisamment!

Astuce: Préparez-vous le matin un pot de thé aux herbes ou aux fruits, non sucré, et buvez-le dans le courant de la journée.

Attention: si vous souffrez d'insuffisance cardiaque (voir page 25) votre corps stocke trop d'eau. Vous devez en ce cas vous en tenir aux recommandations pour patients insuffisants cardiaques et ne pas dépasser plus de 1,5 litre de liquides par 24 heures.

Contrôle

Point 4: Question de poids

Entre 60 et 70 ans, les muscles et la force diminuent et la masse grasseuse augmente. Plus encore que pendant sa jeunesse, on est alors confronté à la difficulté de manger moins tout en ayant assez de vitamines et d'oligo-éléments.

Astuce: Montez sur la balance, notez votre poids. Essayez de conserver ce poids (ou s'il est trop élevé, de le faire baisser). Evitez qu'avec un «petit» kilo de plus par année, cela ne fasse 10 kilos de plus à traîner en 10 ans.

Si vous voulez maigrir, il existe deux méthodes:

- Offrez-vous, en modestes portions, les produits d'alimentation saine déjà mentionnés.
- Réfléchissez comment arriver à prendre régulièrement de l'exercice (plus à ce sujet dans le prochain chapitre).

Vous devriez perdre du poids si votre tour de taille, mesuré au niveau du nombril, dépasse 102 cm (chez un homme) ou 88 cm (chez une femme). On sait aujourd'hui qu'un (excès de) ventre cache un risque d'infarctus du myocarde. Nous déconseillons les «régimes amaigrissants» déséquilibrés. Ils peuvent conduire à un manque de substances alimentaires importantes, et la joie des kilos perdus est souvent de courte durée.

Pourquoi maigrir?

Le surpoids, avant tout les amas de graisses au niveau de l'abdomen, fait partie des facteurs de risque cardio-vasculaires les plus influents. La personne âgée a encore une raison de faire attention à son poids: des études ont montré que les gens qui ne prennent pas de poids avec l'âge ont dans les muscles, par exemple ceux des jambes, jusqu'à 12 kilos de force en plus que ceux qui ont pris du poids. Cela signifie: plus de sécurité à la marche!

Peut-être êtes-vous de ces personnes qui perdent l'appétit avec l'âge et mangent trop peu. Essayez de faire des repas avec des mets qui «tiennent bien au ventre» comme les pâtes, le pain complet, les pommes de terre, le riz, de l'huile (végétale) en suffisance et assaisonnez avec des herbes aromatiques et des épices (non avec du sel). Si vous êtes seul(e): pouvez-vous envisager de cuisiner ensemble, une fois par semaine, en compagnie de bons amis?

Point 5: Le meilleur remède anti-âge? Vos baskets!

Vous avez lu d'emblée dans cette brochure: prendre de l'âge n'est pas une maladie. De nouvelles recherches le confirment: un cœur entraîné de 70 ans est aussi élastique et fonctionnel qu'un de 30 non entraîné! En d'autres termes: l'activité corporelle est l'une des méthodes les plus efficaces et bon marché pour prévenir maladies et handicaps jusqu'à un âge avancé et se sentir bien.

Schwabstrasse 118
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 368 80 80
Téléfax 031 368 80 88
info@twissheart.ch
www.twissheart.ch
www.twissheart.ch/medecins
Compétence en soins 1402-0

de Cardiologie
Action contre les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle

Petit guide sur le cholestérol

Ce guide a été réalisé en coopération avec le Groupe de travail Lipides et Athérosclérose de la Société Suisse de Cardiologie.

Avec l'aimable soutien de

Abbott
AstraZeneca
Spring HealthCare
www.ciba.ch

Comment influencer naturellement votre taux de cholestérol et autres lipides sanguins

lotion médicale ou en pharmacie (www.twissheart.ch/cardiostat). Nous allons vous montrer ce que vous pouvez faire pour maintenir vos taux dans une plage saine ou les améliorer.

Nous avons besoin de cholestérol: ce lipide (graisse) remplit diverses fonctions dans notre organisme. Il est un élément important des parois de nos cellules. De plus, le cholestérol sert de base à la fabrication de diverses hormones. Son transport dans le sang est assuré par des protéines servant de «taxis». Il existe divers «taxis» de graisses et protéines (lipoprotéines):

Les «LDL» (de l'anglais: Low Density Lipoproteins) transportent beaucoup plus de cholestérol que de protéines et ont tendance à se déposer sur la paroi des artères.

Un taux de cholestérol LDL trop élevé est donc mauvais pour le cœur et les vaisseaux sanguins.

Conseils: Ce que vous pouvez faire pour une bonne lipidémie

1. Connaître votre lipidémie
À partir de 35 ans au plus tard, vous devriez connaître votre taux de cholestérol. Si l'un de vos parents a de l'hypercholestérolémie et a subi jeune (vers 40 ou 50 ans) un infarctus du myocarde, il est recommandé de faire mesurer précocement votre taux de cholestérol.

Pour les personnes en bonne santé dont le risque global est faible, un taux de cholestérol LDL inférieur à 4,1 mmol/l est acceptable. Pour ce qui est du cholestérol total, les experts considèrent un taux inférieur à 5,0 mmol/l comme idéal et un taux supérieur à 8,0 mmol/l comme nécessitant impérativement un traitement. Le taux de triglycérides doit dans l'idéal être inférieur à 1,7 mmol/l. Un traitement s'impose à partir de 4,0 mmol/l.

Pour les personnes présentant un haut risque de maladies cardio-vasculaires (par exemple déjà atteintes d'athérosclérose ou de diabète), les directives indiquent un taux cible de cholestérol LDL inférieur à 1,8 mmol/l, de cholestérol total inférieur à 5,0 mmol/l et de triglycérides ne dépassant pas 1,7 mmol/l.

2. Vivre sans fumée
Si vous fumez, de grâce, arrêtez! En effet, fumer fait nettement baisser le taux de cholestérol HDL protecteur. Arrêter de fumer, c'est éliminer l'un des principaux ennemis de votre métabolisme lipidique ainsi que de votre cœur et de vos vaisseaux en général!

3. Manger comme au bord de la Méditerranée
L'élément le plus réjouissant d'un mode de vie sain pour le cœur est l'alimentation. Inspirez-vous des habitudes traditionnelles de nos voisins méditerranéens. Cette cuisine comporte de grandes quantités de légumes frais, de salades et de fruits multicolores (5 portions par jour, une portion = la quantité qui tient dans une main), du pain, des pâtes, des pommes de terre, des haricots, de l'huile de colza et d'olive, peu de produits animaux, une ou deux fois par semaine du poisson. Si votre taux de triglycérides est trop élevé, il est recommandé de limiter le sucre ainsi que les aliments et boissons sucrés. Le sucre se cache souvent sous d'autres noms: saccharose, glucose, dextrose, sirop de glucose, maltodextrine, maltose, fructose. Certains édulcorants utilisés par les diabétiques pour remplacer le sucre (par exemple le fructose, le sorbitol ou le xylitol de production industrielle) font également augmenter le taux de triglycérides. Utilisez le cas échéant des édulcorants sans valeur nutritive (aspartame, cyclamate, saccharine). De même, il est recommandé aux personnes ayant un taux de triglycérides trop élevé de ne consommer de l'alcool que dans les grandes occasions, et en quantité modérée.

4. Choisir soigneusement les graisses
Les graisses recommandées sont l'huile de colza de chez nous, l'huile d'olive et les fruits à coque. Tous contiennent un fort taux de graisses insaturées. L'huile de colza et les noix sont riches en bons acides gras oméga 3. Limitez en revanche votre consommation de graisses saturées. Celles-ci se trouvent surtout

Les «HDL» (de l'anglais: High Density Lipoproteins) ont un plus fort taux de protéines. Elles sont capables, pendant le transport, de récupérer le cholestérol en excès dans le sang et de l'évacuer vers le foie pour qu'il soit éliminé.

Un fort taux de cholestérol HDL est donc bon pour le cœur et les vaisseaux sanguins.

Un troisième groupe de lipides sanguins est composé de graisses dites neutres, les triglycérides. Leurs dépôts favorisent la formation de mauvais cholestérol LDL et ils consomment en même temps le bon HDL.

Un taux de triglycérides trop élevé est donc mauvais pour le cœur et les vaisseaux sanguins.

Des taux défavorables de lipides dans le sang sont aujourd'hui considérés comme l'une des principales causes d'athérosclérose. On entend par là des modifications pathologiques et des dépôts dans les artères. Avec le temps, le sang ne peut plus circuler librement. Il y a alors un risque de formation de caillots susceptibles d'obstruer un vaisseau sanguin, d'interrompre la circulation sanguine et de déclencher un infarctus du myocarde, une attaque cérébrale, ou encore d'obstruer une artère de la jambe.

de cholestérol, ce n'est donc pas s'occuper d'étranges analyses de laboratoire. C'est réduire son risque d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale, mais aussi d'autres maladies telles que l'insuffisance cardiaque, voire la démence.

Comment influencer votre «usine à cholestérol»

Si vous avez un risque héréditaire d'hypercholestérolémie, vous ne pouvez rien y faire. Mais vous pouvez réduire ce risque en vous attachant à la deuxième cause principale – votre mode de vie – et en la modifiant le cas échéant.

Autrefois, votre médecin vous aurait dit: «Évitez les aliments riches en cholestérol, par exemple les œufs.» Aujourd'hui, nous savons que le cholestérol que nous consommons dans notre alimentation n'a que peu d'effet sur notre santé cardio-vasculaire. Autrement dit, renoncer purement et simplement aux aliments riches en cholestérol ne sert généralement pas à grand-chose. Une bien meilleure manière d'influencer votre propre «usine à cholestérol» consiste à adopter un mode de vie qui en tienne compte de manière générale.

Vos avantages
En vivant dès le plus jeune âge en ayant conscience du cholestérol, vous préservez au mieux vos artères des obstructions et des troubles de la circulation. Même si votre lipémie n'est pas idéale, vous pouvez contribuer à l'améliorer. En effet, le «mauvais» cholestérol LDL est lent à réagir aux modifications du mode de vie, mais le «bon» cholestérol HDL se modifiera très probablement dans la bonne direction (à la hausse) au bout de deux à trois mois seulement si vous modifiez votre mode de vie. De même, les triglycérides sanguins sont sensibles aux modifications du comportement.

En fonction de votre degré de dyslipidémie et de la présence éventuelle d'autres facteurs de risque, hypertension ou diabète par exemple, votre médecin vous prescrira des médicaments. Mais dans ce cas également, un mode de vie sain pour le cœur est la base de tout traitement.

♥ Vivre en ayant conscience du cholestérol, c'est vivre en prenant du plaisir!



at, ac- la- ple x- e le t des et, om- gy cool stité

des dans les aliments d'origine animale, mais aussi dans l'huile de coco et de palme. Cela veut dire: prévoir des repas sans viande (et préférer la viande maigre); privilégier les produits laitiers équilibrés; réserver la charcuterie, les fritures (chips) et les pâtisseries pour les occasions exceptionnelles en raison de leur forte teneur en graisses saturées cachées.

Et le beurre? Il est lui aussi riche en graisses saturées. C'est la raison (et moins sa teneur en cholestérol) pour laquelle il est recommandé de l'utiliser avec parcimonie. Notre conseil: tartiner finement tout ce qui se met sur le pain. En revanche, vous pouvez profiter des œufs, ils contiennent de bonnes protéines, des vitamines et des sels minéraux.

5. Sortir ses baskets

Vous pouvez aussi avoir une influence positive sur votre lipémie sanguine en pratiquant plusieurs fois par semaine des activités qui vous font transpirer pendant au moins une demi-heure, par exemple promenades rapides, jogging ou vélo.



6. Maintenir son poids dans la norme

C'est parfois difficile. Ce sont justement les personnes ayant un taux de triglycérides trop élevé qui ont souvent aussi des kilos en trop. Le fait de perdre du poids fait en général baisser les triglycérides. Conseil: le taux de triglycérides réagit particulièrement bien à une alimentation maigre, avec aussi peu de sucre et d'alcool que possible.



Boissons

- Chaque jour 1-2 litres de préférence sous forme de boissons non sucrées

Les boissons contenant de la caféine telles que le café, le thé noir et le thé vert contribuent à l'hydratation

Eau du robinet ou eau minérale
Tisanes et infusions aux fruits ou aux herbes non sucrées



Boissons light



Limonades sucrées
Thé froid sucré
Boissons énergétiques
Sirop
Alcopops
Boissons alcoolisées



Légumes, champignons

- Chaque jour 3 portions
1 portion correspond à 120 g ou la quantité qui tient dans une main

Légumes frais

Salade

Légumes surgelés

Soupe de légumes

Crudités (p. ex. avec un dip au séré)

Tous les champignons, frais ou lyophilisés



Jus de légumes*



Fruits, baies

- Chaque jour 2 portions
1 portion correspond à 120 g ou la quantité qui tient dans une main

*Il est possible de remplacer chaque jour 1 portion de fruits ou de légumes par 2 cl de jus de fruits ou de légumes sans sucre ajouté

Tous les fruits et baies frais ou surgelés

Compote de fruits frais non sucrée

Fruits secs (pour les personnes ayant un taux élevé de triglycérides, il est recommandé de ne pas dépasser 1 portion de fruits secs par jour en raison de leur teneur en sucre relativement forte)
Jus de fruits sans sucre ajouté*



Produits céréaliers, pommes de terres, légumineuses

- Chaque jour 3 portions
Choisir les produits céréaliers de préférence complets
1 portion correspond à:
Pain: 1½-2½ tranches
Pain croustillant: 3-5 tranches
Farine: 3-5 cuillères à soupe bombées
Flocons: 4-8 cuillères à soupe bombées
Riz cru, cornettes: 3-5 cuillères à soupe bombées
Légumineuses (trempées/cuites): emi. 1-1½ tasse de 2 cl
Pommes de terre: 3-5 petites ou 2-3 moyennes

Pain complet

Naricots

Pois chiches

Lentilles

Graines de soja

Mais, riz complet, orge,

millet, avoine, blé

Pâtes complètes

Pomme de terre en robe des champs

Pommes de terre à l'eau



Pain blanc ou semi-complet

Pâte levée

Pâtes

Riz blanc



Muesli sucré

Chips

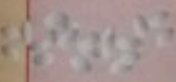
Frites

Rösti

Croquettes

Pommes de terre sautées

Salade de pommes de terre mayonnaise



Lait, produits laitiers

- Chaque jour 3 portions
1 portion correspond à:
2 cl de lait ou
150-200 g de yogourt, séré, cottage cheese, autres laitages ou
30 g de fromage à pâte mi-dure/dure ou
60 g de fromage à pâte molle

Privilégier les produits allégés et peu sucrés

Lait demi-écrémé (boisson lactée, lait écrémé)

Yogourt maigre

Séré maigre

Blanc battu

Lait entier

Produits au lait entier

Fromage à la crème

Séré demi-écrémé



Séré à la crème

Fromage double-crème

Lait condensé



Premier choix, tous les jours

Passe varier les plaisirs

À consommer avec modération

Viande, poisson, œufs et autres aliments protéinés

■ Chaque jour 1 portion en alternance
Viande, volaille, poisson, fruits de mer, œufs, tofu, Quorn, seitan, fromage ou séré
1 portion correspond à:
100-200 g de viande, volaille, poisson, tofu, seitan, Quorn (poids frais) ou
2-3 œufs ou
30 g de fromage à pâte mi-dure/dure ou
60 g de fromage à pâte molle ou
150-200 g de séré ou de cottage cheese



1-2 fois par semaine du poisson
(p. ex. poissons d'eau froide tels que saumon, maquereau) provenant de la pêche durable (label bio pour le poisson d'élevage, label MSC pour le poisson sauvage)



Saucisse, saucisson, saucisse à tartiner
Salami
Fromage d'Italie, pâte
Viande entremêlée de gras
Viande salée
Lard



Huiles, matières grasses, fruits à coque

■ Chaque jour 2-3 cuillères à soupe d'huile végétale dont au moins la moitié sous forme d'huile de colza

Chaque jour 1 portion de fruits à coque non salés ou de graines
Consommer le beurre, la margarine et la crème en petite quantité

Huile de colza
Huile d'olive
Noix
Noisettes
Amandes
Graines de tournesol
Graines de lin
Graines de courge



p. ex. huile de noix ou huile de germe de blé
Olives, avocats (teneur en matières grasses relativement élevée)

Graisse de coco
Huile de palme
Mayonnaise
Beurre
Margarine
Crème
Crème à café
Crème fraîche



Sucreries, snacks salés

Consommer les sucres et les snacks salés avec modération



Croissants
Pâte feuilletée
Gâteaux, tartes
Biscuits
Crème glacée, sorbet
Barres aux céréales sucrées
Chips, biscuits apéritifs
Chocolat
Pâte à tartiner chocolatée
Sucre
Miel, Bimel



Préparation



Faire cuire les légumes et les fruits peu de temps et à basse température. Opter pour une préparation nécessitant peu d'eau (p. ex. cuisson à la vapeur, cuisson à l'étouffée dans son propre jus ou cuisson dans un faible volume d'eau). Ôter le gras de la viande et privilégier les préparations nécessitant peu de matière grasse (sachet cuisson, grill).

Rôtir, frire

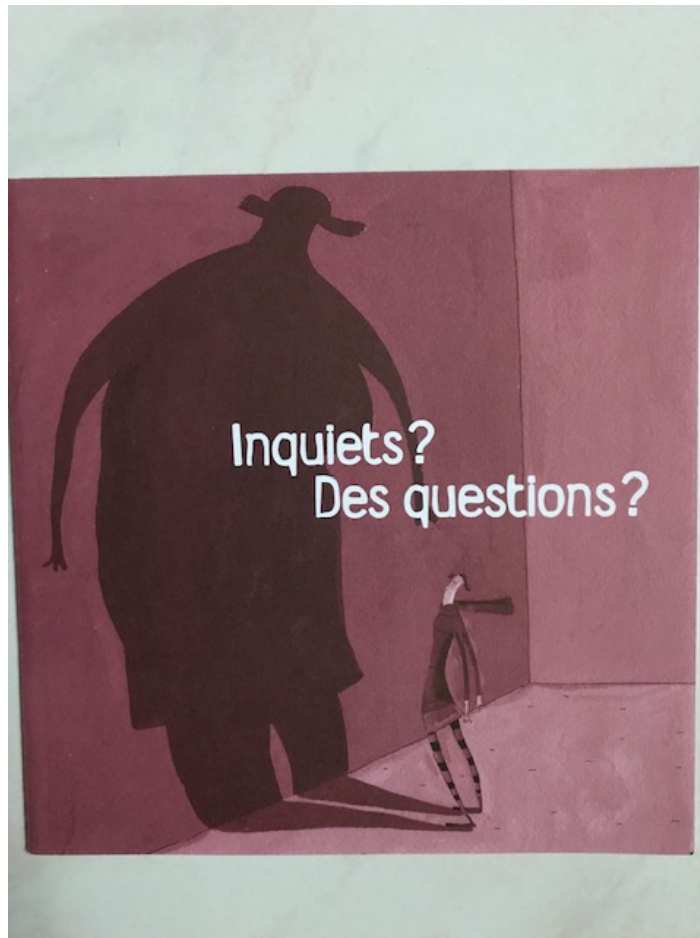


Plus d'informations choisies pour vous

- Inspirez-vous de nos livres de cuisine de la série «La cuisine pour le cœur» ou commandez nos brochures d'information:
- La cuisine pour le cœur – avec test de risque, Fr. 28.90 plus frais d'envoi
 - La cuisine pour le cœur – Les bonnes huiles et graisses, Fr. 28.90 plus frais d'envoi
 - La cuisine pour le cœur – Pauvre en sel – riche en épices, Fr. 28.90 plus frais d'envoi
 - Brochure sur l'alimentation «Manger de bon cœur – Une alimentation saine pour le cœur et les vaisseaux», gratuite
 - «Manger de bon cœur» – Recommandations pour les personnes présentant des facteurs de risque, gratuite
 - Brochure d'information à l'intention du patient «L'hyperlipidémie», gratuite

Adresse de commande: www.swissheart.ch/eshop ou auprès de la Fondation Suisse de Cardiologie, Schwarztorenstrasse 18, case postale 368, 3000 Berne 14, téléphone 031 388 80 80, docs@swissheart.ch

5.e



Ma fille, mon fils, mon conjoint,
mon amie, ma sœur, un de mes proches...
souffre-t-elle,
souffre-t-il
d'un trouble du comportement alimentaire?

anorexie, boulimie, hype

A white rectangular card with black text, placed against a dark background. The text is centered and reads: 'Ma fille, mon fils, mon conjoint, mon amie, ma sœur, un de mes proches... souffre-t-elle, souffre-t-il d'un trouble du comportement alimentaire?' followed by a blank line and then 'anorexie, boulimie, hype'.

Qu'est-ce qu'un trouble du comportement alimentaire?

C'est la manifestation d'un mal-être plus profond: ce qui se voit en apparence n'est que la pointe de l'iceberg.

C'est une réelle maladie, accompagnée d'une grande souffrance, dont les conséquences peuvent être importantes.

Quels sont les signes les plus fréquents?

- Amaigrissement ou prise de poids excessifs
- Besoin exagéré de contrôler son poids, sa nourriture et l'image du corps
- Changements de comportement et/ou d'humeur
- Isolement et/ou hyperactivité

Qu'est-ce que je peux faire en tant que personne proche?

Réagir vite

- Oser en parler
- Ecouter, soutenir, accompagner la personne et l'encourager à consulter: médecin, psychologue, diététicien...

phagie boulimique, ...

QUI CONTACTER?

ASSOCIATION BOULIMIE ANOREXIE

Pour

- vous informer
- parler de vos inquiétudes
- vous orienter
- trouver des pistes pour faire face
- partager votre expérience
- trouver du soutien

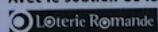
aba

Avenue Villamont 19
1005 Lausanne
021 329 04 39

info@boulimie-anorexie.ch
www.boulimie-anorexie.ch

ccp: 10-27225-8

Avec le soutien de la



5.f





La pyramide alimentaire Suisse

Sucreries, snacks salés & alcool
En petites quantités.

Huiles, matières grasses & fruits à coque
Chaque jour une petite quantité d'huile et fruits à coque. Beurre/margarine avec modération.

Produits laitiers, viande, poisson, œufs & tofu
Chaque jour 3 portions de produits laitiers et 1 portion de viande/poisson/œufs/tofu ...

Produits céréaliers, pommes de terre & légumineuses
Chaque jour 3 portions. Produits céréaliers de préférence complets.

Légumes & fruits
Chaque jour 5 portions de couleurs variées.

Boissons
Chaque jour 1-2 litres de boissons non sucrées. Préférer l'eau.



Chaque jour: au moins 30 minutes de mouvement et suffisamment de détente.



021 621 12 54
Permanence diététique

Nos diététiciens-nes vous répondent le **mardi** de 10h00 à 13h00.

Une question ou un conseil concernant l'alimentation pour vous ou votre entourage ? L'équilibre alimentaire ? Certains produits ? Les étiquettes ?

www.promotionsantevaud.ch/cours-sante



BOISSONS ÉNERGÉTIQUES

l'énergie du sucre

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Des boissons développées spécialement pour les sportifs, avec des sucres rapidement assimilables et souvent des sels minéraux, des vitamines, des colorants.



A QUOI ÇA SERT ?

Elles sont destinées à réhydrater et à redonner de l'énergie lors d'effort physique.

QUELS RISQUES ?

Leur apport en sucres et en minéraux est souvent trop élevé lorsque le sportif souhaite être réhydraté. Ainsi, leur consommation peut provoquer des troubles de la digestion.

Les boissons industrielles peuvent facilement être remplacées par des boissons « maison »:

- de l'eau si l'effort physique ne dépasse pas 1 heure,
- un mélange d'eau et de jus de fruit (moultié-moultié) et un peu de sel, si l'effort est plus long.

Certaines boissons énergétiques peuvent être utiles lors d'activités physiques exigeantes et prolongées (de plusieurs heures).

ACIDITÉ ET SUCRE: UN COCKTAIL DÉTONNANT POUR LA SANTÉ DENTAIRE

ça marche!
BOUGER PLUS, MANGER MIEUX

www.ca-marche.ch



Bundesamt für Gesundheit
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



LIGUES DE LA SANTÉ
www.liguech.ch

BOISSONS ÉNERGISANTES

l'énergie de la caféine

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Des boissons sucrées qui disent augmenter la vivacité et le niveau d'énergie du consommateur, par le biais de caféine et d'autres substances comme la taurine, le glucuronolactone ou le ginseng par exemple.

A QUOI ÇA SERT ?

L'effet de la taurine ou des autres produits du même type n'a pas été prouvé scientifiquement, l'absence de toxicité non plus. Par sécurité, il est recommandé de ne pas consommer plus de 2 canettes par jour. Une canette contient approximativement la même teneur en caféine (80 mg) que celle d'un café express.

QUELS RISQUES ?

La consommation quotidienne de plusieurs canettes de boisson énergisante ou d'autres sources de caféine (thé, thé froid, café, café au lait froid, boissons au Cola, guarana) peut aboutir à une dose de caféine très élevée.

Trop de caféine peut provoquer des insomnies, une augmentation de la nervosité ou du rythme cardiaque.

La combinaison de caféine avec des boissons alcoolisées peut donner une fausse impression de maîtrise personnelle, augmentant ainsi les comportements à risque.

LA SOIF EST JUSTE LE SIGNAL QUE LE CORPS A BESOIN D'EAU. CELLE DU ROBINET, AVEC OU SANS BULLE, EST LA MEILLEURE.



ça marche!

BOUEN PLUS, MANGER MOINS

www.ca-marche.ch



Sicherheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



LIGUES DE LA SANTÉ

www.liguesdesante.ch

COMBIEN DE SUCRE CONTIENT TA BOISSON ?

Savais-tu que
1 bouteille de 5 dl contient:

Boisson	Contenu en sucres
Eau peu sucrée	3,5 sucres
Sodas	13 sucres
Thé froid	8,5 sucres
Boissons light	Elles ne sont pas recommandées pour les enfants en raison des édulcorants qu'elles contiennent

ca marche!
BOISSON PLUS, MANGER MIEUX
www.ca-marche.ch

LIQUES DE LA SANTÉ
www.liquesdelasante.ch

À QUOI SERT L'EAU DANS TON CORPS ?

Plus de 60 % du poids de ton corps est représenté par de l'eau; si tu pèses 40 kg, ton corps en contient au moins 24 litres.
Sans eau, personne ne peut vivre plus de 5 à 6 jours.

Cette eau circule dans ton corps:

ENTREE

- Les boissons
- L'eau contenue dans les aliments, notamment dans les fruits et les légumes


SORTIE

- La sueur, qui sert à refroidir ton corps
- L'évaporation, même si tu ne la vois pas, de l'eau sort en permanence des pores de ta peau
- La respiration, tu t'en rends compte lorsqu'il fait très froid, de la «fumée» sort de ta bouche
- L'urine, qui élimine les déchets de l'organisme

Chaque fois que tu as soif et lors des repas, bois de l'eau du robinet, avec ou sans bulle, comme tu la préfères.

ca marche!
BOISSON PLUS, MANGER MIEUX
www.ca-marche.ch

LIQUES DE LA SANTÉ
www.liquesdelasante.ch



Fourchette verte, un label à chaque âge

Fourchette verte des tout-petits
crèches, garderies, centres/espaces de vie infantine
(1 à 4 ans)

Fourchette verte junior
restaurants scolaires et unités d'accueil (dès 4 ans)


Affiliation Fourchette verte junior
institutions pour enfants et adolescents servant
3 repas par jour (dès 4 ans)

Fourchette verte adulte
cafés-restaurants, self-services,
restaurants de collectivité


Affiliation Fourchette verte adulte
institutions servant 3 repas par jour

Affiliation Fourchette verte senior
institutions pour personnes âgées,
servant 3 repas par jour

Le label est décerné par les associations
Fourchette verte cantonales,
adresses sur le site www.fourchetteverte.ch



Das Label der ausgewogenen Ernährung
Le label de l'alimentation équilibrée
Il marchio dell'alimentazione equilibrata



Fourchette verte des tout-petits (1 à 4 ans) et junior (dès 4 ans)

...c'est trop bon!

Des repas et des collations sains et équilibrés

Un environnement respecté

- o hygiène
- o tri des déchets


Le label Fourchette verte vise à


- o développer un comportement alimentaire favorable à la santé
- o participer à prévenir le surpoids
- o favoriser le développement du goût

Il est soutenu par

- o les Départements cantonaux de la santé
- o Promotion Santé Suisse

www.fourchetteverte.ch





tout-petits et junior


Qu'est-ce qu'un repas

Fourchette verte des tout-petits et junior?

De la viande ou un aliment équivalent en quantité adaptée à l'âge
Un aliment constructeur et réparateur riche en protéines

à choix: viande, volaille, poisson, crustacés, oeufs, légumineuses, tofu, fromage, Quorn, ...

De l'eau à chaque repas!



Des féculents diversifiés en quantité variable selon la faim et l'activité physique
Un aliment énergétique riche en hydrates de carbone sous forme d'amidon

à choix: pain, pommes de terre, pâtes, riz, céréales, légumineuses, ...

Beaucoup de légumes et de fruits
Un aliment protecteur riche en fibres et en antioxydants


à choix*: légumes crus et/ou cuits, fruit crus et/ou cuits, éventuellement jus de légumes ou de fruits.

Des matières grasses en quantité limitée et de bonne qualité nutritionnelle

à choix selon utilisation: huiles d'olive, de colza, de colza HOLL, de tournesol HO.


La fréquence des mets gras est limitée.

Un dessert
Le plus souvent un fruit* cru ou cuit ou un dessert lacté.



Un petit déjeuner et/ou des collations
de bonne qualité, le plus souvent composés de fruits*, de produits laitiers et/ou de féculents.

Sel & sucre
Toute la cuisine est peu salée, les salières et condiments ne sont pas à disposition. La fréquence des mets sucrés est limitée.



* de préférence de saison et de la région

Les critères détaillés se trouvent sous www.fourchetteverte.ch



Fourchette verte, un label à chaque âge

Fourchette verte des tout-petits
crèches, garderies, centres/espaces de vie infantine
(moins de 4 ans)

Fourchette verte junior
restaurants scolaires et unités d'accueil (4 à 20 ans)

Affiliation Fourchette verte junior
institutions pour enfants servant
3 repas par jour (4 à 20 ans)

Fourchette verte adulte
cafés-restaurants, self-services,
restaurants de collectivité

Affiliation Fourchette verte adulte
institutions servant 3 repas par jour

Affiliation Fourchette verte senior
institutions pour personnes âgées,
servant 3 repas par jour

Le label est décerné par les associations
Fourchette verte cantonales,
adresses sur le site www.fourchetteverte.ch

Das Label der ausgewogenen Ernährung
Le label de l'alimentation équilibrée
Il marchio dell'alimentazione equilibrata

Adultes



Dégustez aujourd'hui le plat du jour Fourchette verte!

un plat du jour sain et équilibré

des boissons sans alcool
à un prix favorable

un environnement respecté

- o hygiène
- o tri des déchets

Le label Fourchette verte vise à

- o développer un comportement alimentaire favorable à la santé
- o participer à prévenir le surpoids

Il est soutenu par

- o les Départements cantonaux de la santé
- o Promotion Santé Suisse

www.fourchetteverte.ch



Adultes

Que découvrir dans

le plat du jour Fourchette verte?

Un aliment «protecteur»

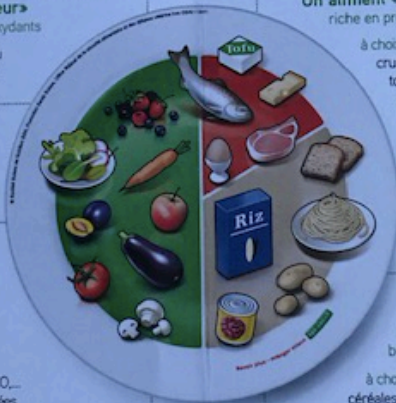
riche en fibres et en antioxydants
à choix: légumes cuits et/ou
crus, éventuellement fruits
quantités: 200 g

Des matières grasses

en quantité limitée
et de bonne qualité
nutritionnelle

à choix: de préférence les
huiles d'olive, de colza et
colza HOLL, de tournesol HO...
(huiles mono ou polyinsaturées
et/ou riches en acides gras oméga 3)

Les mets gras tels que les fritures, les charcuteries,
les mets panés, les sauces et grains à la crème, les
préparations à la mayonnaise et les pâtes à gâteau ne
doivent pas faire partie du plat du jour Fourchette verte.



Un aliment «constructeur»

riche en protéines

à choix: viande, poisson,
crustacés, oeufs,
tofu, fromage...

quantités:
(indiquées en poids cuit)
100-120 g de viande,
poisson, crustacés,
2 oeufs, 150 g de tofu,
légumineuses,
60-80 g de fromage.

Un aliment énergétique

riche en hydrates de car-
bone sous forme d'amidon

à choix: pommes de terre, pâtes, riz,
céréales, légumineuses... et pain
quantités: à discrétion.

Liste d'adresses
des établissements labellisés
www.fourchetteverte.ch



Das Label der ausgewogenen Ernährung
Le label de l'alimentation équilibrée
Il marchio dell'alimentazione equilibrata



Fourchette verte, un label pour chaque âge

Fourchette verte des tout-petits
crèches, garderies, centres de vie enfantine
(moins de 4 ans)

Fourchette verte junior
restaurants scolaires et unités d'accueil pour
écoliers (4 à 15 ans)

Affiliation Fourchette verte junior
institutions accueillant des enfants et servant
tous les repas de la journée
(4 à 15 ans)

Fourchette verte (adultes)
cafés-restaurants, self-services,
restaurants de collectivité

Affiliation Fourchette verte (adultes)
institutions accueillant des adultes et servant
tous les repas de la journée

Affiliation Fourchette verte senior
institutions accueillant des personnes âgées et
servant tous les repas de la journée

Dégustez aujourd'hui les menus de l'affiliation Fourchette verte senior

Menus et collations variés et équilibrés

Environnement respecté

- o hygiène
- o tri des déchets

L'affiliation Fourchette verte
senior vise à:

- o prévenir la dénutrition
chez les personnes âgées

Il est décerné par les associations
Fourchette verte cantonales

Il est soutenu par les départements de santé publique
cantonaux et Promotion Santé Suisse

Fourchette verte Vaud
c/o Ligues de la santé,
av. de Provence 12, 1007 Lausanne
T. 021 623 37 22 - vd@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch



Chaque jour, entre le petit déjeuner, les collations, les repas de midi et du soir, l'affiliation Fourchette verte senior propose:

1-2 fois de la viande ou équivalents:
poisson, crustacés, œufs, tofu,
légumineuses, fromage

Quantités poids cuit:
80-100g viande poisson ou crustacés
ou 2 œufs
ou 120g de tofu
ou 120g de légumineuses cuites
(40g poids cru)
ou 60-80g de fromage
ou 200g de fromage frais

Au moins 4 fois légumes et/ou fruits
de variétés différentes, dont au moins
2 sous forme crue
(à proposer sans obligation de consommation)
Quantités: 100-120g/portion

Au minimum 3 fois des féculents: pain,
pommes de terre, pâtes, riz, maïs, semoule,
lentilles, autres céréales ou légumineuses
Quantités: à discrétion

1-3 fois des produits laitiers (18 fois/se-
maine): lait, yogourts, fromages, sérés
Quantités par portion: 2dl de lait, 180g
de yogourt, 200g de fromage frais
ou dessert lacté, 30 à 40g de fromage
à pâte dure ou molle

Des huiles d'olive, de colza, de tournesol high
oleic, etc. (huiles mono ou polyinsaturées et/
ou riches en acides gras oméga 3)

Matières grasses de bonne qualité
nutritionnelle servies en quantité limitée

Les mets gras (viandes panées, fritures,
mayonnaise, pâtes à gâteau, pâtisseries, etc.)
ne doivent pas être proposés plus de 2 fois par jour

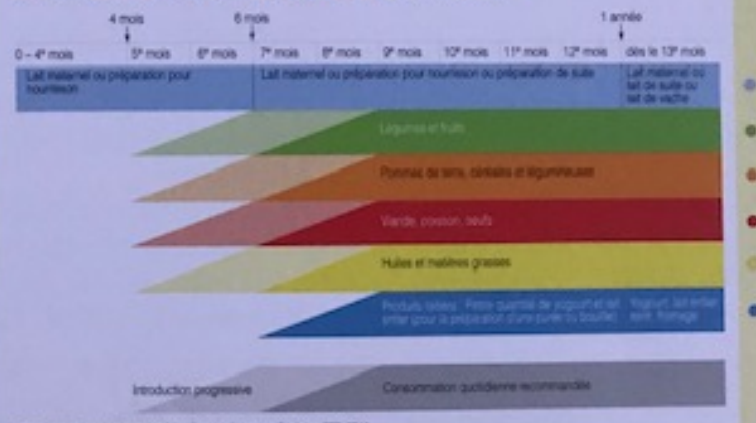
Des desserts et des collations de bonne
qualité, le plus souvent composées de fruits,
de produits laitiers et/ou de féculents.
Ils permettent d'équilibrer les menus

La boisson de table recommandée est l'eau

Le label Fourchette verte recommande
également dans la mesure des possibilités
pratiques, de préférer les produits locaux et
de saison ainsi que ceux issus de production
durable (production intégrée ou bio)

L'Alimentation du nourrisson et du petit enfant

INTRODUCTION DES ALIMENTS CHEZ LE NOURRISSON



© Société Suisse de Nutrition SSN, Société Suisse de Pédiatrie SSP, 2011

Schéma pour un enfant ne présentant pas de risque d'allergie. Pour toute situation particulière s'adresser au pédiatre.

- **Laits et autres produits laitiers**
L'allaitement maternel est l'aliment recommandé pour les nourrissons. Le lait maternel ou les préparations pour nourrisson suffisent jusqu'à 4-6 mois.

Dès 6 mois : éventuellement petite quantité de yogourt nature dans la purée de fruit ou de lait entier dans la bouillie.

Dès 1 an : une consommation quotidienne de 3-4 dl de lait de vache entier ou autres produits laitiers (yogourt aux fruits, desserts lactés, petits suisses, fromage, fromage blanc,...) est importante et suffisante.



Boissons

Eau ou tisanes maison non sucrées, autres boissons avec modération. Éviter les boissons sucrées : caries dentaires !

Les biberons de lait sont à supprimer la nuit dès que l'enfant prend toute sa quantité dans la journée.

• Légumes

Selon la saison : carotte, courgette, fenouil, courge, laitue, colrave, navet, épinard, betterave, endive, bette, aubergine, brocoli, tomate...

Ensuite, selon tolérance : chou, poireau, haricot, asperge,...



• Céréales

Entre 4 et 6 mois : introduire les céréales en farine ou en flocons, idéalement en complément de l'allaitement.

Dès 9 mois : toutes les céréales (semoule, pâtes, couscous, millet, quinoa...), y compris les céréales complètes et les légumineuses, selon tolérance et de texture adaptée.

- **Fruits**

Selon la saison : banane, pomme, poire, abricot, pêche, melon, prune et baies,...



sardine, saumon, poissons de la région, filet de perche).

A éviter : espadon, veau de mer, thon frais et poissons de la mer Baltique, en raison de leur teneur en polluants.

- **Matières grasses**

Ajouter de l'huile de colza ou d'olive crue sur les aliments déjà cuits (1 cuil. à café par jour).



Dès 6 mois, il est nécessaire de commencer à introduire plusieurs fois par semaine de la viande ou du poisson, ou de l'œuf (cuit dur, max. 1x/semaine).

- **Viande, poisson et œuf**



Viande tendre et peu grasse (volaille, veau, bœuf, cheval...). Poisson (truite, carrelet, flétan, rascasse,

Dès 6 mois, environ 1 cuil. à soupe de viande ou de poisson, ou ¼ d'œuf.

Dès 12 mois, environ 2 cuil. à soupe de viande ou de poisson, ou ½ œuf.

Important

- Un supplément en vitamine D est recommandé dès la naissance et au minimum jusqu'à 1 an
- L'alimentation du nourrisson n'a pas besoin d'être salée ou sucrée jusqu'à 1 an. Elle peut être relevée par de fines herbes ou des épices
- Les produits à base de soja (boissons végétales, tofu ...) ne sont pas recommandés avant l'âge d'une année
- La texture des aliments doit évoluer avec la dentition et l'envie de l'enfant
- L'introduction des aliments se fera de manière échelonnée, un seul nouvel aliment à la fois, pour détecter d'éventuelles intolérances ou allergies
- Les prises alimentaires d'un enfant peuvent largement varier d'un jour à l'autre, sans que cela soit inquiétant
- L'enfant a sa place lors du repas familial, dès que possible
- Pour des raisons d'équilibre alimentaire, les préparations grasses (friture, charcuterie...) seront occasionnelles dès 1 an

centrereference.ipe@avasad.ch

février 2016



Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents




Section VVD 1916 Wju
Fédération Suisse de Sages Femmes








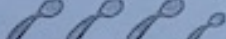









LIGUE DE LA SANTÉ
www.liguedelasante.ch



PYRAMIDE DES GRAISSES

 = 1cc (5 g)

1 tranche de pain ou pain d'épices	0
1 pomme ou autre fruit	0
5 galettes de riz soufflé	0
1 flan ou crème dessert (125g)	
1 yogourt (180g)	
4 carrés de chocolat (16g)	
1 croissant (50g)	
1 portion de Nutella (30g)	
1 portion de mayonnaise (20g)	
2 madeleines (60g)	
1 glace en cornet ou gobelet (120g)	
6 tranches de salami (50g)	
1 pain au choc. (70g)	
1 saucisse de veau (120g)	
1 paquet de chips (90g)	
1 paquet de cacahuètes (60g)	
1 Big Mac +	
1 portion de frites medium	 +

Recommandations :

La consommation de matières grasses ne devrait pas dépasser :

Pour les femmes : 70-80g par jour (14 à 16 cc)

Pour les hommes : 85-100g par jour (17-20 cc)

dont la moitié contenue
dans les aliments



Pyramide des sucres ajoutés

(□ = 1 morceau)

Yaourt nature	-	☺
Fruit	-	☺
Compote 100% fruit	-	☺
Jus de fruit 100%	-	☺
Pain	-	☺
1 portion de muesli (30g)	□	
3 petits-beurre	□	
1 portion de ketchup (26 ml)	□□	
4 carrés de chocolat	□□	
1 cs de chocolat en poudre (15g)	□□□	
1 mini paquet de céréales sucrées (25 à 30g)	□□□	
1 portion de confiture ou Nutella (30g)	□□□□	
2 dl nectar de fruit	□□□□	
Yaourt arôme (180g)	□□□□	
Flan (125g)	□□□□□	
2 boules de glace (env.150g)	□□□□□	
1 berlingot de thé froid (3dl)	□□□□□□	
1 Mars	□□□□□□	
1 glace magnum	□□□□□□□	
1 verre de sirop dilué à ¼	□□□□□□□□	
1 canette de coca (33cl)	□□□□□□□□	

Combien de sucre par jour?

	<u>morceaux</u>
A 1 an	max 4
De 1 à 3 ans	max 5
De 3 à 7 ans	max 7
De 7 à 10 ans	max 9
De 10 à 13 ans	max 11
Filles et femmes dès 13 ans	max 12
Garçons et hommes dès 13 ans	max 15

5.n



MANGER:

Règles de base

- Je mange équilibré: j'ajoute un fruit et un légume à mon repas.
- J'évite les plats gras.
- Je sale moins.
- Je limite ma consommation de plats industriels: ils contiennent souvent des sucres cachés, beaucoup de sel et trop de gras.



Trucs et astuces:

J'ajoute un fruit à mon menu et je me prépare une salade avec des herbes au lieu de sel, avec du yaourt à la place de l'huile.

Loin des yeux, loin du cœur! J'évite d'acheter et de stocker dans mon frigo ou mes placards des aliments trop riches (charcuterie, desserts industriels, biscuits).

Je m'arrange pour ne plus faire les courses le ventre vide!

4

FAUX:

Bien manger coûte cher ❌ FAUX

Pour bien manger, il faut des légumes et des fruits, un peu de viande ou de poisson et des féculents. Le truc? On les choisit selon la saison et on n'achète que les quantités nécessaires. Cela coûte bien moins cher que des plats pré-cuisinés!

Quand on doit manger «sur le pouce», on se nourrit mal ❌ FAUX

Ce qui compte, c'est de manger équilibré. On peut préparer son pique-nique le soir d'avant. Résultat: on mange moins gras, moins sucré et moins salé. En plus, cela permet d'ajouter des légumes et des féculents en quantité suffisante.



5

BOIRE:

Règles de base

- Je bois au moins 1 litre par jour, de l'eau de préférence!
- Je limite au maximum ma consommation de boissons sucrées, dont les jus de fruits industriels.
- Je limite ma consommation d'alcool! Je n'en bois pas tous les jours et je limite la quantité lorsque j'en consomme!



Trucs et astuces:

Je m'équipe d'une gourde ou d'une carafe d'eau pour m'hydrater régulièrement sur mon lieu de travail.

À la maison, je garde une carafe d'eau au frigo: j'aromatise l'eau avec du citron, des feuilles de menthe ou des rondelles d'orange. Pour varier, je peux aussi boire de l'eau gazeuse.

6

VRAI:

L'eau du robinet dans la région lausannoise est aussi bonne qu'une eau minérale en bouteille ✓ VRAI

La qualité de l'eau du robinet est globalement excellente en Suisse. Sa minéralisation et sa teneur en oligo-éléments sont quasi-équivalentes à celles d'eaux minérales en bouteille.

L'alcool fait grossir ✓ VRAI

Un verre de vin contient entre 70 et 90 calories, ce qui équivaut à la moitié d'un croissant! De plus, l'alcool ralentit la combustion des graisses et augmente la sensation de faim, incitant à se resservir alors qu'on a assez mangé.



7

ET SI J'ESSAYAIS ?

Au travail

J'arrête de manger des plats tout prêts ou du fast-food à midi. Je me prépare un pique-nique (équilibré) que j'emmène au bureau.

Si je travaille assis, je me lève souvent et fais des exercices ou je vais chercher un verre d'eau.

Au lieu de m'allumer une cigarette, je vais chercher un verre d'eau ou je me fais du thé. Au bout de quelques minutes, l'envie de fumer va peut-être passer !

En sortie

Lors d'une sortie avec des amis, je limite ma consommation d'alcool en alternant avec des boissons non alcoolisées et de préférence peu sucrées !

Au restaurant, je choisis une garniture de légumes plutôt que des frites. Je ne commande pas systématiquement un dessert.

Je viens d'arrêter de fumer : j'évite d'aller «prendre une bière» avec des amis fumeurs en soirée pendant quelque temps, car l'alcool appelle la cigarette.

À la maison

Je planifie mes repas de la semaine pour mieux faire mes courses.

Je m'inscris à une séance d'«urban training», près de mon travail ou près de chez moi. J'essaie de faire des exercices à la maison, seule ou avec ma famille.

Je prends rendez-vous avec mon médecin généraliste pour qu'il m'aide à arrêter le tabac.



12

ASTUCES et conseils

Plutôt que de vouloir suivre à la lettre des recettes diététiques, quelques astuces suffisent à la fois à diversifier mes repas et mes apports nutritionnels, tout en réduisant les calories.

Attentions aux glucides ! À poids équivalent, une portion de pâtes est bien plus calorique que d'autres féculents. Je les remplace par du riz (complet de préférence), du quinoa, de l'orge, etc.

On trouve des protéines ailleurs que dans la viande... Je n'ai pas besoin de consommer de la viande à tous les repas. Je choisis de la viande blanche (veau, dinde, poulet) plutôt que la viande rouge (bœuf, porc) ou de la charcuterie. On trouve des protéines dans de nombreux aliments : poissons, œufs et produits laitiers, légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots rouges).

De la variété par petites touches. Pour se nourrir plus sainement, il n'est pas nécessaire de tout modifier du jour au lendemain. Je progresse donc par étapes et je remplace petit à petit certains éléments de mon menu.
Surtout : je modifie mes habitudes !



14

DES RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES BASÉES SUR LES GÈNES?



En comparant des ADN datant d'avant l'apparition de l'agriculture à d'autres plus récents, une étude de l'université Cornell, publiée récemment, décrit comment la modification des habitudes alimentaires a probablement généré des adaptations génétiques. Avant le néolithique, en Europe les hommes vivaient de la chasse et de la cueillette et se nourrissaient essentiellement de produits d'origine animale. Mais il y a presque 8000 ans, une grande partie des Hommes sont devenus sédentaires. Ils se sont alors lancés dans l'agriculture et leur alimentation devint plus végétale. Cela a provoqué une variation génétique, qui les a aidés à produire une enzyme, avec laquelle ils purent mieux métaboliser les végétaux. Cette enzyme favorise notamment la synthèse d'acides gras omega 6 et omega 3 à longue chaîne à partir de leurs précurseurs à chaîne plus courte disponibles dans les graisses végétales. Nos ancêtres étaient de ce fait en meilleure santé, et avaient plus d'enfants, à qui ils pouvaient transmettre cette variation génétique.

Des études complémentaires doivent maintenant montrer comment des individus différents réagissent aux habitudes alimentaires et établir un lien avec les variations génétiques et des aspects de la santé. A partir de

là, des recommandations alimentaires individuelles pourraient alors être personnalisées en fonction de l'histoire génétique de chacun.

ScienceDaily®

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170617103554.htm>

Kaixiong Ye et al. (2017). Dietary adaptation of FADS genes in Europe varied across time and geography

Les acides gras polyinsaturés linoléique (oméga 6) et α -linoléique (oméga 3) sont des acides gras essentiels, ce qui signifie que l'organisme humain ne peut pas les fabriquer lui-même et qu'il ne les trouve que dans l'alimentation. Grâce à certaines enzymes, en plusieurs étapes, notre organisme peut transformer ces acides gras essentiels en acides gras polyinsaturés à longue chaîne: l'acide arachidonique, l'acide éicosapentaénoïque (EPA), et l'acide docosahexaénoïque (DHA). Ces acides gras polyinsaturés à longue chaîne assurent des fonctions cruciales dans notre organisme. L'EPA et le DHA n'étant naturellement présents que dans le poisson et dans certaines microalgues, nous avons besoin d'une quantité suffisante d'acide α -linoléique pour que notre corps puisse les synthétiser lui-même. L'huile de colza, de lin, de noix ou de soja, ainsi que les noix sont de bonnes sources de cet acide gras et tiennent donc une place importante dans les recommandations de la pyramide alimentaire suisse.

STÉPHANIE HOCHSTRASSER

Utiliser les codes Quick Response pour un accès direct aux études et articles présentés. Il suffit pour cela de scanner le code avec un smartphone et l'application adéquate (ex.: ScanLife). Certains articles sont payants.

DES CHIFFRES IMPRESSIONNANTS SUR LES ALLERGIES ALIMENTAIRES -

En examinant plus de 2,7 millions de données de patients, les chercheurs du Brigham and Women's Hospital ont identifié plus de 97 000 personnes présentant des allergies ou des intolérances alimentaires. Les individus les plus touchés étaient les femmes et les personnes d'origine asiatique.

The Journal of Allergy and Clinical Immunology / [http://www.jacionline.org/article/S0091-8749\(17\)30572-3/fulltext](http://www.jacionline.org/article/S0091-8749(17)30572-3/fulltext)



RESTRICTION CALORIQUE ET TRAITEMENT DU CANCER -

La restriction calorique, le jeûne intermittent ou le régime cétogène montrent des effets positifs dans le cadre du traitement du cancer et dans la réduction des effets indésirables. Des études complémentaires doivent maintenant prouver à quel moment et pour quels types de cancer la restriction calorique est la plus efficace.

BMC Medicine / <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0873-x>

TAXATION DES BOISSONS SUCRÉES AUX ÉTATS-UNIS -

Les chercheurs de la Tufts University et de la Harvard Kennedy School ont étudié si les taxes sur les boissons sucrées se développaient au niveau communal aux États-Unis et de quels facteurs dépendait leur succès.

ScienceDaily® / <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170617142602.htm>





STÉPHANIE HOCHSTRASSER/
SSN

Service d'information, nutrinfo®

L'EAU DE COCO

L'eau de coco est-elle recommandée comme boisson désaltérante?

Ce liquide transparent, que l'on trouve à l'intérieur des noix de coco pas mûres, est très en vogue. Dans les pays de l'hémisphère sud, dans lesquels poussent les cocotiers, l'eau de coco issue des noix encore vertes est connue pour ses pouvoirs désaltérants et est très prisee des touristes. Mais depuis quelque temps, on la trouve aussi en bouteille ou en emballage carton, sur les rayons de nombreux détaillants. Elle est vantée comme étant une boisson qui étanche la soif, riche en substances nutritives et pauvre en calories. Pourtant, quand on y regarde de plus près, un verre de 2 dl d'eau de coco contient l'équivalent d'un morceau et demi de sucre et des quantités négligeables de vitamines. Pour ce qui est des minéraux, le plus frappant est sa teneur relativement élevée en potassium.



Mais une boisson désaltérante doit en premier lieu apporter du liquide à l'organisme. L'eau reste la plus à même de remplir cette fonction. Il ne faut pas oublier non plus qu'avant d'atterrir dans les rayons des distributeurs, l'eau de coco a effectué un très long voyage. Du point de vue écologique, sa consommation devrait donc rester exceptionnelle.

INDICE ORAC

Quelle est la signification de l'indice ORAC?

ORAC est l'acronyme d'Oxygen Radical Absorption Capacity. Cet indice est censé fournir des informations

sur la capacité antioxydante d'un aliment ou d'un ingrédient. Plus il est élevé, plus la denrée serait capable de neutraliser les radicaux libres. C'est pourquoi cet indice est souvent cité pour vanter les qualités des superaliments.

Mais la mesure de l'indice ORAC s'effectue en laboratoire. C'est là que réside le problème. Car ce qui fonctionne bien en laboratoire ne se déroule pas forcément de la même manière dans l'organisme humain. Ce dernier est en effet beaucoup plus complexe que le milieu observé dans une éprouvette. L'indice ORAC est donc une simple valeur de laboratoire, qui ne fournit aucune information sur les qualités d'un produit en termes de promotion de la santé.

LE PANIR

Qu'est-ce que le panir?

Il s'agit d'un fromage frais (paneer en anglais). On le trouve traditionnellement dans la cuisine asiatique, essentiellement en Inde, notamment dans les currys. Pour sa fabrication, le lait est caillé grâce à l'ajout d'une substance acide. Le caillé est ensuite pressé pour obtenir un fromage ferme.

Le panir est assez facile à fabriquer chez soi. Pour environ 250 g de panir, il faut faire bouillir 2 litres de lait entier et ajouter 8 cuillères à soupe de jus de citron. Dès que le petit-lait se détache des morceaux de fromage, retirer la casserole du feu, mettre le tout dans un linge à maille fine et rincer rapidement sous le robinet d'eau froide. Enfin, bien presser le linge de façon à évacuer le maximum de liquide. Mettre ensuite la pâte dans un plat, toujours dans son tissu, et poser un poids dessus (par exemple une assiette). Au bout de minimum 6 heures, voire de toute une nuit, le fromage devient assez ferme pour être découpé en petites bouchées, qui assureront l'apport de protéines dans un curry indien par exemple. Le panir a un goût plutôt neutre, et s'adapte donc facilement à la saveur de n'importe quel plat.

Les spécialistes de la SSN du service d'information gratuit nutrinfo® répondent à toutes les questions concernant l'alimentation et les denrées alimentaires.

nutrinfo® | Service d'information nutritionnelle
nutrinfo, Case postale, CH-3001 Berne
T +41 31 385 00 08 | nutrinfo-faese-ssn.ch | www.nutrinfo.ch