



**HAL**  
open science

## Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles

Faustine Régnier, Ana Masullo

► **To cite this version:**

Faustine Régnier, Ana Masullo. Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles. 2008. hal-02823372

**HAL Id: hal-02823372**

**<https://hal.inrae.fr/hal-02823372v1>**

Preprint submitted on 6 Jun 2020

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

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

**UNE AFFAIRE DE GOUT ?  
RECEPTION ET MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS  
NUTRITIONNELLES**

REGNIER Faustine – MASULLO Ana

JUILLET 2008

**Working Paper ALISS 2008-06**



INRA UR1303 ALISS

65, Bd de Brandebourg

94205 Ivry-sur-Seine Cedex

France

<http://www.paris.inra.fr/aliss>

## **UNE AFFAIRE DE GOUT ? RECEPTION ET MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES**

REGNIER Faustine <sup>1</sup> – MASULLO Ana <sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> INRA, UR1303 ALISS, F-94200 Ivry-sur-Seine, France

<sup>2</sup> Centre Maurice Halbwachs, UMR8097 –CNRS -EHESS- ENS- Université de Caen, F-75000 Paris, France

*Résumé* : L'article expose une analyse de la diffusion, de la réception et de la mise en pratique des normes nutritionnelles en vigueur à partir d'un corpus de 86 entretiens semi-directifs. Si les normes nutritionnelles correspondent à l'ethos des catégories aisées, où sont liés goûts alimentaires, symbolique du corps et santé, elles ne correspondent pas en général aux goûts des membres des catégories modestes. A l'optique préventive des membres des catégories aisées s'oppose l'optique curative des catégories modestes. Le traitement statistique du corpus fait apparaître sept formes d'intériorisation des normes, ou de formes de résistance à celles-ci. En inversant le cadre d'analyse de P. Bourdieu à partir d'une distinction entre contrainte économique et contrainte morale, on montrera que les membres des catégories modestes témoignent désormais d'un « goût de liberté » d'où sont absentes les préoccupations sanitaires et où la consommation alimentaire a valeur d'intégration sociale, alors que les membres des catégories aisées sont soumis à des impératifs diététiques, lesquels ont désormais valeur de contrainte morale : leurs goûts sont déterminés par un « goût de nécessité ».

*Mots-clés* : GOUT, RECOMMANDATION NUTRITIONNELLES, NORME, CLASSE SOCIALE

*Les auteurs tiennent à remercier pour leur relecture D. Bohler, M. Bruegel, L. Chauvel, A. Chenu, S. Dubuisson-Quellier, D. Torny. Ils expriment tout particulièrement leur profonde reconnaissance à S. Gojard pour ses conseils et ses encouragements durant la réalisation de l'enquête et la rédaction de cet article.*

« La santé vient en mangeant et en bougeant », « Pour votre santé, mangez moins gras, moins sucré, moins salé », « Pour votre santé, évitez le grignotage », « Cinq fruits et légumes par jour » : ces slogans devenus quotidiens montrent la place désormais prise dans l'espace public par la santé dans les liens qu'on lui suppose avec l'alimentation. Dans un contexte de forte médiatisation du développement de l'obésité et de ce que l'on présente plus largement comme des « pathologies » d'origine nutritionnelle, la diffusion des messages de santé et des recommandations nutritionnelles s'est fortement accrue<sup>1</sup>. L'alimentation participe désormais d'un mouvement plus général de « médicalisation de la société », l'expression désignant à la fois l'extension du champ de compétence médicale aux pratiques de gens bien portants, dans une optique de prévention, et l'amplification des préoccupations de santé de la population (Aïach et Delanoé, 1998).

L'enquête à l'origine de cet article portait sur les goûts alimentaires et dans ce cadre, elle s'est plus particulièrement intéressée aux formes d'acceptation ou de rejet, de mise en œuvre et de citation des recommandations nutritionnelles spontanément mentionnées par les individus (Régner, Masullo, 2007). Elle a tenté de cerner quels étaient les messages reçus, quels sens leur donnaient les individus, et à quelles conditions sociales et culturelles ils pouvaient ou voulaient les mettre en pratique<sup>2</sup>.

La notion de goût est polysémique. Elle désigne en effet à la fois le sens qui permet de percevoir les saveurs (*c'est le goût de*) et l'appétence pour certains aliments (*c'est le goût pour*) (Pfirsch, 1997), mais elle englobe aussi la notion plus large

---

<sup>1</sup> En témoigne la mise en place du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en 2001, ou le développement par l'industrie agro-alimentaire de produits à valeur ajoutée « santé » et de messages relatifs à « l'équilibre alimentaire ».

<sup>2</sup> Sur une thématique proche - l'attitude des individus à l'égard de l'ordonnance prescrite par le médecin - on se reportera avec profit à l'ouvrage de S. Fainzang, *Médicament et société*, 2001

de style de vie (Halbwachs, 1905). Ainsi le développement de l'obésité dans les classes populaires (Régnier, 2005 ; Saint-Pol, 2007) provient-il d'un désintérêt à l'égard des messages de prévention du surpoids, ou de leur mauvaise compréhension ? Faut-il mettre ce fait sur le compte de contraintes financières, qui limiteraient l'accès à ce qui permet de mettre en œuvre les recommandations, telle la consommation régulière de fruits et légumes ou la diminution de la sédentarité ? Ou bien cette indifférence relève-t-elle des goûts, des habitudes et des modes de vie propres à cette catégorie sociale ?

La méthodologie a été celle d'une enquête par entretiens, menée dans un échantillon diversifié de 86 individus, essentiellement des femmes, c'est-à-dire celles à qui sont principalement confiées les tâches relevant de l'alimentation (courses et préparation des repas), en particulier lorsqu'il s'agit de l'alimentation des enfants (Brousse, 1999) : 76 femmes, mères de famille, femmes en couple sans enfants, divorcées ou en situation de monoparentalité, âgées de 21 à 64 ans. Du point de vue social, l'échantillon est contrasté : 14% de l'échantillon relève des catégories très aisées (cadres et professions intellectuelles supérieures), 36% des catégories moyennes (professions intermédiaires), 39% des catégories populaires (employés, ouvriers), et 11% sont des individus très précaires (travailleurs à temps partiel ou en intérim, Rmistes, chômeurs)<sup>3</sup>.

Les 86 individus ont été recrutés dans quatre lieux différents. Tout d'abord, en population générale, où le recrutement a été effectué sur le mode des relations interpersonnelles, avec la plus grande diversité sociale possible, du chômeur longue durée aux membres à fort capital culturel ou économique. Ensuite, dans trois lieux où les individus sont spécifiquement soumis à des messages nutritionnels, en particulier

---

<sup>3</sup> Nous possédons pour chaque individu, outre sa situation familiale, son poids, son poids idéal et sa taille, sa profession, celle de son conjoint et de ses parents, et le diplôme le plus élevé qu'il a obtenu.

dans le cadre d'une prise en charge ou d'une prévention de l'obésité<sup>4</sup> : au sein du Service de Nutrition de l'Hôtel Dieu de Paris, dans le cadre d'ateliers diététiques auxquels participent des individus présentant un surpoids ou une obésité ; à Roubaix, ville Epode (« Ensemble prévenons l'obésité des enfants »), programme de prévention de l'obésité infantile, lancé en 2004 dans 10 villes en France, et étendu depuis 2007 à 113 villes en France, ainsi qu'en Espagne et en Belgique) ; dans le cadre des ateliers « Manger mieux, bouger plus » dans le Val-de-Marne, ateliers éducatifs proposés aux jeunes de 11 à 14 ans en surpoids ou obèses<sup>5</sup>.

Les entretiens, semi-directifs, ont été de longueur variable, d'une durée moyenne d'une heure<sup>6</sup>. Tous ont été enregistrés et retranscrits, constituant un corpus de 800 pages de texte qui a été soumis à une analyse de contenu classique, ainsi qu'à une analyse textuelle menée à l'aide du logiciel Hyperbase.

Les résultats de notre enquête ont été interprétés à la lumière des travaux menés sur les goûts (en particulier ceux de Bourdieu dans *La Distinction*, auxquels s'opposent Grignon et Passeron à propos des goûts populaires), des travaux menés sur la diffusion des goûts (Besnard et Desplanques, 1999 ; Besnard et Grange, 1993) et sur la diffusion des normes, qu'elles portent ou non sur le domaine alimentaire (Boltanski dans *Prime éducation et morale de classe*, 1969, pour les règles de puériculture ; S. Gojard, 2000, sur l'alimentation dans la prime enfance).

---

<sup>4</sup> Ces programmes sont certes centrés sur l'obésité. Mais des programmes de santé publique plus généraux, comme le Programme National Nutrition Santé, sont également perçus par les individus comme portant sur le contrôle du poids.

<sup>5</sup> Le critère retenu pour définir l'obésité est celui de l'indice de masse corporelle, soit le rapport du poids en kilos sur la taille au carré, aujourd'hui le plus couramment utilisé.

<sup>6</sup> 35 minutes pour le plus court, 1 heure 45 pour le plus long.

Nous nous attacherons dans une première partie de l'article aux goûts et aux styles de vie. Pour Bourdieu « le véritable principe des différences qui s'observent dans le domaine de la consommation et bien au-delà, est l'opposition entre les goûts de luxe (ou de liberté) et les goûts de nécessité » (Bourdieu, 1978, p. 198), les premiers relevant des catégories aisées, les seconds des catégories modestes. Or, à la lumière de nos résultats et d'une distinction entre contrainte économique et contrainte morale, ne conviendrait-il pas d'inverser l'opposition bourdieusienne, et d'opposer un « goût de liberté » devenu caractéristique des catégories modestes, et un « goût de nécessité », propre désormais aux catégories aisées ? Dès lors, comment se diffusent les normes nutritionnelles, qui relèvent d'une forme d'autocontrainte, dans les groupes sociaux où les goûts constituent un espace de liberté ? Observerait-on un schéma classique de diffusion verticale des normes ? Nous analyserons enfin quelles sont les modalités d'appropriation ou de résistance, voire de rejet, des normes nutritionnelles et comment il est possible d'appréhender plus en détail la complexité sociale.

## **1. Goûts alimentaires et styles de vie : l'inversion de la théorie bourdieusienne**

Interrogés sur leurs goûts au quotidien, les individus de notre enquête ont révélé deux conceptions différentes de ce qu'est « bien manger ». Un fort clivage social oppose les catégories aisées aux catégories modestes, une dichotomie qui émerge aussi bien de l'analyse de contenu que de l'analyse statistique des entretiens. Ces deux idéaux-types wéberiens posent, tantôt implicitement, tantôt explicitement, la question du lien entre alimentation et santé.

## « Goût de nécessité » en catégorie aisée, « goût de liberté » en catégorie modeste

Au regard des résultats de notre enquête, la liberté des membres des catégories aisées en matière de goûts semble très illusoire. Dans les catégories aisées, les individus que nous avons interrogés établissent immédiatement<sup>7</sup> une relation entre ce qu'ils déclarent aimer manger, la santé et la ligne, souci de santé et souci de minceur étant souvent mêlés, en particulier chez les femmes (voir aussi Remaury, 2000). Appétences et impératifs diététiques sont concordants: on a le goût pour ce que l'on considère être bon pour la santé, et le lien est immédiat entre ce que l'on dit aimer et une diététique qui relève du régime alimentaire dans son ensemble. Comme le montre l'analyse du corpus, les principes diététiques, chargés d'une forte connotation morale, modèlent les goûts, et l'alimentation quotidienne est l'objet d'une forte régulation. Un puissant système de prescriptions et d'interdits est mis en oeuvre, qui contraint les goûts des individus au nom d'impératifs de minceur et de santé. Ainsi, dans la plupart des entretiens menés dans les catégories aisées, les substantifs « règles » et « principes », les expressions à connotation temporelle « régulièrement » ou « en général » sont significatifs d'un point de vue statistique, de même que le groupe verbal « faire attention », support d'un véritable *ethos*, où la diététique relève de l'hygiène de vie et du régime quotidien au sens large<sup>8</sup>. Ce goût de ce qui est perçu comme bon pour la santé apparaît chez certains

---

<sup>7</sup> Dès la réponse à la première question de l'entretien : « Qu'aimez-vous manger au quotidien » ?

<sup>8</sup> Un terme est spécifique de tel ou tel entretien d'après les tables de spécificités établies, pour chaque entretien, par le logiciel Hyperbase, au travers des écarts-réduits, qui mesurent la sur- ou la sous-représentativité d'un mot dans un corpus. Le vocabulaire spécifique de chaque texte est calculé par rapport à une norme, celle de l'ensemble du corpus. Le calcul de ces écarts-réduits obéit à la formule, très largement utilisée en statistique lexicale :

$$\text{écart-réduit} = (\text{fréquence observée} - \text{fréquence théorique}) / \text{racine carrée}(\text{fréquence théorique}).$$



comme un goût spontané, ce qui constitue peut-être la forme la plus aboutie de l'intégration d'une recommandation nutritionnelle. D'autres individus disent explicitement que leurs goûts sont modelés par un souci de santé, de minceur et de conformité aux recommandations nutritionnelles, alors que par appétence ils préféreraient des aliments qu'ils considèrent comme moins favorables à la santé<sup>9</sup>.

Dès lors, la perspective de Bourdieu doit être inversée : ce sont les goûts des membres des catégories aisées qui relèvent de la nécessité, laquelle « impose un goût de nécessité qui implique une forme d'adaptation à la nécessité et, par là, d'acceptation du nécessaire, de résignation à l'inévitable » (Bourdieu, 1979, p. 433). Les individus des catégories aisées ont le goût de ce qu'ils pensent devoir manger : leurs goûts sont bien « une réponse mécanique à un système de contraintes » (Grignon et Passeron, 1989, p. 140), lesquelles ne relèvent pas ici du domaine économique, mais de celui de la morale : elles constituent une forme d'autocontrainte (Elias, 1939).

Dans tous les cas, cette attention constante, voire une forme de vigilance, portée à ce que l'on mange implique la lutte contre une « tendance »<sup>10</sup> qui conduirait, si on y cédaient, à manger moins équilibré. « Bien manger » relève de l'« effort » et d'un travail sur soi, bref d'une forme d'ascèse, tant il est vrai, comme le rappelle Boltanski à propos de la morale chez Durkheim, qu'un « 'système de règles de conduite' [exige] un effort

---

<sup>9</sup> Témoigne de cette attitude la première phrase de l'entretien mené avec Claire à propos de ses goûts au quotidien : « En fait je mange assez varié, j'aime beaucoup les légumes, je me force à en manger parce que je sais que c'est sain pour la santé. » (Claire, population générale, cadre, mariée, 1 enfant, 34 ans, obèse)

<sup>10</sup> Les termes entre guillemets sont statistiquement spécifiques du discours des individus aisés de notre enquête.

de celui qui désire mettre ces règles en pratique et [présente] donc toujours de quelque manière, un caractère ascétique » (Boltanski, 1969, p.110). Bien plus, cet ascétisme relève de l'ascétisme puritain tel que Weber l'évoque dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, caractérisé en particulier par une attitude sobre à l'égard des plaisirs de la vie, la condamnation « de la jouissance spontanée » des biens terrestres (p. 209). La bourgeoisie calviniste décrite par Weber aurait trouvé un avatar dans la bourgeoisie sportive, lipophobe et soucieuse de son alimentation d'aujourd'hui.

Ce goût du « sain » relève d'un savoir certes profane, de la réinterprétation d'un savoir savant, mais les femmes interrogées supposent qu'il fait partie d'un fonds commun de connaissances : il se présente comme une évidence. Or le propre de l'évidence, c'est bien de s'imposer et de faire loi, comme en témoignent les propos de Laura :

« J'ai toujours privilégié les légumes et les protéines, et autant que possible des protéines, euh des bonnes protéines.

- *C'est quoi des bonnes protéines ?*

Des bonnes protéines pour moi, c'est une viande rouge, saine, enfin grillée surtout, sans aucune espèce de graisse ni de sauce *bien entendu*<sup>11</sup> »

(Laura, population générale, cadre, mariée, 2 enfants, 43 ans, corpulence normale)

Ce savoir profane paraît d'autant plus légitime que les campagnes de santé publique, et plus spécifiquement celle du Programme National Nutrition Santé (PNNS),

---

<sup>11</sup> C'est nous qui soulignons, et nous indiquons à la suite des extraits d'entretien le nom fictif de l'interviewé, son lieu de recrutement, sa profession, sa situation maritale et sa corpulence. Nos questions sont en italique.

largement diffusées et médiatisées ces dernières années, lui fournissent toutes les apparences d'un savoir scientifique qui tire sa force de la foi qu'ont en lui les individus (Durkheim, 1912), faisant oublier les évolutions des savoirs nutritionnels (voir Bruegel et Stanziani, 2004).

Inversement, les goûts dans les catégories modestes « n'obéissent pas au seul choix du nécessaire ou du contingent » (Hassoun, 1997, p.126), c'est-à-dire aux contraintes économiques, et ils relèvent bien « d'attitudes, d'habitudes, de rapport aux pratiques, de 'stratégies', de choix - bref de 'goûts' » (Grignon et Passeron, 1989, p. 47). A l'exception des cas les plus précaires de notre enquête, et même s'il faut tenir compte des limitations qu'imposent les contraintes financières, les pratiques alimentaires en milieu modeste relèvent d'une forme de « liberté » du point de vue de la contrainte morale : les individus ont le goût des choses bonnes parce qu'elles sont bonnes au goût, et non parce qu'elles sont bonnes pour la santé ni même favorables à la minceur. Quant à la question du lien – rarement établi spontanément par nos interlocuteurs, sauf quand il s'agit des enfants ou dans les cas d'une maladie avérée – entre alimentation et santé, elle semble incongrue. Non que les individus soient ignorants des recommandations nutritionnelles : tout au contraire, ces recommandations sont connues et mentionnées, mais elles influent peu sur les pratiques.

Ainsi, les individus interrogés déclarent plus fréquemment aimer nombre d'aliments ou de plats réprochés sur le plan diététique par les membres des catégories aisées :

« On aime tout ce qui est pâtes, pâtes, steak, frites... Enfin c'est plus les enfants... Mes filles, c'est plus frites, steak, pâtes, ketchup. »

(Mère de Keltoum, « Manger mieux, bouger plus », au foyer, mariée, 4 enfants, 33 ans, obèse, enfant obèse).

Ce que l'on peut mettre en regard avec les propos de Françoise, professeur d'Université :

« Le soir, oui, je fais toujours à manger un vrai repas. Un vrai repas qui convienne à tous les quatre.

- *Du point de vue du goût ?*

- Du point de vue du goût... Du point de vue aussi de la diététique. »

(Françoise, population générale, professeur d'Université, mariée, 2 enfants, 47 ans, corpulence normale)

Le repas constitue en effet en milieu modeste une rupture avec le reste de la journée. Dans un contexte où le travail est plus contraignant et plus pénible que dans les catégories aisées, où les ruptures – chômage, accidents, maladie, deuils – sont multiples, où le sentiment de précarité professionnelle est fort, le repas ne saurait être le temps et le lieu d'autres formes de contraintes, celles notamment d'une vision hygiéniste ou morale de l'alimentation, comme en témoigne Madame Dupont :

« Je ne sais pas comment les gens peuvent faire des légumes tout les jours. Moi je peux vous faire des légumes mais enfin bon ! C'est pas terrible quoi. Vous appréciez pas, quoi ! Moi je trouve que le moment de passer à table c'est un moment tranquille, convivial. Et comme mon mari, je ne le vois pas de la journée, je le vois que le soir, je me vois pas lui servir des légumes ! Des haricots verts à l'eau ! Non, c'est pas motivant ! c'est pas agréable, c'est pas bon. »

(Mme Dupont, population générale, secrétaire, mariée, 1 enfant, 28 ans, en surpoids)

Ce qui compte aujourd'hui encore pour les femmes, peu aidées dans les tâches domestiques, ce sont « les goûts et les préférences [du père de famille] » (Halbwachs, 1905, p. 444-445), ou ceux des enfants, avec qui les parents souhaitent ne pas entrer en conflit à l'occasion des repas, ces moments privilégiés qui sont justement l'occasion de se libérer des tensions, multiples dans les autres sphères de la vie.

Le souci est celui de l'abondance et du choix, qui s'éclaire à la lumière des travaux d'Halbwachs sur la consommation. Consommer ne signifie pas seulement dépenser ou acquérir des biens matériels : c'est une forme de participation à la vie sociale (Halbwachs, 1905-1945). L'alimentation, premier luxe accessible, est le domaine où l'on prouve, et où l'on se prouve, que l'on n'est certes pas riche, mais que l'on peut offrir, à soi et à ses enfants, ce que propose la société de consommation : les goûts sont orientés par un souci d'intégration sociale. On comprend mieux, alors, la valorisation des produits de l'industrie agro-alimentaire ou des formes de restauration rapide en milieu populaire : ces produits industriels sont la preuve d'une participation à la société de consommation, dont les membres des catégories modestes sont exclus par bien d'autres aspects. Ce qui peut être mis en relation avec l'érosion d'une identité de classe, celle de la classe ouvrière, qui offrait au sentiment d'intégration d'autres supports que la consommation de masse. Du fait de la disparition des grandes structures d'intégration qui encadraient auparavant le monde ouvrier (travail, syndicats notamment), de l'affaiblissement symbolique des appartenances professionnelles et des appartenances de classe (Schwartz, 1990 ; Chauvel, in Therborn, 2005), la consommation pourrait être devenue « le seul lien permettant aujourd'hui d'intégrer les plus défavorisés à la société » (Lazarus, 2006 ; voir aussi Schwartz, op. cit., p. 76).

## **« Bien nourrir son enfant » : un révélateur du système des goûts**

Lorsqu'il s'agit des enfants, la question de l'alimentation est certes plus facilement liée à la santé, mais « bien nourrir son enfant » ne revêt pas, en milieu modeste ou aisé, la même signification. A l'inculcation de principes dans les catégories aisée s'oppose une valorisation de la liberté et d'une forme de luxe dans les catégories modestes. Cette opposition illustre un rapport différent au temps et à la dimension éducative, renvoyant aux définitions sociales de l'enfance (Boltanski, 1969, p. 124 ; voir aussi Chamboredon et Prévot, 1973 ; Chamboredon et Fabiani, 1977). Dans les catégories aisées, bien nourrir son enfant relève d'une démarche éducative et d'une « conception 'pédagogique' » (Gojard, 2000, p. 482). Elle est structurée par un ensemble de règles et de principes vigoureusement affirmés. En catégorie aisée, les mères, qui disposent des conditions sociales nécessaires (revenus, temps disponible, niveau de scolarisation élevé), s'investissent fortement dans ce qu'elles conçoivent comme une éducation alimentaire, pour elles une priorité, et s'y donnent un rôle précocement. De même que l'avenir scolaire commence à se jouer dès la maternelle (Caille et Rosenwald, 2006), de même les habitudes alimentaires et la corpulence, véritable marqueur social, sont des enjeux dès la petite enfance. Les appétences se modèlent, les goûts se forment, et la corpulence doit être l'objet d'une vigilance précoce. L'objectif est d'apprendre rapidement aux enfants à manger « de tout », et très particulièrement à apprécier des aliments conçus comme « sains ». La fierté maternelle réside ainsi moins dans le fait que les enfants ont de l'appétit (fierté des mères en milieu modeste) qu'en ce qu'ils ont le goût d'une alimentation conforme aux recommandations nutritionnelles en vigueur. Dans ce cadre enfin, contrôler l'alimentation de son enfant, c'est veiller au respect des règles (éviter de faire manger trop gras ou trop sucré, veiller

aux apports en fruits et légumes, éviter le grignotage, les sucreries, les boissons sucrées), signe de distinction sociale et gage de succès de leur éducation.

Dans les catégories modestes, le souci n'est pas que les enfants aient une alimentation équilibrée : la priorité est qu'ils mangent, et qu'ils mangent ce qui leur plaît. Quant à la relation à la santé, ce qui est spécifiquement en jeu est la croissance des enfants et la constitution d'un corps solide. En 1990, O. Schwartz écrivait à propos du monde ouvrier : «Affaire d'honneur, enjeu de valorisation parentale, statut traditionnel de la nourriture dans les classes populaires comme lieu du manque ou forme première de l'abondance, tous ces éléments contribuent à la polarisation de l'attention collective sur un souci primordial : que les enfants aient à manger » (Schwartz, 1990, p.144). Aujourd'hui encore, l'honneur tient au fait de pouvoir nourrir ses enfants soi-même, tout en leur offrant le choix et la plus grande variété possibles, nouvelles exigences qui s'ajoutent à l'abondance caractéristique de l'alimentation en milieu ouvrier. Le goût des aliments austères leur viendra peut-être plus tard, avec le temps.

Cette valorisation de l'abondance et de la possibilité du choix pour les membres de la famille, en particulier les enfants, a été interprétée comme un indice de la déstructuration des pratiques alimentaires. Ainsi pour N. Herpin, l'individualisation des prises alimentaires en constitue l'un des éléments principaux (Herpin, 1988). Pour C. Fischler, la « gastro-anomie » - qui relève à la fois d'une diminution des contrôles sociaux en matière alimentaire et d'une « cacophonie alimentaire » désignant la multiplication des recommandations nutritionnelles, souvent contradictoires entre elles (Fischler, 1990) - serait à l'origine de la déstructuration des pratiques alimentaires et de ses conséquences, notamment du développement de l'obésité, ce que J.-P. Poulain reprendra dans ses réflexions sur la modernité alimentaire, caractérisée par la surabondance de normes contradictoires (Poulain, 2002). Or, d'une part l'idée d'anomie

généralisée a été démentie par les travaux de S. Gojard sur la diversification alimentaire (Gojard, 1999). D'autre part, il apparaît dans notre enquête que les individus s'accommodent plus qu'il n'y paraît des contradictions, et la multiplicité des recommandations est souvent prétexte du désintérêt qu'ils ont à leur égard. Beaucoup d'individus témoignent d'une forme de surdité à l'endroit des recommandations qui viennent contredire celles qui leur sont familières, ne prêtant attention qu'à celles conformes à leurs savoirs antérieurs et à leurs pratiques. Comme le soulignait déjà Durkheim à propos des savoirs issus de la science, « il ne suffit pas qu'ils soient vrais pour être crus. S'ils ne sont pas en harmonie avec les autres croyances, les autres opinions, en un mot avec l'ensemble des représentations collectives, ils seront niés » (1912, p. 625).

En outre, il convient d'interroger les significations de ce souci de l'abondance et du choix, qui font sens dans le contexte social dans lequel ils s'inscrivent. Tout d'abord, ils sont objet de fierté, car ils sont à la fois réaction à la peur du manque et signe d'abondance. On observe ainsi la persistance de très anciennes représentations, dont F. Loux et M.-F. Morel, dans les années 1970 déjà, soulignaient l'importance dans les manières d'élever les jeunes enfants, qu'elles faisaient remonter au 18<sup>e</sup> siècle : la suralimentation et son corollaire – la valorisation de l'embonpoint – s'expliquent par « la peur fondamentale de manquer » (Loux et Morel, 1970), héritage sans doute d'une « culture de la faim » de l'époque moderne (Quellier, 2003). Cette peur, on la retrouve exprimée dans nos entretiens, par exemple chez Fatima, pour qui l'abondance alimentaire témoigne également de la capacité parentale à tenir son rang et à nourrir correctement les enfants, malgré les contraintes financières :

« Hier j'ai fait un gros saladier de salade de pommes de terre. Un gros saladier de salade verte, un gros saladier de... mais non, parce qu'il fallait, j'avais, je trouve qu'il n'y a pas assez.



- *Mais vous, vous pensez qu'elles pourraient ne pas avoir assez vos filles ?*

Oui, oui, j'ai peur de manquer, oui. Ah ça me tuerait, ça. Je serais capable de refaire à manger... (...), je veux que mes enfants mangent ».

(Fatima, « Manger mieux, bouger plus », au foyer, mari chauffeur livreur, mariée,  
4 enfants, 37 ans, obèse)

D'autre part, cette abondance relève de la valorisation de la fonction nourricière de la mère dans un contexte où beaucoup des femmes que nous avons rencontrées sont sans emploi. La fonction nourricière est centrale dans leur identité de femme au foyer, ainsi valorisée (voir également à ce sujet Warin et al., 2007).

En outre, fournir abondamment à manger aux enfants, avec la certitude de leur faire plaisir, constitue une garantie que l'enfant n'ira pas manger à l'extérieur, en cachette. Il s'agit ainsi d'une forme de contrôle sur les enfants, bien loin des interprétations en termes de démission des parents ou d'une forme d'anomie. Si l'enfant mange dehors, viendrait le soupçon sur les capacités de la mère à nourrir suffisamment ses enfants. Ce qui relève aussi d'une peur du qu'en dira-t-on : il s'agit d'assurer sa réputation et d'éviter que les voisins ne disent que la mère ne peut, parce qu'elle n'en aurait pas les moyens, ou ne sait pas, parce qu'elle serait une mauvaise mère, nourrir correctement ses enfants. Enfin, la fierté de gâter les enfants en matière de nourriture (voir aussi Hoggart, 1957, p. 91) vient compenser le déficit d'une autre fierté, celle par exemple d'avoir un emploi socialement valorisé. Par l'importance accordée aux dépenses alimentaires est mise en œuvre une forme de consommation ostentatoire, illustrant une liberté dans un espace peut-être résiduel.

## **2. Une diffusion des normes nutritionnelles ?**

### **Normes et moralisation**

Toute recommandation, parce qu'elle est conseil ou prescription, véhicule une norme et relève du domaine de l'injonction, notamment quand elle provient du domaine médical (Canguilhem, 1943) ou quand elle vise à gouverner les corps (Fassin et Memmi, 2004). Dès lors certaines femmes, en particulier dans les milieux modestes, nous ont exprimé le sentiment que le message est imposé de l'extérieur, car il véhicule des valeurs et une vision du monde qui leur sont étrangères, et qu'il leur faut s'y conformer. Alors qu'elles ont une forme de prétention à l'universalité – elles seraient « neutres » parce qu'elles sont destinées à l'ensemble de la population - les recommandations nutritionnelles actuelles sont vécues comme d'autant plus normatives et contraignantes en milieu populaire qu'elles sont éloignées des pratiques quotidiennes et des savoirs, dévalorisés parce que non-conformes à la norme.

En effet, plus les messages sont proches des pratiques alimentaires, plus l'attention aux recommandations et leur mise en application sont aisées. Un message en effet peut être reçu comme une simple modification d'un socle de savoirs et de pratiques déjà existant : il est alors bien perçu et aisément appliqué, ce qui est le cas le plus souvent dans les catégories aisées, dont les pratiques se rapprochent des normes, aisément intégrées. Ce même message peut inversement signifier, en milieu modeste, un changement plus radical des aliments et des modes de cuisson, des lieux d'approvisionnements : il engage donc une modification de l'économie familiale, et le bouleversement d'un équilibre budgétaire fragile. En outre, il peut être perçu comme

une remise en question des pratiques quotidiennes, en particulier dans les milieux modestes, où il est alors rejeté, soit avec violence, soit avec culpabilité.

Ainsi, la recommandation portant sur la consommation de « 5 fruits et légumes par jour » correspond aux goûts des membres des catégories aisées, où santé, ascétisme et valorisation des légumes comme « bon aliment » forment un ensemble congruent. Pour les plus précaires des individus de notre enquête, aucune de ces trois valeurs ne fait sens dans leur rapport à l'alimentation : la santé n'est pas un objectif déterminant et elle ne relève pas de la représentation de ce qu'est « bien manger ». L'ascétisme n'est pas valorisé, et l'image des légumes que les individus perçoivent dans les campagnes de prévention (crus ou cuits à la vapeur par exemple) ne correspond pas à leurs usages.

Quand il s'agit plus spécifiquement de la façon de nourrir ses enfants, en milieu modeste certaines femmes ressentent l'intervention des « entrepreneurs de morale » (Becker, 1963), chargés de faire appliquer la norme, comme une remise en cause de leur capacité à être de bonnes mères et comme une irruption violente dans leur vie privée. Lorsqu'il s'agit de nourrir les enfants, « la charge émotionnelle associée à la tâche d'élevage des enfants renforce d'autant le caractère coercitif de la norme et la culpabilisation des parents qui ne s'y conforment pas » (Gojard, 2000, p 475). De « conseils », les recommandations deviennent alors « consignes », en particulier pour les femmes au foyer, qui vivent plus douloureusement les recommandations que celles en emploi. Centrées sur leur fonction de mères au foyer, il leur est difficile de prendre de la distance à l'égard de ce que leur disent les institutions médicales dont les discours sur l'obésité d'un enfant, par exemple, remettent en cause leur rôle de mère. Ces discours sont perçus comme un jugement sur l'hygiène de vie familiale et comme une tentative d'imposer un contrôle sur leur corps ou celui de leurs enfants. Les mères actives, moins centrées sur les labeurs domestiques et dont l'identité ne relève pas de

leur seul statut de mère, arrivent à prendre plus facilement du recul face aux recommandations, ce qui les conduit à entreprendre plus aisément des actions pour le contrôle du poids sans se sentir remises en cause.

L'application des normes peut en effet supposer une remise en question de ce qui constitue une part de l'identité de l'individu : ses pratiques alimentaires, mais aussi l'éducation de ses enfants, la maternité, et même son corps.

### **La symbolique du corps**

La mise en œuvre des recommandations se heurte aux représentations du corps, différentes selon l'appartenance sociale. Ainsi, les parents des catégories aisées de notre enquête se montrent très attentifs à la corpulence des enfants, afin de prévenir très tôt tout risque de surpoids. La crainte de l'obésité, telle qu'elle est diffusée dans les médias ou les campagnes de santé publique, accroît le rôle et la responsabilité maternelle dans l'adoption d'un régime alimentaire dit « sain », dans un contexte où l'obésité est présentée comme une « épidémie » ou comme le « nouveau fléau sanitaire ».

En cas de surpoids, les mères font rapidement appel au pédiatre, qui constitue à leurs yeux l'instance légitime sur ces questions, bien plus qu'il ne l'est dans les catégories modestes pour qui la relation avec le milieu médical est beaucoup plus conflictuelle. L'intervention du médecin entre en conflit avec les savoirs transmis par la mère : elle est vécue sur le mode de la domination, ce qui vient confirmer la différence mise en évidence par S. Gojard : les femmes des classes aisées privilégient le recours au pédiatre ou aux manuels de puériculture, tandis que les femmes des milieux populaires se fondent sur la transmission intergénérationnelle, favorisant un modèle familial (Gojard, 2000).

Le souci de conformité à la norme est particulièrement intense quand s'énonce une peur du déclassement social. Le cas de Jacques, enseignant et père de deux enfants, est particulièrement emblématique. Refusant pour lui-même les « rondeurs disgracieuses », appréciant les efforts de sa femme pour perdre les 3 ou 4 kilos qu'elle estimait avoir en trop, il est satisfait du physique de ses enfants, qui se distinguent à la fois de leur cousin – « adipeux » - et de leurs camarades de classe :

« Daniel, c'est un garçon extrêmement athlétique. C'est-à-dire que physiquement euh... physiquement c'est incroyable. Et Julie, elle a aussi, elle a pas le corps de son frère, mais elle est longiligne, quoi. Elle... on fait attention, on fait pas du tout des enfants style obèse qu'on peut voir dans le quartier (...) quoi, c'est [dans] des populations on va dire relativement élevées d'un point de vue social, les enfants en général sont pas gros, et plus on descend en catégorie, plus ils grossissent. Là, ça se voit assez nettement. En fonction un peu des communautés ça change, s'ils viennent de l'Espagne, des Maghrébins, des Chinois, d'Afrique noire, c'est pas du tout les mêmes euh...».

(Jacques, population générale, enseignant, en couple, 2 enfants, 41 ans, corpulence normale)

Cette volonté de mise à distance des obèses s'éclaire par sa trajectoire sociale : fils d'ouvriers espagnols, il est désormais enseignant dans l'un des meilleurs lycées de France, mais sa sœur est restée ouvrière, et il habite dans un quartier de Paris qu'il considère comme « populaire ». Or la mise à distance est d'autant plus forte qu'on est proche de ceux que l'on veut mettre à distance (Schnapper, 1991). Dès lors, la réaction de Jacques vise à rétablir une distance entre sa sœur et lui, et plus largement les membres des catégories populaires dont il est encore proche, par ses origines et par la proximité géographique. Par leur corps, ses enfants inscrivent physiquement la distance avec les autres habitants de son quartier. La différence corporelle est le reflet de la

distance sociale qui existe désormais entre ceux qu'il appelle « les prolos » et lui-même. Dans ses propos s'expriment un rejet violent, une répulsion à l'égard des obèses-« prolo », expression peut-être d'un « racisme de classe » (Grignon, 1991).

En milieu modeste, la tolérance aux rondeurs enfantines est plus importante et à un âge plus avancé que dans les catégories aisées : il vaut mieux que les enfants aient quelques rondeurs, signe de bonne santé, plutôt qu'ils ne soient trop maigres et donc fragiles. Dès lors, ce qui inquiète les mères, ce n'est pas qu'un enfant mange trop, voire qu'il soit en surpoids, mais qu'il ne mange pas ou qu'il ne finisse pas son assiette. Plusieurs d'entre elles ont évoqué leur crainte que l'enfant ne « tombe », ainsi que leur peur de la malnutrition, parfois avérée.

« Parce que je me dis 'il va tomber, il va pas tenir, il va pas avoir assez de force'. C'est ça qui m'inquiète. »

(Fatima, Manger mieux, au foyer, mariée 4 enfants, obèse)

« Surtout que l'hiver, tu dois bien déjeuner le matin, car tu peux tomber. Avec le froid, il fait tellement froid que son corps, il ne va pas résister. Il faut toujours garder un petit truc chaud à l'intérieur de toi. »

(Mme Blanc, Roubaix, au chômage, seule, 2 enfants, 32 ans, corpulence normale)

En outre, un enfant est considéré comme « gros » bien après la limite que se fixent les mères des catégories aisées. Quand une mère de milieu aisé s'inquiète pour 2 kilos de trop, il s'agit de 6 ou 7 en milieu modeste :

« On a un gosse qu'est costaud, on a un gosse qu'est costaud ! Il aura le temps de maigrir hein ? On va pas commencer à persécuter nos gosses parce qu'ils ont cinq ou six kilos en trop, hein ? Mais maintenant il faut que tout le monde soit aux normes.»

(Julie, Roubaix, mère au foyer, mariée, 12 enfants, 38 ans, corpulence normale)

On retrouve ici une conception très différente du temps de l'enfance, les enfants sont considérés « petits » plus longtemps : la question du surpoids enfantin ne se pose pas à 5 ou 6 ans – en milieu modeste, il est normal qu'à cet âge-là l'enfant présente des rondeurs -, mais à l'adolescence, à l'heure où le regard des autres peut devenir gênant.

Enfin, les femmes disent régulièrement que la disparition des rondeurs enfantines se fera toute seule. En milieu modeste, la prime enfance constitue en effet un temps véritablement à part, et d'une durée plus importante que dans les catégories aisées, où elle constitue, dans le processus de socialisation, une première étape qui conditionne la suite (Chamboredon et Prévot, 1973). De là la visée éducative précoce qu'on observe en matière d'alimentation et de contrôle de la corpulence. Cette vision est aujourd'hui confortée par les discours sur l'obésité et la corpulence des enfants, dite « facteur prédictif » de l'obésité de l'adulte<sup>12</sup>. Dans les catégories modestes, la coupure est beaucoup plus nette : le temps de la prime enfance et de l'enfance, ce temps où les contraintes sur les enfants sont faibles, est plus long et constitue une période à part. D'où l'idée que l'obésité est une maladie propre à l'âge adulte, ce qui a pour conséquence une réaction plus tardive qu'en milieu aisé. Pour commencer, il faut donner à l'enfant toutes les possibilités de grandir.

Nous évoquions ainsi avec Sylvie les rondeurs de son fils, âgé de 11 ans :

---

<sup>12</sup> Outre les recommandations proprement nutritionnelles, les discours sur la santé, à la suite des travaux de l'épidémiologiste M.-F. Rolland-Cachera (Rolland-Cachera et al., 1984), véhiculent également l'idée que la corpulence se joue à l'âge du « rebond d'adiposité », autour de 6 ans.

« Mais bon il est petit, il a...

- *Il y a des médecins qui disent de faire attention...*

Ah ben qu'y m'dise pas ça, parce que je lui dirai 'Marco, il est en pleine croissance, euh... il a pas fini de grandir, donc laissez-le manger ce qu'il veut'. Bon, faut pas exagérer non plus. Je le bourre pas de bonbons ni de gâteaux, et tout, mais je sais qu'il va grandir, encore. Arrivé à un certain âge, si je vois que vers 17 ans là là, ben oui je ferai quelque chose. »

(Sylvie, Hôtel Dieu, employée médicale, mariée, 1 enfant, 43 ans, obèse)

Cette tolérance aux rondeurs, plus importante en milieu populaire, se retrouve évidemment chez les femmes. Dans les catégories aisées, le contrôle du poids et de l'alimentation est constant, et la réaction au surpoids est rapide, comme en témoignent toutes les stratégies de retour à l'équilibre dès que ce qui est perçu comme un excès a été commis. Le fait n'est pas nouveau : l'intérêt porté à la minceur, critère de l'excellence corporelle (voir par exemple Darmon et Détérez, 2002 ; Vigarello, 2004) croît avec la hiérarchie sociale, et il est particulièrement fort chez les femmes cadres et membres des professions intermédiaires, pour lesquelles la minceur est désirable à la fois pour des raisons esthétiques et pour des raisons de santé. Dans leur groupe d'appartenance, la corpulence moyenne est basse (indice de masse corporelle 23 chez les cadres, contre 25 chez les ouvrières et les inactives), et l'obésité peu répandue (4% chez les cadres contre 16% chez les ouvrières et inactives) (Régner, 2006, p. 101-102). Soucieuses de leur poids, elles se pèsent et pratiquent une activité sportive régulièrement, et elles se montrent, on l'a vu, très attentives à leur équilibre alimentaire.

A l'inverse, en milieu modeste, beaucoup de femmes en surpoids ou obèses sont certes bien conscientes de leur surpoids, et elles perçoivent clairement leur distance par



rapport à la norme (conçue ici dans un sens normatif) de la minceur, véhiculée par les médias, et particulièrement la télévision. Mais dans le même temps, beaucoup de ces femmes se trouvent également, comme le soulignait O. Schwartz, dans une situation de « normalité de fait dans leur groupe, qui ne les met pas fondamentalement en cause » (Schwartz, 1990, p. 484). Conformes à la tendance largement partagée d'une corpulence moyenne de leur groupe d'appartenance plus élevée que dans les catégories aisées, et d'une prévalence de l'obésité très supérieure, ces femmes en surpoids ou obèses sont conformes à la norme, prise ici dans son acception statistique et descriptive (Canguilhem, 1943), de leur groupe d'appartenance.

A quoi s'ajoutent les significations différentes de l'acte de « prendre soin de son corps ». Dans les catégories aisées, il s'agit tout à la fois de privilégier les aliments et les modes de cuisson pensés comme favorables à la santé (peu ou pas de matières grasses, et préférentiellement végétales), de surveiller son poids et de faire du sport, à l'origine d'un contrôle de l'excès (« manger moins » - moins gras, moins sucré, moins salé- tout en se dépensant physiquement davantage). En milieu modeste, perdre du poids, c'est fragiliser le corps tandis qu'en prendre soin, c'est le protéger des agressions. Soigner le corps, ce n'est pas rechercher la dépense physique, c'est au contraire le renforcer et le fortifier par la chaleur, l'abondance alimentaire et l'embonpoint : « Ce n'est que très peu souvent entreprendre un régime. Cette attitude qui relève d'une médecine soustractive apparaît comme menaçante » (Legrand-Sébille, 2005)<sup>13</sup>.

Dans ce cadre, les normes nutritionnelles peuvent-elles se diffuser à l'ensemble du corps social ?

---

<sup>13</sup> Pour ce qui concerne les enfants, il y aurait aussi, en catégorie modeste, une forme de refus de toucher aux formes du corps, à sa croissance, et, peut-être, la crainte d'influencer négativement le cours des choses.

## **Du haut vers le bas : un cas classique de diffusion?**

La mise en évidence d'un important clivage social n'exclut cependant pas la possibilité d'une diffusion des normes nutritionnelles, selon les règles classiques de diffusion des goûts, c'est à dire « en cascade », du haut vers le bas de la société. Ce schéma est au cœur des analyses de Ph. Besnard et G. Desplanques sur la diffusion des goûts en matière de choix des prénoms [Besnard et Desplanques, 1999]. Il est au centre également des travaux de Boltanski sur la diffusion des règles de puériculture. Pourraient témoigner de cette diffusion l'intégration, par les individus de catégories modestes, des recommandations portant sur les produits laitiers, qui relèvent des plus anciennes campagnes des années 1980, ainsi que l'augmentation générale de la consommation de yaourts et produits laitiers (Grignon Ch., 1999 ; Monceau et al., 2002)<sup>14</sup>. Mais la question des goûts se pose aussitôt : si les bienfaits des produits laitiers (la présence du calcium) sont mentionnés, les mères interrogées soulignent également que les produits laitiers sont appréciés par les enfants et qu'elles peuvent satisfaire les goûts de tous grâce à la variété offerte par la grande distribution.

La lenteur du processus de diffusion des recommandations nutritionnelles peut être éclairée par le fait que les évolutions de la société n'ont pas conduit à un affaiblissement des différences de consommation en matière alimentaire ni à l'homogénéisation des modes de vie (Grignon Ch., 1999, p.42 ; Chauvel, 1999). Plus encore, l'affaiblissement de l'intégration sociale des catégories populaires contribue sans doute à ralentir les processus de diffusion, dans un contexte d'accroissement des

---

<sup>14</sup> Il faudrait même adopter une perspective historique plus ample : les campagnes portant sur la consommation de lait remontent aux années 1930 et se sont tout particulièrement développées dans l'après-guerre.

inégalités de santé, dont témoigne en particulier l'inégal développement de l'obésité dans les catégories sociales (Saint-Pol, 2006).

En outre, ce schéma de diffusion verticale a été discuté en 1993 par Ph. Besnard et C. Grange à partir du cas des prénoms : ce modèle serait de moins en moins opérant dans la société française. Loin de s'homogénéiser, les goûts désormais sont plus polarisés qu'autrefois. Les clivages sociaux se marquent aujourd'hui par des choix différents : en témoigne l'existence de prénoms adoptés uniquement dans les catégories populaires (Anthony ou Kevin par exemple). Dans le domaine de la petite enfance, le schéma de diffusion verticale adopté par Boltanski a été discuté par S. Gojard à partir de la pratique de l'allaitement qui correspond à la fois aux critères savants et aux critères populaires. Pour ce qui nous concerne, si certaines pratiques se diffusent, il est également des goûts spécifiques dans les catégories modestes, en particulier ceux dont l'univers de référence se situe dans le monde anglo-saxon, illustrant un changement d'échelle géographique dans les processus de diffusion. Il s'agit de ce que Grignon et Passeron ont appelé des « goûts d'importation », qui relèvent de la valorisation d'une consommation de masse, de l'industrie agroalimentaire, des emblèmes de la modernité. La fréquentation du Mac Do, par exemple, mais aussi la forte consommation de Coca-Cola, peuvent être conçue comme une forme d'« exotisme anglo-américain » (Besnard et Grange, p. 282 ; Régnier, 2004) : aller au Mac Do, c'est consommer un bout d'Amérique, peut-être le signe aussi d'un attrait plus marqué pour l'innovation et d'une adaptation à la nouveauté, qui n'est pas l'apanage des catégories aisées (voir aussi Hoggart, 1957, p. 63)<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> A quoi s'ajoutent la modestie du coût de ces restaurants, où l'on peut emmener les enfants, et un effet d'offre, puisqu'il s'agit de la forme de restauration la plus présente dans les quartiers défavorisés. Soulignons également leur fonction comme lieu de sociabilité familiale.

Enfin, ce n'est pas parce que certains types de produits voient leur consommation se diffuser dans les catégories modestes que cela signifie pour autant la diffusion et l'appropriation par les individus d'une représentation où l'alimentation est partie intégrante d'une démarche de santé. Et ce n'est pas parce qu'une recommandation se diffuse qu'on peut préjuger de l'usage qu'il sera fait d'elle. Quelles sont alors les mises en œuvre des normes dans les différents groupes sociaux ?

### ***3. Réception et usages différenciés des recommandations***

#### **Préventif contre curatif**

Dans les catégories aisées, on a affaire à une optique préventive, où la santé est conçue au long terme. La mise en œuvre des recommandations implique une vision à la fois du temps long, une projection dans l'avenir et une forme de pari sur des règles que l'on met en application, mais dont les conséquences ne se feront sentir que 20 ou 30 ans plus tard. On rejoint ici les analyses de Boltanski qui notait que l'application des règles de puériculture dans les catégories aisées révèle « la mise en œuvre d'un type particulier d'actions qui impliquent premièrement une anticipation, une prise de possession de l'avenir, et, deuxièmement, dont l'efficacité est seulement probable et en quelque sorte statistique » (Boltanski, 1969, p. 111).

L'attention à ce que l'on mange est permanente : l'alimentation relève d'une véritable hygiène de vie et du régime quotidien au sens large, dans une vision globale et générale de ce que l'on mange. Les individus prennent en compte à la fois les différentes catégories d'aliments et la façon de les associer. Enfin, l'horizon dépasse le temps du repas pour concerner la journée, voire la semaine toute entière. Les aliments

perçus comme sains sont privilégiés, fruits, légumes, poisson, produits laitiers non aromatisés. Les aliments dits malsains – sodas, plats préparés, charcuterie, chips - sont systématiquement évités, ou consommés en petites quantités et uniquement de temps en temps. La restriction portant sur les mauvais aliments s'applique à un groupe de produits dans son ensemble, par exemple les boissons sucrées. Cette vision globale permet d'appliquer l'interdit à divers produits, y compris les plus nouveaux sur le marché. Enfin, les recommandations nutritionnelles valent pour tous les membres de la famille, et les modifications concernent la globalité de l'alimentation familiale, y compris les membres de la famille qui ne sont pas en surpoids ou n'ont pas de cholestérol par exemple. Elles sont perçues comme partie intégrante d'une hygiène de vie dont tous les membres peuvent bénéficier.

Dans les catégories modestes, l'optique est curative et à plus court terme. Elle relève non pas du désir de profiter immédiatement et amplement des plaisirs matériels, mais est issue d'une symbolique singulière du corps et de la maladie (bien plus que de la santé). Le modèle est celui de la maladie, qui surgit soudainement. Dès lors, on est soit en bonne santé, soit malade. Les individus évoquent parfois le modèle de la maladie contagieuse : « Mais après vers une quarantaine d'année, j'ai attrapé le cholestérol en mangeant trop de beurre. »

(Clara, Roubaix, femme de ménage, mariée, trois enfants, 53 ans, obèse)

L'alimentation peut soigner, certes, mais sur le mode du remède ou du régime, non pas dans son acception large (l'hygiène de vie), mais dans une acception étroite : le régime strict et limité dans le temps. Les changements de l'alimentation sont alors ponctuels. L'horizon est le plus souvent le temps du repas, ce qui peut éclairer l'incompréhension des recommandations portant sur la journée, voire sur la vie entière.

Ce qui est « bon pour la santé » en milieu modeste relève du remède, donc du curatif, et non du préventif : les aliments bons pour la santé, ce sont quelques aliments particuliers comme l'ail et l'oignon, qui possèdent des vertus thérapeutiques, mais non le régime alimentaire dans son ensemble. Quant à ce qui est mauvais, rien n'est mauvais dans l'absolu et pour tout le monde. Il peut s'agir de ce qui n'est pas comestible – on ne le consomme donc pas – ou de l'aliment qui provoque immédiatement des désagréments ou une réaction soudaine du corps : c'est l'aliment qui fait mal au ventre, qui donne des allergies ou celui dont l'interdiction est directement liée à une maladie ou à une prescription religieuse. Certains aliments sont reconnus n'être pas bons pour la santé : ils sont éliminés et leur consommation est contrôlée, ce qui n'entraîne pas la mise en oeuvre d'un équilibre alimentaire plus général. Par exemple, toute l'attention est portée sur le coca-cola, qu'on reconnaît devoir consommer avec modération, mais elle ne concerne pas la catégorie plus large à laquelle elle appartient, les boissons sucrées :

« Donc ils boivent un verre par jour ?

Peut-être un petit peu plus [rires].

- *L'idéal, ce serait un verre par jour?*

1 ou 2 verres maximum. Je leur laisse deux verres.

- *Pas plus?*

Pas plus. Bon, là c'était les fêtes et tout ça je les ai laissés. Donc j'ai pas à me plaindre. Mais après stop. Donc ce soir, ça va être de l'eau et de la grenadine. Pas de coca. »

(Mme Fabre, Roubaix, au foyer, mariée, 2 enfants, 35 ans, corpulence normale)

Dès lors, puisqu'il s'agit d'appliquer un remède, les recommandations nutritionnelles ne valent que pour celui qui a un problème de santé – obésité, diabète, cholestérol, hypertension –, qui est alors « au régime » par élimination ou contrôle de l'ingestion de certains aliments, mais ces recommandations ne modifient pas l'ensemble de l'alimentation familiale.

### **Sept attitudes à l'égard des recommandations nutritionnelles**

Entre les deux types-idéaux - catégorie aisée / catégorie modeste - qui constituent les deux extrémités d'un axe qui couvre tout le continuum social, allant des pratiques et des représentations très spécifiques des catégories aisées à celles très spécifiques des catégories modestes, la réalité est évidemment plus complexe, ce que montre la typologie élaborée à partir de l'analyse statistique des entretiens. Ainsi, pour ce qui concerne la « classe moyenne », groupe vaste et hétérogène (Chauvel, 2006), sa frange supérieure appartient à ce que nous qualifions de « catégorie aisée » et sa frange inférieure à notre « catégorie modeste ». Une analyse factorielle<sup>16</sup> et deux classifications ascendantes hiérarchiques (pour classer les individus et les termes des entretiens menés avec eux), fondées sur 183 termes les plus discriminants sans être rares, issus d'une lemmatisation raisonnée du corpus, font apparaître deux oppositions majeures et 7 groupes qui diffèrent dans leur attitude à l'égard des recommandations nutritionnelles (voir annexe méthodologique).

---

<sup>16</sup> Les individus servent à élaborer le cercle des corrélations, les termes des entretiens étant repérés sur le plan principal.

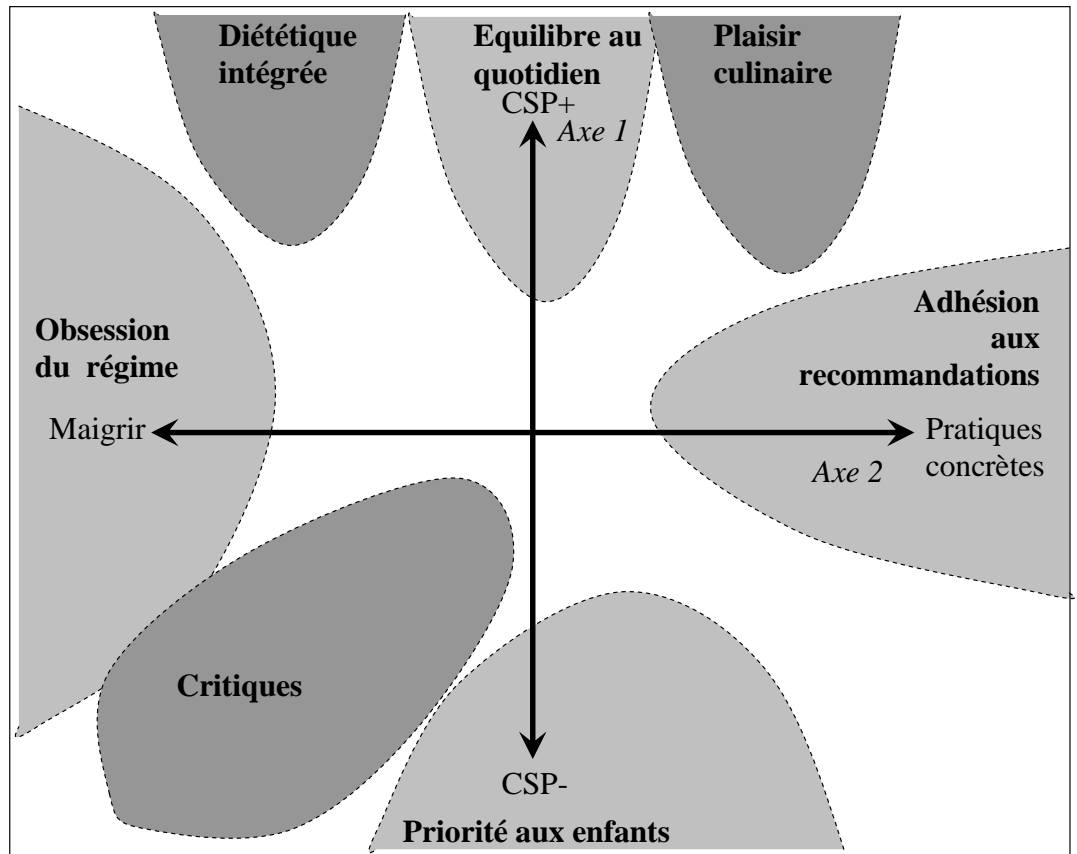


Figure 1 : Sept attitudes à l'égard des recommandations nutritionnelles

L'axe 1 correspond à l'opposition principale entre catégories aisées en haut et catégories modestes en bas. Cette dichotomie reflète le clivage social entre les individus soumis aux plus fortes contraintes financières et pour qui la priorité est donnée à l'alimentation des enfants, et le groupe des individus aisés, pour qui la priorité est donnée à l'équilibre alimentaire, dans une optique préventive, ainsi qu'au plaisir de la cuisine. L'axe 2 oppose à droite les pratiques concrètes de l'alimentation, à la finalité de la perte de poids à gauche. Sur ces deux axes, les sept clusters des classifications ascendantes hiérarchiques sont repérés.



## **La diététique intégrée**

Au sommet de l'axe 1, ce groupe est celui des membres des catégories aisées ou intermédiaires qui ont ou ont connu des problèmes de surpoids, pour eux-mêmes ou leur enfant. Ils se pèsent souvent, ou bien se montrent très attentifs à leur silhouette. De là, un vif souci d'allier la cuisine à la diététique et de toujours maîtriser les plaisirs culinaires dans un souci aussi bien de santé que de minceur. Quand un excès a eu lieu, la reprise en main est immédiate. Ces individus font mention d'un discours diététique, mais peu normatif : les catégories nutritionnelles – « lipides » et « glucides » par exemple – sont connues, mais elles ne sont pas centrales dans leur discours, de même que la question de la consommation des fruits et des légumes, certes importante, n'est guère dominante.

En revanche, leur attention à la diététique est quotidienne et les individus du groupe témoignent d'une vigilance permanente, dans un souci de contrôle du poids et d'attention à leur santé de manière plus générale, qu'il s'agisse des quantités ou de la préférence pour tel ou tel aliment (beurre ou huile, variation des types d'huiles etc.). Ils témoignent d'une attention constante au gras et au sucré, sans que ces catégories soient diabolisées : leur ingestion est simplement, mais constamment, contrôlée. La diététique en effet peut être conçue comme « un avatar des thérapies d'inspiration hippocratique et galénique, qui faisaient du régime – de la diète au sens propre de "genre de vie", qui ne se bornait pas à l'alimentation, et que nous appellerions plutôt une "hygiène de vie" – un usage médical » (Vialles, 2004, p.116).

Ainsi, ces individus ont intégré les normes nutritionnelles – tout en s'accommodant d'approximations, voire d'erreurs du strict point de vue nutritionnel -, qui n'apparaissent plus comme des principes extérieurs, mais qu'ils se sont véritablement appropriées au terme d'une expérimentation réussie.

### **L'équilibre comme hygiène de vie**

Moins soucieux de leur corpulence que les individus du groupe précédent, car ils n'ont pas connu de problème de poids, les individus de ce groupe sont à la recherche d'un équilibre au quotidien dans un souci de santé. Pour eux, l'équilibre est conçu comme une hygiène de vie : règles et principes généraux régulent les pratiques. Les recommandations nutritionnelles, intégrées, constituent pour eux des idéaux vers lesquels ils tendent, mais sans toujours y parvenir et sans qu'elles constituent pour eux une remise en cause profonde. C'est également parmi les individus de ce groupe que l'on trouve une forte exigence pour lutter contre des tendances spontanées qui conduiraient à manger moins équilibré : il s'agit pour eux d'éviter la facilité, ce qui s'assortit d'un jugement moral très sévère à l'égard de ceux qui cèdent au laxisme.

A la différence du groupe précédent, ces individus font mention du plaisir lié à l'alimentation. Tout d'abord, un plaisir lié aux pratiques à domicile : l'acte culinaire lui-même, ainsi que les repas pris en famille. Ensuite, la convivialité hors domicile : les individus de ce groupe mentionnent le plaisir de leurs sorties au restaurant et leurs découvertes gastronomiques, dans un groupe social où l'alimentation participe d'un processus de distinction.

### **Le plaisir culinaire**

C'est en cela qu'ils se rapprochent du troisième groupe des catégories aisées, qui témoigne d'une approche plus culinaire que les autres. Le plaisir est au centre de leur discours. S'il n'est pas absent des entretiens menés dans les catégories modestes, le plaisir est formulé plus explicitement par les membres des catégories aisées, dans une vision où l'alimentation est source de distinction et objet de discours gastronomiques permettant de faire preuve de son bon goût (Régnier, Lhuissier, Gojard, 2006). La pratique culinaire est pour eux un loisir, en particulier parce qu'elle touche à leur

origines familiales ou culturelles : les produits, les plats, les recettes de leur pays ou de leur région d'origine, ou bien ce qui provient de leur héritage familial, sont partie intégrante de leur alimentation. Dès lors, ils mentionnent des pratiques très concrètes, des aliments, des types de plats, et ils évoquent, souvent avec gourmandise, leurs appétences et préférences. Leur approche, enfin, est plus intellectualisée que dans les autres groupes : ils font mention de leurs lectures – savantes sur l'alimentation, ou plus ludiques quand il s'agit de recettes – et ils privilégient leur expérience personnelle.

Pour les membres de ces trois groupes, la bonne intégration sociale favorise l'attention et la mise en œuvre des recommandations, en particulier celles qui portent sur la prévention du surpoids. En effet, le lien entre le désir de minceur, plus que jamais critère de l'excellence corporelle, relève du désir d'être conforme à une corpulence dite normale. Or ce souci tient notamment au contact avec autrui : la reconnaissance de ce que l'on est passe par le regard d'autrui. Autrement dit, le désir de minceur est d'autant plus fort que la densité sociale est forte, c'est-à-dire quand les femmes occupent une position sur le marché de l'emploi ou quand leur socialisation secondaire, amicale et professionnelle, est développée (Lhuissier et Régnier, 2005). En outre, cette intégration sociale favorise la circulation et le partage d'une conception de l'alimentation comme partie prenante d'une démarche de santé, à l'origine d'un véritable *ethos*. En adoptant la perspective d'Halbwachs dans *La classe ouvrière et les niveaux de vie* (1912), on dira que les distances des différentes catégories sociales à l'égard du centre de la société engendrent des genres de vie différents et plus spécifiquement des pratiques et des attitudes singulières à l'égard des pratiques du corps. Plus les individus sont intégrés socialement, plus l'attention qu'ils portent à leur poids et, plus largement, à l'influence de l'alimentation sur la santé, est prononcée : dès

lors, ils se montrent plus attentifs aux recommandations nutritionnelles et soucieux de les appliquer.

### **Le modèle domestique et la priorité aux enfants**

En témoignent *a contrario*, à l'opposé de l'axe 1, les individus les plus défavorisés de notre corpus, dont les entretiens sont centrés sur l'alimentation des enfants. Les femmes interrogées n'évoquent pas leurs goûts propres. Elles apparaissent le plus souvent à travers les obligations qui sont les leurs, en particulier la cuisine, et leur souci de se conformer aux goûts des enfants, façon d'atténuer les difficultés quotidiennes et, parfois, de limiter les risques de gâchis. Dans les milieux particulièrement défavorisés, en effet, où les budgets sont serrés, les repas, préparés en fonction des préférences des enfants, et la temporalité propre à la vie enfantine (« école », « goûter », « maison », « déjeuner », « cantine ») structurent la vie familiale. Dans ce contexte, les normes nutritionnelles ne font pas partie des préoccupations premières, qui relèvent de la gestion d'une forme de pénurie, du poids des tâches domestiques et d'une faible intégration sociale.

Pour ces femmes en situation de grande précarité, aucune pression ne pousse à prêter une attention favorable aux recommandations : centrées sur une socialisation familiale, elles se situent exclusivement dans l'entre-soi. Dans ce cadre, point n'est besoin d'être conformes aux canons esthétiques dominants, par exemple, soit que leur profession ne l'exige pas (voir Bourdieu, p. 225 et suiv.), soit qu'elles se trouvent au foyer et que - une fois mariées, avec des enfants - le calendrier de la séduction et de l'investissement corporel ait trouvé son terme. Si en catégorie aisée, le corps est le véhicule d'une image personnelle et objet de valorisation individuelle, en classe populaire le corps est un moyen de travail, de production ou véhicule pour trouver un

partenaire, mais il ne constitue pas une fin en soi. Quant aux recommandations portant sur la santé par l'alimentation, elles ne sont ni mentionnées ni appliquées.

### **Adhésion aux normes**

A droite de l'axe 2 se trouve le groupe caractéristique de femmes membres des professions intermédiaires ou employées, et pour certaines en trajectoire d'ascension sociale. Elles témoignent d'une bonne intégration sociale, notamment par leur profession. Les contraintes de temps et la dichotomie entre les jours ouvrables et les week-ends sont centrales dans leur discours : le travail structure les pratiques alimentaires en même temps qu'il les contraint. Toutes témoignent de nombreuses relations en dehors du cercle familial, tenant principalement à leurs relations de travail (participation organique), relations amicales et de voisinage (participation élective).

Cette bonne intégration sociale favorise la diffusion des normes, en particulier parce qu'elle permet à tous les relais de jouer leur rôle d'intermédiaire entre les individus et les messages. Il ne suffit pas en effet qu'une information soit diffusée par les média ou les entrepreneurs de morale pour qu'elle soit prise en compte. Il faut encore qu'elle soit relayée par les réseaux de communication personnels des individus ; les liens de sociabilité, par leur fréquence et leur diversité, sont ainsi essentiels dans les processus d'adoption de l'innovation. Ces guides d'opinion (Lazarsfeld et al., 1944 ; Katz et Lazarsfeld, 1964 ; Katz, 1957, Merton 1951) sont les intermédiaires entre l'émetteur de l'information et les individus, et ils se chargent d'assurer la diffusion des messages en matière alimentaire, permettant aux individus de s'en emparer et de leur donner du sens (voir aussi Peretti-Wattel, 2001).

Amis, collègues de travail, animateurs sociaux, régulièrement mentionnés par les individus de notre enquête, sont influents, en particulier quand ils sont perçus comme

des experts, voire comme des idéaux, et qu'en même temps ils sont proches des individus, d'un point de vue social, tout en occupant une position légèrement supérieure. En position « d'intermédiaires culturels », ils favorisent la diffusion des normes (voir Bourdelais et Faure, 2005, p. 22).

Ces femmes se montrent dès lors très attentives au domaine de l'alimentation, fort soucieuses également de se conformer aux normes nutritionnelles vis-à-vis desquelles elles sont très réceptives. Elles prennent moins de liberté à l'égard de ces normes que les femmes des catégories aisées. Ce sont elles, en effet, qui mentionnent, et dans certains cas répètent, les concepts nutritionnels en vigueur : sont spécifiques de leurs discours les catégories de « glucides », « lipides » ainsi que l'opposition entre bons et mauvais aliments (« fruits » et « légumes » vs « sodas » et « chips »). Elles sont enfin prêtes à y investir du temps et des moyens pour s'y conformer : la norme nutritionnelle constitue pour elle un idéal à atteindre et se trouve chargée d'une valeur positive. Toutes témoignent d'une grande bonne volonté dans le désir d'appliquer les normes. Le fait n'est pas nouveau, les classes moyennes, et notamment les fractions en ascendance, témoignent d'une grande bonne volonté (Bourdieu, 1973). Pour ce qui concerne plus particulièrement le domaine alimentaire, C. et Ch. Grignon ont souligné l'attitude très singulière des fractions intellectuelles et montantes des classes moyennes, où cette bonne volonté s'accompagne parfois du « respect obsessionnel de la 'norme' » (Grignon, 1981, p.216)), dont témoigne dans notre enquête Madame Durand :

« J'évite au maximum, j'essaie de faire sans matière grasse, la seule matière grasse qu'on rajoute ça va être dans les salades de l'huile, ou sinon sur les viandes ou sur les pâtes un petit morceau de beurre. Mais je ne fais plus de... , plus d'huile, pas d'huile frite, pas de beurre non plus. (...) Ben on essaie au maximum d'en manger, oui [des légumes].»

(Mme Durand, Manger mieux, employée administrative, divorcée, 2 enfants, 38 ans, corpulence normale, fille en surpoids)

Mais tout en y adhérant, ces femmes sont également conscientes de la distance entre ces normes nutritionnelles – qu’elles connaissent et mentionnent - et leurs pratiques, qu’elles évoquent très concrètement et dont elles disent qu’elles savent bien qu’elles ne sont pas conformes à la norme, ce qu’elles vivent pour certaines sur un mode parfois teinté d’un peu de culpabilité, pour d’autres sur le mode du « faute de mieux » ou du « je fais de mon mieux ».

### **Le régime : la « cause finale » (Aristote)**

A l’opposé de l’axe 2, on trouve un groupe très singulier, marqué par l’obsession de la perte de poids : il s’agit d’individus obèses ou en surpoids, ou de parents d’enfants obèses ou en surpoids, appartenant à la classe moyenne inférieure, confrontée à la précarisation de l’emploi et du logement. Le souci majeur de ces individus, qui oriente à la fois l’ensemble des entretiens menés avec eux et leurs pratiques alimentaires, est celui de la perte de poids. Les tentatives pour suivre les conseils ont été multiples, se heurtant à de nombreux échecs. Dans la mesure où la seule préoccupation pour ces individus est de se débarrasser de leur poids, ils sont prêts à appliquer toute prescription, tout régime, mais sans les transformer en savoir et sans les expérimenter. Ce qui prime est leur poids et la lutte contre les kilos, leur histoire pondérale, prédominante dans les discours marqués par l’importance du passé : c’est l’histoire du poids, des kilos perdus et repris, du « yo-yo », de l’alternance des phases où l’on perd et où l’on reprend du poids.

Dès lors, ils sont caractérisés par leur statut « d’êtres en demande », une demande exprimée à l’égard du corps médical, et qui porte moins sur les pratiques alimentaires concrètes que sur la perte de poids. De là l’omniprésence des médecins

comme prescripteurs de régimes, ainsi que des diététiciennes. De même, tous les problèmes de santé associés au fait d'être obèse ou en surpoids – articulations, hypertension, diabète, cholestérol – sont centraux. Apparaissent enfin des considérations esthétiques : le corps, les rondeurs et l'idéal de minceur ne leur sont évidemment pas étrangers, et la question du prix qu'ils paient du fait d'être obèse, dans leur vie professionnelle par exemple, est clairement exprimée. Les membres de ce groupe évoquent des normes nutritionnelles singulières. Ils évoquent peu les recommandations citées par les autres groupes, mais répètent et récitent les règles des multiples régimes amaigrissants qu'ils ont appliquées, ou évoquent les tabous alimentaires issus de leur obsession de la perte de poids.

### **Les critiques : distance aux recommandations et affirmation de son identité**

Le groupe des critiques rassemble des individus dont la socialisation relève presque exclusivement de leur groupe d'appartenance et qui sont souvent très investis dans la vie familiale. Ils sont en situation d'équilibre financier très fragile, qui les conduit par exemple à renoncer à certains soins médicaux. Les recommandations nutritionnelles sont connues et mentionnées, ce qui témoigne de leur diffusion. Mais dans le même temps, les individus de ce groupe affichent une prise de position critique face aux institutions chargées de diffuser les normes : le milieu médical (avec qui les relations sont conflictuelles), l'institution scolaire (vis-à-vis desquelles les parents expriment une forte méfiance), et les médias, notamment la télévision et plus encore les publicités, perçus comme une sphère qui pourrait les manipuler. Ils ont élaboré un discours critique de résistance à l'égard de certaines recommandations nutritionnelles qu'ils connaissent, mais qu'ils ne peuvent appliquer du fait à la fois des contraintes



financières auxquelles ils sont soumis, de leurs goûts alimentaires et de leur style de vie qui ne correspondent pas à la contrainte morale que représentent les normes nutritionnelles en vigueur. Certaines femmes témoignent également d'une forte culpabilité liée au fait de n'être pas conformes à la norme, qui les conduit plus encore à cette posture critique. Dès lors, cette position relève d'une forme de défense : elles soulignent qu'elles sont obligées de composer avec les contraintes économiques par une prise de position critique à l'égard de la consommation qui constitue une forme de défense face à un idéal de consommation désiré mais difficile à atteindre, une défense également de leurs goûts, ce qui constitue aussi bien une forme de négociation avec les difficultés quotidiennes qu'une manière d'affirmer son rang et son identité.

Cette typologie permet ainsi de cerner plus finement les formes aussi bien de r(é)appropriation et d'intériorisation des normes, que les figures de « résistance, de négociation » (Fassin et Memmi, p. 27) avec les normes et les instances chargées de les diffuser. Il apparaît enfin que l'espace social est divisé entre ceux pour qui l'alimentation ne constitue pas un domaine particulièrement problématique (en haut à droite), et ceux pour qui l'alimentation constitue un domaine de tensions aiguës liées à la non-conformité aux normes nutritionnelles ou corporelles (en bas à gauche).

### **Conclusion : entre contrainte économique et contrainte morale**

La réception et la diversité de la mise en pratique des normes nutritionnelles sont intimement liées aux représentations de l'alimentation, à celles du corps qui en sont indissociables et à la symbolique de la maladie. De ces représentations différentes de l'alimentation et du corps, et du lien établi ou non entre santé et alimentation, découle la diversité dans la perception et l'application des normes nutritionnelles.

Les normes nutritionnelles correspondent à *l'ethos* des catégories aisées, pour lesquelles alimentation et éducation sont liées. Les goûts sont modelables, signes de distinction et résultat de la maîtrise des tendances naturelles. Changer ses pratiques alimentaires pour les mettre en accord avec les normes nutritionnelles peut faire sens. D'autant que les recommandations correspondent aussi bien aux pratiques et aux savoirs antérieurs qu'au système de valeurs touchant à la symbolique du corps et de la santé. Dans les catégories modestes, on ne touche pas au goût ; les normes véhiculées sont perçues comme une imposition extérieure, qui n'est pas en relation avec le style de vie. La justification sanitaire ne fait pas sens, et la contrainte morale qui la sous-tend s'oppose à une forme de goût de liberté.

Contrairement à la soumission à la contrainte diététique en milieu aisé, la liberté des membres des catégories modestes conduit à inverser la théorie bourdieusienne et à souligner une forme d'autonomie des goûts en milieu populaire, lesquels ne sont pas exclusivement définis par les contraintes budgétaires. Inversée, la perspective bourdieusienne peut également être affinée, à partir de la distinction entre contrainte morale et contrainte économique. A partir également d'une perspective historique, quand Bourdieu, dans *La Distinction*, analyse un moment de l'histoire, celui des années 1970. A cette date, les contraintes économiques se relâchent sur les classes moyennes et aisées, qui surtout échappent aux contraintes morales véhiculées par la génération de leurs parents. Même s'il s'agit de l'avènement de la minceur comme critère de l'excellente corporelle, les contraintes morales, pour cette catégorie de la société, se relâchent. A l'inverse, la classe populaire est à cette époque très encadrée, dans ses modes de vie et ses représentations, par le Parti communiste, par le modèle gaulliste, ou plus généralement par les institutions d'éducation populaires, tandis que les contraintes économiques, dans le contexte des Trente Glorieuses, se font moins pesantes.

Trente ans après, dans un contexte d'accroissement des inégalités, les contraintes économiques se font plus fortes sur les catégories modestes, en particulier au travers du coût du logement, mais les contraintes morales s'allègent. On observe, à l'inverse, une forme de retour à l'ordre des classes moyennes et aisées, ou d'intériorisation forte de contraintes sociales, du point de vue en tout cas de la corpulence et de l'alimentation. A l'opposé de ce que Bourdieu avait appelé un « goût de liberté » du côté des catégories aisées, les impératifs moraux qui contraignent l'alimentation réorganisent un ordre social beaucoup plus strict, source du développement d'une vraie morale, hygiéniste, autour de l'alimentation, qui trouve ses relais par le biais des entrepreneurs de morale que sont la sphère médiatique, le monde médical, mais aussi politique. Tentatives d'inculcation de règles de conduite, de normalisation et de moralisation de l'alimentation, entreprises au nom de la santé, et dans une vision hygiéniste du corps auxquelles résistent les catégories populaires.

## Bibliographie

- Aïach P., Delanoé D., 1998. - *L'ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos/Economica.
- Becker H., 1963 [1985]. - *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
- Besnard Ph., Desplanques G., 1999. - « Les catégories socioprofessionnelles à l'épreuve de la stratification temporelle des goûts », *Revue française de Sociologie*, XL, 1, pp. 97-109.
- Besnard Ph., Grange C., 1993. - « La fin de la diffusion verticale des goûts? », *L'année sociologique*, n°43, pp. 269-294.
- Boltanski L., 1969. - *Prime éducation et morale de classe*, Paris, Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales.
- Bourdelaïs P., Faure O., 2005. - *Les nouvelles pratiques de santé. XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Belin.
- Bourdieu P., 1979. - *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de Minuit.
- Bruegel M., Stanziani A. (dir.), 2004. - « La sécurité alimentaire, entre santé et marché », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 51, 3, pp. 51-3.
- Caille J.-P., Rosenwald F., 2006, « Les inégalités de réussite à l'école élémentaire : construction et évolution », INSEE, *France, portrait social*, pp. 115-137.
- Canguilhem G., 1943 [1966], *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Chamboredon J.-C., J.-L. Fabiani, 1977. - « Les albums pour enfants. Le champ de l'édition et les définitions sociales de l'enfance », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 13, pp. 60-79, et 14, pp. 55-74.

- Chamboredon J.-C., Prévot J., 1973. - « Le métier d'enfant. Définition sociale de la prime enfance et fonctions différentielles de l'école maternelle », *Revue française de sociologie*, XIV, pp. 295-335.
- Chauvel L., 2005. - "Are social classes still dead? A French paradox in class dynamics", G. Therborn (dir.), *Processes of Inequality and Exclusion*, London, Ed. Verso.
- Chauvel L., 2006. - *Les classes moyennes à la dérive*, Paris, Seuil.
- Chauvel L., 1999. - « Du pain et des vacances : la consommation des catégories socioprofessionnelles s'homogénéise-t-elle (encore) ? », *Revue française de sociologie*, LX, pp.79-96.
- Darmon M., Détéz C. (dir.), 2004. *Corps et société*, Paris, La documentation française, n°907, décembre.
- Durkheim E., 1912 [1968] - *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Elias N., 1939 [1973] - *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann Lévy.
- Elias N., 1939 [1975] - *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann Lévy.
- Fainzang S., 2001. - *Médicament et société*, Paris, PUF.
- Fassin D., Memmi D. (dir.) 2004. - *Le gouvernement des corps*, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Fischler C., 1990. *L'omnivore*, Paris, O. Jacob.
- Gojard S., 2000. - « L'alimentation dans la prime enfance, diffusion et réception des normes de puériculture », *Revue Française de Sociologie*, 41, 3, pp. 475-512.
- Gojard S., 1999. - « Les parents de nourrissons face aux prescriptions diététiques et nutritionnelles », *Recherches et Prévisions*, 57/58, pp.59-73.
- Grignon C., 1991. - « Racisme et racisme de classe », *Critiques sociales*, 2, décembre.

- Grignon C., Grignon Ch., 2004. - « Sociologie des rythmes alimentaires », in Chapelot D., Louis-Sylvestre J. (coord.), *Les comportements alimentaires*, Tec&Doc, Paris, pp. 245-257.
- Grignon C., J.-C. Passeron, 1989. *Le savant et le populaire. Misérabilisme et populisme en sociologie et en littérature*, Paris, Gallimard/Le Seuil.
- Grignon Ch., 1999. - « Les évolutions de la consommation alimentaire en France », *Economie et finances agricoles*, janvier-février, pp. 40-45.
- Halbwachs M., 1905-1945 [1972]. - *Classes sociales et morphologie*, Paris, Ed. Minuit.
- Halbwachs M., 1970 [1912]. - *La classe ouvrière et les niveaux de vie*, Gordon & Breach, Paris/Londres.
- Hassoun J.-P., 1997. - *Hmong du Laos en France. Changement social, initiatives et adaptations*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Hoggart R., 1970 [1957]. - *La culture du pauvre*, Paris, Editions de Minuit.
- Herpin N., 1988. « Le repas comme institution. Compte-rendu d'une enquête exploratoire », *Revue Française de Sociologie*, 3, XXIX, pp. 503-521.
- Katz E., 1957. - « The two-step flow of communication : An up-to-date report on an hypothesis », *Public Opinion Quarterly*, 21, pp. 61-78.
- Katz E., Lazarsfeld P., 1964. - *Personal Influence. The part played by people in the Flow of Mass Communication*, Glencoe, The Free Press.
- Lazarsfeld P., Berelson B., Gaudet H., 1944. - *The people's choice*, New York, Columbia University Press.
- Lazarus J., 2006. - « Les pauvres et la consommation », *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, 91, juillet-septembre, pp. 125-135.
- Legrand-Sébille C., 2005. - « La consommation alimentaire. De l'emprise des goûts à l'appréhension des risques », Paris [Communication à la journée INRA 18 octobre].

- Lhuissier A., Régnier F., 2005. - « Obésité et alimentation dans les catégories populaires : une approche du corps féminin », *Inra Sciences Sociales*, 3/4, décembre.
- Loux L., Morel M.-F., 1976. - « L'enfance et les savoirs sur le corps. Pratiques médicales et pratiques populaires dans la France traditionnelle », *Ethnologie française*, VI, 3-4, pp .309-324.
- Mendras H., Forsé M., 1983. - *Le changement social*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Merton R. K., 1936. - *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon.
- Monceau Ch., Blanche-Barbat E., E Champe J., 2002. - « La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés », *INSEE Première*, 846, mai.
- Muller C., 1977. - *Principes et méthodes de statistique lexicale*, Paris, Champion, éd. 1992.
- Paugam S., 2005. - *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Peretti-Watel P., 2001. - *La société du risque*, Paris, La Découverte.
- Perrot P., 1984. - *Le travail des apparences. Le corps féminin, XVIII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Seuil.
- Poulain J.-P., 2002. - *Sociologies de l'alimentation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Quellier F., 2003. - *Des fruits et des hommes. L'arboriculture fruitière en Ile-de-France (vers 1600 - vers 1800)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Régnier F., 2002. - *Les constructions sociales de l'exotisme. Comparaison France – Allemagne*, Doctorat de sociologie, Institut d'Etudes Politiques de Paris.
- Régnier F., 2005. - « Obésité, corpulence et statut social : une comparaison France / Etats-Unis (1970-2000) », *Inra Sciences Sociales*, juin.

- Régnier F., 2006. - « Obésité, corpulence et souci de minceur : inégalités sociales en France et aux Etats-Unis », *Cahiers de Nutrition et de diététique*, 41, 2, pp.97-103.
- Régnier F., Lhuissier A., Gojard S., 2006. - *Sociologie de l'alimentation*, Paris, La Découverte.
- Régnier F., Masullo A., 2007. – *L'impact des messages de santé liés à l'alimentation*, Rapport de recherche, INRA, Corela.
- Remaury B., 2000. - *Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Paris, Grasset / Le Monde.
- Rolland-Cachera M.F., Deheeger M, Bellisle F., Sempe M., Gguilloud-Bataille M., Patois E., 1984. – « Adiposity rebound in children : a simple indicator for predicting obesity », *American Journal of Clinical Nutrition*, 39, pp. 129-135.
- Saint-Pol T., 2007. - « L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent », *Insee Première*, 1123, février.
- Schnapper D., 1991. - *La France de l'intégration*, Paris, Gallimard.
- Schwartz O, 1990. - *Le monde privé des ouvriers*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Vialles N., 2004. - « La peur au ventre ? Le risque et le poison », *Terrain*, 43, pp. 107-122.
- Vigarelo G., 2004. - *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil.
- Warin M., Turner K., Moore V., Davies M., 2007, « Bodies, mothers and identities: rethinking obesity and the BMI », *Sociology of Health and Illness*, 30 (1), pp. 97-111.



## **Méthodologie de l'analyse factorielle et des classifications ascendantes hiérarchiques**

Pour repérer d'une part des groupes d'individus homogènes, et d'autre part pour mettre en lumière la façon dont les différents entretiens se rapprochent ou s'opposent, une analyse factorielle (analyse en composantes principales) et deux classifications ascendantes hiérarchiques (l'une pour classer les mots, l'autre pour classer les individus) ont été réalisées. Ces traitements ont été établis à partir du dictionnaire des entretiens qui contient 447740 formes (les mots prononcés par les individus) et 11498 vocables (compte du nombre de mots ; chaque forme n'est comptée qu'une seule fois même si elle apparaît à plusieurs reprises). Nous avons ensuite procédé à une lemmatisation raisonnée de ces vocables.

La lemmatisation désigne le regroupement des formes (autrement dit les mots) derrière une forme canonique : les formes verbales à l'infinitif ; les substantifs au singulier ; les adjectifs au masculin singulier. La lemmatisation automatique d'un corpus présente bien des limites et des difficultés – par exemple « été » désigne à la fois la saison et le participe passé du verbe « être » « j'ai été ». Aussi avons-nous préféré procéder à une lemmatisation raisonnée de notre corpus. Nous avons certes regroupé les temps et modes des verbes, mais pour certains d'entre eux, la distinction entre présent et passé s'imposait. C'est le cas par exemple du verbe « maigrir », le plus souvent employé au passé par les individus obèses ou en surpoids, dans la relation de leur histoire pondérale. De même, certains substantifs ne font pas référence au même domaine dans notre contexte : par exemple « la tension » relève d'un problème de santé – celui de la tension artérielle – alors que « les tensions » se réfèrent aux conflits

généralisés autour de la table. Nous n'avons donc pas regroupé, dans ce cas, la forme au singulier et la forme au pluriel, et nous avons, pour chaque terme, vérifié le sens dans le contexte particulier de cette enquête. La lemmatisation a enfin été effectuée par le regroupement des termes de même signification : « enfants », « gamins », « gosses » ont été regroupés sous le lemme « enfant ». Nous avons perdu en niveau de langue ce que nous avons gagné en simplicité.

De ces 6366 lemmes, nous avons gardé les 183 termes les plus discriminants sans être rares, pour établir une matrice des corrélations permettant d'établir les classifications ascendantes hiérarchiques (qui a permis de faire apparaître les sept groupes d'individus de caractéristiques homogènes dans l'ensemble hétérogène des 86 entretiens) ainsi que l'analyse factorielle, pour repérer ce qui différencie au mieux ces 86 individus et objectiver les structures de l'espace des discours.

Les tables présentant le comptage des mots (en lignes) de chaque entretien (en colonnes) ont été préparées ;  $n_{i,j}$  est le comptage (nombre) d'occurrences du mot  $i$  dans l'entretien de type  $j$ . Il s'agit de créer un indicateur permettant d'associer entretiens et mots. Chaque entretien (en colonne) correspond à une variable active, et chaque mot (en lignes) présent dans le corpus correspond à un objet statistique. À l'intersection entre la ligne des mots et la colonne des entretiens, se trouve un indicateur  $E_{i,j}$  qui mesure le lien entre  $i$  et  $j$ , et dont la valeur est d'autant plus élevée que le mot et l'entretien sont associés.

La répartition des mots dans un texte obéit à la loi de Zipf (Muller, 1977), une variante de la loi de Pareto : si l'on range par fréquence décroissante les lemmes, le produit du rang par la fréquence est une constante. Dès lors, une bonne mesure de l'association entre lemmes et entretiens est la suivante (Régner, 2002) :

$$E_{i,j} = \log(n_{i,j}+1/2) - \text{moy}_i [\log(n_{i,j}+1/2)] - \text{moy}_j [\log(n_{i,j}+1/2)] + \text{moy}_{ij} [\log(n_{i,j}+1/2)].$$

Cet écart à l'indépendance vaut 0 si le mot *i* est présent dans l'entretien *j* dans la même proportion que dans la somme des textes, positif si l'entretien présente plus souvent le mot qu'à l'indépendance, et négatif dans le cas inverse.

Ces tables permettent de concevoir la proximité entre deux entretiens comme le fait qu'ils sont caractérisés par la sur-représentation des mêmes termes et la sous-représentation d'autres. Dans ce cas, la corrélation linéaire permet de mesurer cette proximité. Respectivement, deux mots seront d'autant plus proches qu'ils caractérisent les mêmes entretiens et que les autres les évitent. Les analyses factorielles issues de ces tables permettent alors de repérer les principales oppositions entre groupes d'entretiens (respectivement groupes de mots), du point de vue de ces proximités préalablement définies. Ces analyses permettent en outre de confirmer les résultats obtenus d'un côté par l'analyse de contenu classique, de l'autre par le logiciel Hyperbase.

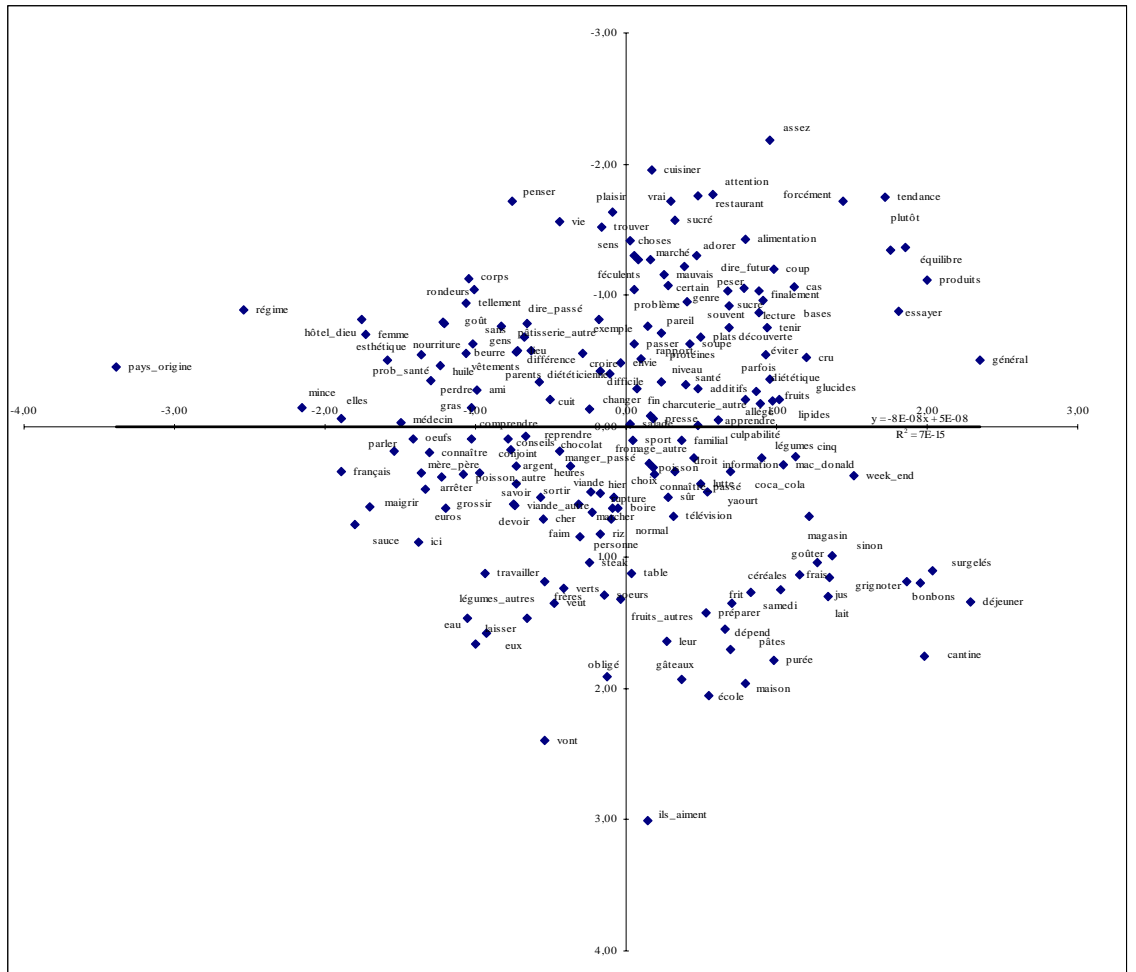


Figure 2 - Analyse factorielle des mots : plan principal

## ALISS Working Papers

### 2008

2008-06 Régnier, F. ; Masullo, A. Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles, *Aliss Working Paper 2008-06*, juillet 2008, 49 p.

[2008-05](#) Giraud-Héraud, E. ; Grazia, C. ; Hammoudi, A. **Strategies for the development of brands in the agrifood chains**, *Aliss Working Paper 2008-05*, juillet 2008, 34 p.

[2008-04](#) Cardon, P ; Gojard, S. **Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement**, *Aliss Working Paper 2008-04*, Juillet 2008, 22 p.

[2008-03](#) Allais, O. ; Bertail, P. ; Nichèle, V. **The effects of a "Fat Tax" on the nutrient intake of French Households**, *Aliss Working Paper 2008-03*, Juin 2008, 36 p.

[2008-02](#) Etilé, F. **Food Price Policies and the Distribution of Body Mass Index: Theory and Empirical Evidence from France**, *Aliss Working Paper 2008-02*, Juin 2008, 52 p.

[2008-01](#) Boizot-Szantai, C., Etilé, F. **Le prix des aliments et la distribution De l'Indice de Masse Corporelle des Français**, *Aliss Working Paper 2008-01*, Mai 2008, 19 p.