



Journal des anthropologues
Association française des anthropologues

106-107 | 2006
Des normes à boire et à manger

Éducation alimentaire en milieu populaire: des normes en concurrence

Competing Norms: Food Education in a Working-Class Reighbourhood

Anne Lhuissier



Édition électronique

URL : <http://jda.revues.org/1258>
ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2006
Pagination : 61-76
ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Anne Lhuissier, « Éducation alimentaire en milieu populaire: des normes en concurrence », *Journal des anthropologues* [En ligne], 106-107 | 2006, mis en ligne le 16 novembre 2010, consulté le 01 octobre 2016. URL : <http://jda.revues.org/1258>

Ce document a été généré automatiquement le 1 octobre 2016.

Journal des anthropologues

Éducation alimentaire en milieu populaire: des normes en concurrence

Competing Norms: Food Education in a Working-Class Reighbourhood

Anne Lhuissier

NOTE DE L'AUTEUR

Ce travail a été réalisé en partie grâce à un financement de l'INSERM sur le thème « précarité et obésité » (convention d'aide à la recherche RRC-03-01).

Écouter son corps, manger quand on a faim. La société dit qu'il faut faire trois repas par jour. Non¹

- 1 Cette citation que l'on doit à une jeune psychologue lors d'une séance d'éducation nutritionnelle montre le caractère contestable d'une norme sociale. Le modèle dominant des repas en France, correspondant à trois prises par jour, trouve en effet maintes occasions d'être remis en cause. Ce débat n'est pas spécifique à la sociologie et se retrouve par exemple au sein des sciences de la nutrition sur la question des effets du fractionnement des repas sur l'équilibre alimentaire. Ces concurrences de normes ne sont pas sans effet sur la réappropriation individuelle des systèmes normatifs, comme on a pu l'observer lors des séances d'un dispositif d'éducation nutritionnelle à destination de personnes en surpoids. La question du régime alimentaire convoque en effet de nombreuses expériences, références et croyances en matière de diète, véhiculées en particulier par les médias, et se révèle un objet privilégié d'observation des normes alimentaires et de leur mise en application.
- 2 À partir de l'étude d'un dispositif d'éducation nutritionnelle financé dans le cadre d'une politique de santé publique – le Programme national nutrition-santé (PNNS) – cet article met en évidence les difficultés rencontrées par les promoteurs du groupe dans leur tentative d'imposer de nouvelles normes en matière de comportement alimentaire. Nous

verrons dans un premier temps de quelle façon le caractère perçu comme permissif des messages énoncés dans les séances (conformément à une conception du régime visant à lutter contre les phénomènes de restriction cognitive), se heurte aux représentations que les femmes en surpoids se font de leur propre comportement alimentaire et des moyens prescriptifs pour parvenir à les modifier. Cette première incompréhension relative aux préceptes du régime se renforce quant aux objectifs des séances, dont l'arrière-plan de lutte contre l'obésité, notamment infantile, concourt à l'élaboration d'un discours relevant davantage de l'hygiène alimentaire familiale que du régime individuel. Enfin, la localisation du groupe dans une structure relevant du secteur social et non médical participe de la déception des participantes en attente d'« une prise en charge médicale » de leur démarche de perte de poids, en même temps qu'elle promeut une conception de la prévention des promoteurs du groupe dans une perspective d'éducation familiale. Bien entendu, il ne s'agit pas ici d'évaluer l'efficacité d'une action locale vis-à-vis d'une campagne nationale, mais d'analyser un exemple pratique de diffusion de normes et de leur réappropriation.

Le terrain d'enquête

- 3 L'enquête s'est déroulée entre janvier et septembre 2003 au sein d'un dispositif d'éducation nutritionnelle à destination de femmes en surpoids vivant dans un quartier défavorisé de la ville de Lille. Les promoteurs du groupe destinaient leur action à des femmes en situation de pauvreté, les plus touchées par l'obésité, appartenant à des populations qui se présentent en consultation trop tardivement, avec des pathologies associées telles que des insuffisances respiratoires. Ainsi, pour mieux cibler leur public, les promoteurs ont décidé de recruter leurs patientes dans un quartier classé en développement social. L'action s'est déroulée dans un centre social, qui devait en outre servir de relais à l'action quand celle-ci serait terminée, notamment par ses activités sportives : gymnastique et aquagym. Si le centre social s'est chargé de diffuser largement l'information (par voie d'affichage dans le centre et avec des affichettes déposées dans les boîtes à lettres des principaux immeubles du quartier), les femmes qui se sont inscrites ont davantage eu connaissance de l'action par l'intermédiaire des médecins du quartier, ces derniers ayant été également informés de l'action par ses promoteurs, et invités à des réunions d'information sur la nutrition. Le dispositif consistait en une série de séances visant à donner aux participantes les moyens d'être autonomes dans une démarche de perte de poids, alternant éducation nutritionnelle par une diététicienne, sensibilisation à l'activité physique par un animateur sportif, et lutte contre la « restriction cognitive » par une psychologue. La participation à ce dispositif était gratuite, mais pas sans contrepartie : les personnes intéressées par l'action devaient, pour s'inscrire, se soumettre préalablement à un questionnaire (de santé et de consommation alimentaire).
- 4 La recherche s'appuie sur l'observation de ces deux groupes², complétée par une petite dizaine d'entretiens menés avec certaines participantes. La quinzaine de participantes aux deux groupes observés vivaient seules et/ou avec leurs enfants. Sans diplôme ni qualification, à l'exception d'une ancienne employée de commerce titulaire d'un CAP, elles étaient au moment de l'enquête sans emploi et percevaient les minima sociaux³. La participation d'une sociologue à la mise en place de ces groupes pilotes avait été sollicitée par les principaux promoteurs du groupe, soucieux d'atteindre leur objectif. Ils craignaient d'imposer au public leurs propres représentations de cette population et de

leurs attentes en matière alimentaire, et ce faisant, de ne pas parvenir à faire passer leurs messages.

La concurrence des messages

- 5 Les participantes se présentent au groupe avec leurs propres savoirs, savoir-faire, croyances et expériences en matière de régime et d'alimentation. Elles se sont bâties des « certitudes diététiques », qui portent principalement sur les aliments (moins sur leurs vertus que sur des points négatifs : le sel, le sucre, le pain, la banane font grossir...), sur la norme des trois repas et sur les régimes (sans sel, etc.). Elles n'en sont pas à leur première expérience en matière de régime alimentaire : cure en hôpital diététique, groupe d'autosupport (essentiellement *weight-watchers*), régime individuel, séances gratuites d'éducation nutritionnelle, médecine libérale ou consultation hospitalière. Outre les différences en matière de consommation, d'itinéraires thérapeutiques et d'activités sociales qui sous-tendent le recours à l'une ou l'autre de ces méthodes, il ressort de ces expériences que les types de messages normatifs véhiculés importent moins que les conditions de leur réception et de leur mise en application : le groupe (l'émulation qu'il suscite), la pesée, la blouse blanche, etc. Dans ce contexte, pour quelles raisons les participantes se conformeraient-elles à un nouveau message, quel est le statut de ces nouvelles informations et des personnes qui les délivrent ?
- 6 La première séance du dispositif est consacrée à l'exposé par la diététicienne des principaux messages à la base de la conception du régime que les promoteurs du groupe entendent faire valoir. Ces trois messages sont les suivants : « manger sans modération (certains aliments), manger quand on a faim, écouter son corps ». Ils trouvent leur fondement dans le manuel de diététique et de nutrition d'Apfelbaum dans lequel les auteurs expliquent qu'« il faut essayer d'obtenir une restriction énergétique sans entraîner de restriction cognitive. Pour cela, il faut permettre au sujet de manger à satiété. On atteint ce but en augmentant dans l'apport énergétique l'apport glucidique et donc en diminuant l'apport lipidique » (Apfelbaum et al, 2004 : 168). L'application de ce principe se fait de la façon suivante : « Le conseil nutritionnel s'attache essentiellement à diminuer l'apport de graisses et à encourager la consommation de glucides sans limitation, à l'exception des boissons sucrées, pâtisseries et confiseries » (p. 169). Directement dérivés de ces préceptes, les trois messages délivrés en séance exercent une véritable violence symbolique sur les participantes, relativement à leur expérience partagée du sentiment de trop manger d'une part, et à leurs attentes en matière de régime d'autre part. Ces trois recommandations renvoient en effet à un comportement qu'elles cherchent toutes à réprimer en priorité. Elles pensent non seulement qu'il les fait grossir, mais qu'il est socialement inacceptable (il renvoie à l'idée de ne pas pouvoir se contenir). Ces préceptes vont également à l'encontre d'un schéma binaire (« j'ai droit »/« j'ai pas droit », « c'est bien »/« c'est mal ») très prescriptif pour penser le régime, que les participantes attendent, et qu'elles ont mis en pratique lors d'expériences antérieures. Délivrés de la sorte, ces messages leur semblent irrecevables, et passé le choc lié à leur caractère inattendu, leurs réactions oscillent entre la plaisanterie, l'indignation et surtout l'incrédulité.
- 7 Ainsi le groupe est rapidement confronté à des abandons⁴ (dont l'élucidation sera la mission qui me sera confiée par la promotrice du groupe qui m'avait demandé de suivre cette action). S'ils ne sont pas tous imputables au caractère déroutant du contenu des

séances, ils n'y sont pas moins liés. Tel est le cas de Régine, 44 ans, mère-célibataire et sa fille Jenifer, 21 ans qui ont abandonné le dispositif dès la 3e séance sous l'impulsion de Jenifer. Elles habitent l'est de la ville et ce relatif éloignement a également joué dans leur décision de ne plus participer au groupe. Régine déclare toucher le chômage depuis dix ans et n'a pas d'autres ressources pour subvenir à ses besoins et ceux de sa fille. Toutes deux n'ont aucune qualification et sont inscrites depuis peu chez Pigier où elles suivent des cours d'informatique. Elles attendent d'un régime des consignes extrêmement normatives et prescriptives en matière de repas et d'alimentation (« faut »/« faut pas »), avec des doses précises et des aliments à proscrire, ce qui s'oppose précisément aux objectifs des initiateurs du groupe. Après avoir abandonné le groupe, Jenifer s'est adressée à une endocrinologue et le recours à la médecine libérale se comprend au regard du rapport identitaire que les deux femmes entretiennent envers la grande consommation. À propos du choix du médecin, qui s'est fait au hasard dans les pages jaunes, Régine prend pour caution le fait que l'endocrinologue soit surchargée de demandes de consultations.

- 8 Pour celles qui décident de rester dans le groupe, les interactions en séance montrent que leur participation ne suppose pas systématiquement l'adhésion aux préceptes énoncés. Tel est le cas de Michèle, âgée de 62 ans. Michèle est une ancienne chargée de relations publiques qui a intensément entretenu son apparence au point d'y laisser une partie de sa santé : outre les régimes extrêmes entrepris seule, elle a surinvesti à un moment donné des activités sportives qui lui ont laissé de nombreuses séquelles (problèmes d'articulations, etc.). Fâchée avec sa fille qui vit à Paris, elle habite avec sa mère un appartement situé à proximité du centre social. Elle dit ne rien attendre du groupe, qu'elle a connu par l'intermédiaire d'une de ses voisines ; il lui fournit surtout une occasion de sortir de chez elle dans une existence très réglée, et pour le moins isolée et monotone. Relativement aigrie, défiante, c'est une femme difficile à convaincre, comme l'a expérimenté à ses dépens la diététicienne. Ainsi, lors de la 4e séance consacrée aux emballages, Michèle montre à la diététicienne une table de composition des aliments, qui, pliée en deux dans une pochette plastifiée, laisse penser qu'elle s'y réfère souvent. À partir du moment où elle sort cette brochure, elle ne prend plus aucune information en note, matérialisant de la sorte la concurrence entre nouvelles normes et pratiques et croyances solidement ancrées dans le quotidien.

Pour une éducation familiale

- 9 La principale opposition qui a entamé la légitimité des principes énoncés pendant les séances tient toutefois moins à leur caractère insuffisamment prescriptif, aux yeux des participantes, que dans la généralité du discours alimentaire qui leur est délivré. Celui-ci est lié à la conception du traitement de l'obésité prônée par les promoteurs du groupe, en accord avec les conceptions de la campagne nationale, qui fait reposer le régime sur des conseils relatifs au mode de vie : alimentation et activité physique. Ce principe a pour corollaire un discours relevant davantage de l'hygiène alimentaire. Ce faisant, il n'est pas perçu par les participantes comme personnalisé, ou spécifique à leur surpoids, et crée une distorsion entre la particularité de leur situation (une demande spécifique pour obésité), et la généralité du discours qu'on leur oppose.
- 10 Ce caractère généraliste tient surtout à un discours qui semble s'adresser moins à des femmes considérées dans leur statut social, que dans leur rôle de mère de famille. Il

relève en fait de l'économie domestique et de l'éducation familiale. Les thèmes des séances de la diététicienne tels que « apprendre à lire les étiquettes pour bien acheter les produits » [31 mars], « je cuisine pour moi ou pour ma famille » [28 avril] ou encore « qu'est-ce qu'on met dans les placards » [séance préparatoire à la visite au supermarché, 26 mai] s'apparentent à un discours préventif au niveau familial et semblent abandonner, aux yeux des participantes, toute ambition liée à leur objectif individuel de perte de poids. De plus, ce type de message présuppose un intérêt pour l'économie domestique qu'elles n'ont peut-être pas. Rappelons que l'obésité qui les a conduites dans le dispositif d'éducation nutritionnelle où nous les avons rencontrées, se rapporte tout d'abord à leurs pratiques d'alimentation singulières. Des travaux désormais classiques en sociologie ont montré de quelle façon les classes populaires se distinguent par la consommation d'aliments traditionnels requérant davantage de temps domestique pour leur transformation (Grignon C. et Grignon Ch., 1980, 1981). Or ces femmes se situent en rupture avec ce modèle : elles disent ne plus cuisiner. La cuisine n'est pas un problème de temps disponible pour ces femmes sans activité professionnelle⁵. Elle n'est pas non plus un problème de savoir-faire : aînées de familles nombreuses, elles ont appris avec leur mère ou grand-mère, et mères à leur tour, elles ont cuisiné pour leur famille. Cette rupture se comprend notamment au regard de la place que l'alimentation occupe dans les rapports conjugaux. Tel est le cas par exemple de Fabienne et de Chantal. Fabienne a 49 ans mais elle en paraît dix de plus. Elle habite un tout petit logement situé au rez-de-chaussée d'un immeuble vétuste donnant sur l'avenue d'un quartier situé au sud-est de la ville. Elle vit avec deux de ses six enfants, son fils, 16 ans, et sa fille, 6 ans. Les quatre aînés, tous des garçons, vivent à Cambrai, ville dont elle est originaire et où elle a passé l'essentiel de sa vie. Séparée de son mari, elle est venue à Lille il y a six ans, à la suite de nombreux soucis et pour rejoindre son ami, avec qui cependant elle ne vit pas. Fabienne dit avoir beaucoup cuisiné mais ne plus s'y intéresser à présent. Cette période où l'activité culinaire était intense correspond à une étape du cycle de vie où elle menait à Cambrai une vie familiale avec mari et enfants. Tout laisse penser que la cuisine, qui était le ferment de la vie familiale, ne trouve plus de place dans sa vie à Lille, partiellement déstructurée sur le plan conjugal, et sachant une grande partie des enfants élevés. Nicole, qui habite dans la cité HLM près du centre social, se trouve dans une situation similaire. À 55 ans, elle est veuve depuis une quinzaine d'années et ressent sa solitude de façon d'autant plus exacerbée que son fils et sa fille aînés, respectivement âgés de 33 et 32 ans, qui ont quitté Lille pour une banlieue tranquille, sont, par leur travail et leurs conjoints dans une situation d'ascension sociale, et ne reproduisent pas les schémas de solidarité familiale que Nicole attend d'eux. Seule la benjamine, qui vit dans la tour voisine, jeune mère de trois enfants, sans travail et mariée à un mécanicien, mène un mode de vie plus conforme à celui de sa mère et se sent elle-même assez éloignée de son frère et de sa sœur. Nicole a appris à cuisiner sur le tas, alors qu'elle était employée de maison. Elle dit avoir toujours cuisiné lorsque ses enfants étaient à la maison. Puis le décès du mari et le départ progressif des enfants ont contribué à la déstructuration de ses repas. Quand elle est toute seule, elle ne cuisine guère, réservant son savoir-faire à ses invités : ses petits-enfants et ses quelques amies.

- 11 Ces deux exemples montrent que la distance la plus grande qui sépare les promoteurs du groupe de ses participantes se situe au niveau de la structure conjugale. L'approche « permissive » du régime (contre une tradition diététique jugée trop prescriptive) se trouve compensée par une approche normative relativement à la structure conjugale. Mariées et mères de plusieurs enfants à charge, la nutritionniste et la diététicienne ont

pour habitude de cuisiner et de consacrer du temps au repas familial. Elles s'opposent de ce point de vue aux femmes rencontrées dans le groupe, qui sont toutes séparées, divorcées, et veuve pour l'une d'entre elles. Cet univers exclusivement féminin (à l'exception de l'animateur sportif, qui, nous le verrons, parvient à tirer partie de cette situation), rend la confrontation encore plus saillante. Les cas de Fabienne et de Nicole évoqués plus haut sont exemplaires de la situation de la plupart des participantes du groupe. Ils montrent que le problème est ailleurs, du côté de la structure conjugale, de l'effacement des liens et des solidarités familiales qui font perdre de sa saveur à la pratique culinaire. Ainsi, la déstructuration partielle de la vie conjugale et familiale s'accompagne de la déstructuration de la pratique culinaire et alimentaire, où les sauts de repas apparaissent avec le départ du mari (décès ou séparation) et s'intensifient avec celui des enfants (Lhuissier, 2006). Pour preuve de leurs attentes de bénéfices strictement personnels et de leur prise de distance avec la pratique culinaire, certaines à la fin du dispositif s'étaient inscrites aux cours de gym du centre social, mais aucune à l'atelier cuisine.

Soigner ou éduquer ?

- 12 L'ensemble de ces éléments concourt à comprendre de quelle façon les participantes ont pu être déçues dans leurs attentes en matière de perte de poids par ce dispositif, ainsi qu'à expliquer une partie des abandons. Les participantes venaient prioritairement chercher dans ce dispositif une « prise en charge médicale », pour un régime individualisé. Le mode de recrutement du groupe n'a pas démenti leurs attentes et leur a donné involontairement l'illusion d'une médicalisation du dispositif. En effet, le mode de financement (comportant une évaluation des résultats de l'action à son terme), combiné à l'objectif secondaire de créer un réseau de médecins traitants avisés sur l'obésité, a conduit à une médicalisation des moyens de recrutement des participantes contraintes de passer par un centre de soins infirmiers pour passer des questionnaires d'évaluation, et d'informer leur médecin traitant du suivi du groupe. Leur déception a été amplifiée par celle de la psychologue.
- 13 De plus, localisé dans le centre social du quartier, ce dispositif ne s'apparente ni à une consultation médicale hors les murs de l'hôpital⁶, ni à un groupe d'auto-support (Martin, 2002). Au regard des intervenants, il se situe à mi-chemin entre pratique professionnelle (compétences mobilisées) et action bénévole (adhésion au projet et rapport asymétrique temps passé/rémunération). Les quatre organisatrices sont en effet engagées à titre personnel dans des associations liées d'une manière ou d'une autre à la consommation alimentaire : séances de diététique dans une association de femmes, distributions de petits déjeuners dans une association protestante de lutte contre la pauvreté, consultations individuelles dans une association de lutte contre l'alcoolisme. Cette situation influe sur le rapport que les intervenantes entretiennent avec les participantes. En particulier, la psychologue et la diététicienne ont adopté un ton et des attitudes oscillant entre bienveillance et paternalisme, rappelant davantage l'assistance que la consultation médicale. Leur rapport avec les bénéficiaires se comprend au regard de leur participation au groupe qui intervient à une étape particulière dans leurs carrières respectives. La diététicienne est retraitée de l'hôpital. Sur ce dispositif, elle est salariée par l'association montée par la nutritionniste et le médecin généraliste à l'origine du dispositif. La psychologue est au contraire en tout début de carrière puisqu'elle est encore

étudiante en DEA. Sa participation au groupe n'est pas rémunérée, mais constitue un tremplin dans sa carrière professionnelle naissante. Cette participation qui intervient respectivement en fin et en début de carrière, dans un contexte associatif, conditionne en partie le type de rapports que les intervenantes entretiennent avec les participantes et qui dépasse le cadre et le registre professionnels. Ce rapport particulier se traduit par un tic de langage qu'elles ont adopté dès la première séance qui consiste à aller dans le sens des participantes en signe d'encouragement. Ainsi, lors d'une séance [23mai], la diététicienne dit : « si vous concentrez votre attention uniquement sur les lipides, vous allez voir que vous perdrez du poids ! » La psychologue et la diététicienne sourient comme si c'était une bonne nouvelle. Mine résignée des participantes.

- 14 Cette situation contraste avec les rapports établis par l'animateur sportif. Nicolas, la trentaine, très calme, posé, n'est ni complaisant ni compatissant. Sa distanciation est rendue possible par l'écart en termes de genre, d'âge, de type d'activité et de rapport aux personnes : c'est le seul qui désigne les femmes du groupe par le qualificatif « obèse », qu'il emploie comme un terme technique désignant une pathologie requérant des exercices spécifiques. Il se réfère souvent aux groupes qu'il anime dans le cadre de sa pratique professionnelle où il distingue les « lombalgiques, les malades cardio-vasculaires » et les « obèses » et sa participation au dispositif ne dévie pas de sa pratique professionnelle ordinaire. Il est en définitive celui qui se rapproche le plus de l'approche médicale qu'elles attendent. Aucune des participantes n'a réagi, d'une façon ou d'une autre, à l'emploi du terme d'« obèses ».
- 15 Le caractère hybride de cette action, entre approche médicale et sociale, rend difficile la comparaison avec d'autres dispositifs. Le parallèle avec une enquête qualitative menée auprès de femmes issues des classes moyennes et supérieures (De Labarre, 2004) permet toutefois de mettre en évidence deux éléments principaux. D'une part, quelles que soient les femmes et les milieux sociaux dont elles sont issues, on observe une conception partagée du régime amaigrissant comme un ensemble de règles restrictives visant à orienter les comportements de consommation. Cette conception du régime individuel qui s'inscrit dans un temps court, s'oppose en tous points aux normes de comportement, inscrites dans le temps long et dans une optique familiale, que tentent d'imposer les promoteurs du groupe. D'autre part, en dépit d'une conception commune du régime, celui-ci prend place dans des trajectoires différentes et revêt des significations distinctes selon les femmes, leurs parcours et l'étape dans laquelle elle se situe dans le cycle de vie. Si De Labarre ne souligne aucune différence entre les femmes rencontrées (et l'article surprend en ce qu'il décrit des pratiques partagées par toutes qui ne sont jamais rapportées à leurs trajectoires ni à leurs propriétés) et leur attribue une seule signification : « Aux yeux de ces femmes, le régime amincissant est un travail sur soi qui les engage dans une épreuve de volonté personnelle » (De Labarre, *op. cit.* : 75), il n'en va pas de même pour les femmes rencontrées à Lille. De façon schématique, les participantes se répartissent entre deux pôles. Un premier groupe correspond aux plus jeunes (autour de la quarantaine) pour lesquelles le corps reste partie prenante d'une dynamique sociale. Il s'agit de femmes qui se donnent encore un horizon professionnel et dont le travail qu'elles ont entrepris sur elles-mêmes par l'intermédiaire d'un régime se situe dans le registre esthétique et s'accompagne d'une volonté d'ancrage social où le travail corporel va de pair avec le travail d'autoformation. Les plus insérées socialement (*via* des activités associatives ou les membres actifs du réseau familial), tendent à se conformer aux normes des employées, c'est-à-dire à leur groupe de référence tant sur le plan professionnel que

social (Lhuissier et Régnier, 2005). À l'opposé se situent des femmes pour lesquelles le régime devient une condition de la santé. Lié à la maladie et appréhendé comme tel, elles s'en remettent à l'institution médicale pour traiter leur problème de poids. Les situations de précarité dans lesquelles elles se trouvent s'inscrivent dans le prolongement de trajectoires marquées par le déracinement et l'isolement, qui n'ont fait qu'aggraver le processus de prise de poids, au point d'en faire un handicap physique et psychologique.

Conclusion

- 16 Le projet initial d'aider des femmes en surpoids à entamer un régime peut finalement s'apparenter à une entreprise de normalisation familiale telle qu'elle a été envisagée dans de nombreux travaux dès les années 1970. Malgré l'effort réflexif des protagonistes sur leur action (dont témoigne l'appel à la participation d'une sociologue), et en dépit des pièges que recèlent les approches en termes de moralisme (Berlivet, 2000b), on observe néanmoins que l'objectif de prévention de l'obésité, notamment infantile, qui se situe en arrière-plan du dispositif étudié, conduit ses principaux promoteurs à substituer à un programme de régime individuel, de nouvelles normes alimentaires à l'intention de la famille. Le changement de registre du curatif au préventif, caractéristique des projets de réforme des normes familiales (Darmon, 1999), s'est ici opposé à la bonne marche du groupe. Pareil décalage entre objectifs généraux de « domestication » des classes populaires (Boltanski, 1969) dans une optique de santé publique et attentes immédiates et individuelles en matière de perte de poids, se traduit plus particulièrement dans l'interaction entre modalités d'énonciation et de réappropriation des préceptes alimentaires que les promoteurs du groupe tentent d'édicter. Ainsi, le terme de *patientes*, employé au départ par les organisateurs pour évoquer l'objectif du groupe, est vite abandonné au profit de celui de *participantes*. Parallèlement, les femmes ayant poursuivi le groupe jusqu'au bout ont vu leur participation changer de nature pour relever d'une activité de sociabilité dans un contexte d'isolement social et de proximité spatiale au centre social. Il conduit à s'interroger sur les schèmes de pensée des acteurs de santé publique relativement aux conditions de possibilité d'une éducation alimentaire à grande échelle, et invite à approfondir les analyses des actions à l'échelon local, relais des campagnes nationales. Seul ce dernier maillon, encore trop méconnu (Berlivet, 2000a), permet de rendre compte des modalités de diffusion et de mise en pratique d'une politique de prévention sanitaire.

BIBLIOGRAPHIE

- APFELBAUM M., ROMON M. et DUBUS M., 2004 (6e édition). *Diététique et nutrition*. Paris, Masson.
- BERLIVET L., 2000a. *Une santé à risque. L'action publique de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en France (1954-1999)*. Thèse de sciences politiques. Rennes, IEP.

- BERLIVET L., 2000b. « De l'éducation sanitaire à la promotion de la santé : la santé publique face aux accusations de moralisme », in GARRIGOU A. (dir.), *La santé dans tous ses états*. Paris, Atlantica : 243-270.
- BOLTANSKI L., 1969. *Prime éducation et morale de classe*. Paris, Mouton (Cahiers du centre de sociologie européenne).
- CHAUDRON M., ZAIDMAN C., 1997. « Chérie, qu'est-ce qu'on mange ce soir ? », *Ethnologie française*, XXVII (1) : 87-95.
- DARMON M., 1999. « Les "entreprises" de la morale familiale », *French Politics, Culture and Society*, 17 (3-4) : 1-19.
- DE LABARRE M., 2004. « L'expérience du régime au féminin. Une question d'éthique ou d'esthétique ? Résultats d'une enquête en aquitaine », in HUBERT A. (dir.), *Corps de femmes sous influence, questionner les normes*, Cahiers de l'OCHA, 10 : 75-95, Paris.
- GRIGNON Cl., GRIGNON Ch., 1980. « Styles d'alimentation et goûts populaires », *Revue française de sociologie*, XXI(4) : 531-569.
- GRIGNON Cl., GRIGNON Ch., 1981. « Alimentation et stratification sociale », *Cahiers de nutrition et de diététique*, XVI (4) : 207-217.
- INSTITUT THÉOPHRASTE RENAUDOT, 2001. *Pratiquer la santé communautaire, de l'intention à l'action*. Lyon, Chronique sociale.
- LHUISSIER A., 2006. « Pauvreté, monoparentalité et alimentation, une étude de cas dans le Nord de la France », *Les Cahiers de nutrition et de diététique*.
- LHUISSIER A., RÉGNIER F., 2005. « Obésité et alimentation dans les catégories populaires, une approche du corps féminin », *INRA Sciences Sociales*, 3-4.
<http://www.inra.fr/Internet/Departements/ESR/publications/iss/pdf/iss05-3Reg.pdf>
- MACRAKIS B., PINET M., 1997. « Nord-Pas-de-Calais, Lille-Sud et Lens-Liévin, Histoires et particularités : organisation du tissu social », in ouvrage collectif, *En marge de la ville, au cœur des sociétés : ces quartiers dont on parle*. Paris, l'Aube : 270-288.
- MARTIN D. P., 2002. « From Appearance Tales to Oppression Tales: Frame Alignment and Organizational Identity », *Journal of Contemporary Ethnography*, 31(2) : 158-206.

NOTES

1. Intervention de Natacha, psychologue, séance d'éducation nutritionnelle, mai 2003.
2. J'ai été présentée à la première séance comme une personne qui accompagnait le groupe pour l'aider à fonctionner, sachant que cette expérience était présentée aux participantes comme « pilote ». Puis j'ai progressivement trouvé ma place en me rendant utile (servir le café, installer la salle, aller chercher du matériel manquant). Une certaine confiance est née du fait de ma présence continue à chaque séance (j'étais la seule dans cette position puisque les intervenants animaient les séances à tour de rôle), et j'ai fini par acquérir aux yeux des participantes un rôle de scribe et surtout de relais d'une séance à l'autre.
3. Conformément aux caractéristiques sociodémographiques de ce quartier (Macrakis et Pinet, 1997).
4. En trois séances, il passe d'une quinzaine à cinq participantes, puis trois qui viennent assidûment jusqu'à la fin.

5. Chaudron et Zaidman (1997) ont ainsi infirmé leur distinction initiale entre cuisinières malheureuses et cuisinières heureuses, basée principalement sur le fait d'être active ou non, et montrent que le rapport à la cuisine est davantage lié à des modèles sociaux de division sexuelle du travail et à des représentations associées à l'alimentation.

6. À l'instar d'une structure de lutte contre l'alcoolisme installée dans un autre quartier de Lille, et à laquelle participent la psychologue et la généraliste impliquées dans le dispositif. Si elle est animée par une vingtaine de bénévoles, cette structure issue d'une expérience de santé communautaire bénéficie de la mise à disposition par le CHR d'une secrétaire, d'un psychiatre et d'un alcoologue à temps plein (Institut Théophraste Renaudot, 2001 : 102).

RÉSUMÉS

L'article s'intéresse aux modalités de diffusion, à un niveau local, d'une campagne nationale française en matière de prévention de l'obésité. Il met en évidence les difficultés rencontrées par les promoteurs d'un groupe d'éducation nutritionnelle dans leur tentative d'imposer de nouvelles normes en matière de comportement alimentaire. Leurs préceptes se heurtent aux représentations que les femmes en surpoids se font de leur propre comportement alimentaire et des moyens prescriptifs pour parvenir à les modifier. Cette incompréhension se renforce quant aux objectifs des séances. L'arrière-plan de lutte contre l'obésité, notamment infantile, que poursuivent les promoteurs du groupe, concourt à l'élaboration d'un discours substituant aux principes du régime individuel des recommandations en matière d'hygiène alimentaire familiale. L'article conduit à s'interroger sur les conditions de possibilité d'une éducation alimentaire à grande échelle.

This article examines the means through which a national obesity prevention campaign in France was implemented at a local level. It highlights the difficulties encountered by the promoters of a nutrition education group in their attempt to impose new norms as regards food behaviour. Their precepts ran up against the representations that overweight women had of their own food behaviour and of the prescriptive means to successfully modify them. This incomprehension increased regarding the objectives of the sessions. The background aim of fighting obesity, particularly among children, pursued by the promoters of the group contributed to the elaboration of a discourse that substituted family food hygiene advice for individual diet principles. This leads the article to question the conditions of possibility of large-scale food education.

INDEX

Mots-clés : éducation nutritionnelle, monoparentalité, normes, obésité, pratiques culinaires

Keywords : culinary practices, norms, nutritional education, obesity, single parenthood

AUTEUR

ANNE LHUISSIER

Institut National de Recherche Agronomique

INRA

Laboratoire de recherche sur la consommation (CORELA).

lhuissie@ivry.inra.fr