

# MANGER : entre plaisir et santé

L.GUTH & C.ARRIUDARRE

ASSOCIATION

[WWW.CARALIM.COM](http://WWW.CARALIM.COM)

[caralim.asso@gmail.com](mailto:caralim.asso@gmail.com)

# En partenariat avec



1- La santé par l'alimentation

2- Manger : de l'acte banal à la médicalisation

3- Changer les comportements alimentaires

4- Promouvoir la santé par la nutrition

**Interlude : le goûter**

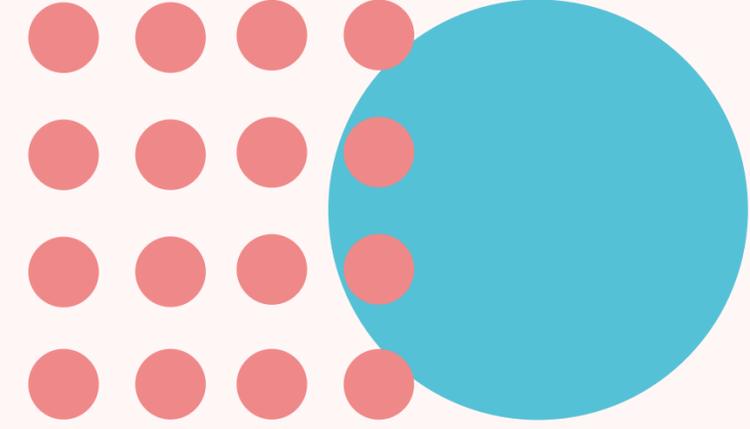
5- Éléments concernant l'oralité alimentaire

6- Inégalités nutritionnelles

7- Comment agir pour favoriser l'équité en santé ?

8- Penser l'éducation alimentaire

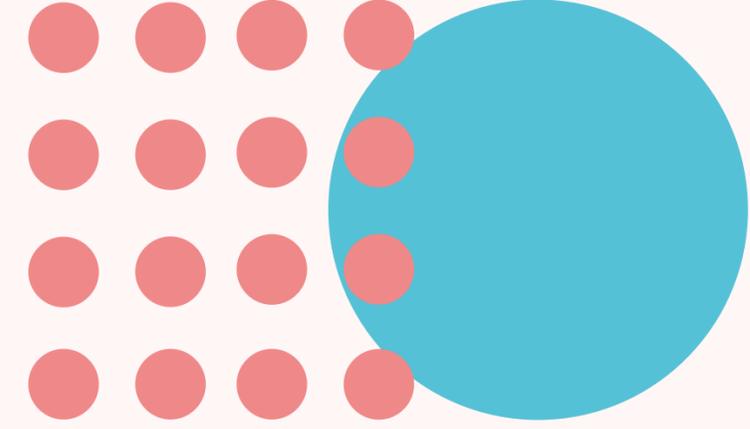
# 1-LA SANTÉ PAR L'ALIMENTATION : LE RÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES



La politique de l'alimentation a sensiblement évolué au cours des dernières décennies (France Stratégie, 2021)

Pour aller vers une alimentation saine, les politiques publiques se sont d'abord concentrées sur la **sécurité sanitaire**, pour que les aliments ne soient pas contaminés ou toxiques, puis sur **l'équilibre nutritionnel du régime alimentaire**

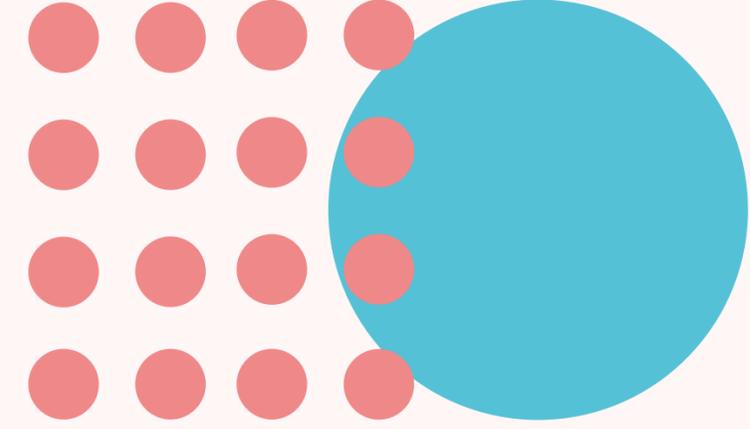
# 1-LA SANTÉ PAR L'ALIMENTATION : LE RÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES



L'objectif d'aliments non « toxiques » a été largement atteint, même si l'attention se tourne aujourd'hui **vers de nouveaux types de risques sanitaires**

Les politiques nutritionnelles ont permis **une nette amélioration de l'état nutritionnel de la population. Cependant, elles n'ont pas concerné de façon homogène la santé de tous.**

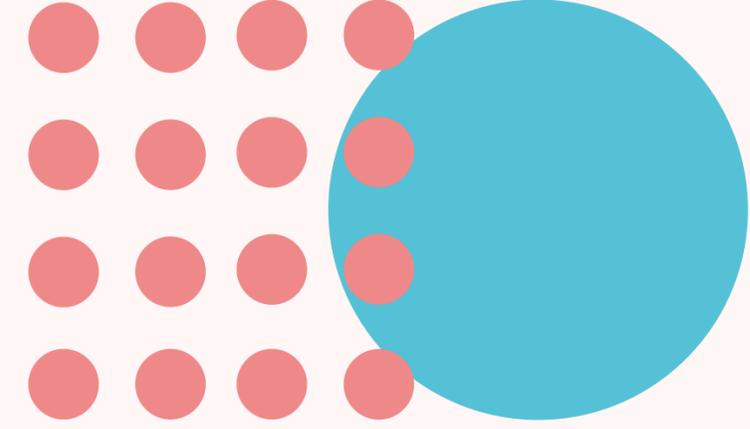
# 1-LA SANTÉ PAR L'ALIMENTATION : LE RÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES



La dynamique impulsée par le PNNS (Programme National Nutrition Santé) depuis 2001 a permis de définir un **cadre national de référence**

Les professionnels appelés à intervenir en nutrition forment un **ensemble vaste et diversifié de pratiques**, pouvant agir sur la qualité de l'offre dans le système de soins, la qualité nutritionnelle et évolution de l'offre alimentaire, la qualité des actions de proximité. Les attitudes et conseils prodigués par les professionnels semblent jouer un rôle important (HCSP, 2017)

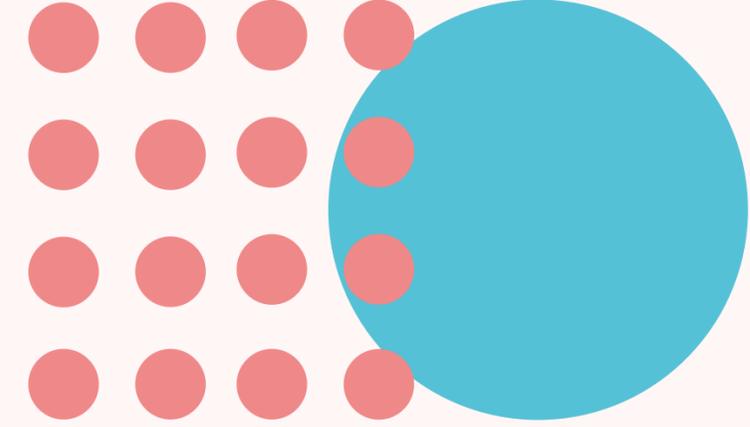
# 1-LA SANTÉ PAR L'ALIMENTATION : LE RÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES



En dehors du cadre professionnel, nombreuses sont les personnes qui seront amenées **à parler de nutrition** (éducation, animation, restauration, bénévoles...)

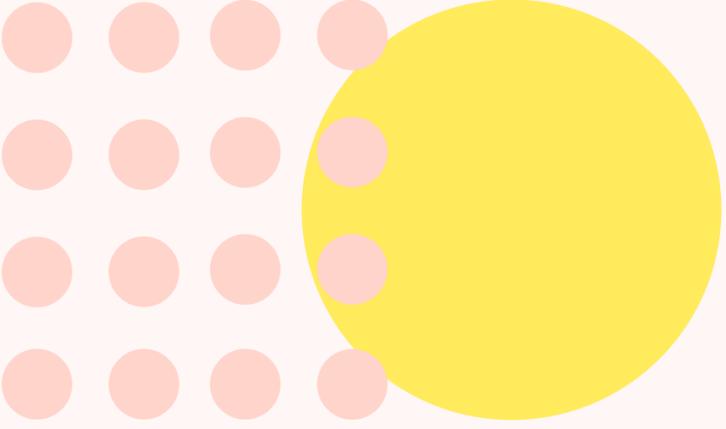
Les repères PNNS offrent un cadre cohérent et validé sur lesquels tous les professionnels peuvent s'appuyer pour mettre en oeuvre des **actions d'éducation pour la santé** et assurer la cohérence des messages délivrés

## 2-MANGER DE L'ACTE BANAL À LA MÉDICALISATION



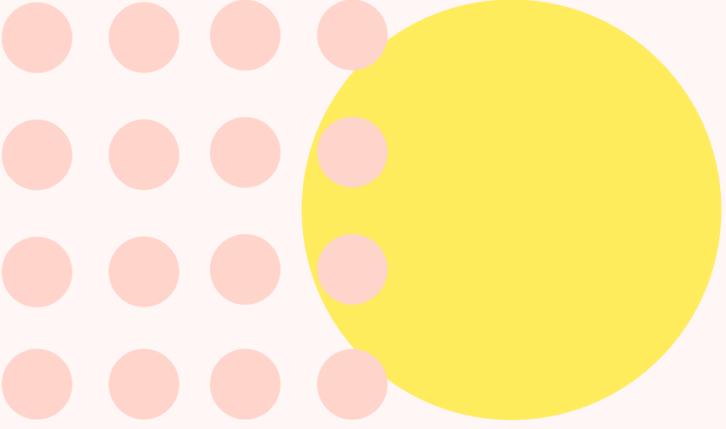
L'éducation nutritionnelle fonde sa légitimité sur le fait de se doter des moyens nécessaires visant à diminuer l'incidence de certaines pathologies et maîtriser les coûts de santé. Car, la santé est aussi un **bien collectif**, mais elle est également devenue une **valeur individuelle dans notre société**

Jusqu'où est-il légitime d'intervenir dans la vie des individus et leur manière de penser leur santé ? Entre responsabilisation et protection du plus grand nombre, où se situe véritablement la place de l'Etat ?



## 2-MANGER : DE L'ACTE BANAL À LA MÉDICALISATION

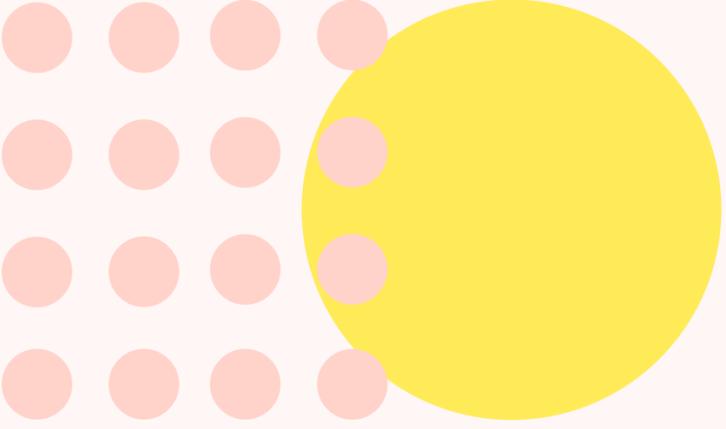
La « **médicalisation** » est un processus dynamique par lequel des problèmes, jusque-là considérés comme non médicaux, sont définis et traités en termes de maladie et de dysfonctionnement (Conrad, 1992)



## 2-MANGER : DE L'ACTE BANAL À LA MÉDICALISATION

**La médicalisation de l'alimentation** substitue aux raisons gastronomiques ou symboliques, sur lesquelles s'articulent les décisions alimentaires, des raisons d'ordre médical. Les risques que l'alimentation quotidienne font courir pour la santé ou les bénéfices qu'une alimentation équilibrée (au sens nutritionnel) permettent d'espérer justifient l'écoute médicale, voire la mise au régime

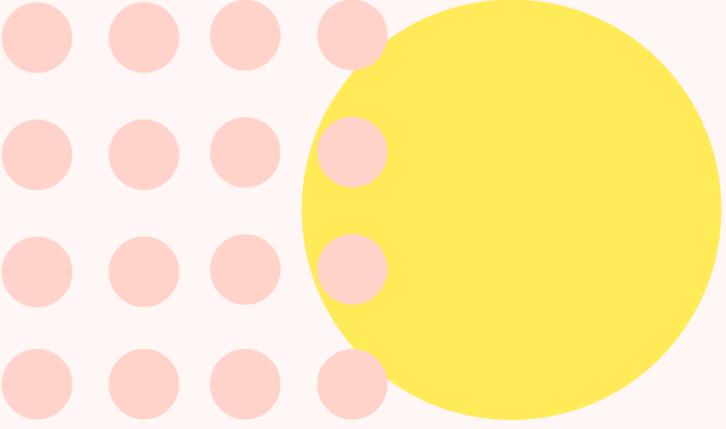
**L'idée est que l'alimentation puisse être un levier de la santé**



## 2-MANGER : DE L'ACTE BANAL À LA MÉDICALISATION

Les campagnes d'éducation nutritionnelle, ont pour objectif d'obtenir une réduction des comportements à risques :

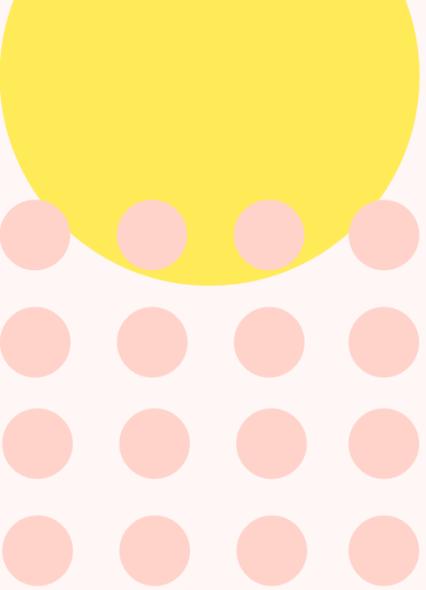
- la transformation des personnes victimes en coupables : "victim blaming"
- la diabolisation de certains aliments (gras, sucres, boissons gazeuses, etc...)



## 2-MANGER : DE L'ACTE BANAL À LA MÉDICALISATION

Une médicalisation de l'alimentation quotidienne exacerbe la dimension santé au détriment des deux autres : **plaisir et culture/identité**

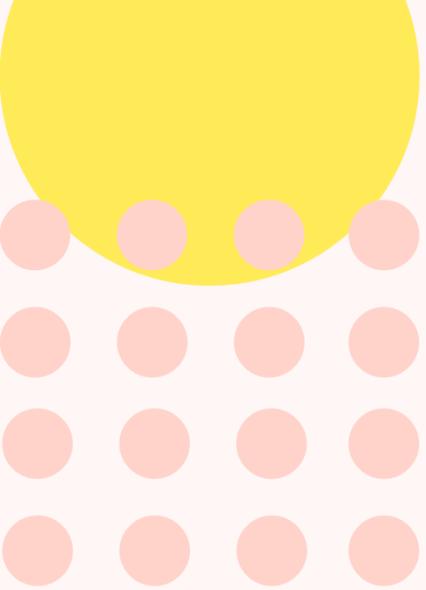
Mise à mal du modèle traditionnel français, peut-être plus sûrement que la transformation des pratiques alimentaires (véganisme, street-food,...)



## 3-CHANGER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Depuis les développements de l'épidémiologie et de la pensée hygiéniste à la fin du XIXe siècle, l'idée de changer les habitudes alimentaires pour que les hommes soient en meilleure santé émerge

Cependant, très vite, ces ambitions réformistes se sont heurtées à des difficultés majeures. **Changer les habitudes alimentaires s'est révélé beaucoup plus compliqué qu'on ne pouvait le penser.**

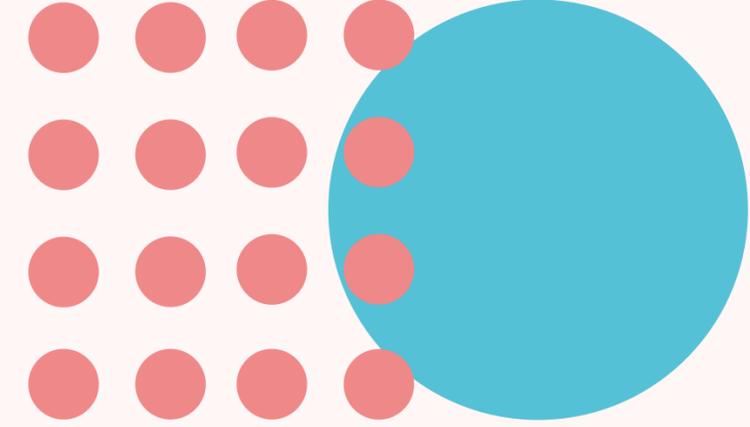


## 3-CHANGER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

L'acte alimentaire et les goûts sont soumis à de très fortes déterminations sociales et les modalités cognitives de construction des choix sont multiples

**« Comment favoriser le développement de pratiques appropriées chez des individus donnés, dans une société ou un espace social particulier et à un moment donné ? »**

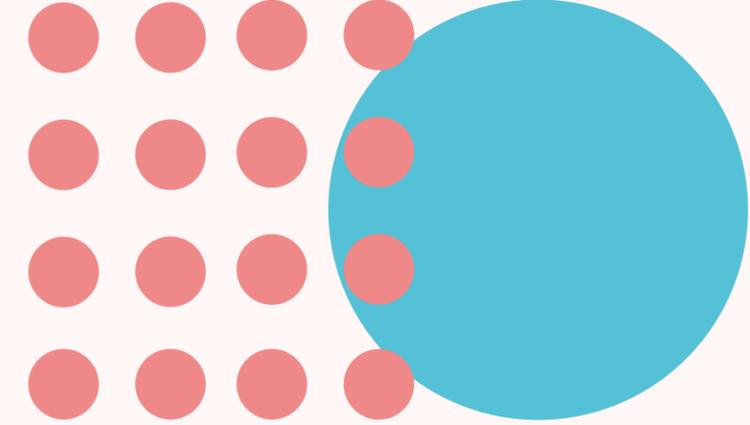
# 3-CHANGER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES



Les intervenants se questionnent aujourd'hui **sur les manières et méthodes pouvant conduire à la modification des comportements**

**L**a diffusion d'informations à elle seule ne suffit plus, il est nécessaire de faire participer les individus au projet

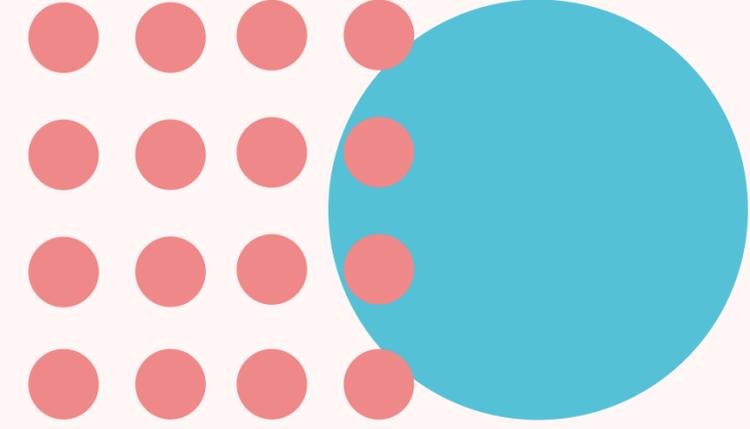
# 3-CHANGER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES



Les **campagnes de prévention** (Manger/Bouger) ont montré leur limites en diffusant des messages, mais sans véritablement rechercher l'engagement des personnes malgré le souhait de les responsabiliser (au sens de les rendre acteurs de leur propre santé)

Parler d'une éducation « pour » la santé en matière de nutrition renvoie à une démarche participative, souhaitant davantage solliciter l'individu à prendre sa place dans les programmes mis en place, l'encourager à s'intéresser à sa santé mentale, physique et sociale

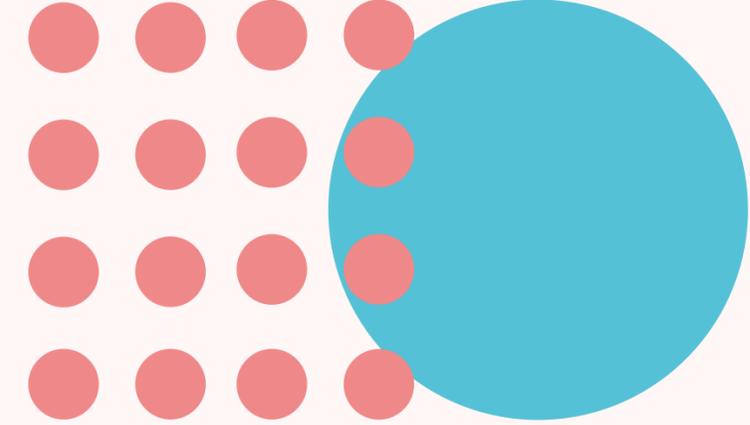
# 3-CHANGER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES



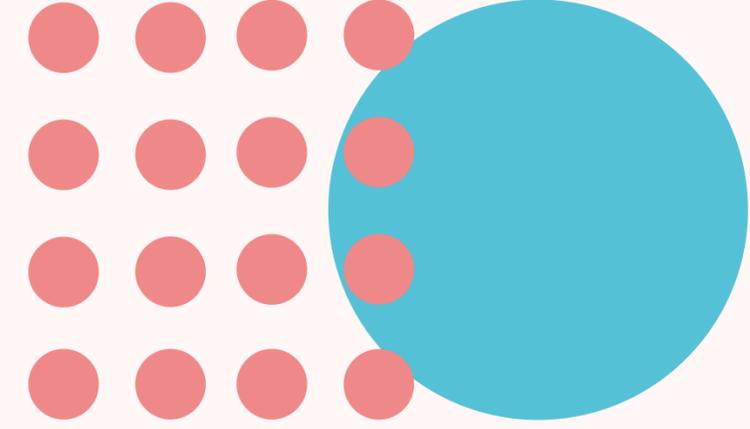
La **méthode informative** qui consiste pour l'éducateur à **transmettre des savoirs et des savoir-faire**, tout en incitant, oralement, les individus à changer leur comportement, s'est avérée inefficace en matière de changement des pratiques

**Pourquoi ?** un manque d'interaction avec les individus, un discours informatif centré sur la maladie ou les troubles du comportement, un cadre solennel dans lequel se déroule les séances ...

## 4-PROMOUVOIR LA SANTÉ PAR LA NUTRITION : CE QUE L'ON A APPRIS



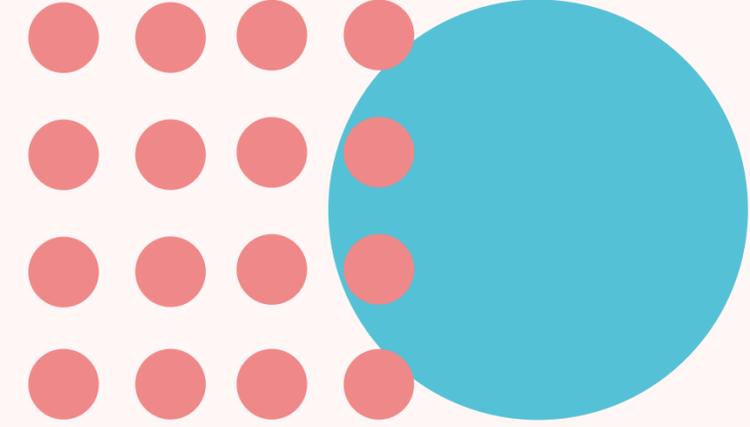
Le fait de ne pas avoir considéré l'individu comme faisant partie d'un environnement alimentaire complexe pouvant influencer les comportements à différents niveaux, est une des raisons pour lesquelles **la nutrition est aujourd'hui le reflet d'inégalités** considérées comme **injustes** du point de vue de la santé  
(HCSP, 2017)



## 4-PROMOUVOIR LA SANTÉ PAR LA NUTRITION : CE QUE L'ON A APPRIS

L'évaluation des politiques nutritionnelles conduit à mieux appréhender **les limites des actions de santé publique** fondées exclusivement sur les **facteurs individuels du comportement alimentaire** (HCSP, 2017)

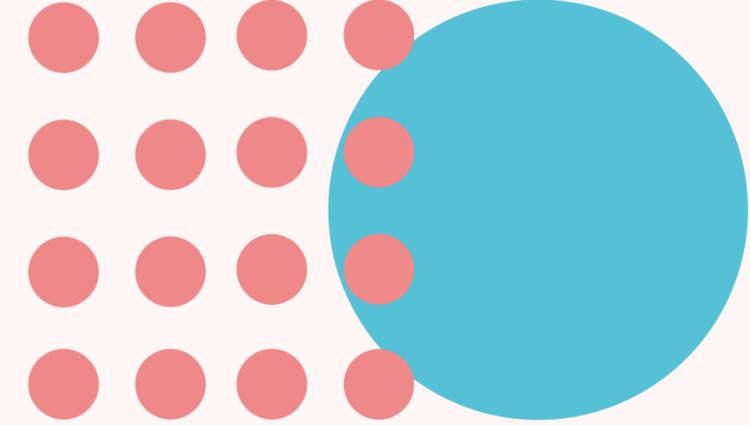
## 4-PROMOUVOIR LA SANTÉ PAR LA NUTRITION - ENJEUX



Comment considérer l'alimentation autrement que sous l'angle de la dimension nutritionnelle ?

**Comment construire ensemble des projets dont l'alimentation est le pivot central ?**

## 4-PROMOUVOIR LA SANTÉ PAR LA NUTRITION - LES DÉFIS ACTUELS



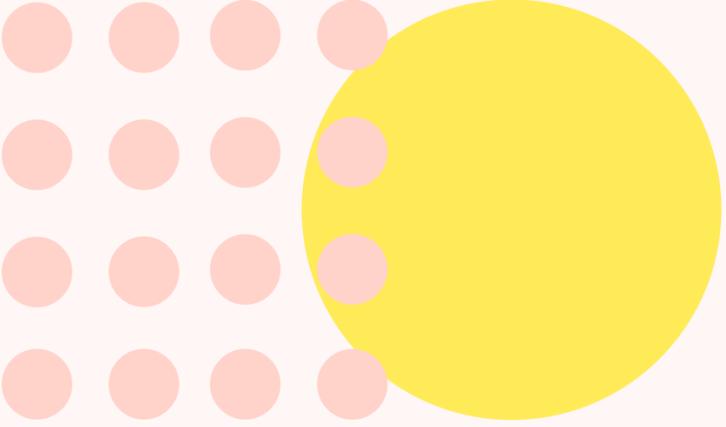
Malgré tout, même si les motivations à agir sur les comportements en matière de santé sont louables, il n'est pas évident de travailler collectivement sur une thématique aussi **complexe** que la nutrition

Chacun ayant des sensibilités différentes, **comprendre le comportement alimentaire** est un levier pour mettre en oeuvre des actions éducatives pertinentes



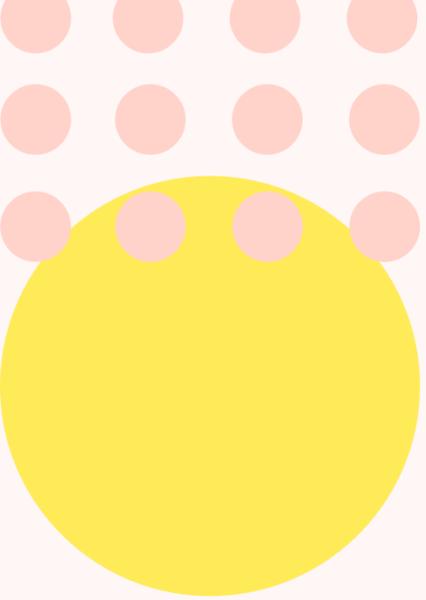
Interlude

Le goûter



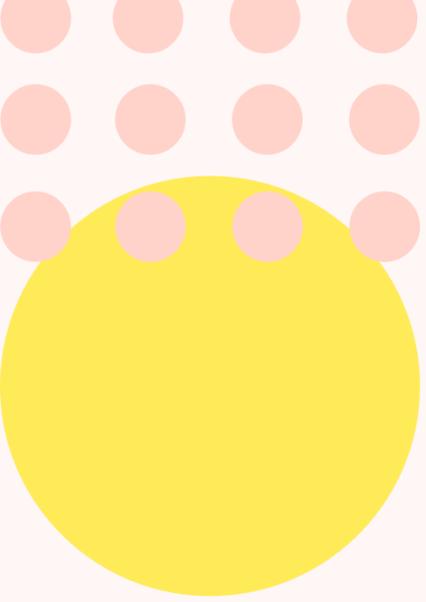
## 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

- Le **nourrissage** : en buvant le lait, BB incorpore en lui des expériences sensorielles, qui lui procurent à la fois un sentiment de satiété et de sécurité, apportés par le lait chaud, le portage, la voix, l'odeur familière
- Dans le même temps, BB s'inscrit dans une **relation à autrui**



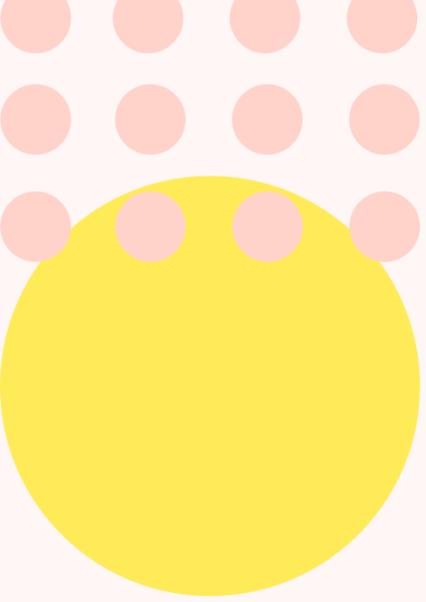
## 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

- **Respect des sensations alimentaires** : une aide pour respecter le besoin énergétique : **Faim = besoin d'énergie, permet de savoir quand manger**
- **Équilibre** entre les apports alimentaires et les dépenses d'énergie du corps pour maintenir le set point = poids d'équilibre



## 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

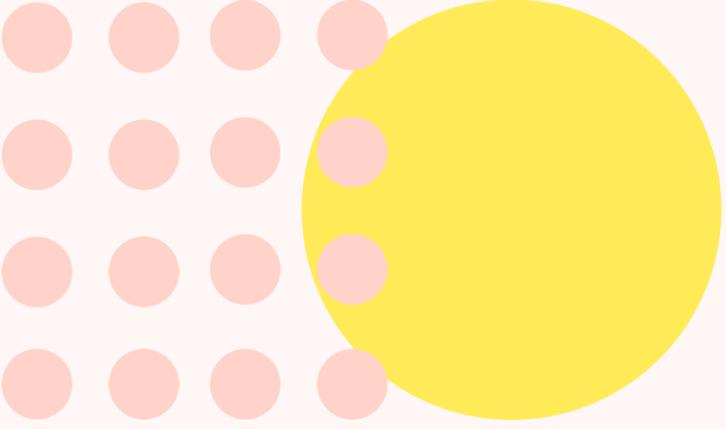
- **Le goût** est une aide précieuse pour **savoir combien manger**
  - + le mangeur a faim et + le goût est vécu comme agréable
  - Au fil du repas, la faim diminue, le plaisir gustatif aussi . Le mangeur est ainsi moins stimulé à continuer



## 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

Le repas doit procurer des émotions et des sensations agréables : Il doit être rassurant et réconfortant.

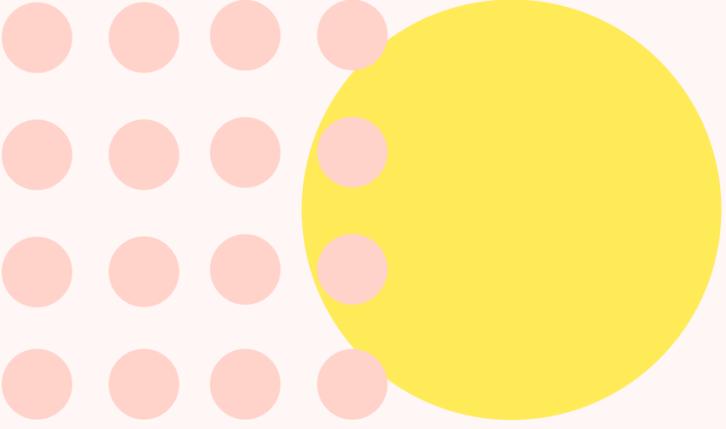
- Rechercher du réconfort en mangeant est normal
- L'existence d'aliments interdits ne permet pas d'atteindre ce réconfort : l'individu éprouve du plaisir alimentaire quand le repas lui apporte des perceptions sensorielles agréables, du réconfort et s'il n'a pas d'émotions et de pensées négatives liées à ce qu'il mange.



## 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

Nos choix alimentaires parlent de nous, de nos spécificités, de nos goûts et de notre histoire

Ils participent à donner une image de nous, à dire qui nous sommes et à quel groupe nous appartenons



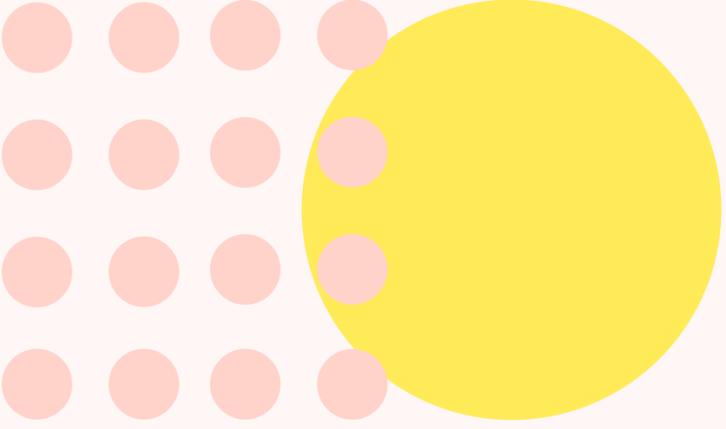
# 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

La période des 1000 jours

**L'oralité est une fonction fondamentale et « fondatrice de l'être »**

**L'oralité est double : alimentaire et langagière**

Le temps du repas et des activités qui se rapportent à l'alimentation sont l'occasion d'une narrativité naturelle favorisant une parole multiforme nécessaire à l'acquisition du langage et d'une oralité apaisée



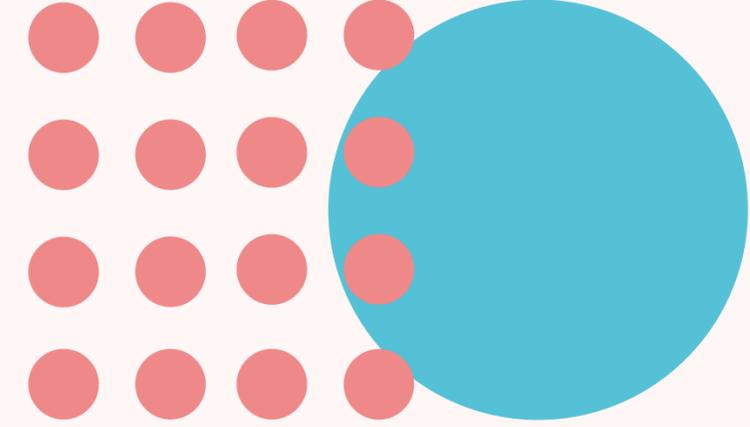
# 5-ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

La période des 1000 jours

La stratégie de lutte contre la pauvreté préconise de plonger les enfants dans un « bain de langage ». Les écarts de niveau de langage parlé apparaissent très tôt et peinent à se réduire ensuite

Les inégalités sociales de santé s'enracinent dès le plus jeune âge et se cumulent tout au long de la vie (Commission des affaires sociales, 2018)

# 6- INÉGALITES NUTRITIONNELLES



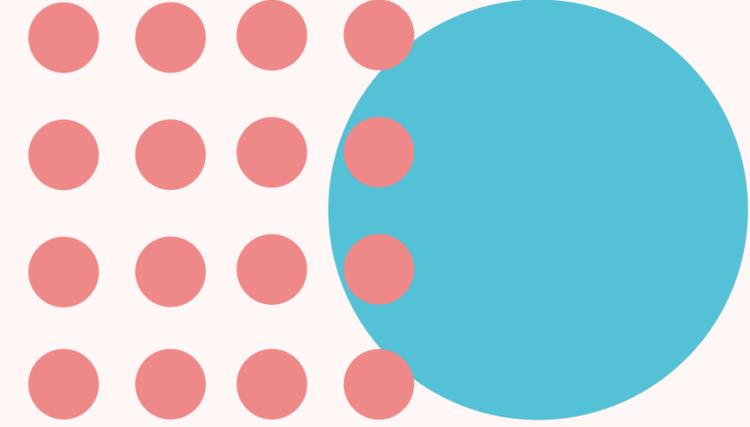
## Éléments de compréhension

Les inégalités nutritionnelles sont marquées par une très forte corrélation entre l'état nutritionnel et les comportements en matière de santé avec la situation sociale. C'est ce qu'on appelle le **gradient social, qui s'accompagne lui même de disparités territoriales.**

Les déterminants de la santé, tels qu'une alimentation saine, l'activité physique, l'absence de consommation de tabac et d'alcool, sont échelonnés selon des gradients sociaux.

# 6- INÉGALITES NUTRITIONNELLES

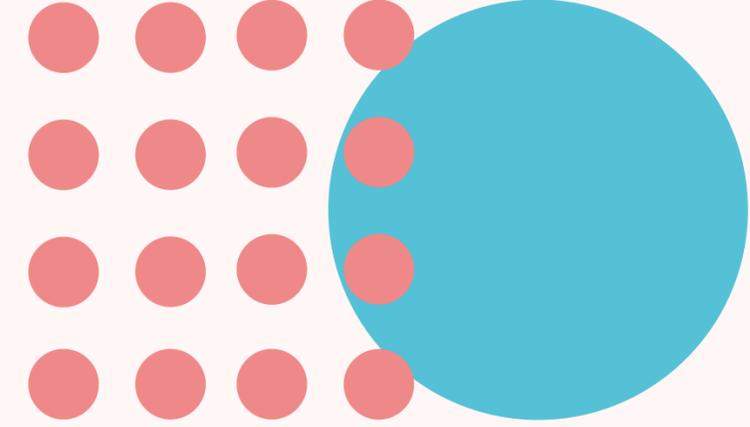
Éléments de compréhension



Ce gradient social est considéré comme **inégal** car les comportements nutritionnels ne relèvent pas uniquement de la responsabilité individuelle (volonté de prendre soin de sa santé)

# 6- INÉGALITES NUTRITIONNELLES

Éléments de compréhension

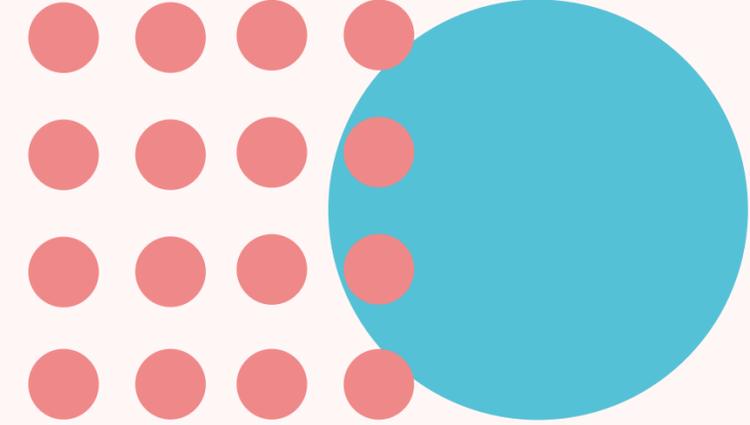


Le comportement alimentaire est influencé par des facteurs environnementaux :

- **culturels** : marketing publicitaire ciblant les préférences alimentaires des enfants
- **sociaux** : vente de produits et régimes amaigrissants basés sur l'idéal de minceur
- **économiques** : tarification et accessibilité à la restauration scolaire (temps de repas de qualité)
- **physiques** : aménagement des lieux de vie et organisation des temps du repas
- **politiques** : qualité de l'offre alimentaire dans les milieux de vie de l'enfant

# 6- INÉGALITES NUTRITIONNELLES

Éléments de compréhension

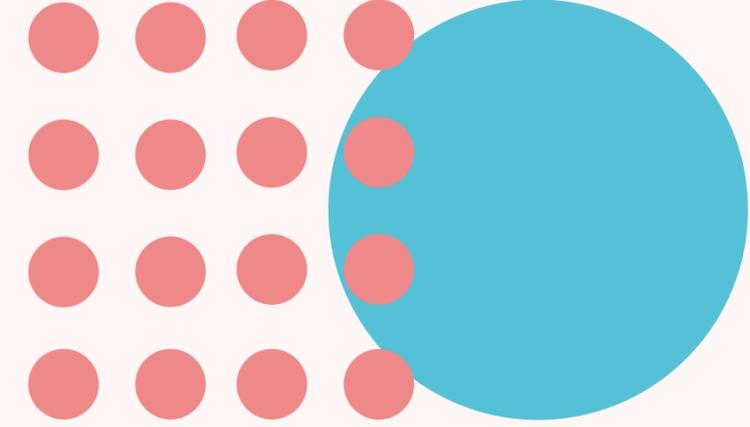


Ce gradient social est considéré comme **injuste** :

La probabilité d'évaluer des comportements nutritionnels comme favorables ou défavorables est liée **aux représentations et normes sociales** (esthétiques, corporelles, physiques...). Celles-ci influencent notre regard sur ce que l'on considère comme « normal » et/ou « acceptable » en matière de santé.

# 6- INÉGALITES NUTRITIONNELLES

Éléments de compréhension



Le **risque de stigmatisation est bien réel** lorsqu'il est question de **prévention du surpoids**.

Les commentaires sur le poids et l'apparence sont sujets à des pensées préconçues qui s'étiquettent sous formes de stéréotypes négatifs, **sources de discriminations et de préjudices** (à l'embauche, harcèlement scolaire...).

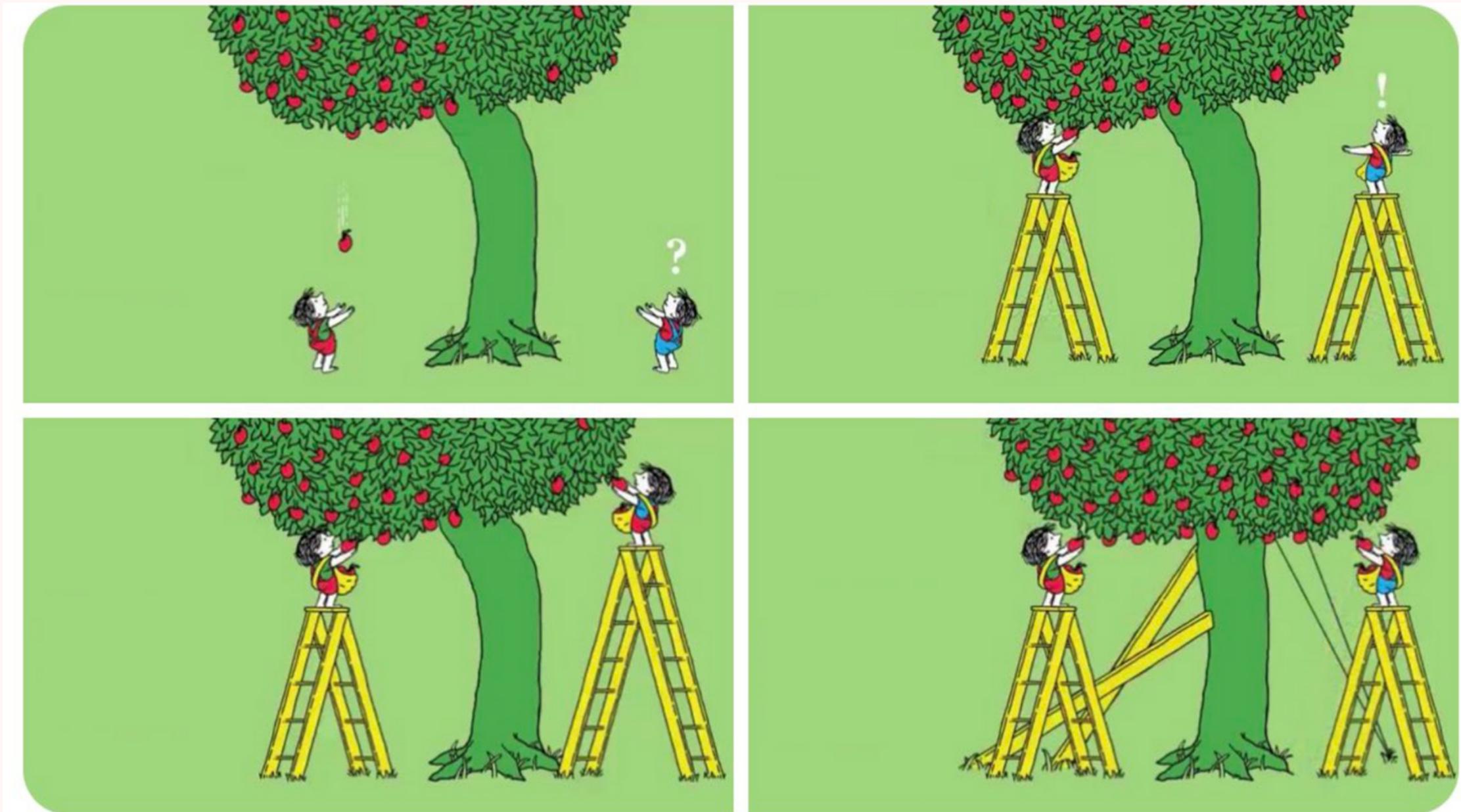
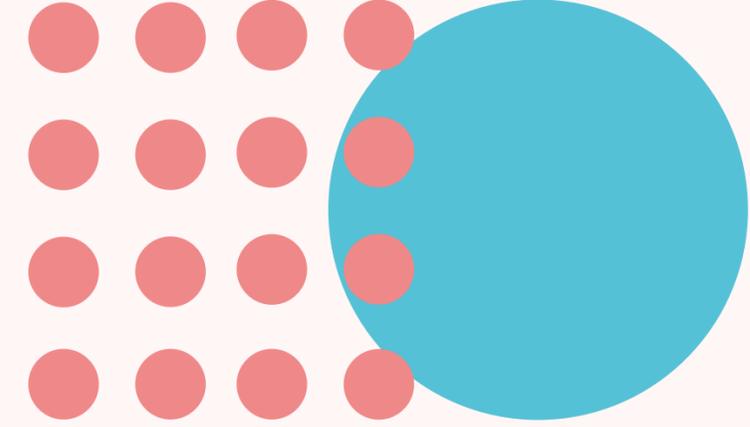
**La stigmatisation à l'égard du poids** est préoccupante et peut être associée à une détresse impactant l'estime de soi et l'image corporelle.



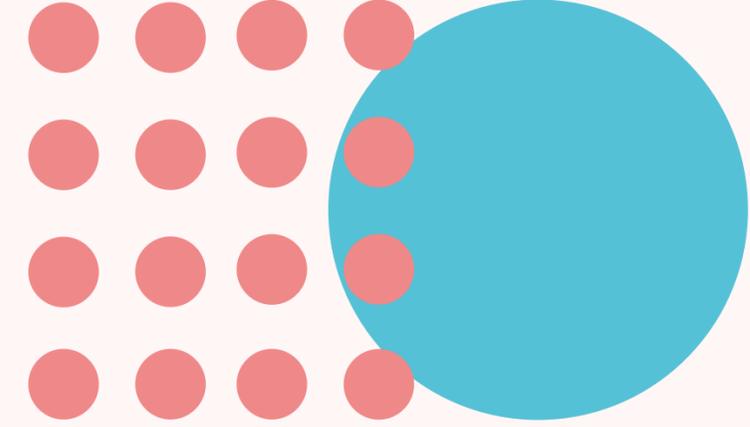
Quizz

Les inégalités sociales  
de santé

# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITE EN SANTÉ ?

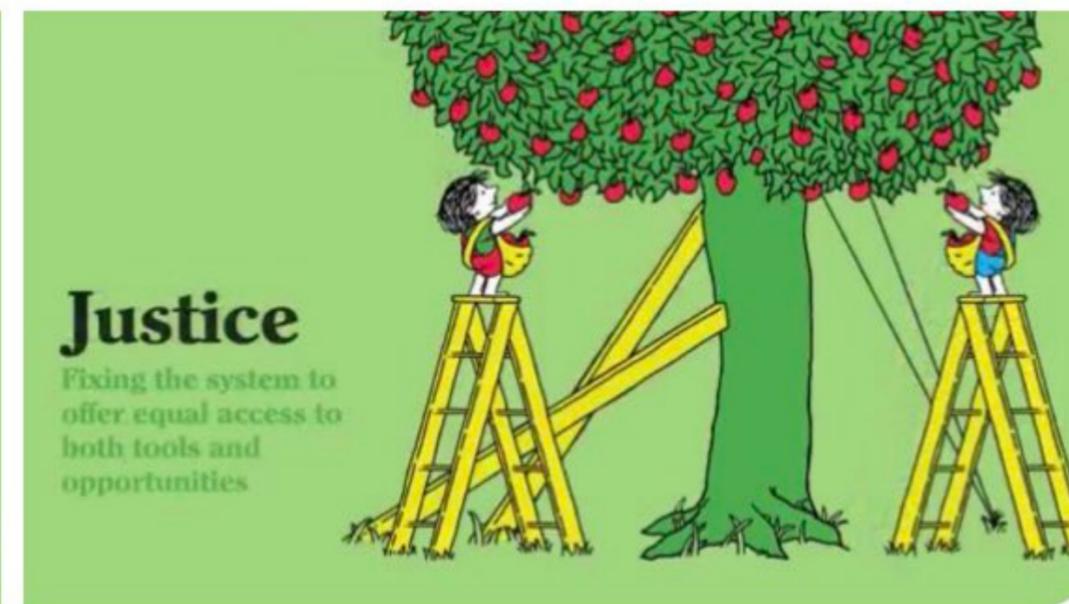
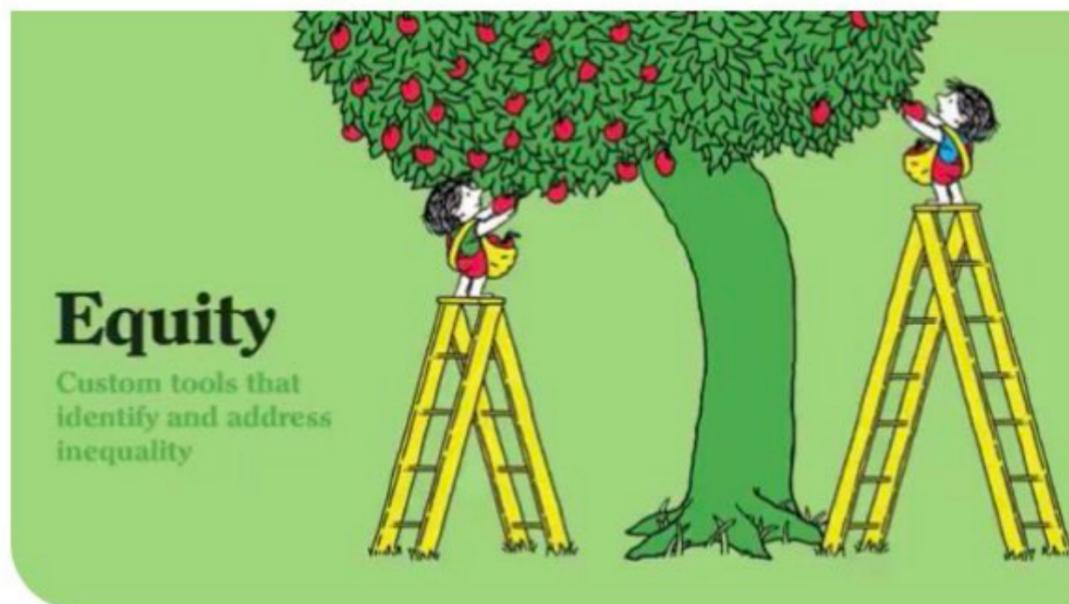
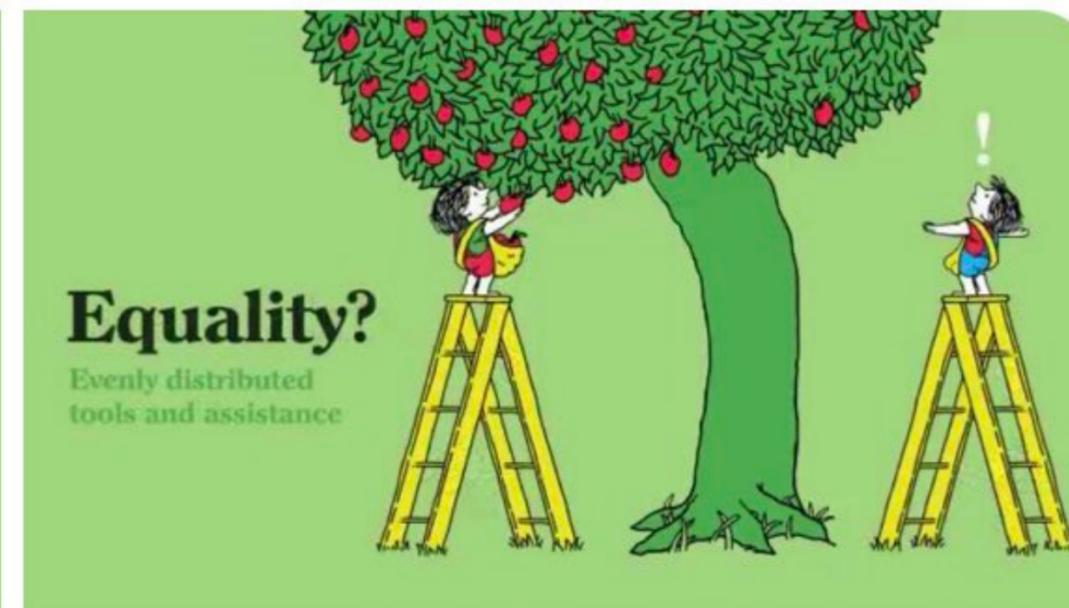
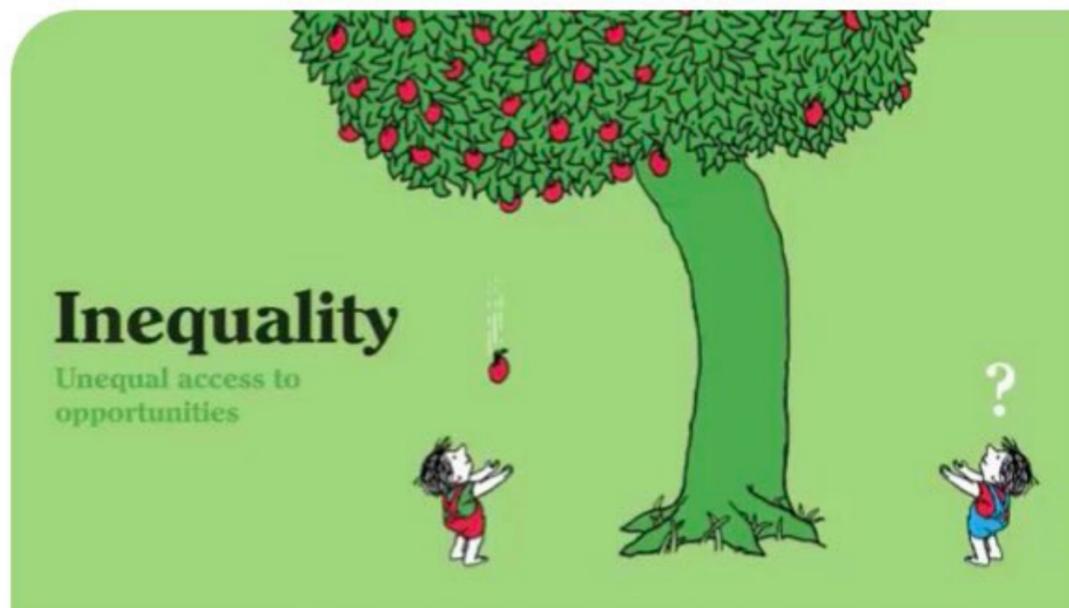
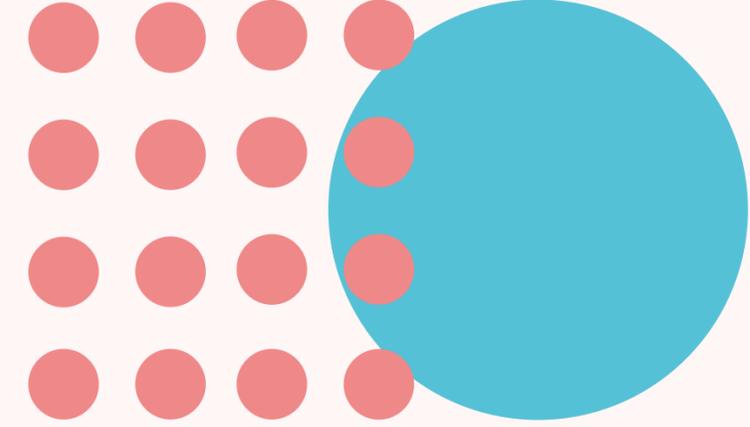


# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITE EN SANTÉ ?

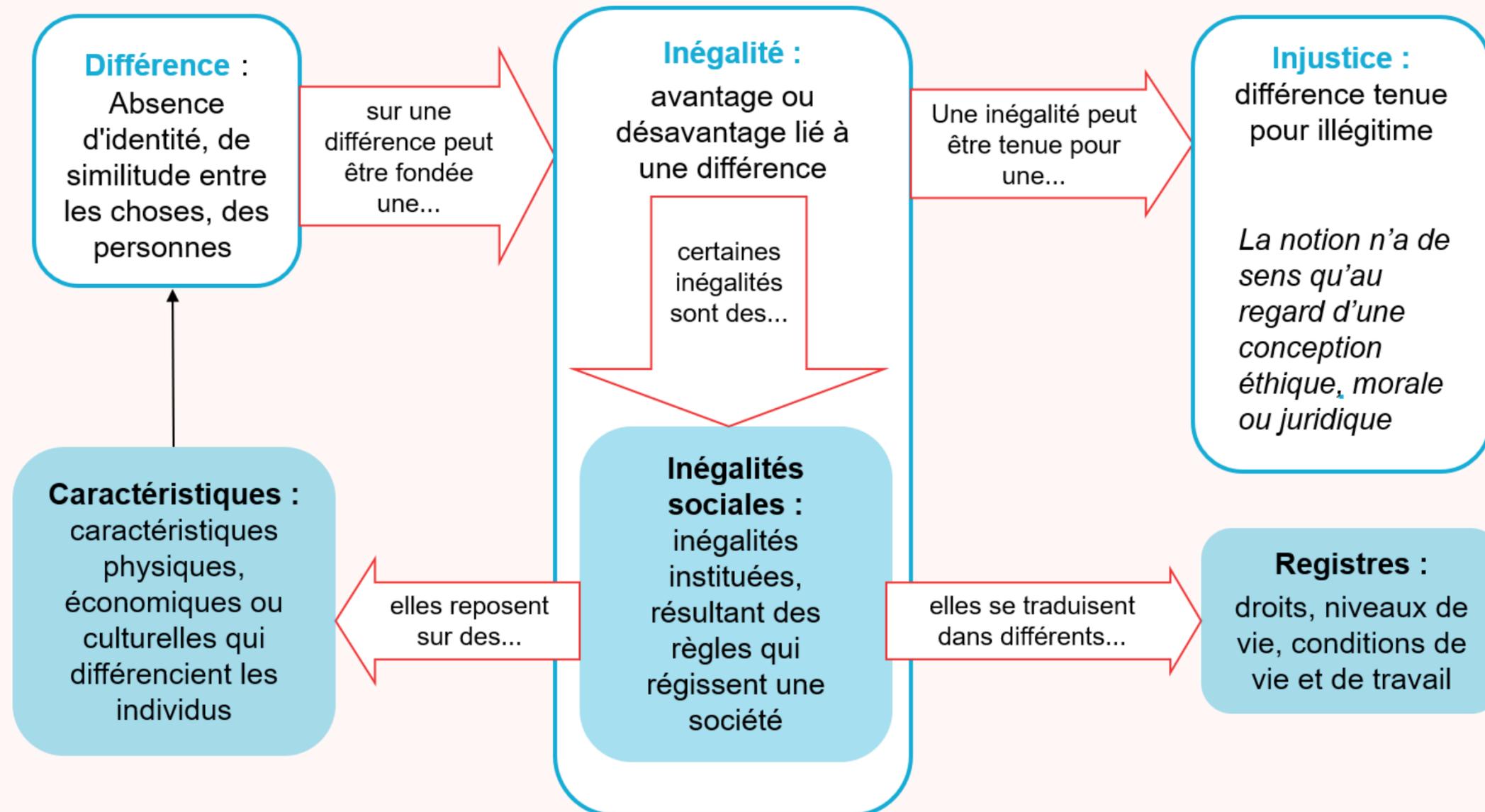
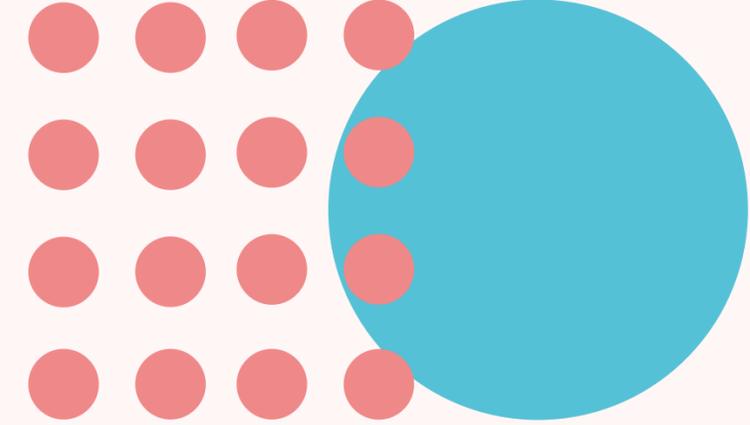


- Peut-on être différents sans être inégaux ?
- Peut-il y avoir une inégalité qui ne soit pas une injustice ?
- Toutes les inégalités sont-elles injustes ?

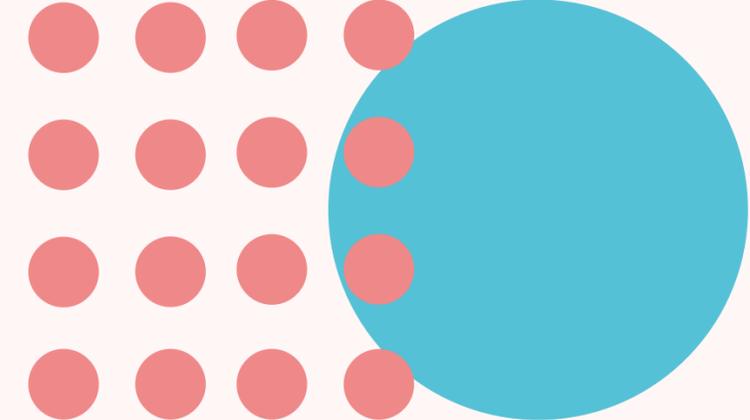
# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITE EN SANTÉ ?



# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITE EN SANTÉ ?



# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ ?

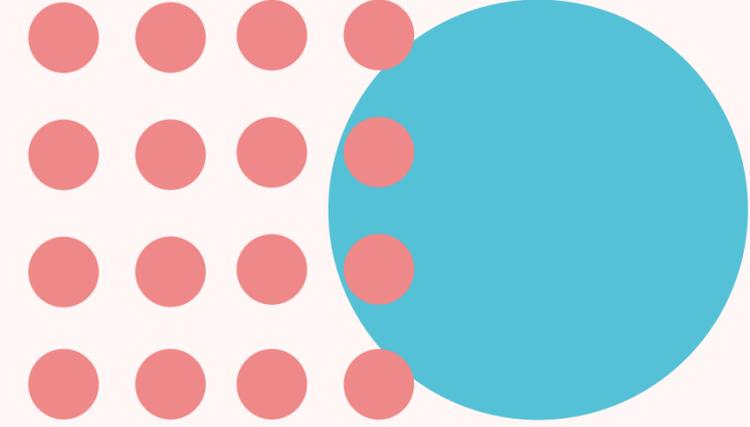


Une approche uniquement fondée sur l'égalité en matière de prévention est inéquitable et peut même creuser les inégalités

L'équité implique de **prendre en compte la réalité des situations vécues** (parcours de vie, avantages/désavantages ...) pour **assurer une réelle égalité** entre les populations.

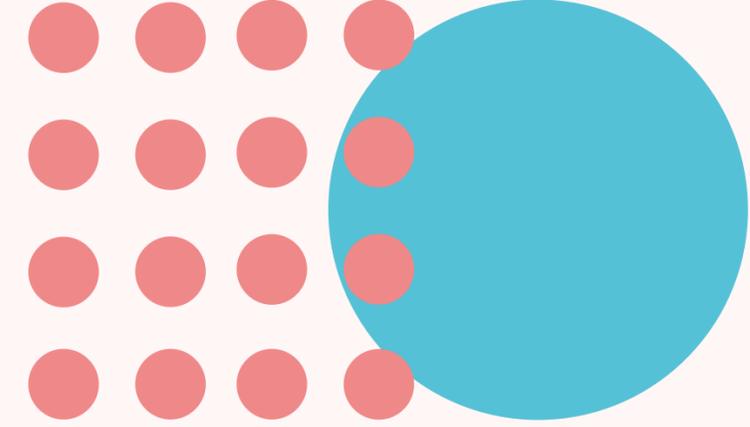
Adopter une approche différenciée pour être équitable permet à ceux qui en ont besoin de pouvoir profiter des actions. Toutefois il convient d'être particulièrement attentif au risque de générer une stigmatisation : **Ethique ?**

# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ ?



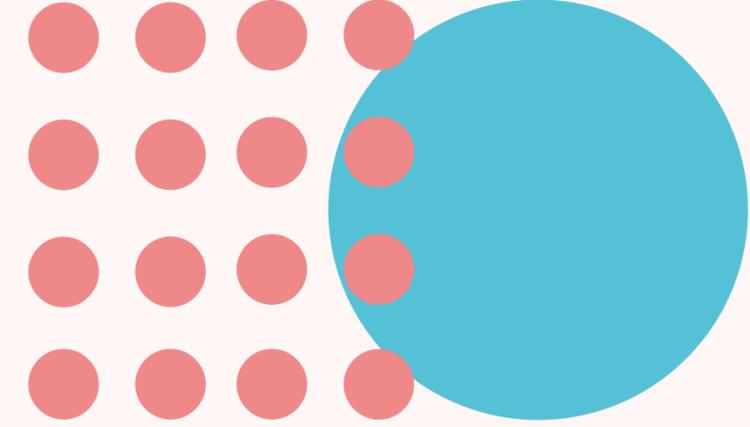
Plusieurs leviers **pour impacter l'équité en santé** existent dès lors que l'on admet que la responsabilité individuelle d'un comportement est partielle, que des déterminants environnementaux sont impliqués, que la responsabilité des collectivités et des politiques publiques entrent en jeu.

# 7-COMMENT AGIR POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ ?



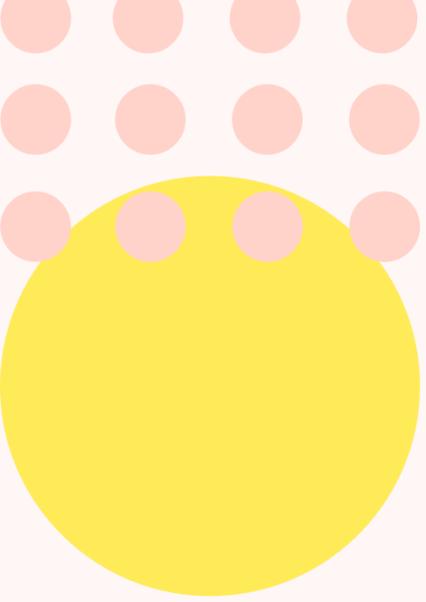
- Renforcer la participation, le pouvoir d'agir
- Une approche globale sur plusieurs déterminants sociaux et environnementaux
- Une structuration des actions locales et intersectorielles dans la durée
- Une approche centrée sur les parcours de vie des personnes avec un accent sur les expériences vécues autour de la périnatalité et la parentalité
- Une approche d'universalisme proportionné
- Des données permettant de mesurer les effets des actions sur l'équité en santé

## 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE



Promouvoir des actions d'éducation alimentaire consiste :

- **Eviter d'accroître les inégalités en matière de santé** : offrir des interventions pour tous, en éliminant les freins d'accès
- **Agir sur le gradient et l'équité** : accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins et demandes exprimées des personnes



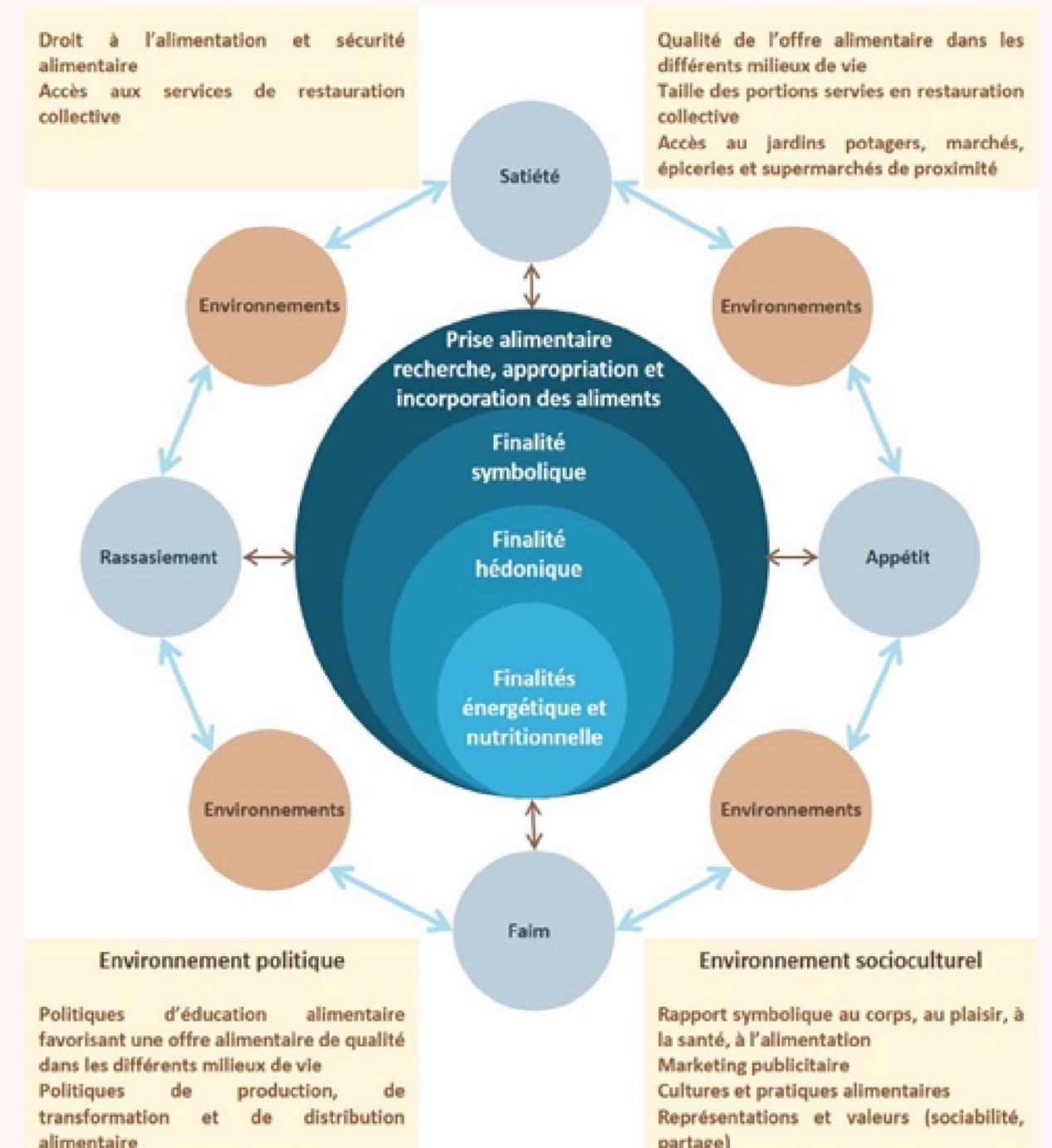
## 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE

**Le nouveau paradigme de l'éducation alimentaire**  
contribue à l'épanouissement intégral des potentialités :  
**par la pensée, le corps, et la sensorialité**

# 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE

Il s'agit à partir de la connaissance de soi de s'ouvrir au monde et au rapport à autrui.

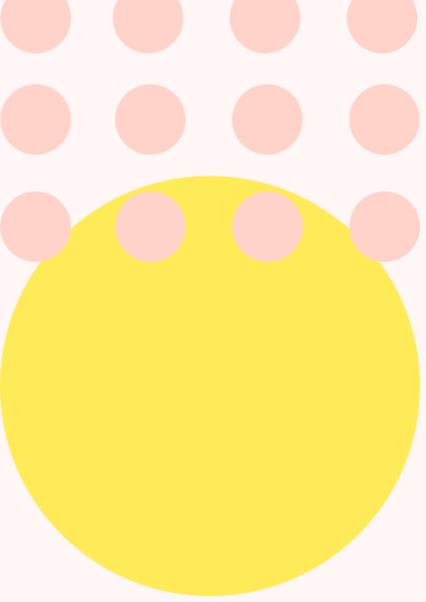
**Favoriser l'autonomie du comportement alimentaire (capacité d'une personne à agir par elle-même)**



# 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE

ÉCOUTER SES BESOINS, SE FAIRE CONFIANCE



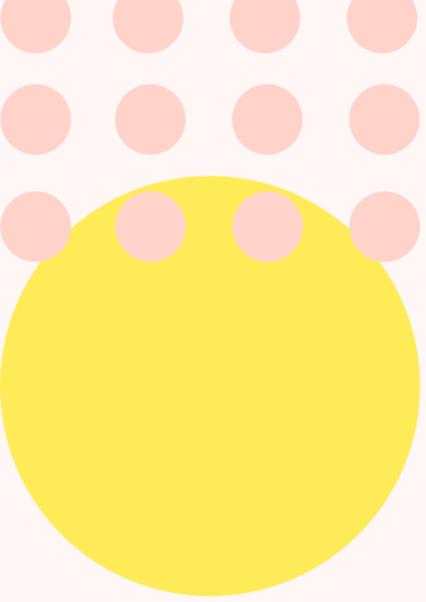


# 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE

ÉCOUTER SES BESOINS, SE FAIRE CONFIANCE

Les représentations du corps et le corps vécu sont en lien avec les déterminants des facteurs sociaux marqueurs des inégalités

*(Boltanski, « Les usages sociaux du corps », in Annales, janvier-février 1971, n°1, pp.205-233, 197)*



# 8-PENSER L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE

ÉCOUTER SES BESOINS, SE FAIRE CONFIANCE

- Écouter ses signaux de faim et de satiété
- Écouter les sensations véhiculées par les 5 sens
- Écouter ses besoins (sensations corporelles, émotions) et en tenir compte

# Conclusion

GRANDE COMPLEXITÉ DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

*COMMENT FAIRE POUR "BIEN FAIRE" ?*

*ÉDUCATION ALIMENTAIRE COMME VOIE VERS UN  
COMPORTEMENT ALIMENTAIRE AUTONOME*

CARALIM  
Centre Aquitain de Rééducation ALIMentaire

