

## Food and Health in Cross-Cultural Perspective: Policies and Practices

Conférence internationale co-organisée par l'Institut Français de Pondichéry et The Banyan

1-3 mars 2012, Pondichéry (Inde)

**Tristan Fournier**

Sociologue,

Post-doctorant, Laboratoire CERTOP (UMR CNRS 5044), Université de Toulouse II

Du 1<sup>er</sup> au 3 mars 2012, s'est tenue à l'Institut Français de Pondichéry en Inde une conférence internationale visant à questionner les liens entre alimentation et santé dans une perspective interdisciplinaire et interculturelle. Le choix de cette entrée particulière résulte notamment du partenariat entre les deux co-organisateur de la manifestation : l'Institut Français de Pondichéry et The Banyan Academy of Leadership in Mental Health (BALM), la branche recherche de l'ONG indienne The Banyan.

L'institut Français de Pondichéry (IFP) est un établissement placé sous la double tutelle du CNRS et du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes. Il constitue l'une des 26 Unités Mixtes des Instituts Français de Recherche à l'Etranger (UMIFRE) et a pour vocation de développer des recherches sur l'Asie du sud. Trois départements de recherche le structurent : 1) le département d'indologie, département historique de l'institut, qui s'intéresse aux études de langues et de textes anciens indiens, aux religions et à la littérature ; 2) le département d'écologie, focalisé sur la biodiversité et le fonctionnement d'écosystèmes fragiles ; et 3) le département de sciences sociales, créé en 1980, qui traite des relations entre les sociétés humaines et leur environnement. Au sein de ce troisième axe, la santé s'est progressivement imposée comme l'un des champs de recherche majeurs en raison de son caractère transversal à plusieurs problématiques : urbanisation, pauvreté, précarité, médecine traditionnelle, inégalités sociales... Plus récemment et sous l'impulsion de l'anthropologue **B. SEBASTIA**, cet axe de recherche s'est enrichi de travaux portant sur l'alimentation et notamment focalisés sur les questions brûlantes de l'impact des changements alimentaires sur la santé en Inde, et de l'urgence de développer une alimentation capable de pallier les problèmes nutritionnels et environnementaux.

The Banyan est une ONG indienne fondée en 1993 à Chennai dans le but de secourir, de soigner et de réhabiliter des femmes abandonnées et affectées d'une maladie mentale lourde. Elle a récemment développé le programme The Banyan Academy of Leadership in Mental Health (BALM) qui vise à former un réseau d'experts aux niveaux national et international afin de réfléchir sur la dimension culturelle dans l'expression des troubles psychiques et psychiatriques, et d'élaborer des outils pan-indiens pouvant être intégrés dans la thérapie. Ce programme, dont plusieurs membres ont participé à l'organisation de la conférence, rassemble des spécialistes du milieu médical et psychiatrique, des socio-anthropologues et des experts en développement. Il valorise ainsi l'interdisciplinarité et fonctionne sur un partenariat entre acteurs médicaux, travailleurs sociaux et chercheurs. La question de l'alimentation est essentielle au sein de l'ONG du fait que les personnes

1

souffrant de maladies mentales présentent souvent d'importantes déficiences nutritionnelles et des maladies métaboliques liées à l'alimentation et/ou à la thérapie.

L'objectif principal de la conférence était donc de questionner les liens entre alimentation et santé, et cela à deux échelles : 1) la première s'intéresse aux relations entre alimentation et bien-être, et s'attache à mieux comprendre pourquoi l'alimentation reste largement corrélée à des questions d'incertitude et d'anxiété, et dans quelle mesure une « bonne » alimentation peut être promue ; 2) la seconde aborde la récente thématique alimentation – santé mentale, et traite notamment de l'impact des déficiences nutritionnelles dans le développement des maladies mentales.

## **Déroulement de la conférence**

Les trois journées de conférence ont rassemblé 25 intervenants provenant de différents horizons : académiques des sciences sociales de différents niveaux universitaires (étudiants de master, doctorants et post-doctorants, statutaires), travailleurs sociaux, activistes, personnels médicaux et consultants ; et de différents pays : Danemark, Etats-Unis, France, Inde, Maroc et Niger.

Après quelques mots de bienvenue prononcés par **E. DENIS** (Chef du Département de sciences sociales de l'IFP), la conférence a été introduite par les deux responsables de l'organisation : **B. SEBASTIA** (Département de sciences sociales de l'IFP) et **R. LAKSHMI** (ONG The Banyan et BALM).

Par souci de clarté et de place, les neuf thématiques abordées durant la conférence ont ici été regroupées en cinq, certaines traitant de problématiques proches et gagnant à être présentées de manière concomitante. Pour chacune, je décrirai les enjeux soulevés et discutés puis présenterai brièvement les interventions. Une analyse plus globale de la conférence sera conduite au terme de cette synthèse.

### **1. Sécurité alimentaire**

Cette première thématique donne en quelque sorte le ton de la conférence, et cela tant sur le fond (les problématiques liées à l'agriculture et à la sécurité alimentaire faisant partie intégrante des réflexions en cours sur les questions d'alimentation et de santé) que sur la forme (intervenants du milieu universitaire, représentants d'ONG ou encore consultants, cette mixité attestant de la volonté d'échanges interdisciplinaires).

La conférence d'introduction est prononcée par **A. CLEMENT** (MCF en économie, Université F. Rabelais, Tours, France). Partant des émeutes de la faim de 2008, il propose une analyse théorique basée sur la littérature économique entre les XV<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup> siècles afin 1) de mieux saisir les raisons de la volatilité des prix des denrées alimentaires, 2) d'identifier les stratégies proposées pour stabiliser ces prix, et 3) d'en tester l'efficacité. Au terme de la démonstration et dans une perspective historique, un décalage apparent est pointé entre une

préférence relativement partagée pour un marché alimentaire libre d'un point de vue théorique, et un marché européen aujourd'hui extrêmement régulé en pratique. **S. PERIYAPATNA** (Directeur de l'ONG Deccan Development Society, Pastapur, Inde) propose ensuite une réflexion sur les conditions d'amélioration de la sécurité alimentaire en Inde via le millet, céréale jouant un rôle important dans l'alimentation traditionnelle, dans l'identité socio-culturelle et dans l'économie du pays, mais dont la culture et la consommation sont en perte de vitesse depuis quelques années. Au vu des problèmes de malnutrition (le millet contient davantage de fer et de calcium que le blé ou le riz) et des changements climatiques attendus (faible besoin d'eau pour la culture du millet), il se demande pourquoi importer des denrées alimentaires alors que « our knowledge can feed us ». L'intervention de **M. KAMDAR** (Senior Fellow, World Policy Institute, New York, Etats-Unis) reprend un article publié dans *Le Monde Diplomatique* et traite d'une importante controverse ayant eu lieu en 2009 en Inde suite à la commercialisation d'aubergines génétiquement modifiées. L'accent est surtout mis sur les enjeux politico-stratégiques. L'originalité des débats qu'elle soulève sur la culture et la commercialisation d'OGM tient ici au manque de transparence mais aussi à l'importance du secteur privé et de l'accaparement de la propriété intellectuelle des graines par les instituts de recherche en dépit des traditions agricoles locales.

La seconde thématique, que j'ai choisie d'associer à la première de par sa grande proximité, regroupe trois études de cas réalisées au sein de différentes communautés indiennes et ayant pour but d'évaluer d'une part la situation alimentaire de ces populations, et d'autre part l'impact des aides apportées sur les statuts nutritionnels et sur les dimensions socio-culturelles de l'alimentation. Les enjeux sont importants du fait que les politiques publiques souhaitent aujourd'hui dupliquer à une plus large échelle ces programmes d'intervention très ciblés.

La présentation de **V. RAMADURAI** (Doctorante en communication, Université du Texas A&M, Etats-Unis) est la plus théorique et propose une utilisation du *Culturally Sensitive Model of Health Communication* afin d'étudier les aspects de l'insécurité alimentaire au sein d'un bidonville de Bangalore, et cela à différentes échelles (socio-politique, ethno-culturelle, individuelle...). D'un point de vue plus appliqué, les communications de **T. MUMMIDI** (Anthropologue, Université de Pondichéry, Inde) puis de **S. YESUDAS** (ONG Deccan Development Society, Pastapur, Inde) s'intéressent à l'impact des programmes d'aide alimentaire auprès « de groupes tribaux particulièrement vulnérables » et des dalits (basses castes). Si les modèles alimentaires traditionnels peuvent à la fois être conservés et améliorés en termes nutritionnels – c'est le cas de la communauté de Medak où l'ONG est intervenue plusieurs saisons consécutives – les actions s'avèrent parfois contre-productives, comme le montre l'étude de cas réalisée au sein des Konda Reddis d'Inde du sud qui ont remplacé le millet, céréale pourtant intéressante d'un point de vue patrimonial, culturel et nutritionnel, au profit du riz subventionné qu'ils achètent à bas coût dans les magasins gouvernementaux développés par le Public Distribution System (PDS).

## **2. Alimentation traditionnelle**

Les enjeux autour de l'alimentation traditionnelle ont été officiellement abordés à travers quelques communications mais ont suscité de plus amples discussions au sein et en parallèle de la conférence, notamment du fait de la présence de plusieurs représentants et coordinateurs de la chaire UNESCO de « sauvegarde et valorisation des patrimoines culturels alimentaires » établie en 2011 à l'Université F. Rabelais de Tours (France).

La première intervention, celle de **S. SULTANA** (Associate professor, département du travail social, Université de Pondichéry, Inde), part du constat selon lequel les individus de moins de 18 ans représentent 40% de la population indienne et que, dans le même temps, les taux de mortalité infantile tout comme les indicateurs de santé et le statut nutritionnel des enfants et adolescents sont alarmants. L'exposé est ainsi en faveur d'une promotion et d'une sensibilisation des politiques publiques à l'égard de l'allaitement maternel. On regrettera toutefois que la question du genre ne soit pas même évoquée et que la santé nutritionnelle de l'enfant prime « naturellement » sur les choix des femmes (la promotion d'un allaitement maternel exclusif agissant comme une norme sociale et impliquant que les femmes qui n'allaitent pas peuvent être perçues comme de « mauvaises mères »). **S. SOW** (Professeure d'ethnolinguistique, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger) procède pour sa part à une description du modèle alimentaire des Peuls au Sahel pour lesquels le lait de zébu et le millet apparaissent comme d'importants marqueurs culturels tout autant qu'ils constituent des apports nutritionnels essentiels à cette population rurale. L'accent est mis sur l'imaginaire, notamment en termes médicaux, que les Peuls ont développé et se sont transmis à propos de ces deux aliments traditionnels. Selon l'auteure, ils pourraient constituer un moyen de faire face à la malnutrition et au développement des maladies métaboliques en Afrique, où d'importants changements alimentaires surviennent notamment en milieu urbain. Dans une perspective historique, **M. HOUBAIDA** (Professeur d'histoire, Université Ibn Tofail, Kénitra, Maroc) propose une analyse documentée des modèles alimentaires de différents types de populations marocaines en situation de famine et d'abondance. Mobilisant des travaux issus des sciences sociales (notamment ceux de l'historien I. Khaldoun) et des sciences de la vie (ceux du physiologiste C. Kayser), il investit l'interaction dynamique entre environnement et comportement alimentaires, et démontre ainsi que les populations habituées à une alimentation frugale développent une meilleure résistance aux famines.

### **3. Alimentation et pathologies chroniques**

La seconde journée de cette conférence débute par trois recherches s'intéressant à la transition nutritionnelle<sup>1</sup> et à ses conséquences auprès de différentes populations. Cette

---

<sup>1</sup> La *transition nutritionnelle* représente le passage d'un mode de vie actif caractérisé par une alimentation relativement monotone, riche en fibres et faible en graisses et sucres, à un mode de vie sédentaire où l'alimentation devient plus diversifiée, plus riche en graisses saturées, sucres et produits industriels, et ayant une plus faible teneur en fibres. La *transition nutritionnelle* est généralement présentée comme processus liant la *transition démographique* (modèle décrivant, en trois ou quatre étapes selon les sources, les grandes transformations structurelles des populations face au phénomène de croissance démographique) à la *transition épidémiologique* (l'hypothèse étant que chaque étape du modèle de *transition démographique* est caractérisée

session a clairement fait apparaître que les effets de la transition nutritionnelle ne sont pas les mêmes ni traités de manière similaire en fonction des contextes culturels abordés. Si, par exemple, les pathologies chroniques et de dégénérescence constituent des enjeux médicaux et de santé publique majeurs en Europe Occidentale, elles doivent être appréhendées dans un contexte de sous- et mal-nutrition en Inde, ce qui oriente considérablement les manières de conduire des recherches, y compris en sciences sociales.

**R. SUGUMAR** (Associate professor, département des arts ménagers, Bharathidasan Women College, Pondichéry, Inde) et **R. SRINIVASAN** (Associate professor, département d'économétrie, Université de Madras, Inde) dressent d'abord un panorama, étayé de statistiques de la FAO et du National Family and Health Survey (Gouvernement de l'Inde), des changements alimentaires et sanitaires résultant de la transition nutritionnelle en Inde. Pour les deux auteurs, la modification des techniques de production agricole couplée au phénomène de « globalisation de l'alimentation » expliquent en partie la coexistence en Inde d'une malnutrition, caractérisée par d'importantes carences en nutriments essentiels, et d'une suralimentation avec les problématiques de l'obésité et des maladies métaboliques. Les deux interventions suivantes portent sur les modalités de changement alimentaire chez des personnes atteintes de pathologies chroniques. La première, celle de **L. BORST** (Masterante en anthropologie, Université de Copenhague, Danemark), présente les résultats d'une enquête ethnographique réalisée auprès de personnes souffrant de diabète de type 2 dans un village du sud-est de l'Inde. Après avoir rappelé que le paradigme dominant dans le champ médical demeure l'auto-gestion de cette pathologie par les patients, elle montre comment le discours médical pénètre de manière socialement différenciée dans les foyers et est ainsi parasité par de multiples savoirs profanes au regard de l'impact de l'alimentation sur l'état de santé. Focalisée sur la prise en charge d'un autre facteur de risque cardiovasculaire majeur, l'hypercholestérolémie, mon intervention (**T. FOURNIER**, post-doctorant en sociologie, Université de Toulouse II, France) décrit les mécanismes sociaux qui conduisent les personnes hypercholestérolémiques à suivre ou s'écarter de leur prescription diététique. Cette étude, réalisée en France, part ainsi du paradoxe selon lequel les recommandations sont généralement individualisées et formulées dans l'intimité de la consultation médicale alors que l'activité alimentaire s'inscrit dans des jeux d'interaction (effets de la commensalité) et se pense à l'échelle sociale ou domestique (configuration familiale, degré de gestion alimentaire).

#### ***4. Alimentation et activité professionnelle***

Les deux interventions de cette session analysent, dans une perspective anthropologique, les manières dont les dimensions socio-culturelles de l'alimentation se révèlent au sein du monde professionnel. Connectées à la thématique relativement récente de la pénibilité au travail, ces recherches tentent d'identifier les styles alimentaires de certaines catégories de travailleurs et d'en dégager les enjeux sanitaires et sociaux.

---

par une situation épidémiologique particulière, partant d'une étape dominée par les maladies infectieuses et transmissibles à une autre où prédominent les maladies chroniques et de dégénérescence, non transmissibles).

La première communication, celle de **M. PRASAD** (Post-doctorante en anthropologie, Institut Français de Pondichéry, Inde), s'intéresse aux conditions de vie des migrants venus du nord et du nord-est de l'Inde pour travailler sur les chantiers de construction et dans les usines du Kerala, au sud du pays. Rappelant que le système de castes organise la vie professionnelle mais aussi alimentaire en Inde, elle montre que les fonctions et postes occupés par ces travailleurs se forment non pas sur leurs compétences professionnelles mais à partir de leur identité religieuse et de caste, cette dernière étant notamment rendue visible par leurs pratiques culinaires et alimentaires. **A. JAISWAL** (Anthropologue, Université de Pondichéry, Inde), présente ensuite les résultats à date d'une enquête actuellement menée auprès d'ouvriers d'usines de textile dans le nord de l'Inde. L'objectif est d'abord de documenter les habitudes alimentaires de ces travailleurs puis d'évaluer leurs dépenses caloriques journalières en fonction des tâches qu'ils occupent au sein de la fabrique. La communication porte surtout sur la méthodologie déployée car innovante en Inde : une collecte de données non seulement socio-anthropologiques (habitudes de vie...) mais aussi médicales (prises de sang...) et anthropométriques (mesures...).

### **5. Alimentation et santé mentale**

Les liens entre alimentation et « santé mentale », terme ici entendu de manière très large, constituent une thématique de recherches prometteuses, aussi bien en sciences médicales que sociales. Deux entrées ont été privilégiées lors de la conférence : l'une portant sur les risques et pathologies alimentaires chez les personnes souffrant de maladies mentales, l'autre tentant d'identifier l'impact des déficiences nutritionnelles sur le développement des troubles psychiques et psychiatriques. On notera l'absence d'une troisième entrée, en plein essor dans les sociétés occidentalisées, qui s'intéresse aux dérives psychologiques ou comportementales que le phénomène de nutritionnalisation de l'alimentation peut engendrer (orthorexie, anorexie mentale...).

L'intervention de **R. WEISS** (Médecin, The Banyan, Chennai, Inde) constitue une large introduction à cette thématique alimentation – santé mentale et à la manière dont elle est abordée au sein de l'ONG. D'un point de vue étiologique, elle montre que les troubles mentaux des personnes prises en charge par l'organisation surviennent généralement suite à des accidents dans le parcours de vie tels que l'exclusion sociale ou l'apparition de handicaps physiques. Du fait d'un très faible accès de ces personnes aux structures de soin, les maladies liées à l'alimentation (notamment diabète de type 2) ne sont pas détectées. Il y a pourtant, selon l'auteure, une très forte corrélation entre le fait d'être atteint d'une maladie mentale et l'exposition à des risques sanitaires et nutritionnels. Ainsi, son travail consiste non seulement à réorienter ces patients vers une prise en charge globale (« holistic care ») mais également à utiliser l'acte alimentaire comme levier de re-socialisation et d'autonomisation. Les présentations de **S. BOSE** (Nutritionniste, Bangalore, Inde) puis de **S. RAJKUMAR** (Diet & Fitness Consultant, Chennai, Inde) visent à identifier les causes nutritionnelles des problèmes d'ordre psychique ou mental. Un premier ensemble regroupe les faibles taux de consommation de certains groupes d'aliments et de micronutriments (notamment vitamines et minéraux), et un second les excès (en termes de calories, de protéines, de glucides, de

lipides mais également d'alcool). Au final, les présentations de ces données scientifiques se sont révélées intéressantes mais moins que les débats qu'elles ont suscités quant aux messages d'éducation nutritionnelle suggérés par les deux auteures : les dimensions socio-culturelles de l'alimentation en sont totalement exclues et aucune distance n'a été prise au sujet de l'impact de recommandations « alarmistes » sur le comportement alimentaire (la fameuse troisième entrée traitant des « dommages collatéraux » causés par la nutritionnalisation). L'intervention suivante, celle de **S. KUMAR** (Psychologue, Wisdom Hospital, Chennai, Inde), aborde les excès de la consommation de substances toxiques, notamment d'alcool, et de leurs conséquences en termes psychologiques et sociaux. En présentant des données statistiques sur l'évolution de la consommation d'alcool en Inde durant les cinquante dernières années, l'auteur propose d'associer la « vie moderne » à une baisse du contrôle social et à une augmentation de la vulnérabilité individuelle. Le gouvernement est également mis en cause dans ce phénomène du fait d'horaires autorisés pour la vente d'alcool de plus en plus larges, les taxes étant importantes. La présentation laisse place au récit d'un ancien alcoolique et toxicomane venu raconter sa descente aux enfers puis sa récente réinsertion grâce à la prise en charge dont il a bénéficié à l'hôpital. **GAYATRI** (Directrice de l'ONG SNEHA, Chennai, Inde) présente ensuite l'un des programmes de son organisme qui consiste en la mise en place de groupes de parole destinés aux « survivants after suicide », les proches de personnes suicidées. Avec 100 000 cas par an, le suicide constitue une cause majeure de mortalité en Inde. L'auteure s'intéresse particulièrement aux suicides, très nombreux ces dernières années en Inde, de fermiers et travailleurs agricoles qui, en raison d'endettements chroniques et de problèmes médicaux (maladies et mauvais accès aux soins), préfèrent mettre fin à leurs jours. La conférence se clôt sur l'exposé d'**A. DURAI** (Psychiatre, The Banyan, Chennai, Inde) qui, à partir de nombreuses expériences de prise en charge médicale, présente une manière originale de diffuser des messages de prévention : il s'agit d'un jeu de l'oie dont le point de départ constitue la situation actuelle du candidat et l'arrivée représente l'accès au bien-être (pour l'individu et la communauté). Le parcours évolue ainsi au gré des choix de mode de vie que le joueur est invité à effectuer.

### **Éléments de discussion : pour une recherche interdisciplinaire sur l'alimentation**

Cette conférence visait à questionner les liens entre alimentation et santé dans une approche interdisciplinaire et interculturelle, avec une description des pratiques et une analyse des politiques publiques. Au-delà du vif intérêt porté à cette manifestation de part les rencontres scientifiques et humaines très riches qu'elle a occasionnées (et les nombreux aliments et plats emblématiques du sud-est de l'Inde qu'elle a permis de découvrir !), plusieurs questions scientifiques de premier plan ont émergé des échanges et je propose d'en discuter l'une d'elles, qui me semble centrale : la prise en compte des effets contre-productifs des recommandations nutritionnelles.

La dernière thématique abordée durant la conférence visait à mieux saisir les liens entre alimentation et santé mentale, et c'est notamment lors de cette session que des points de discussion extrêmement intéressants ont émergé. Comme expliqué plus haut dans la

synthèse de la conférence, une première partie de cette thématique traitait de la présence et de l'ampleur des risques nutritionnels et des troubles alimentaires chez les personnes atteintes de maladies mentales ; il s'agissait des travaux réalisés au sein des ONG indiennes dont l'une d'elles, The Banyan, était co-organisatrice de la conférence. La seconde partie de cette thématique, qui décrivait dans une perspective nutritionnelle les effets néfastes d'une « mauvaise alimentation » sur l'état de santé mentale, appelait selon moi à un troisième axe qui aurait permis, dans un continuum alimentation-santé-société, de questionner les causes des troubles du comportement alimentaire. Si ces causes peuvent être reliées à des pathologies lourdes, une partie d'entre elles, comme pour les cas d'orthorexie ou certaines formes d'anorexie, sont aussi à rechercher dans les phénomènes de médicalisation de la société et de nutritionnalisation de l'alimentation, dans la pression des modèles d'esthétique corporelle, ou encore dans la baisse de l'encadrement social des pratiques alimentaires. Cette entrée, relativement récente mais toutefois documentée, était absente des présentations indiennes qui sont restées focalisées sur l'urgence de mener des actions d'éducation nutritionnelle, sans toutefois prendre en compte leur possible impact sur les systèmes alimentaires en place. Certes, la tendance orthorexique n'est probablement pas de même intensité en Inde qu'en Europe de l'ouest ou qu'aux Etats-Unis, mais cette absence de réflexion critique quant aux effets de l'éducation nutritionnelle sur les pratiques et représentations alimentaires renseigne par ailleurs sur les liens entre la conduite de recherches scientifiques et les contextes dans lesquels ces recherches sont élaborées. D'abord, il est utile de préciser que les sciences de la nutrition constituent une spécialité récemment développée en Inde et restant largement inspirée du discours des nutritionnistes occidentaux qui cherchent à normer les prises alimentaires sans pour autant questionner l'environnement culturel, social, économique ou encore symbolique de l'acte alimentaire. De plus, l'Inde, comme la plupart des pays émergents, est caractérisée par un phénomène de transition nutritionnelle faisant cohabiter deux grandes problématiques alimentaires. D'une part, elle reste confrontée à d'importants problèmes de sous-nutrition et une partie de la population est toujours surexposée aux risques de carences en nutriments essentiels. D'autre part, les pathologies chroniques liées à la mal-nutrition et la sur-alimentation (diabète, dyslipidémies, obésité...) apparaissent et augmentent rapidement, notamment en zone urbaine. Si l'urgence vitale de la première problématique, celle de l'insécurité alimentaire, a souvent appelé à des actions peu concertées, les chercheurs au sein de la seconde, celle qui porte sur les « nouvelles » pathologies alimentaires, doivent aujourd'hui considérer le caractère potentiellement transformatif des recommandations nutritionnelles sur les modèles alimentaires. Les spécialistes de l'obésité, par exemple, insistent sur le fait qu'il s'agit d'une problématique complexe dont les causes et conséquences sociales semblent au moins aussi importantes à étudier que les risques sanitaires qu'elle peut engendrer.

Deux enseignements peuvent être tirés de ce débat qui a animé la seconde partie de la conférence. Le premier, en termes de recherche scientifique, invite à une multiplication des échanges interdisciplinaires à propos des liens entre alimentation et santé, notamment entre la nutrition et les sciences humaines et sociales. La création de départements d'enseignement et de recherche de type « food studies », comme cela est fréquent aux Etats-Unis et effervescent en France, permettrait effectivement de combiner les expertises des diverses disciplines généralement convoquées dans l'étude du fait alimentaire et ainsi

8

de réduire certains effets contre-productifs. Le second enseignement à tirer découle du premier : il se situe du côté de la recherche appliquée et milite, comme certains chercheurs et acteurs du monde de la prévention le font depuis de nombreuses années, pour l'articulation des connaissances nutritionnelles aux dimensions socio-culturelles de l'alimentation (critères socio-démographiques, mais aussi croyances, représentations sociales, traditions, configurations de vie...) : de l'éducation *nutritionnelle* à l'éducation *alimentaire*.