

CONFERENCE BENJAMIN DELESSERT

Remise du Prix Jean Trémolières – 3 novembre 2015



**Les adolescents responsables
de leurs choix de santé ?**

CONFERENCE BENJAMIN DELESSERT

Remise du Prix Jean Trémolières

Mardi 3 novembre 2015 de 14h00 à 18h00
Espace Hamelin, 17 Rue de l'Amiral Hamelin, 75116 Paris

Les adolescents responsables de leurs choix de santé ?

Accueil des participants à partir de 13h30
Modérateurs : Véronique Pardo, Dominique Cassuto

14h00 : Introduction

Claude Fischler (EHESS-CNRS, Centre Edgar Morin, Paris)

14h15 : Les ados et leur santé : bref éclairage

Dominique Cassuto (Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris)

2

14h30 : L'éducation à la santé auprès des collégiens

Dominique Berger (ESPE, Lyon)

15h00 : Les normes au quotidien : adolescents ou parents d'adolescents
en position d'"Homo medicus"

Véronique Pardo (OCHA, Paris)

15h30 : Pause

16h00 : L'efficacité des campagnes de prévention auprès d'adolescents

Carolina Werle (Ecole de Management, Grenoble)

16h30 : Comment les préadolescents se réapproprient les messages d'éducation alimentaire ?

Aurélie Maurice (CERLIS, Université Paris Descartes et ALISS, INRA Ivry)

17h00 : Remise du **Prix Jean Trémolières** à **Aurélie Maurice** pour sa thèse
de Doctorat en Sciences de l'Education, intitulée :

**«Les préadolescents comme ressorts des actions de santé publique
Analyse d'un projet d'éducation alimentaire en collège»**

17h15 – 18h00 : Apéritif cocktail

Les ados et leur santé : bref éclairage

Dr Dominique-Adèle Cassuto, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

L'adolescence reste une période particulièrement sensible puisqu'elle représente un temps « charnière » de la vie. Tout facteur défavorable au développement à cet âge peut hypothéquer à long terme les possibilités d'épanouissement de l'individu, aboutissant à la mise en place de troubles psychiques plus ou moins inquiétants (dépression, passages à l'acte, notamment suicidaires, troubles du comportement alimentaire, blessures auto-infligées, etc.). Il semble que les jeunes soient loin d'être égaux à ce sujet.

Ce bref éclairage sur les ados et leur santé se repose sur deux enquêtes françaises. La première « *Portraits d'adolescents* »¹ effectuée par l'Inserm en 2013 permet d'avoir une connaissance globale de ces adolescents (leur santé physique, leurs consommations, leurs loisirs, leurs liens avec les adultes, à l'école ou en famille, leurs perceptions de leur propre adolescence, leur appréciation des limites posées, etc.) pour développer des actions de prévention santé adaptées aux adolescents d'aujourd'hui, concernant leur souffrance psychique, leurs comportements à risques et leur santé mentale en général. Nous parlerons essentiellement des rapports qu'entretient cette génération entre santé et alimentation d'une part et image du corps d'autre part.

L'autre enquête « *Disparités socioéconomiques et apports alimentaires et nutritionnels des enfants et adolescents* »² effectuée par l'Anses offre un panorama élargi avec l'étude de plusieurs indicateurs de consommation dont des indicateurs de qualité de l'alimentation, de la diversité alimentaire et des rythmes alimentaires. Cette étude a cherché à déterminer les composantes du niveau socio-économique (revenu du foyer, catégorie socioprofessionnelle, niveau d'étude, etc.) les plus associées aux disparités alimentaires dans les différentes tranches d'âges. Le niveau socio-économique est un facteur connu de cette disparité mais le niveau d'études des parents apparaît aussi comme un facteur déterminant de la qualité de l'alimentation. Pour les aider, tentons d'appliquer le conseil avisé du philosophe Michel Serres : « Avant d'enseigner quoi que ce soit à qui que ce soit, au moins faut-il le connaître. »³

¹ Institut national de la santé et de la recherche médicale

<http://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2015/03/Portraits-dadolescents-mars-2015-1.pdf>

² Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

<https://www.anses.fr/fr/content/disparit%C3%A9s-socio%C3%A9conomiques-et-alimentation-des-enfants-et-adolescents>

³ Michel Serres. *Petite Poucette* » (ed. Le Pommier).

L'éducation à la santé auprès des collégiens⁴

Dominique Berger, psychologue, maître de conférences, université de Lyon 1, IUFM

L'éducation à la santé en milieu scolaire est une mission inscrite dans un projet éducatif global. Une circulaire la fonde sur la capacité à faire des choix éclairés et responsables :

« À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences qui reposent à la fois sur l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir, la maîtrise de méthodes de pensée et d'action, le développement d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité. »

Les finalités de cette éducation peuvent être organisées autour de trois pôles :

- la transmission de connaissances relatives à la santé ;
- l'acquisition d'un regard critique vis-à-vis de l'environnement ;
- le développement des compétences individuelles, sociales et civiques. Il s'agit de donner aux élèves les moyens de prendre soin d'eux-mêmes, de porter un regard positif sur leur personne, de pouvoir gérer le stress, les risques, en exerçant leur part de responsabilité envers leur propre santé.

4

La santé au sens large

Si la santé est perçue, de façon globale, comme une ressource de la vie quotidienne et pas seulement comme un objectif en soi, l'éducation à la santé n'est-elle pas une éducation à la citoyenneté, à la responsabilité et au « vivre ensemble » ? Il est aussi question d'apprendre à communiquer, à choisir, à décider d'une manière autonome et responsable, à affronter la réalité et à faire face aux conflits.

On peut alors penser que cette éducation ne relève pas uniquement du secteur sanitaire. Tous les enseignants y contribuent au quotidien dans leur pratique de classe ; tous ont leur rôle à jouer dans un projet d'éducation à la santé à l'échelle de l'établissement.

L'éthique incontournable

Enfin, dans la mesure où il s'agit de conduire les élèves vers l'autonomie, de leur permettre de choisir des modes de vie bénéfiques tout en agissant sur l'environnement pour le rendre favorable à leur santé et à celle des autres, tout enseignant est confronté à des questions d'éthique.

⁴ Texte de Maryvonne Stallaerts, Bernadette Aubry, Dominique Berger (Réseau Unirés)
<http://www.cahiers-pedagogiques.com/Une-dimension-de-l-education-a-la-citoyennete>

Les normes au quotidien : adolescents ou parents d'adolescents en position d'*Homo medicus*

Véronique Pardo, anthropologue à l'OCHA

Aborder la question des normes alimentaires à l'adolescence implique, de fait, de prendre en compte un environnement et, au plus proche, les parents qui sont les premiers « prescripteurs » au sens où ils sont encore, pour la tranche des 12-18 ans, ceux qui « nourrissent ». Et si l'on considère l'impact des discours sur l'alimentation, ce « nourrir ses enfants » a pris des visages de plus en plus protéiformes ces dix dernières années. Les parents veulent à la fois nourrir sans faire grossir, rassasier sans lasser, intégrant les normes médicales et les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS) tout en ne privant pas leurs adolescents.

Les données qui nous ont permis de comprendre ces conflits normatifs au quotidien chez les adolescents et leurs parents sont issues d'un programme de recherche (cofinancé par l'Agence Nationale de la Recherche dans le cadre du PNRA). Le présupposé de départ de ce programme était holistique : une étude sur TOUS les adolescents, et non sur les jeunes en souffrance ; une étude avec des adolescents et des familles aux multiples origines socioculturelles et enfin une étude sur l'alimentation et non pas sur les troubles alimentaires. Parce que la grille de lecture normative associe le plus régulièrement "adolescences" à "problèmes alimentaires" et "junk food", il était intéressant de cheminer avec le postulat qu'adolescences et alimentations ne relèvent pas systématiquement du problème. En effet, les données montrent bien que cet *a priori* n'exclue pas les passages, les ruptures, les périodes de transition, le processus d'autonomisation et la superposition de normes.

Quelles sont ces normes ? Comment s'interpénètrent-elles ? Comment les normes médicales sont-elles comprises, traduites et transmises ? Quel décalage entre la Norme alimentaire (par exemple les injonctions du PNNS) et la façon dont elle est interprétée dans des familles de cultures différentes ? Quel impact sur la perception du bien manger ? Et quels impacts sur la façon dont les adolescents pensent leur corps ?

L'efficacité des campagnes de prévention de l'obésité auprès des adolescents

Carolina O.C. Werle, PhD, HDR - Professeur associé en marketing à Grenoble Ecole de Management

Il existe différentes mesures de l'efficacité des campagnes de communication : on peut s'intéresser à la mémorisation des messages, à leur appréciation, à leur compréhension, à l'intention de comportement engendrée et, finalement, à leur effet sur le comportement. Quand une entreprise évalue l'efficacité de sa publicité, elle va vérifier son effet sur le niveau de ventes, c'est à dire, sur le comportement final. Par contre, quand on s'intéresse aux campagnes de prévention de l'obésité, très peu d'études vont jusqu'à la mesure du comportement. Cela est important, surtout quand on s'intéresse au comportement alimentaire car il existe, dans ce domaine, un fort écart entre les intentions (ce qu'on veut faire) et les comportements (c'est qu'on fait vraiment). Si on vous demande si vous préférez manger sain et équilibré, plutôt que gras et chimique, vous allez probablement répondre, en toute bonne foi, préférer manger sain et équilibré. D'ailleurs, 98 % des Français connaissent au moins l'une des recommandations préconisées par le Programme National Nutrition Santé (PNNS), comme manger cinq fruits et légumes par jour. Pourquoi alors le niveau de surpoids en France ne cesse d'augmenter depuis le début de leur diffusion en 2007, selon l'enquête Obépi (2012) ?

6

Il n'est pas suffisant de connaître les recommandations clés de prévention de l'obésité pour faire des choix alimentaires plus sains. Des recherches en marketing social insistent sur la nécessité de se concentrer sur le changement de comportement afin d'identifier les leviers efficaces d'action préventive (Andreasen, 1995 ; Hastings, 2007). Cela est d'autant plus important lorsque l'on parle de comportement alimentaire car les individus prennent en moyenne plus de 200 décisions alimentaires par jour (Wansink et Sobel, 2007), sans avoir nécessairement une réflexion approfondie sur chaque décision prise. Les décisions alimentaires sont souvent prises de façon automatique et expliquées surtout par les attitudes implicites des individus (Hofmann, Rauch, et Gawronski, 2007) et non par des processus de traitement d'information rationnels. Dans ce contexte, il est fondamental de s'intéresser aux effets des stratégies de prévention sur les comportements alimentaires des individus. Il est important également d'étudier les facteurs contextuels influençant la consommation alimentaire. Les décisions alimentaires quotidiennes, en générale de faible implication, sont susceptibles d'être influencées par des facteurs contextuels, dont des éléments de marketing, comme les labels ou les emballages des produits alimentaires (Werle, 2014).

La première recherche présentée a été réalisée en collaboration avec Sabine Mariani, Marie-Laure Gavard-Perret et Stéphanie Berthaud (2012) et s'intéresse à l'efficacité de différents messages de prévention de l'obésité ciblant les adolescents. Alors que les adolescents sont particulièrement sensibles aux risques sociaux (Pechmann *et al.*, 2003, 2005), la prévention de l'obésité en France met en avant surtout les conséquences de santé d'une alimentation

équilibrée. Par le biais d'une expérimentation terrain menée sur 797 adolescents en zone d'éducation prioritaire, cette recherche a comparé les effets des messages de prévention de l'obésité utilisant deux types d'argument (santé ou social) et deux types de cadrage (mise en avant des conséquences négatives ou positives des comportements adoptés). Les résultats montrent que l'utilisation des risques sociaux conduit à des choix alimentaires plus sains en comparaison à l'argument santé. Même si l'argument santé est jugé comme le plus agréable à regarder et est le plus apprécié par les participants, il n'amène cependant pas au changement de comportement alimentaire parmi la cible étudiée.

Les résultats de cette étude nous interrogent sur le type de stratégie préventive à adopter pour changer les comportements alimentaires et soulignent l'importance de pré-tester de façon expérimentale les campagnes préventives pour éviter tout effet boomerang (Werle et Cuny, 2012). Ils suggèrent également qu'il serait intéressant de communiquer sur des sujets plus proches des préoccupations actuelles des adolescents afin d'influencer leur comportement alimentaire. L'adolescent étant plus centré sur le court-terme que les adultes (Steinberg *et al.*, 2009), les communications qui leur sont destinées pourraient être plus efficaces avec la mise en avant des conséquences immédiates de l'adoption des comportements préventifs. Mais le marketing social préconise aussi le changement des facteurs contextuels pouvant influencer le comportement de consommation. Nous avons ainsi décidé d'étudier les effets de la taille des portions sur la consommation d'aliments sains.

La deuxième recherche présentée a été réalisée en collaboration avec Chris Dubelaar (2015) et s'intéresse à l'effet de la taille des portions sur la consommation d'aliments sains. Plusieurs recherches montrent que la taille des portions et des emballages alimentaires influence directement la quantité de nourriture consommée (Wansink, 1996 ; Young & Nestle, 2003). Une méta-analyse de plus d'une centaine d'études scientifiques, mesurant les effets de l'augmentation de la taille des portions, montre que le volume consommé augmente en moyenne de 35% quand la taille de la portion double (Zlatevska *et al.*, 2014). La taille du contenant ou de l'emballage communique une norme de consommation visuelle (Van Ittersum & Wansink, 2013). L'assiette utilisée pendant un repas représente un ancrage visuel, un indicateur du niveau approprié pour se servir, et intervient donc comme norme de consommation. C'est pour cette raison qu'avec une grande portion nous consommons plus. Mais peut-on utiliser la taille des portions pour augmenter la consommation d'aliments bons pour la santé comme les fruits ou les légumes ? Nous avons fait une expérimentation avec 78 lycéens qui participaient à un festival de cinéma à Grenoble. A l'entrée dans la salle de cinéma, des assistants de recherche ont distribué gratuitement aux lycéens une collation pour leur séance de cinéma : ils ont reçu aléatoirement soit une petite portion (40 g) soit une grande portion (80 g) de mini-carottes. A la fin de la séance nous leur avons demandé de remplir un court questionnaire et nous avons récupéré la quantité de mini-carottes restante. Les résultats montrent que les lycéens ayant reçu la grande portion de mini-carottes ont consommé 47,40% de plus par rapport à ceux qui ont reçu la petite portion, alors que c'est un produit complètement inattendu dans le contexte d'une sortie au cinéma.

Ces résultats sont une première indication de l'effet potentiel des interventions visant le contexte de consommation alimentaire. Ils montrent que nous pouvons utiliser des biais perceptuels comme celui engendré par la taille des portions pour favoriser une alimentation équilibrée. Des recherches futures sont nécessaires pour étudier le mécanisme derrière ces effets.

Références

1. Andreasen A. (1995), *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development and the Environment*, Jossey-Bass, San Francisco.
2. Hastings G. (2007), *Social Marketing : Why Should the Evil Have All the Best Tunes ?*, Oxford (UK) : Butterworth-Heinemann (Elsevier).
3. Hofmann W., Rauch W. et Gawronski B. (2007) And deplete us not into temptation: Automatic attitudes, dietary restraint, and self-regulatory resources as determinants of eating behavior, *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 497–504.
4. INPES (2007), *Post-Test des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires auprès des 8 ans et plus*, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et Institut National de Prévention et Education pour la Santé.
5. Pechmann C., Levine L., Loughlin S. et Leslie F. (2005), Impulsive and self-conscious: adolescents vulnerability to advertising, *Journal of Public Policy and Marketing*, 24, 2, 202-221.
6. Pechmann C., Zhao G., Goldberg M.E., et Reibling E.T. (2003), What to convey in antismoking advertisements for adolescents: The use of protection motivation theory to identify effective message themes, *Journal of Marketing*, 67, 1-18.
7. Steinberg L., Graham S., O'Brien L., Woolard J. et al. (2009), Age differences in future orientation and delay discounting, *Child Development*, 80, 1, 28-44.
8. Van Ittersum K, et Wansink B. (2013), Plate Size and Color Suggestibility: The Delboeuf Illusion's Bias on Serving and Eating Behavior, *Journal Of Consumer Research*, S20-S33.
9. Wansink B et Sobel J. (2007), Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*, 39, 106-123.
10. Wansink B. (1996), Can Package Size Accelerate Usage Volume? *Journal of Marketing*, 60(3):1–14.
11. Werle C. (2014), [Les biais perceptuels influençant la consommation alimentaire et l'évolution de l'obésité](#), *Médecine des Maladies Métaboliques*, 8 (3) : 449–454.
12. Werle C., Boesen-Mariani S., Gavard-Perret ML, S. Berthaud (2012), Prévention de l'obésité auprès des adolescents : l'efficacité de l'argument « risque social » sur les intentions et comportements alimentaires, *Recherche et Applications en Marketing*, 27 (3), 3-29.
13. Werle C. et Cuny C. (2012), The boomerang effect of mandatory sanitary messages to prevent obesity, *Marketing Letters*, 23(3), 883-891.
14. Werle C. et Dubelaar C. (2015), How to use portion size to promote healthy food consumption, *Working Paper*.
15. Young LR et Nestle M. (2003), Expanding portion sizes in the US marketplace: Implications for nutritional counseling, *Journal of the American Dietetic Association*, 103(2):231–234.
16. Zlatevska N, Dubelaar C, Holden SS. (2014), Sizing up the effect of portion size on consumption: a meta-analytic review, *Journal of Marketing*, 78:140-54.

Comment les préadolescents se réapproprient les messages d'éducation alimentaire ?

Aurélie Maurice, ex-CERLIS, Université Paris Descartes, ALISS, INRA Ivry

Grâce à une enquête ethnographique menée pendant deux années scolaires dans deux collèges de la banlieue parisienne, nous avons pu suivre de jeunes adolescents tout au long de leur journée scolaire et ainsi comprendre les enjeux de leur vie quotidienne au collège en fonction des différentes situations qu'ils rencontrent (Sirota, Derouet, Henriot-Van Zanten, 1987). Les classes de cinquième suivies faisaient l'objet d'un projet d'éducation alimentaire mis en place par les enseignants de la classe. Nous nous sommes intéressés à la réappropriation par les élèves de ce projet dans différents contextes : comment les jeunes adolescents retraduisent les messages délivrés par le projet pour poursuivre différentes perspectives (Woods, 1990), face à leurs pairs, face aux adultes du collège ou face à leurs parents ? Nous verrons que le projet peut être instrumentalisé pour permettre l'intégration au groupe de pairs ou la valorisation auprès des enseignants. Ce projet s'insère dans les enjeux propres à la vie quotidienne des élèves au collège : il n'arrive pas en terrain neutre. Dans la famille, comment les messages du projet peuvent-ils être diffusés – ou pas – par les préadolescents, en fonction de leurs caractéristiques sociales et de leur histoire familiale ?

Les résultats de cette enquête proviennent de 127 jours d'observation participante passés dans les deux collèges (en cours, à la cantine, dans la cour de récréation), différents sur le plan de leur recrutement social, et de 70 entretiens semi-directifs menés avec les parents et les jeunes adolescents en classe de cinquième. Les entretiens avaient pour objectif de connaître la trajectoire sociale de la famille, les stratégies éducatives des parents, notamment concernant l'alimentation, et la situation familiale. Nous cherchions également à appréhender la façon dont les jeunes adolescents avaient retraduit les messages délivrés par le projet au sein de leur famille. Dans quelle mesure pouvaient-ils jouer le rôle de messenger du projet souhaité par les promoteurs de l'action ?

Nous verrons que le projet peut être tourné en dérision par certains élèves pour gagner en prestige (cf Mardon, 2010) et se faire apprécier des autres élèves dans une perspective d'intégration au groupe de pairs. À l'inverse, les élèves peuvent chercher à réciter les messages véhiculés par le projet devant les enseignants pour améliorer leur image auprès d'eux. Dans la famille, les jeunes adolescents peuvent donner des leçons à leurs parents en diffusant des informations apprises pendant certaines séances du projet ou chercher à modifier certaines pratiques alimentaires notamment pendant les courses (cf Garabuau-Moussaoui, 2011). Nous verrons quelles sont les caractéristiques sociales des élèves qui jouent le rôle de messenger du projet au sein de leurs familles, le rapport aux normes alimentaires étant socialement différencié (Régnier et Masullo, 2009).

Références

1. Garabuau-Moussaoui I. (2011). L'énergie est-elle un enjeu de pouvoir dans la famille? Dans Barrey, S. and Kessous, E. (dir.), *Consommer et protéger l'environnement. Opposition ou convergence ?* Paris, France : L'Harmattan.
2. Mardon A. (2010). Sociabilités et travail de l'apparence au collège. *Ethnologie française*, 40(1), 39-48.
3. Régnier F. et Masullo A. (2009). Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, 50(4), 747-773.
4. Sirota R., Derouet J.-L. et Henriot-Van Zanten A. (1987). Note de synthèse [Approches ethnographiques en sociologie de l'éducation : l'école et la communauté, l'établissement scolaire, la classe]. *Revue française de pédagogie*, 80, 69-97.
5. Woods P. (1990). *L'ethnographie de l'école*. Paris, France : Armand Colin.

Qui était Jean Trémolières ?

Né le 5 décembre 1913 d'une famille originaire du Doubs, il fait ses études au lycée Janson de Sully puis à la faculté de médecine de Paris. Docteur en médecine et docteur es Sciences, il est successivement Interne des Hôpitaux de Paris en 1936 et médecin-assistant des Hôpitaux de Paris en 1946. A la libération, il travaille au sein des groupes chargé de la renutrition des déportés. En 1958, il crée et dirige le premier groupe de recherche en nutrition à l'Institut national d'hygiène (l'INH). En 1964, il ouvre la première unité Inserm ("Nutrition et diététique humaine" : Unité 1) qu'il dirige jusqu'en 1976. Il est également responsable à l'hôpital Bichat d'une unité hospitalière permettant la mise au point de méthodes diagnostiques et thérapeutiques et titulaire d'une chaire de Biologie (en vue des applications à l'agriculture et à l'industrie) au CNAM dès 1964 où il enseigne jusqu'à la fin de sa vie. Fondateur de la Société de Nutrition et de Diététique de Langue Française (actuelle SFN), il meurt le 30 juillet en 1976

Quelques citations

"L'homme obéit en mangeant à un ensemble complexe de facteurs internes et externes qui interdisent d'assimiler son fonctionnement à celui d'un moteur thermique [...] Quelle devrait être l'étendue de la science qui voudrait étudier le comportement alimentaire de l'homme ? [...] [Les] disciplines qu'il faudrait posséder synthétiquement vont de la paléozoologie à l'anthropologie culturelle et englobent en particulier la psychosociologie, l'étude des réflexes conditionnés, la nutrition physiologique." (J. Trémolières, 1953)

"Mon métier est de soigner des femmes qui souffrent de ne pas se sentir belles, des hommes anxieux de perdre leur place au soleil des affaires, les catastrophes d'une chirurgie digestive où la nature continue de défier notre science." (J. Trémolières, 1958)

"En se consacrant aux maladies du savoir-vivre, du savoir-manger, on finit par se rendre à cette évidence: obésités, maladies dégénératives du coeur et des vaisseaux, maladies alcooliques, anorexie, dépressions, troubles fonctionnels digestifs ou vasculaires [...] sont des maladies de l'anxiété, des blessures de l'unité ou de l'équilibre de l'être lui-même. [...] Les approches spécialisées organe par organe, les drogues touchant électivement tel mécanisme spécifique n'y peuvent rien. C'est le comportement dans son ensemble, corps et âme, qui est en cause." (J. Trémolières, 1975)

"Pour goûter, il faut désirer. Or, que désirer quand les besoins sont scientifiquement établis, hygiéniquement enseignés, économiquement distribués à tous, psychanalytiquement expliqués ? " (J. Trémolières, 1975)

"En pratique, le poids idéal est celui pour lequel on se sent bien dans sa peau. [...] Les patients confondent l'idéal, le souhaitable avec le standard c'est-à-dire ce qui est fait par la majorité" (J. Trémolières)

