

Salvatore Bevilacqua

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique  
(IUHMSP)

## *La fortune de la diète méditerranéenne\**

### *De la médicalisation à la patrimonialisation<sup>1</sup>*

#### **Abstract**

*This article describes the recent registration of Mediterranean Diet in the UNESCO list of intangible cultural heritage as an historic issue of an approval process involving medicine, politics and myths about food. Indeed, the medico-scientific « discovery » of the benefits of this diet is coupled with social and political contexts focused on public health emergencies about « bad » food habits (mainly overweight and cardiovascular diseases). Thus, we will try to demonstrate how this patrimonialisation process implied a global restyling of the so called Mediterranean way of eating, involving both a selection and reorganisation of its tangible (olive oil especially) and intangible components (historic transmission, healthy cuisine...) as an unique cultural pattern. The following analysis therefore deals with three interrelated social frames – public health counseling, political agenda setting, territorial redefining – that produce the « symbolic edibility » of the modern Mediterranean Diet.*

---

\* L'article est paru dans "Tsantsa", n. 19, 2014, pp. 68-79. Remercions l'éditeur et l'auteur pour en permettre la publication dans "Palaver".

<sup>1</sup> Nos vifs remerciements à Maïka Casse, agente en information documentaire de la bibliothèque l'IUHMSP, pour son aide précieuse.

**Keywords:** *Mediterranean Diet; Food, Intangible Heritage; Unesco; Public Health; Olive Oil.*

La production contemporaine du patrimoine immatériel consiste en l'élaboration d'un *genius loci* engageant acteurs institutionnels (Etats, entités politico-administratives régionales, organismes scientifiques...) et porteurs ou dépositaires vivants de culture. La patrimonialisation des traditions culinaires n'échappe pas à ce cadre d'analyse privilégié des sciences sociales. En complément de cette approche, ce texte aimerait rendre compte plus spécifiquement de l'articulation entre discours médical et patrimonial dans le processus de définition sociale de la diète méditerranéenne. Ce discours, c'est notre hypothèse, repose sur un mode opératoire façonnant, à partir de pratiques alimentaires hétéroclites, un *unicum* géoculturel à travers cette forme particulière de médicalisation de l'alimentation qui se manifeste par la diffusion dans le corps social des connaissances en prévention nutritionnelle que Jean-Pierre Poulain (2013) qualifie de nutritionnalisation. Notre argumentation ne se développe donc pas à partir d'une enquête de terrain de longue durée mais sur l'examen critique d'un corpus de sources écrites et audiovisuelles secondaires. Elle résulte ainsi d'une « blitz ethnographie » fondée sur la capacité du chercheur à produire une réflexion critique affranchie de la « présence engagée » érigée habituellement en règle méthodologique incontournable du savoir anthropologique (Tornatore 2012).

La diète méditerranéenne (DM), connue également sous le nom de régime méditerranéen ou crétois, est un thème fédérateur qui relie des acteurs et des lieux a priori disparates comme la Fondation Suisse de Cardiologie, la *First Lady* des

Etats-Unis Michelle Obama et Pioppi, village d'Italie du Sud baigné par la Mer Tyrrhénienne. Mondialement célébrée, la DM jouit aujourd'hui d'une double reconnaissance: modèle nutritionnel de référence pour la médecine et l'OMS depuis les années 1990 et, depuis 2010, bien culturel figurant dans la prestigieuse liste représentative du Patrimoine culturel immatériel (PCI) de l'humanité de l'Unesco. Sa « mise en patrimoine » est le fruit d'une intense activité diplomatique et de divulgation scientifique menée par l'Espagne, l'Italie, la Grèce et le Maroc qui ont déposé une candidature commune en désignant leurs communautés respectives de Soria, Cilento, Koroni et Chefchaouen comme représentatives de la préservation et de la transmission du style alimentaire méditerranéen. Rappelons brièvement, ci-après, la chronologie de ce processus (Reguant-Aleix, Sensat 2012).

- 1995: La Déclaration de Barcelone entre l'UE et les douze pays tiers méditerranéens<sup>2</sup> pose le cadre d'un partenariat entre les pays du bassin méditerranéen sur des questions politiques et sécuritaires, économiques et financières mais aussi sociales, culturelles et humaines.
- 2001: 3<sup>ème</sup> réunion à Athènes des ministres de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Pêche des pays membres du CIHEAM (Centre International de Hautes Etudes Agronomiques Méditerranéennes) débattant de la promotion du régime méditerranéen comme un levier de développement pour les pays riverains.
- 2004: Suite à l'adoption de la Convention Unesco pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel (Paris, 29

---

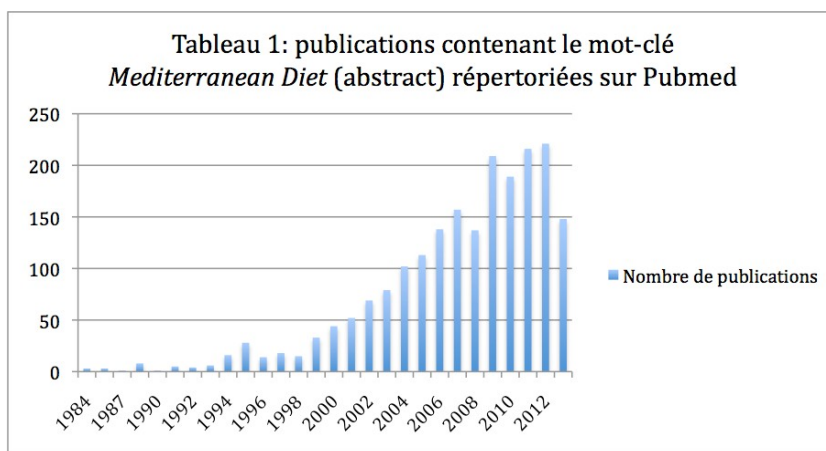
<sup>2</sup> Algérie, Chypre, Egypte, Israël, Jordanie, Liban, Malte, Maroc, Syrie, Tunisie, Turquie et l'Autorité palestinienne. Etaient également invités la Ligue des Etats arabes et l'Union du Maghreb arabe, ainsi que la Mauritanie.

septembre – 17 octobre 2003), la *Fundaciòn Dieta Mediterrànea* (FDM) de Barcelone initie le projet de requête.

- 2005: Présentation à Rome du dossier de candidature (*The 2005 Rome Call*) dans le cadre de l'Année de la Méditerranée.
- 2006: 6<sup>ème</sup> congrès international sur la DM à Barcelone. Appel au ralliement de toutes les institutions et organisations intéressées et début de l'élaboration formelle du dossier.
- 2007: Le comité scientifique international de la FDM réunit à Barcelone approuve la « Déclaration de Barcelone sur la DM comme patrimoine culturel immatériel ». En décembre a lieu la première réunion institutionnelle des quatre pays (Espagne, Grèce, Italie, Maroc) qui acceptent la préparation d'une candidature commune sur la base d'un document stratégique mis au point par la FDM.
- 2008: La FDM est désignée à Rome coordinatrice transnationale technique de la candidature. Le CIHEAM rejoint le mouvement.
- 2009: La candidature commune des quatre Etats concernés est déposée auprès de l'Unesco
- 2010: Le Comité intergouvernemental de sauvegarde du patrimoine immatériel de l'Unesco inscrit, lors de sa 5<sup>e</sup> session du 16 novembre 2010 à Nairobi, la DM dans la liste représentative du PCI.

Cette chronologie de l'institutionnalisation patrimoniale de la DM présente une évidente synchronie avec la courbe de la production bibliographique médicale que nous avons

sélectionnée à partir du moteur de recherche PubMed (tableau 1).



L'évolution concomitante des développements de l'agenda diplomatique et de la littérature médicale rend compte de la simultanéité de la production des discours politiques et scientifiques. Cette comparaison des étapes de la patrimonialisation avec la croissance remarquable (progression de 300% environ entre 2000 et 2010!) des publications médicales dessine le contexte général de la montée en puissance et de la mise en agenda d'un concept hybride, « médico-politico-culturel », nouveau créé et promu par un réseau d'institutions et d'experts du monde politique et scientifique. Or, l'émergence et la définition « savante » de ce modèle alimentaire sont historiquement liées à l'intérêt que lui porte la médecine préventive moderne. En effet, la première mention d'une « alimentation méditerranéenne » daterait de 1827, formulée par Peter Cunningham, chirurgien de la marine anglaise qui la recommande aux colons britanniques s'embarquant pour l'Australie du fait de la similitude de son climat avec celui du

pourtour méditerranéen (Hubert 1998). Le paradigme, en vogue au XIX<sup>ème</sup> siècle, de la climatologie médicale sert donc de cadre interprétatif à cette première évocation du régime méditerranéen. Cet héritage « médicalisant » demeure cependant peu traité par les sciences sociales dont la critique se focalise davantage sur les questions de l'attribution d'un style alimentaire utopique ou nostalgique à un territoire symbolique socialement construit ou sur l'hétérogénéité des systèmes culinaires, en constante mutation, que l'on y rencontre (Padilla 1996; Fischler 1996; Teti 1996; Hubert 1998, Capatti et Montanari 2002). Une lecture épistémologique féconde serait, à notre avis, celle prenant en compte la fusion croissante entre les deux univers de sens – médico-nutritionnel et historico-culturel – fondateurs du concept actuel de DM. Controverses à part, le point de vue de la science nutritionnelle pourrait synthétiquement être contenu dans cette description publiée dans *The New England Journal of Medicine*: « The traditional Mediterranean diet is characterized by a high intake of olive oil, fruit, nuts, vegetables, and cereals; a moderate intake of fish and poultry; a low intake of dairy products, red meat, processed meats, and sweets; and wine in moderation, consumed with meals. [...] A systematic review ranked the Mediterranean diet as the most likely dietary model to provide protection against coronary heart disease» (Estruch et al. 2013: 1280). Relevons d'emblée que les produits phares (huile d'olive, fruits et légumes, céréales, poisson, vin...) énumérés dans l'extrait ci-dessus font écho à ceux présentés dans la section dédiée à la DM de la *Liste représentative du patrimoine culturel immatériel 2010-2011* éditée par l'Unesco: « La diète méditerranéenne est un ensemble de savoir-faire, connaissances, pratiques et traditions qui vont du paysage à la table, y compris les cultures, la récolte ou la moisson, la pêche,

la conservation, la transformation, la préparation et, en particulier, la consommation d'aliments. La DM se caractérise par un modèle nutritionnel qui est demeuré constant dans le temps et l'espace et dont les principaux ingrédients sont l'huile d'olive, les céréales, les fruits et légumes frais ou séchés, une proportion limitée de poisson, produits laitiers et viande, et de nombreux condiments et épices, le tout accompagné de vin ou d'infusions, toujours dans le respect des croyances de chaque communauté » (Unesco 2012: 22). Une convergence entre discours médical et patrimonial se dessine ainsi autour de deux éléments clés:

- Un nombre relativement défini de denrées spécifiques identifiables et représentatives d'un *core-food*, dominé par l'huile d'olive, portant la signature d'un style alimentaire méditerranéen traditionnel habituellement représenté sous la forme d'une pyramide<sup>3</sup>.
- Un vaste terroir pédo-climatique relativement homogène présenté comme le contenant géographique de pratiques culinaires et culturelles traditionnelles ou inchangées dans le temps.

Nous reviendrons sur cette question de la définition de la DM en conclusion. Tentons, pour l'instant, d'illustrer comment cette convergence prend forme dans les faits en analysant le « théâtre des opérations » des trois entités « réunies » par la DM évoquées en introduction. Précisons, en prélude, que nous avons retenu la Fondation suisse de cardiologie, la *First Lady* Michelle Obama

<sup>3</sup> La fameuse pyramide de la DM a été mise au point par la fondation Oldways, la Harvard School of Public Health et l'OMS en 1993. Dans le cadre de son programme « Mediterranean Food Alliance », Oldways a créé en 2007 un logo d'emballage (Med Mark) montrant une amphore stylisée et visant à promouvoir la DM.

et le village de Pioppi pour leur valeur d'exemples d'instances, respectivement médico-scientifique, politique et culturelle, représentatives des trois axes d'analyse que nous proposons d'approfondir. Ces trois instances soutiennent des formes d'intervention publique adoptant le même outil – polysémique – comme rempart aux maux physiques et moraux de la « modernité alimentaire » (Poulain 2002). Différentes quant à leurs respectives finalités, échelles et possibilités d'action, elles convergent en revanche sur le principe d'implémentation d'un modèle alimentaire salué par une « communauté » hétérogène d'autorités scientifiques (santé publique, économie, culture) et politiques (Etats, organisations supra- ou transnationales, régions, etc.) pour ses propriétés salutogènes, soutenables, organoleptiques et sociales. L'examen des trois types de discours qui suit aimerait ainsi illustrer, à partir de l'exposé de leurs contextes respectifs, comment les rhétoriques de ces trois différents « interprètes » de la DM conçoivent sa mise valeur.

*L'alimentation méditerranéenne et ses vertus nutritionnelles:  
Evidence Based Medicine et impensés symboliques*

Sous la rubrique *Alimentation* de son site internet, la Fondation Suisse de Cardiologie souligne d'emblée les atouts de cette « Nourriture bonne pour le cœur » qu'est l'alimentation méditerranéenne:

« Inspirez-vous des habitudes culinaires de nos voisins du sud qui soignent aussi bien leur plaisir que leur cœur! La cuisine méditerranéenne s'appuie principalement sur des aliments riches en fibres qu'il s'agisse de légumes, de salades et de fruits, sur des hydrates de carbone comme le pain, les pâtes, les pommes de terre, les haricots blancs, sur les acides gras monoinsaturés (huile d'olive) tout en minimisant les



produits d'origine animale contenant des acides gras saturés ».

Exemple, certes non généralisable, de la manière dont la DM est traduite et divulguée par les institutions relayant les messages de prévention et promotion de la santé, cet extrait contient une portée symbolique qui va au-delà de la simple recommandation nutritionnelle. Tout d'abord, le statut institutionnel et l'activité de soutien à la recherche de la Fondation Suisse de Cardiologie confère à la « cuisine méditerranéenne » un crédit scientifique non négligeable auprès du lecteur. Ensuite, l'extrait cité prend tout son sens replacé dans le contexte discursif sous-jacent qu'est le risque sanitaire lié aux maladies cardiovasculaires. Chargé ainsi d'une certaine gravité scientifique, l'énoncé génère ou renforce dans le même temps, chez le destinataire du message, cet effet de croyance qui réduit l'anxiété alimentaire du mangeur. Comment cela? En convoquant « naturellement » deux autres composantes – symboliques et gastronomiques – démedicalisées et rassurantes. La force du message se fonde ici sur la mise en relation causale ou opposée de termes évocateurs: « voisins du sud », « plaisir », « cœur » (jeu sur la double acception, organique et affective, de ce mot), « aliments riches en fibre » vs « produits d'origine animale ». Bénéfique pour les artères et le cœur, la DM s'est, de fait, progressivement imposée dans les représentations collectives comme un remède « total », préservant autant la santé du corps que le moral et l'environnement. Cette brève analyse éclaire un procédé de traduction symbolique, mobilisé par le discours de prévention, qui opère en conviant une forme de pensée magique ou profane. Cette rencontre « vertueuse » entre connaissance médicale et altérité alimentaire explique, selon nous, le charisme de la DM et sa lecture polysémique

ouverte, ainsi, à de multiples applications dans les domaines a priori éloignés de la prévention et de la conservation patrimoniale.

La thèse des propriétés protectrices de la DM a, du reste, été corroborée récemment par un groupe de chercheurs espagnols. Cette énième étude clinique mesurant les effets la DM sur les cardiopathies affirme qu'environ 30 % des infarctus, des AVC et des décès d'origine cardiaque pourraient être évités par les sujets à haut risque s'ils optaient pour un régime de type méditerranéen (Estruch et al. 2013). Les résultats auraient tout particulièrement démontré la supériorité de la DM en comparaison des régimes hypolipidiques médicalement contrôlés pris en compte dans l'étude. Dans notre perspective épistémologique, ces preuves scientifiques viennent sceller, juste après la consécration de l'Unesco, du sceau l'*Evidence Based Medicine* (médecine fondée sur les preuves) une longue série d'enquêtes – dont l'histoire systématique reste à faire – sur la relation entre réduction des risques cardiovasculaires et alimentation qu'Ansel Keys – « père » de la *Mediterranean Diet* que nous présenterons plus loin – initia il y a une soixantaine d'années. Or, si la découverte est présentée comme inédite, tout se passe en fait comme si la DM dévoilait ses mystères au compte-goutte. Un des secrets les plus colportés et entretenus à la fois est probablement celui qui entoure les vertus de l'huile d'olive.

### *Le sacre de l'huile d'olive*

« Cette reconnaissance internationale est importante car elle garantit la qualité de nos huiles d'olive, notre nourriture et, de manière plus générale, nos produits agroindustriels. C'est un honneur de recevoir cette distinction qui donne une forte

impulsion au développement d'initiatives visant à promouvoir les vertus de notre or liquide: les huiles d'olives ».

Ainsi s'exprime sur le site internet de l'Interprofessionnelle des Huiles d'Olive Espagnoles Pedro Barato, président de cette association à but non lucratif reconnue par le Ministère de l'Agriculture, la Pêche et l'Alimentation espagnol. Partant de la contribution fondamentale de l'huile d'olive à la définition de la DM, ce chapitre montre que le couronnement de cette dernière par l'Unesco peut être décrypté à travers l'examen de la « carrière sociale » de son ingrédient emblématique qui s'impose depuis plus d'un demi-siècle sur le double registre de la santé et de l'hédonisme.

Il est incontestable que sans son « or liquide », la DM ne serait pas... ou ne serait pas « méditerranéenne », tant *Olea europaea* – cet arbre légendaire et les fruits « miraculeux » qu'il porte – définit, dans les représentations collectives, l'iconographie et la littérature occidentales qui imprègnent le discours patrimonial, l'identité même de la Méditerranée sur le plan géo-climatique, historique et culturel. Depuis Fernand Braudel qui déclarait que « là où s'arrête l'olivier finit la Méditerranée », la carte du bassin méditerranéen se déploie dans notre imaginaire comme un espace naturel et humain délimité par l'aire de croissance naturelle de cet arbre-symbole célébré dans la civilisation grecque ancienne comme un don d'Athéna, déesse de la sagesse. Plus encore que le blé et la vigne – les deux autres plantes « sacrées » du monde méditerranéen fondatrices de sa fameuse trilogie historico-agraire – l'olivier et l'huile d'olive se donnent ainsi à voir comme un des principaux traits unificateurs et la

métaphore par excellence des cultures et des populations riveraines.

Auréolée de son titre de noblesse, historiquement nouveau<sup>4</sup>, d'« extra-vierge pressée à froid », l'huile d'olive n'est pas un lipide ou un aliment ordinaire. De fait, cette « panacée » a gagné son statut de pilier de la DM<sup>5</sup> grâce à ses propriétés nutritionnelles révélées par les découvertes médico-scientifiques qui ont contribué à redéfinir positivement ses qualités organoleptiques et gastronomiques au sein de sociétés nanties et sensibilisées aux nuisances engendrées par l'excès alimentaire.

Nul n'ignore aujourd'hui que l'huile d'olive est riche en acides gras mono-insaturés et d'autres substances favorables à la santé, notamment des agents antioxydants comme la vitamine E, les caroténoïdes et les composés phénoliques (hydroxytyrosol, oleuropéine) ralentissant le vieillissement (d'où son emploi non seulement dans l'industrie alimentaire mais aussi en cosmétique). L'extra-vierge est désormais unanimement appréciée, en particulier par les classes jouissant d'un capital économique et culturel élevé (Meneley 2008). Dans un

<sup>4</sup> La qualité « extra-vierge » est attribuée grâce à une analyse chimique permettant de mesurer une acidité inférieure à 0,8 pourcent dans le produit. En plus, l'« extra-virginité » est également déterminée par la technique de production qui doit respecter certaines règles précises, comme une pression mécanique à froid exempte de procédés chimiques ou thermiques. S'il a une portée symbolique particulièrement riche, le terme « extra-vierge » a été créé comme notion juridique et bureaucratique en 1956 par l'International Olive Oil Council (IOOC) dans le but de réguler et promouvoir la production d'huile d'olive sur la base de standards qualitatifs internationaux (Meneley 2008).

<sup>5</sup> Outre son effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires, la consommation d'huile d'olive serait, comme l'avance une intarissable littérature scientifique, bénéfique également pour la prévention du cancer du colon et du sein ainsi que du diabète de type II.

précédent article, nous illustrions cette ruée sur « l'or de la Méditerranée » en relevant que les importations d'huile d'olive extra-vierge en Suisse, où sa consommation a dépassé celle de l'huile de tournesol, avaient bondi entre 1988 et 2008 de 1'300 à 11'500 tonnes (Bevilacqua 2010). Les dernières données de l'Administration fédérale des douanes confirment cette progression: en 2012, la quantité d'huile d'olive extra-vierge importée en Suisse atteignait le chiffre record de 13'906 tonnes. L'huile d'olive fait également un tabac sur les tables anglo-saxonnes. En Grande Bretagne sa consommation a dépassé celles des autres huiles végétales en 2006, tandis qu'aux Etats-Unis elle est passée de 29'000 en 1982 à plus de 113'600 tonnes en 1994 (Meneley 2008). Cette « méditerranéisation » des pratiques de consommation renforce ainsi le constat précédant soulignant la synchronie entre production littéraire médicale et processus de patrimonialisation. Une telle « ascension sociale » est d'autant plus remarquable qu'elle contraste avec une longue période de dénigrement ou de suspicion dans les pays d'immigration méditerranéenne d'Amérique et d'Europe du Nord où l'huile d'olive extra-vierge est désormais assimilée et vendue comme un nectar précieux et coûteux. Ainsi, de graisse alimentaire « vulgaire » ou « sans qualités » associée à l'image des frustes travailleurs sud-italiens qui l'ont introduite aux USA ou en Suisse, par exemple, l'huile d'olive s'est, en devenant « extra-vierge », métamorphosée en produit de consommation sain, naturel, raffiné et recherché. Si l'élévation de la qualité et du coût de ce celui-ci dû aux nouvelles méthodes sélectives de culture et de production est à prendre en compte, cette évolution va également de pair avec un processus de « purification » symbolique puisant en particulier dans le gisement des signes rêvés du passé (tradition, savoir faire immuable, récolte et

traitement manuels...) et, de manière sous-jacente mais tout aussi déterminante, dans celui de la nutrition moderne (légèreté, santé...). Anne Meneley (2007, 2008) décode subtilement les impensés socio-anthropologiques qui, à partir de qualités distinctives, structurent les représentations et le champ des potentialités d'incorporation de l'huile d'olive extra-vierge pour le producteur et pour le mangeur moderne dans une logique de distinction sociale. Cet imaginaire du bien-être propre à une élite sociale est, à l'évidence, parfaitement intégré par un marketing efficace et ciblé. A titre d'exemple, signalons la création en 1996 et le succès international de la chaîne haut de gamme française Oliviers & Co. Pour Meneley, l'« ancienneté » et la « naturalité » de l'huile d'olive, « popularly understood to be a kind of Ur-natural fat » (2008: 680), constituent les qualités les plus saillantes que l'on retrouve cachées parfois dans les discours technoscientifiques. Nous ajoutons que la commercialisation et la consommation « insatiable » de l'extra-vierge constituent des clés de lecture anthropologiques de la « révolution lipidologique », entendue ici comme le résultat sur les pratiques sociales des innovations technoscientifiques par rapport à la connaissance de l'assimilation des lipides dans l'organisme humain. Cette révolution détermine l'évolution des goûts et des imaginaires du mangeur moderne par rapport aux « bonnes » (d'origine végétale) et aux « mauvaises » graisses (d'origine animale). S'opposent ici deux registres différents et hiérarchisés du comestible et, plus largement, de la nature où, dans le contexte actuel valorisant l'alimentation pas ou peu carnée, la « pureté » du végétal l'emporte sur l'« impureté » de l'animal dont la « chair morte » et le sang versé en font une nourriture problématique, un aliment dont l'incorporation comporte un risque de contamination symbolique (Ossipow

1994). Cette première subdivision est elle-même modelée par un autre critère important de distinction qualitative qui, comme le relève Meneley, prend en compte le facteur temps, à savoir l'ancienneté du produit rapportée à son « terroir »<sup>6</sup>, à son « histoire » et à sa fabrication « traditionnelle » lente, étape par étape, en opposition à la vitesse et l'hypertechnicité de la modernité. En termes de pratiques, la découverte des bienfaits de l'extra-vierge s'exprime notamment, chez le mangeur néophyte, par une sorte de conversion comme l'illustre le spot TV sponsorisé « Mon assiette santé » de TF1 et soutenu par le Programme National Santé Nutrition français *Mangerbouger* (2012): Jérémie, souriant jeune réalisateur y déclare sans regrets son abandon de la cuisine « tout au beurre » familiale pour un régime « tout à l'huile d'olive », un peu comme s'il s'agissait d'une révélation suivie d'une sorte d'initiation...

« Je viens d'une famille où il y a toujours eu beaucoup de cuisine. Ma grand-mère cuisine énormément, ma mère cuisine énormément, et elle cuisine tout au beurre, et moi j'ai appris à cuisiner tout au beurre. J'adore cuisiner également. Jusqu'au jour où, à force de me plonger dans des recettes, j'ai découvert les recettes d'un chef niçois qui cuisine, lui, tout à l'huile d'olive. J'ai adoré ça et j'en mets maintenant partout: dans les salades, dans les légumes crus, dans les légumes cuits, dans les poissons... J'ai découvert aussi que c'était anti-cholestérol, antioxydant, un produit vraiment idéal. Mais quand même, un jour, je cuisinais une petite poêlée de légumes pour une amie italienne et d'un coup elle se jette sur la poêle et jette l'huile dans l'évier. Alors je la regarde comme ça et elle me dit: « mais non j'ai vu un point de

---

<sup>6</sup> L'huile d'olive toscane aura ainsi plus d'attrait qu'un équivalent espagnol ou californien.

fumée se former dans l'huile et ça, ça tue toutes les vertus de l'huile d'olive, voire elle devient nocive à ce moment-là ». J'ai appris à faire comme elle, c'est-à-dire à chauffer mon huile juste assez avant d'arriver à ce point de fumée. C'est facile et comme ça je suis sûr d'avoir une huile saine et équilibrée ».

*Promotion de la santé et durabilité environnementale, ou l'enrôlement politique de la diète méditerranéenne*

La *First Lady* Michelle Obama mène depuis plusieurs années une croisade contre les causes des pathologies (obésité et surpoids, maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, etc.) associées à cette « malbouffe » rampante, si redoutée par les Européens dont beaucoup y voient le « mal américain » par antonomase. Si les médias ne tarissent pas d'éloges sur l'élégance, la beauté et la silhouette athlétique de Michelle Obama, celle-ci se montre soucieuse de l'état santé de ses compatriotes et s'efforce de transmettre sa passion pour une cuisine saine et naturelle. Elle s'est rendue célèbre en donnant l'exemple d'un mode de vie actif et diététiquement équilibré<sup>7</sup>, notamment en présidant depuis 2010 le programme national *Let's move* qui s'attaque au fléau de l'obésité pédiatrique ravageant les Etats-Unis. A en croire la *Fundaciòn Dieta Mediterrànea* (Barcelone) qui a primé Michelle Obama pour son engagement en faveur de l'alimentation saine ou la Province de Lecce (Italie) qui lui a offert un olivier âgé de 1400 ans baptisé *La Regina*, une des armes favorites de la *First Lady* serait la promotion d'un style de vie en symbiose avec la *Mediterranean*

---

<sup>7</sup> Michelle Obama a notoirement créé un jardin potager biologique sur les pelouses de la Maison Blanche, suscitant la protestation des puissances agro-alimentaire telles Monsanto.



*Diet*. Légitimation inespérée pour les institutions publiques et les producteurs qui attendent des dividendes symboliques et économiques de l'« onction » de la DM par l'Unesco. Nous serions bien en peine de dire ici si Mme Obama est une médiatrice convaincue et active ou opportunément embrigadée par certains acteurs de la santé publique et représentants de l'industrie agro-alimentaire en raison de son statut politique et de sa popularité. Ce qui est certain, en revanche, c'est que le *Dietary Guidelines for Americans* recommande spécifiquement, tout comme la Fondation Suisse de Cardiologie, de suivre un régime alimentaire de style méditerranéen (USDA 2010). Enrôlée dans les programmes et le vaste champ rhétorique actuels de la santé publique, la *Mediterranean Diet*, dans sa version « nutritionnalisée », est entrée dans l'agenda politique américain en qualité d'outil de prévention conciliable avec une action publique visant l'éradication des comportements obésogènes (sédentarité, alimentation déséquilibrée). Or, cette convergence ne va pas de soi aux Etats-Unis en raison du débat idéologique opposant liberté individuelle et intervention étatique suscité par la campagne *Let's move* qui est basée sur quatre piliers visant en particulier les quartiers défavorisés (Institute of Medicine (US): 2012): l'implication des familles (« empowering parents to make healthy family choices »), l'amélioration des menus des cantines scolaires (« serving healthier foods in schools »), favoriser l'accessibilité géographique et économique à une alimentation saine (« increasing access to healthy, affordable foods ») et la pratique de l'activité physique (« increasing physical activity »). La discussion autour de la légitimité de *Let's move* est vive dans une nation où prévaut l'idée que le gouvernement n'a pas à dicter aux familles et aux personnes la manière dont elles devraient se comporter et où les

lobbies de l'agro-alimentaires pèsent de tout leur poids dans les décisions politiques. Bref, la tâche est ardue au pays du *Paradox of plenty* où, autour du mythe de la disponibilité alimentaire illimitée, coexiste un modèle de consommation à l'origine d'un taux d'obésité parmi les plus élevés du monde avec une « lipophobie » et une « obsession » de la santé nutritionnelle (Levenstein 2003). Dans ce contexte, la *Mediterranean Diet* se présente comme un thème et un instrument consensuel qui, cependant, tend à éluder la question cruciale – attestée par nombre d'enquêtes quantitatives et admise par autant d'épidémiologistes – du rôle des déterminants socio-économiques comme facteur explicatif majeur de l'excès pondéral des populations défavorisées et de certaines minorités.

A côté de son utilisation, dans le domaine de la santé publique, la DM est également mobilisée sur cet autre terrain de l'action politique qu'est la durabilité environnementale. Cet enjeu est clairement souligné dans le dossier de candidature Unesco où il est intégré dans une approche holistique qui, comme décrit plus haut, va « du paysage à la table ». L'enjeu écologique découle, en premier lieu, du processus d'ajustement conceptuel de la DM au nouveau cadre juridique fixé par les deux conventions de l'Unesco : la Convention sur la protection du patrimoine culturel et naturel (1972) et la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel (2003), cette dernière soulignant l'importance du PCI comme garant du développement durable. En insistant sur le fait que la DM « a une importance et des répercussions majeures dans des domaines aussi fondamentaux que la diversité biologique, environnementale et culturelle » (Reguant-Aleix, Sensat 2012: 495), c'est bien la transversalité de ses potentialités de développement et de son champ d'intervention politique qui est

mise en avant par ses promoteurs. La composition peu carnée de la DM en ferait ainsi le régime idéal de la « troisième révolution industrielle » prônée par le célèbre économiste Jeremy Rifkin qui, lors du Sommet de Copenhague sur le climat de 2009 et à d'autres occasions, promeut cette alimentation comme solution à l'émission de gaz à effet de serre – l'élevage de bétail représentant la 2<sup>ème</sup> source de CO<sub>2</sub> – responsables du réchauffement global (Bevilacqua 2010). L'inscription de la DM dans la liste représentative du PCI est donc également à décrypter dans le contexte de la montée en force d'une préoccupation environnementale globale où les habitudes alimentaires détermineraient le destin de la région méditerranéenne et de la planète entière. L'enjeu de la durabilité rencontre ici celui de la création, problématique, d'un label ou logotype transnational méditerranéen (comme s'y emploie, par exemple, le programme Novagrimes soutenu par le Fonds Européen de Développement Régional) lié au contenu même de la diète, mais dissocié du statut de PCI et du cadre de la Convention, qui garantirait, en créant une plus-value commerciale, le respect de critères de production préservant l'environnement (Reguant-Aleix, Sensat 2012).

*Le destin international du village de Pioppi, laboratoire historique de la Mediterranean Diet*

Le Cilento est un promontoire montagneux d'Italie méridionale s'étendant au sud de Salerne et qui plonge dans le légendaire *Mare Nostrum*. C'est là, coïncé entre mer et collines, que se trouve le village de Pioppi (300 âmes environ) qui accueille les visiteurs avec un panneau indiquant solennellement que l'on entre, rien de moins, dans la *Capitale mondiale della dieta mediterranea*. Ce fait anecdotique qui prête à sourire

recèle, en réalité, un fond de vérité historique qui est au cœur de notre analyse. Il faut savoir, en effet, que cette petite fraction de la commune de Pollica s'enorgueillit d'avoir été élue au début des années 1960 résidence secondaire des « pères » de la DM grâce à son environnement naturel préservé, à la cuisine et au mode de vie traditionnels de ses habitants. Ces pionniers sont représentés par le célèbre physiologiste de l'université du Minnesota, nommé plus haut, Ancel Keys et son groupe de chercheurs composé du cardiologue et épidémiologiste américain Jeremiah Stamler, de son homologue finlandais Martti Juhani Karvonen et des nutritionnistes italiens Flaminio et Alberto Fidanza. Mort centenaire en 2004 aux USA, Ancel Keys (surnommé *Mr. Cholesterol* depuis que *Times* lui a dédié sa page de couverture en 1961) et ses co-équipiers ont fait de cette bourgade naguère inconnue de Campanie un sanctuaire mondial des sciences de la nutrition et de l'épidémiologie. Reconnaissantes envers ce savant tombé du ciel et sous le charme de leur mode de vie « traditionnel », les autorités locales ont voulu rendre hommage à leur hôte illustre (qui séjournait à Pioppi plus de six mois par an pendant une quarantaine d'années en compagnie de son épouse Margareth) en inaugurant en 2004 le *Museo vivente della dieta mediterranea* dédié à Ancel Keys décédé la même année. A ce stade, il convient de s'attarder un peu sur la biographie du « découvreur » de la DM.

Ancel Keys décroche un premier doctorat en biologie marine en 1930 à Berkeley. Il est admis ensuite à Copenhague comme post-doctorant dans un laboratoire de zoophysologie dirigé par le prix Nobel de physiologie ou médecine August Krogh. Keys déménage ensuite à Cambridge où il obtient en 1936 un deuxième doctorat en physiologie. Il fonde en 1940 le Laboratory of Physiological Hygiene de l'Université du

Minnesota où, à la demande du Ministère de la Guerre, il met au point en 1941 le prototype de la *K-Ration*, ration alimentaire quotidienne « de poche » conçue pour les parachutistes de l'armée américaine. Au sortir du 2<sup>ème</sup> conflit mondial, dans un contexte d'urgence sanitaire causé par la privation et la famine frappant les populations européennes, il mène une recherche alors inédite sur le jeûne et la renutrition (*The Biology of Human Starvation*, 1950). Lors de son premier voyage en Italie en 1951 pour une rencontre de la *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO), un médecin italien lui révèle, à sa grande surprise, que l'infarctus est quasiment inconnu chez les travailleurs manuels napolitains. Ce fait marque le début de l'intérêt de Keys pour l'alimentation méditerranéenne. Démarrées en 1958, ses recherches aboutiront à la publication, en 1980, du célèbre *Seven Countries Study*. Cette vaste étude longitudinale, basée sur les résultats comparés de 12'000 hommes âgés de 40 à 59 ans originaires de sept pays (Italie, Grèce, Yougoslavie, Etats-Unis, Pays-Bas, Finlande et Japon) est considérée comme la première étude épidémiologique systématique sur les rapports entre alimentation, mode de vie et risques cardiovasculaires. Avec son épouse Margareth, Keys publiera, avant *Seven Countries*, un manuel diététique et de recettes intitulé *Eat well and stay well* (1959), best-seller aux Etats-Unis. Paraissent ensuite *The Benevolent Bean* (1967), basé sur ses observations culinaires en Italie du Sud, qui vise à promouvoir la consommation de légumineuses et, finalement, *How to eat well and stay well the Mediterranean Way* (1975), grand succès de librairie dont l'extrait ci-dessous résume la coexistence chez l'auteur d'une double posture, esthétisante et rationnelle:

« Still, while our love affair with the cookery from the Greek islands to the Strait of Gibraltar is more reason than enough for this book, the urgency of our message comes from considerations of health » (Reguant-Aleix 2012: 45).

En 1963 Keys fait l'acquisition d'un terrain de 5 hectares à Pioppi où il élit domicile avec son épouse. Il y fonde une sorte de village expérimental, fréquenté par des chercheurs du monde entier, qu'il baptise Minnelea, mot-valise né de la fusion entre Minnesota (« eau de la couleur du ciel » en langue Dakota) et Elea, antique *polis* grecque située non loin de Pioppi. Déclinaison « médicale » de la question centrale en anthropologie de l'identification de l'observateur à « son » objet, l'histoire de Keys apparaît comme une aventure scientifique doublée d'une fascination romantique pour un lieu et une population idéalisée. Si la trajectoire scientifique de Keys débute dans les laboratoires de l'université du Minnesota, elle s'épanouit émotionnellement, pourrait-on dire, à la table de « ses » indigènes. Delia Notaro, gouvernante attentionnée au service de Keys, nous restitue, dans un italien très dialectal, son image du *Professore* dans le film de Piero Cannizzaro (2009):

« Le professeur Kissi, je crois que chez moi il a été pris par notre façon de faire ici, dans cette région. Ce qui lui a plu, à lui, c'est le propos, la sincérité des gens, aux temps où il est venu ici dans les années soixante. Lui, ce qu'il recommandait toujours c'était l'huile (d'olive), les figues, que des choses naturelles. Chaque soir, lorsqu'il allait au lit, le professeur, il mangeait une ou deux figues séchées. Le matin, quand j'allais ranger (la chambre), je trouvais toujours les queues (des figues) qu'il posait sur la table de nuit. A lui, tout, vraiment tout lui plaisait de cette zone... méditerranéenne. Il

disait toujours: moi, c'est ici que je vais prolonger ma vie de vingt ans! ».

La communauté représentative désignée par l'Etat italien pour défendre la candidature de la DM auprès de l'Unesco fut précisément celle du Cilento dont Pioppi représente, en quelque sorte, l'épicentre « tangible ». L'élection du Cilento au titre de lieu emblématique de la présence du style alimentaire méditerranéen en Italie est le résultat d'un processus sélectif dicté par des logiques administratives, à la fois nationales et internationales, enjoignant les autorités de la Péninsule, comme celles des trois autres pays, à identifier les communautés détentrices des savoirs et pratiques concernés et susceptibles d'être portées en tant que telles devant l'Unesco. Notre propos étant différent, nous n'aborderons pas ici ce processus de sélection mais suggérons une lecture fondée sur l'« invention médicale » du Cilento. Dans cette optique, les caractéristiques de l'alimentation « traditionnelle » (présentes ailleurs dans le Mezzogiorno) de ce territoire doivent être rattachées à la fabrication d'un « pedigree » épidémiologique et d'une narration fondatrice conférés par la longue présence d'autorités scientifiques antérieure au débat qui a reconceptualisé l'alimentation méditerranéenne en vue de son inscription dans la liste représentative du PCI. C'est cette « révélation » introduite par un point de vue extérieur, et réapproprié par la population locale, que Giuseppe Cilento, syndic de San Mauro Cilento, exprime dans le film de Piero Cannizzaro (2009):

« Mon père disait toujours « mais si dans notre famille nous avons toujours vécu plus de 80 ans, comment ça se fait que l'huile d'olive serait mauvaise tandis que l'huile de graines serait bonne, plus légère? ». Puis, en effet, Keys vint donner raison à ces personnes. Ainsi, les antioxydants, les

polyphénols, la vitamine E dans l'huile d'olive sont devenus bénéfiques et l'ont été, du reste, pour nos anciennes générations qui, ici, ont toujours vécu longtemps. Ma tante est morte à 107 ans. Donc Keys nous a mis entre les mains un héritage important à défendre: nos productions sont une valeur ».

En clair, Ancel Keys est devenu une figure tutélaire autour de laquelle les habitants du Cilento sont amenés à repenser leur identité collective. « Héraut » de la saga locale de la DM, le *Professore* Keys est donc, à son corps défendant, une figure providentielle pour ce coin du Mezzogiorno qui a saisi l'opportunité de valoriser et d'inverser son statut de périphérie culturelle. Sans une explication du lien privilégié unissant Keys à Pioppi et aux *Cilentani*, la compréhension de la « découverte » de la DM comme concept transversal (épidémiologique et culturel) serait limitée, au même titre que le serait l'incorporation par la population du Cilento de l'idée de méditerranéité, transférée non seulement à l'alimentation mais aussi à la mémoire et à l'identité locales. L'implication directe des physiologistes dans ce travail d'ancrage dans le territoire de la DM se traduit concrètement, par exemple, dans la lettre de *l'Associazione per la Dieta Mediterranea: alimentazione e stile di vita*<sup>8</sup> soutenant la candidature italienne auprès du groupe de travail Unesco au sein du Ministère italien des politiques agricoles. Cette lettre, publiée sur le site internet de

---

<sup>8</sup> Siégeant à Pioppi, cette association est le résultat d'une initiative locale qui l'a fondée en 2009 dans l'effervescence des travaux de préparation du dossier de candidature pour l'Unesco. Son objectif général est « d'encourager et aider les personnes vivant dans le Cilento, dans notre province, dans notre région, en Italie et dans les autres pays à comprendre, apprécier, savourer et tirer bénéfice de l'alimentation méditerranéenne moderne ».



L'association, est signée par Jeremiah Stamler, président de son comité scientifique et « minnéléen » de la première heure :

« The Cilento founders of our Association for the Mediterranean Diet, in cooperation with internationally renowned scientists (American, Finnish, Italian) residing in the Cilento, have for decades pursued activities related to the merits of the Mediterranean eating style. Our Association formally established in recent years, has been working to promote the Mediterranean Diet as sustainable and favorable alimentary practice characterized by the use of the products of the territory and typical of our community (vegetables, fruits, legumes, whole grain products, fish and sea food, olive oil, wine, et al.). The Mediterranean Diet is for us a shared heritage of value for our well-being, handed down from one generation to the next, uniting social classes, and bringing families and friends together to share common moments of delectable and healthful pleasure. For these reasons, we have supported and continue to support the candidature – for the UNESCO List of Intangible Heritage – of the social practice of the Mediterranean Diet.[...] For our community, in fact, the social practice of the Mediterranean Diet represents a fundamental element of social cohesion; it belongs to our history, and moulds the development of our culture, representing a sustainable favorable life style ».

### *La production scientifique de la comestibilité symbolique*

La DM est, à la base, une construction scientifique (Dernini 2012). Un des aspects épistémologiques les plus intéressants dans le phénomène actuel de sa reconceptualisation au titre de patrimoine immatériel, est l'imbrication des discours

nutritionnels et culturels comme on peut le lire dans *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*:

« The recent recognition by United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) of the Mediterranean diet as an Intangible Cultural Heritage of Humanity reinforces, together with the scientific evidence, the Mediterranean diet as a cultural and health model. The Mediterranean diet has numerous beneficial effects on among others the immune system, against allergies, on the psyche, or even on quality of life, topics that are currently fields of research. The Mediterranean diet has an international projection; it is regarded as the healthiest and the most sustainable eating pattern on the planet and is a key player in the public health nutrition field globally, but especially in the Mediterranean area. Moreover, this ancient cultural heritage should be preserved and promoted from different areas: public health, agriculture, culture, politics, and economic development » (Serra-Majem, Bach-Faig, Raidò-Quintana 2012: 157).

Or, s'il existe une typicité de cette alimentation, c'est dans le « limbe méditerranéen » qu'il faut la chercher, tant celle-ci constitue, en réalité, la somme d'emprunts de denrées et de techniques importées d'autres régions du globe (Padilla 2003). Depuis Ancel Keys qui était conscient du caractère hétérogène et abstrait de « son » régime, le style alimentaire méditerranéen est, pour ce qui est de sa définition, à l'étroit dans ses limites géographiques. Ce n'est là pas le moindre des paradoxes introduit par des acteurs clé de la patrimonialisation tels, par exemple, la *Fundación Dieta Mediterránea* (FDM) dont le comité scientifique est dirigé par le Prof. Lluís Serra Majem, épidémiologiste et nutritionniste catalan de renommée mondiale

qui a endossé, dès le départ, un rôle de leader dans le travail de promotion de la DM auprès de l'Unesco. La FDM déclare ainsi sur son site que le régime méditerranéen:

« rassemble tous les peuples du bassin méditerranéen et se compose des paysages, des cultures et techniques agricoles, des marchés, des préparations, des espaces et gestes culinaires, des saveurs et parfums, des couleurs, des rassemblements et célébrations, des légendes et dévotions, des joies et des peines, de l'innovation aussi bien que des traditions. Il a été transmis de génération en génération depuis des siècles et est intimement lié au style de vie des peuples méditerranéens tout au long de son histoire. Il a évolué, accueillant et intégrant judicieusement de nouveaux aliments et techniques engendrés par la situation géographique stratégique et la capacité de métissage et d'échange des peuples méditerranéens. Le régime méditerranéen a été, et reste, un patrimoine culturel évolutif, dynamique et vital » (traduction de l'auteur).

Malgré cette approche se voulant intégratrice et ouverte aux nouvelles candidatures, une telle définition établit un découpage territorial relativement rigide quant à l'origine et à la diffusion de cet « art de vivre », limité *de facto* aux « peuples » du pourtour méditerranéen. Le récent succès de la *New Nordic Cuisine* créée par l'entrepreneur Claus Meyer et le célèbre chef du restaurant *Noma* de Copenhague<sup>9</sup> René Redzepi en est une conséquence directe. Leur nouvelle « diète boréale » prend le contrepied du « tout-méditerranéen » en se posant comme alternative à une forme de « despotisme culinaire ». Ses lignes-

---

<sup>9</sup> Avec deux étoiles Michelin, le *Noma* a été classé trois années consécutives (2010 à 2012) comme la meilleure table au monde selon la revue britannique *Restaurant*.

guide sont édictées dans un manifeste adopté en 2005 par le *Nordic Council of Ministers* (réunissant les pays scandinaves) qui la promeut auprès des Nations Unies comme « autre » modèle diététique sain et soutenable. La Scandinavie est donc entrée en compétition avec la Méditerranée sur les terrains de la gastronomie et de la santé<sup>10</sup>. Ce qui revient à dire que toute proclamation, nutritionnelle ou patrimoniale, d'un modèle alimentaire sur une base territoriale reste tributaire des géographies mentales imprégnant les imaginaires sociaux des discoureurs. Dans cette perspective, la « découverte » de la DM apparaît comme la production historique d'un vaste corpus de données statistiques et d'images dessinant une cartographie simplifiée de la santé des populations sur laquelle s'est fondé un discours politique visant à sauvegarder un modèle traditionnel aujourd'hui menacé de disparition dans les pays méditerranéens. La construction patrimoniale de l'alimentation méditerranéenne doit ainsi tenir compte de plusieurs paramètres épistémologiques contextuels qui rendent compte du processus d'objectivation et de légitimation dont elle a fait l'objet depuis la moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. En premier lieu, c'est en termes de discontinuité historique, c'est-à-dire d'ajustement de l'objet au mode de vie urbain occidental qu'il faut comprendre l'« invention américaine » et la carrière de la DM vers sa nutritionnalisation d'abord et sa patrimonialisation ensuite, phénomènes constituant les deux principaux axes, interdépendants, d'analyse de son institutionnalisation. L'entrée dans le lexique de l'épidémiologie et de la santé publique ainsi que la portée géopolitique de cette alimentation érigée en référence mondiale draine, en effet, des

---

<sup>10</sup> Les vertus de la diète nordique sur le métabolisme auraient été notamment démontrés par une étude randomisée finlandaise dirigée par le Prof. Matti Uusitupa et publiée en 2013 dans *Journal of Internal Medicine*.

enjeux sanitaires, écologiques et socio-symboliques propres aux riches « pays du Nord » (Abis 2009). Unissant quêtes utopiques et angoisses relatives au corps et à la santé, la DM se donne à voir avec un emballage « ancestral » et respectueux de la nature mais accueille également l'injonction sociale à l'entretien de la ligne et de la forme physique générée par l'industrie du bien-être. Plus spécifiquement, la « méditerranéophilie » gastronomique repose, comme le montre l'imaginaire « assainissant » de l'huile d'olive extra-vierge (un lipide « anti-cholestérol »), sur une véritable « lipophobie » (Fischler 1993, Levenstein 2012). Cette hantise de la graisse d'origine animale ou industrielle (donc « mauvaise »), substance « hors-la-loi » transmise presque par contagion sans solution de continuité de l'aliment au corps, caractérise les sociétés de l'abondance alimentaire dans lesquelles la guerre déclarée au cholestérol et aux rondeurs est individuellement incorporée à la fois comme un objectif de santé et comme un devoir moral (Poulain 2009, Vigarello 2010). En conclusion, on ne peut comprendre la création patrimoniale, le succès et la « glamourisation » (Abis 2009) de la DM qu'en envisageant l'analyse contextuelle de la fabrication de sa « comestibilité symbolique » en parallèle avec celle de son homologation dans le domaine de la médecine et de la santé publique.

### *Bibliografia*

1. ABIS Sébastien 2009, « Diète méditerranéenne : une géopolitique au bout de la fourchette » [Online]. URL: <http://www.affaires-strategiques.info/spip.php?article2128>
2. Associazione per la Dieta Mediterranea: alimentazione e stile di vita: [http://www.associazionedietaediterranea.it/le\\_lettere\\_di\\_candidatura\\_allunesco.html](http://www.associazionedietaediterranea.it/le_lettere_di_candidatura_allunesco.html) [consulté le 15.07.2013]

3. BEVILACQUA Salvatore 2010, « Un ‘régime méditerranéen’ bon à penser », *Anthropology of food* 7 [Online]. URL: <http://aof.revues.org/6600>
4. CANNIZZARO Piero 2009, *Ancestral Keys - La dieta mediterranea*: <http://www.youtube.com/watch?v=sQ7RPPJWdde>
5. DERNINI Sandro et al. 2012, « Chapitre 3. Un modèle alimentaire construit par les scientifiques », in: CIHEAM, *MediTERRA 2012*, p. 73-91. Presses de Sciences Po « Annuels ».
6. ESTRUCH Ramón, ROS Emilio, SALAS-SALVADO Jordi, COVAS Maria-Isabel, CORELLA Dolores, AROS Fernando, GOMEZ-GRACIA Enrique, RUIZ-GUTIERREZ Valentina, FIOL Miquel, LAPETRA José, LAMUELA-RAVENTOS Rosa Maria, SERRA-MAJEM Lluís, PINTO Xavier, BASORA Josep, MUNOZ Miguel Angel, SORLI José V., MARTINEZ José Alfredo, MARTINEZ-GONZALEZ Miguel Angel 2013, « Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet », *NEJM* 368 (4): 1279-1290
7. FISCHLER Claude 1993, « Le complexe alimentaire moderne », *Communications* 56: 207-224
8. 1996, « Pensée magique et utopie dans la science. De l’incorporation à la ‘diète méditerranéenne’ », *Les Cahiers de l’OCHA* 5: 111-127
9. Fondation Suisse de Cardiologie: <http://www.swissheart.ch/index.php?id=175&L=1> [consulté le 15.07.2013]
10. HUBERT Annie 1998, « Autour d’un concept : ‘l’alimentation méditerranéenne’ », *Techniques & culture* 31-32: 153-160
11. Institute of Medicine (US). How Far Have We Come in Reducing Health Disparities? Progress Since 2000: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012. 5, Promising Practices in Addressing Social Determinants: Obesity Prevention. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114231/> [consulté le 15.07.2013]

12. Interprofessionnelle des huiles d'olive espagnole:  
<http://www.interprofesionaldelaceitedeoliva.com/fr/descargas/prensa/20110412.pdf> [consulté le 23.12.2013]
13. KEYS Ancel (Ed.) 1980, *Seven Countries: A Multivariate Analysis of Death and Coronary Heart Disease*. Cambridge: Harvard University Press
14. LEVENSTEIN Harvey A. 2003, *Paradox of Plenty. A Social History of Eating in Modern America*. Berkeley: University of California Press
15. LEVENSTEIN Harvey A. 2012, « Ancel Keys and the Mediterranean Dream », in: LEVENSTEIN Harvey A., *Fear of Food. A History of Why We Worry about What We Eat*, p. 125-138. Chicago and London: The University of Chicago Press
16. MENELEY Anne 2007, « Like an Extra Virgin », *American Anthropologist* 109 (4): 678-687
17. MENELEY Anne 2008, « Oleo-Signs and Quali-Signs: The Qualities of Olive Oil », *Ethnos* 73 (3): 303-326
18. OSSIPOW Laurence 1994, « Aliments morts, aliments vivants », in: Fischler C. (dir.), *Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles*. *Autrement* 149: 127-135
19. PADILLA Martine 1996, « L'alimentation méditerranéenne : une nouvelle référence internationale? », *Cahiers de Nutrition et Diététique* 31 (4): 204-208
20. PADILLA Martine 2003, « Alimentation méditerranéenne et héritage », in: Ghersi G., Hervieu B., Maraveyas N., Vizantinopoulos S., *Stratégies pour l'amélioration de la qualité et de la promotion des produits agricoles méditerranéens = Strategies to improve quality and promotion of Mediterranean agricultural product*. Le Caire: NAGREF
21. POULAIN Jean-Pierre 2002, *Sociologies de l'alimentation*. Paris: PUF
22. POULAIN Jean-Pierre 2009, *Sociologie de l'obésité*. Paris: PUF

23. POULAIN Jean-Pierre 2013, « Affirmation des particularismes individuels et évolution des modèles alimentaires », in: Fischler C., *Les alimentations particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain?*, p. 247-259. Paris: Odile Jacob
24. REGUANT-ALEIX Joan 2012, « Chapter 1. The Mediterranean Diet designed for the future », in: CIHEAM, *MediTERRA 2012*, p. 29-50. Paris: Presses de Sciences Po « Annuels ».
25. REGUANT-ALEIX Joan et SENSAT Francisco 2012, « Chapitre 22. La diète méditerranéenne, patrimoine culturel immatériel de l'humanité », in: CIHEAM, *MediTERRA 2012*, p. 491-510. Paris: Presses de Sciences Po « Annuels ».
26. SERRA-MAJEM Lluís, BACH-FAIG Anna, RAIDO-QUINTANA Blanca 2012, « Nutritional and cultural aspects of the Mediterranean diet », *International Journal for Vitamin and Nutrition Research* 82(3): 157-62
27. Spot « Mon assiette santé »: TF1 et Programme National Santé Nutrition *Mangerbouger* (2012) <http://www.youtube.com/watch?v=8ANvhWtlVXw>
28. TETI Vito 1996, « Un “modello alimentare mediterraneo” fra tradizione, utopia e invenzione. Il caso della Calabria », in: Isabel GONZALEZ TURMO et Pedro ROMERO DE SOLIS (eds.), *Antropologia de la alimentaciòn: Nuevos Ensayos sobre la dieta mediterranea*, p. 199-224. Sevilla: Universidad de Sevilla
29. TORNATORE Jean-Louis 2012, « Retour d'anthropologie : « le repas gastronomique des Français ». Eléments d'ethnographie d'une distinction patrimoniale. », *Ethnographiques.org*, n° 24, juillet 2012
30. UNESCO 2012, *Liste représentative du patrimoine culturel immatériel 2010-2011*. Paris: Unesco secteur de la culture
31. USDA and U.S. Department of Health and Human Services 2010, *Dietary Guidelines for Americans 2010, 7th Edition*. Washington DC: U.S. Government Printing Office. URL: [www.dietaryguidelines.gov](http://www.dietaryguidelines.gov) [consulté le 15.07.2013]



32. VIGARELLO Georges 2010, « Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité ». Paris: Seuil

