Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé

Well-Being in Social Norms: National Health Programs Nutrition in France

Hélène Romeyer

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/9685>

DOI : 10.4000/questionsdecommunication.9685

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2015

Pagination : 41-61

ISBN : 9782814302600

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Hélène Romeyer, « Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé », *Questions de communication* [En ligne], 27 | 2015, mis en ligne le 01 septembre 2017, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/9685> ; DOI : 10.4000/questionsdecommunication.9685

HÉLÈNE ROMÉYER

Centre d'étude des dynamiques et des frontières littéraires,

Université Lyon 3

Université Rennes 1

F-30200

hromeyer@gmail.com

LE BIEN-ÊTRE EN NORMES : LES PROGRAMMES NATIONAUX NUTRITION SANTÉ

Résumé. — À partir de l'étude des trois programmes nationaux nutrition santé mis en place en France entre 2001 et 2014, et de l'analyse des discours médiatiques sur la nutrition entre 1994 et 2014, l'article analyse la communication autour des politiques publiques nationales en matière d'alimentation. Les enjeux de ces textes-cadres sont multiples. D'abord, l'apparition de la nutrition au cœur de l'espace public se comprend dans un processus complexe de construction publique de la question, lui-même inséré dans un mouvement d'élargissement de la définition de la santé. Ensuite, le contenu de ces textes met en exergue l'imposition de normes grâce à une importante stratégie de communication. Dès lors, ces textes qui entendent gouverner nos corps interrogent par leurs aspects intrusifs, normatifs et hygiénistes.

Mots clés. — Nutrition, communication, médiatisation, politique, norme, biopouvoir.

La nutrition et l'alimentation sont de plus en plus présentes dans les thématiques de santé. Leur rôle dans la prévention ou le soin est de plus en plus affirmé par les acteurs médicaux et institutionnels. Dès lors, ces deux notions sont reprises par l'ensemble des discours publics se référant à la santé. Ces références sont d'autant plus aisées qu'elles entrent de plain-pied dans la conception désormais très élargie de la santé, en direction d'un état de « bien-être généralisé » (OMS, 1946). L'enchâssement entre de multiples affaires sanitaires médiatisées, un discours généralisé sur les risques (y compris dans l'alimentation) et ce rapprochement actuel entre santé et nutrition crée un contexte propice au développement de la notion de nutrition dans l'espace public. En France, ce contexte favorable a produit une politique nutritionnelle nationale mise en place sous la forme des programmes nationaux nutrition santé (PNNS), trois depuis 2001 et un quatrième à venir en 2016.

À partir de l'étude de ces trois PNNS (2001-2005 ; 2006-2010 ; 2011-2015) et de l'analyse de la médiatisation de la notion de nutrition, ce texte analyse l'émergence, le rôle et la communication de ces politiques publiques nationales et locales en matière d'alimentation. Il s'agit de mettre en exergue les multiples enjeux de ces textes-cadres en matière de santé, de politique, d'économie et de communication. *In fine*, le texte révèle comment des normes ont été adoptées, comment des comportements ont été modifiés, comment des formes de biopouvoir peuvent être décelées à travers la mise en place des PNNS.

La thématique de la nutrition doit d'abord être replacée au cœur de l'espace public. Ainsi la prégnance de la nutrition et de l'alimentation dans les discours publics, le contexte institutionnel, l'appétence médiatique pour la santé, mais aussi les rapports de force à l'intérieur du champ scientifique ont-ils créé un espace de recevabilité pour ces politiques et discours. Le tout dans un pays, la France, où l'alimentation et la gastronomie sont élevées au rang de patrimoine national. Ensuite, l'étude du contenu de ces textes et l'analyse du fonctionnement des PNNS révéleront des tendances lourdes : une professionnalisation des documents et outils ; une articulation forte entre niveaux national et local ; une stratégie de communication développant deux niveaux de messages. Enfin, à travers des processus de sélection, de focalisation, d'argumentation et de dramatisation, le dispositif PNNS édicte des normes de santé, labellise les bons comportements (et donc les comportements à risque) et se rapproche finalement d'une forme d'hygiénisme. En outre, l'alimentation entretient un rapport étroit au corps et à son esthétique. Dès lors, l'édiction de normes, l'imposition d'une forme de bien-être débouche parfois sur des effets de stigmatisation et de culpabilisation.

Quand la nutrition devient une préoccupation nationale

Comment expliquer une telle publicisation de la thématique de la nutrition ? Comment des textes que l'on peut qualifier d'intrusifs comme les trois PNNS ont-ils été acceptés aussi aisément ? Les réponses à ces interrogations se situent vraisemblablement dans l'évolution de la conception même de la santé : dès lors,

l'émergence de la notion de nutrition dans l'espace public peut être analysée comme une conséquence de l'élargissement de la définition de la santé. En outre, une corrélation entre nutrition et santé est très fortement médiatisée et sert d'argument favorable à l'acceptation des mesures nationales. Enfin, des individus ont travaillé à cette émergence : un long travail a notamment été conduit par deux personnages clés des PNNS, et ce depuis 1998.

La nutrition au cœur d'une définition élargie de la santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1946 : 1) propose une définition positive, voire positiviste de la santé, « un état complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ». Même si cette définition fait débat, la santé n'est donc pas seulement la maladie ou l'infirmité. Contrairement à la médecine qui mesure la santé à l'absence de maladie, ici, aucune mesure réelle ne peut mesurer cet état : c'est une notion relative, ressentie par chaque individu. Elle est le fait de satisfaire tous ses besoins (affectifs, nutritionnels, relationnels, sanitaires...). Dès lors, la notion devient un concept complexe. À l'occasion de la conférence internationale qui publiera la Charte d'Ottawa, l'OMS (1986) la définit comme « la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et d'autre part évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques ». À la suite de ce texte, l'importance de créer des milieux favorables à la santé, l'influence de l'environnement, etc. ont été maintes fois mobilisés. Il est donc patent que la santé se gère et notamment par la maîtrise d'éléments non médicaux comme l'environnement ou l'alimentation. Cet élargissement de la notion de santé hors du médical est confirmé par la définition de la santé publique fournie par l'OMS (1999 : 3) : « Un concept social et politique qui vise une amélioration de la santé, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de la vie de toutes les populations par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé ». Aucune mention à la sphère médicale, à la médecine, ou à des aspects scientifiques. La santé peut donc se définir aujourd'hui par un état de bien-être, permettant de réaliser ses souhaits et satisfaire ses besoins, le tout servi par un dispositif visant à l'accroissement de la qualité de vie. Aucune référence à un état de maladie : il s'agit d'évaluer un état de bien-être. Et c'est là que la difficulté surgit car la définition du bien-être est relativement floue. Elle renvoie à un état lié à différents facteurs considérés de façon séparée ou conjointe : la santé au sens médical du terme, la réussite sociale ou économique, le plaisir, la réalisation de soi, l'harmonie avec soi et les autres. Deux acceptions émergent : la première est physique, le bien-être physique est défini par la sensation d'une bonne santé physiologique générale, d'une satisfaction des besoins primordiaux du corps ; la seconde fait référence au bien être psychologique issu

d'une évaluation personnelle et subjective. Laquelle peut provenir de perceptions ou satisfactions diverses, financières, professionnelles, sentimentales, mais aussi de l'absence de troubles mentaux. Dès lors, le bien-être est un ressenti, quelque chose de subjectif et personnel. Néanmoins, l'association entre santé et bien-être s'est très vite installée auprès de différents acteurs. Ainsi un mensuel grand public a-t-il pour titre *Bien-être et santé*. Fondé dès 1977, il tire à environ 45 000 exemplaires (sources *OPD*). L'ensemble des sites d'information de santé grand public associe la notion de bien-être à celle de santé. Le référencement du site *Doctissimo* sur Google est même libellé « Santé et bien être avec Doctissimo »¹. De même, les sites *Santé-AZ*² ou *E-santé*³ disposent tous les deux d'une rubrique « Bien-être ». Même l'Agence nationale de la recherche a intégré cette association et n'hésite pas à diffuser un appel à projet de la santé et du bien-être dans son programme d'action 2015⁴. Autre exemple, les textes de lois autour de « santé, bien-être et sécurité au travail »⁵ établissent explicitement le lien entre les deux notions.

La nutrition est naturellement incorporée dans ce bien-être car l'alimentation permet de sauvegarder un capital physiologique de bien-être, également parce que la nutrition permet de contrôler son corps. Appartenant aux différents éléments du bien-être qui désormais définissent la santé, la nutrition renvoie donc elle-aussi à la santé.

En outre, l'émergence de la nutrition dans cette conception élargie de la santé bénéficie aussi d'un processus de politisation de la santé comme l'a mis en évidence Didier Fassin (1996 : 258). Ainsi, « dans la société contemporaine, la santé tend[-elle] à devenir un enjeu politique permanent ». Désormais, et de plus en plus après les multiples affaires sanitaires qui jalonnent ces 30 dernières années, l'État est ébranlé à chaque fois qu'il est mis en défaut sur un problème de santé. Selon Didier Fassin, il y a alors un risque d'affaiblissement de l'État. Si ce dernier n'investissait pas la nutrition, et plus particulièrement l'obésité, cela pourrait être analysé comme tel. Dès lors que la thématique est constituée en problème public, l'action publique doit se mettre en œuvre et le faire savoir.

Médiatisation et mémoire discursive

Cette publicisation de la nutrition est particulièrement visible dans les médias et, plus les sujets se multiplient sur les thématiques de santé – dont la nutrition – plus des mécanismes de « mémoire discursive » sont à l'œuvre (Moirand, 2007). Cela

¹ Accès : https://www.google.fr/search?q=Doctissimo&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=mLi3VMGQMNL5aPbjgvgH. Consulté le 19/12/14

² Accès : sante-az.aufeminin.com. Consulté le 19/12/14.

³ Accès : <http://www.e-sante.fr/>. Consulté le 19/12/14.

⁴ Accès : [http://www.agence-nationale-recherche.fr/financer-votre-projet/documents/appe-detail0/appe-a-projets-transnationaux-sur-la-sante-et-le-bien-etre-animal-dans-le-cadre-de-lera-net-anihwa-2015/](http://www.agence-nationale-recherche.fr/financer-votre-projet/documents/appel-detail0/appe-a-projets-transnationaux-sur-la-sante-et-le-bien-etre-animal-dans-le-cadre-de-lera-net-anihwa-2015/). Consulté le 21/12/14.

⁵ Accès : <http://www.education.gouv.fr/cid4253/sante-bien-etre-securite-travail.html>. Consulté le 21/12/14.

signifie que la médiatisation importante de la santé engendre une acceptabilité de discours à ce sujet ; cela devient une habitude que de lire des discours sur cette thématique. Un espace de recevabilité se crée. La médiatisation y contribue autant qu'elle l'entretient. De fait, la santé est présente dans les médias de longue date, et de façon croissante depuis les années 80 (Romeyer, 2010 ; Marchetti, 2010). À titre d'exemple, dans *Le Monde* et *Le Figaro*, deux titres d'information générale non spécialisés, le nombre de sujets sur la santé était de 2 222 en 1994 ; il culmine à 8 390 dix ans plus tard (2004), et encore à 7 286 en 2014 (source : Europresse). Si les deux quotidiens étaient publiés tous les jours et qu'ils se partageaient de façon équitable ces sujets, cela équivaldrait à un peu plus de trois articles par jour et par quotidien en 1994, 11 articles par jour et par journal en 2004, et encore 10 articles par jour et par quotidien en 2014. Une telle couverture médiatique est considérable. Évidemment, parmi ces articles se trouvent pêle-mêle, des brèves, des annonces courtes et des textes plus développés. Une analyse du discours journalistique devrait entrer dans le détail de ces genres journalistiques mais notre objectif se limite ici à montrer la prégnance de la thématique santé dans la presse d'information générale et au-delà, dans la société française. Ainsi, par effet d'accumulation, les discours sur des « faits de société qui tourment autour de la santé [...] au delà de leurs spécificités scientifiques ou technologiques [ont-ils] un "air de famille" » (Moirand, 2007 : 1).

Parmi ces articles, les sujets sur la nutrition et/ou l'alimentation sont nombreux et croissants également sur la période. Si 36 sujets avaient été publiés entre 1994 et 1998 au total dans les deux quotidiens, ils sont 376 entre 2009 et 2014. L'émergence des thématiques de santé en lien avec l'alimentation au tout début du ^{xxi}^e siècle participe donc à l'opulence médiatique de la santé en général. L'ensemble de ces discours construit par sédimentation une mémoire, un référentiel commun et constitue des univers de référence qui sont mobilisés à propos de la santé. Or, en matière de santé, d'exposition aux risques, les PNNS viennent faire écho à de multiples crises sanitaires depuis les années 90 : hormone de croissance, sang contaminé, amiante, encéphalopathie spongiforme bovine (ESB – ou « maladie de la vache folle »), fièvre aphteuse, syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus (SRAS), canicule, grippe aviaire, H5N1, chikungunya, H1N1, Mediator, Ebola, etc. Force est de constater que depuis ces affaires, les thématiques les plus récurrentes sont le risque, le principe de précaution et le scandale. La redondance et la pérennité de ces discours engendrent des mutations sociales, psychosociales, politiques, économiques, qui rendent un discours à la fois dicible et recevable (Maingueneau, 2005 : 67-69). Ainsi l'accumulation de ces affaires et leur médiatisation ont-elles créé un espace de recevabilité pour tout discours sur la santé, et plus particulièrement sur les discours appelant la mise en œuvre d'une politique nationale nutritionnelle. Nous sommes dans un « moment discursif », c'est-à-dire « une abondante production médiatique [et dont] il reste quelques traces à plus ou moins long terme dans les discours produits ultérieurement » (Moirand, 2007 : 4). Concernant le champ spécifique de la santé, en raison de spécificités qui lui sont propres, un enchâssement se produit entre un contexte de crise permanent, une mise en risque des questions de santé, et une médiatisation focalisée sur les « affaires ». Dès lors, cette publicisation engendre

des modifications de l'objet publicisé lui-même. Ainsi la définition de la santé et les représentations qui lui sont liées semblent-elles se modifier avec une extension du côté du bien-être (*care*) et surtout avec l'introduction de catégories de discours telles « comportements à risque » ou « facteurs à risque ». Le PNNS profite de ce contexte.

Une action inscrite dans la durée, au service d'une discipline

Deux personnes sont à l'origine des PNNS et en assurent la mise en œuvre depuis 2001 : les professeurs Serge Hercberg et Arnaud Basdevant. Tous les deux militent depuis longtemps pour une action publique forte en matière de nutrition. Médecins nutritionniste et épidémiologiste, le professeur Serge Hercberg, professeur des universités-praticien hospitalier à l'université Paris 13, dirige deux unités d'épidémiologie nutritionnelle. Il est président du Programme national nutrition santé depuis 2001. Arnaud Basdevant est professeur de nutrition à l'université Pierre-et-Marie-Curie, responsable du département d'endocrinologie-métabolisme et nutrition de l'hôpital universitaire de La Pitié Salpêtrière. Il est responsable du Plan national obésité lancé en 2010. Les deux sont donc des scientifiques spécialistes de ces questions dont la légitimité ne peut être remise en cause. Au-delà, ce sont aussi deux militants de leur discipline, la nutrition.

De ce point de vue, le PNNS est à lire comme l'aboutissement de leur travail en faveur de leur discipline et pour insuffler cette fameuse politique nationale nutritionnelle. Présents de longue date dans les différents réseaux de la santé publique, leur projet rencontre en 1998 un contexte favorable, ce que reconnaît Serge Hercberg : « La naissance du PNNS remonte à 1998 et à une conjoncture d'éléments favorables entre 1998 et 2000 »⁶. Chercheurs reconnus dans le domaine, ils ont contribué depuis 1998 à l'élaboration de différents rapports appelant de leurs vœux la « création d'une politique nutritionnelle de santé publique en France » (*ibid.*). Ainsi produisent-ils un rapport pour la Direction générale de la santé en 1998-1999, intitulé *Objectifs nutritionnels de santé publique pour la France*. L'année suivante, c'est un rapport pour le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) qui est écrit avec pour titre *Pour une politique nutritionnelle de santé publique : enjeux et propositions*. Serge Hercberg souligne le rôle essentiel de ce dernier : « le rapport remis au HCSP en 2000 contenait déjà les grandes lignes du PNNS » (*ibid.*). La nécessité d'une politique nationale nutritionnelle à travers l'imposition de la nutrition en tant que problème public est donc travaillée de longue date par les deux responsables des PNNS. Si leur présence parmi les experts de ces PNNS et comme responsable de ces rapports est due à des critères scientifiques, elle sert aussi un intérêt d'émancipation disciplinaire. Plusieurs disciplines se côtoient : la sociologie de l'alimentation, l'anthropologie de l'alimentation, les sciences de la nutrition. Une forte rivalité entre alimentation et nutrition existe sur le plan scientifique mais aussi politique. Les deux disciplines dépendent de deux ministères de tutelle différents, deux ministères qui ne poursuivent pas nécessairement les

⁶ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

mêmes objectifs sur ce sujet : l'alimentation est traditionnellement portée par le ministère de l'Agriculture en France avec de forts enjeux économiques et une présence lobbyiste importante, syndicale et/ou industrielle. De son côté, la nutrition est sous la tutelle du ministère de la Santé, c'est-à-dire un ministère où la production agricole et/ou la productivité des industries agroalimentaires (IAA) ne sont pas parmi les objectifs principaux. Les discours et les mesures de ces deux ministères peuvent donc apparaître contradictoires, comme nous l'aborderons plus loin.

Dès lors, derrière le PNNS il est possible de lire la mise en place d'un outil de reconnaissance professionnelle pour les nutritionnistes, qui vont bénéficier de la présence au ministère de Joël Ménard : « [sa] nomination au ministère de la santé comme directeur général est quelque chose de fondamentale [...] parce que jusqu'à son arrivée il n'y avait jamais eu de plans ou de services qui traitait de la nutrition. [...] Là, on a un homme au ministère de la Santé, dans un poste clé, le Directeur général de la Santé, qui est préoccupé par la nutrition »⁷. De plus, la situation sanitaire est décrite comme inquiétante avec le développement de l'obésité et du surpoids dans la population française. D'ailleurs, le PNNS I le reconnaît à demi-mots dès son édit : « C'est l'objet de ce programme national nutrition santé qui *arrive ainsi à point nommé* »⁸ (PNNS 2001-2005, p. 2).

Comme nous l'avons vu, traditionnellement, en France, les questions liées à l'alimentation sont sous l'autorité du ministère de l'Agriculture. Or, c'est le ministère de la Santé qui conduit le PNNS. Ainsi les nutritionnistes s'émancipaient-ils du domaine de l'alimentation et des forces lobbyistes agricoles (syndicales et industrielles) très actives auprès du ministère de l'Agriculture. D'ailleurs, cette autonomisation provoqua des tensions : « Il y a bien sûr eu des tensions entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture pendant les deux années précédentes où l'on a travaillé. Et l'arbitrage du Premier ministre a en quelque sorte confirmé que la nutrition était du ressort de la santé et non plus de l'agriculture »⁹. Désormais la nutrition est placée sous l'égide du ministère de la Santé : politiquement, elle devient une cause légitimante.

Ainsi les PNNS participent-ils d'une phase de nutritionnalisation de la société (Poulain, 2009), c'est-à-dire d'un processus de diffusion massive des connaissances nutritionnelles à travers les médias, et de la multiplication de campagnes d'éducation pour la santé. Et, de fait, la stratégie de communication des PNNS vise à cette diffusion massive.

L'action publique en faveur de la nutrition se trouve donc recouvrir à la fois des intérêts de reconnaissance professionnelle pour la nutrition par rapport à l'alimentation, des intérêts politiques pour l'État afin de ne pas être absent d'une thématique élevée au rang de problème public, d'intérêts économiques également avec la diminution espérée des dépenses de santé par la prévention de pathologies où la nutrition intervient. C'est dans cet espace de recevabilité que se déploient les PNNS.

⁷ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

⁸ Nous soulignons.

⁹ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

Les PNNS depuis 2001

À bien des égards, l'action publique déployée par les PNNS peut être qualifiée de traditionnelle. Un enchaînement relativement classique de faits débouche sur la mise en place de ces programmes : émergence d'un problème public, réunion d'un panel d'experts, remise d'un rapport à un ministère, mise en place d'un plan d'action (constats, objectifs, mesures) et déclinaison du programme national au sein de l'appareil administratif décentralisé. Néanmoins, l'effet cumulatif et agrégatif des trois PNNS, la présence d'éléments transversaux typiques des « nouvelles » politiques de prévention et une stratégie de communication innovante constituent trois caractéristiques originales.

Un *continuum* de trois textes

Le contenu discursif des trois textes forme, à travers la tonalité qu'ils affichent, un *continuum* dont la stratégie est pensée de façon cumulative. Cet enchaînement propose donc un discours qui fonctionne par étape. L'introduction de chacun d'entre eux et la tonalité du texte révèlent le rôle de chacun dans ce *continuum* chargé d'ancrer la politique publique de nutrition. Ainsi, les premières lignes du premier programme (que nous reproduisons partiellement ci-dessous) révèlent-elles un champ lexical guerrier, un style narratif marqué par une certaine emphase. La mise en scène discursive est celle de la dynamique, de l'action pour répondre à une urgence qui est dénoncée :

« Pays de la gastronomie heureuse, des restaurants étoilés et des repas dominicaux, la France est aujourd'hui plongée dans l'angoisse et la confusion.

Faut-il désormais sacrifier au tout-puissant principe de précaution le si doux principe de plaisir ? La rumeur *grande, inquiète*, sur les marchés et derrière les caddies : que pouvons-nous encore manger ? Dans le même temps, aux grandes *pathologies* de *carences* heureusement presque totalement disparues, succède désormais l'envolée des déséquilibres alimentaires et des *pathologies* liées à l'excès, que révèle cet *inquiétant* 12 % d'enfants obèses parmi les cinq-douze ans. Face à cette situation, les Français sont *en droit* d'attendre de l'ensemble des acteurs concernés transparence, initiative, continuité et cohérence »¹⁰ (PNNS 2001-2005, p. 2, éditorial de Bernard Kouchner, ministre de la Santé).

À travers ce premier texte et ces premières lignes, il s'agissait de créer le choc, de labelliser un problème, une urgence, potentiellement un risque. Ce que confirme Serge Hercberg : « À l'époque, il fallait faire comprendre, y compris aux acteurs économiques que l'on a une responsabilité importante. Il fallait mettre tout le monde devant ses responsabilités. On était conscient qu'il fallait un discours assez vif »¹¹. Le PNNS 1 pose ainsi le problème, construit l'intérêt public de la question, fixe des

¹⁰ Nous soulignons.

¹¹ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

objectifs à atteindre en raison d'une situation d'urgence. Son rôle est d'étiqueter et d'alerter. L'utilisation de ce champ sémantique permet de légitimer l'action publique.

En 2006, le deuxième programme adopte, lui, un style argumentatif. Il cherche à convaincre de l'intérêt de l'action et du bien-fondé de celle-ci. Il cherche à persuader aussi les individus d'adopter les bons comportements vis-à-vis de l'alimentation :

« Pour un pays fier de sa gastronomie comme le nôtre, l'alimentation est synonyme de goût, de convivialité et de plaisir d'être ensemble.

Ce deuxième programme national nutrition santé ne nie pas ces notions de plaisir et d'attachement à la culture alimentaire française. Mais les effets des excès, de la sédentarité et de l'affaiblissement des repères alimentaires ont engendré une *montée continue de l'obésité* et des pathologies liées à une mauvaise nutrition, comme le diabète "gras", les maladies cardiovasculaires ou certains cancers.

La *nutrition* s'impose dès lors comme un enjeu majeur de *santé publique* : nous devons avoir une véritable politique nutritionnelle, avec de nouvelles ambitions en matière de prévention et d'éducation à la santé. Le deuxième Programme national Nutrition Santé comportera ainsi de nouveaux axes comme un *plan d'action* de prise en charge de l'obésité, un *ciblage* spécifiques des populations défavorisées, ainsi que la *mobilisation de tous les acteurs*, professionnels de santé bien sûr, mais aussi acteurs économiques de l'alimentaire, acteurs associatifs et collectivités locales.

À travers ce programme, c'est une vraie culture de la prévention que nous voulons développer. Elle permettra de *faire évoluer les comportements*, de penser santé au quotidien, en dehors du cabinet médical ou de l'hôpital. En matière de nutrition, c'est une exigence qui s'impose à tous »¹² (PNNS 2006-2010, éditorial de Xavier Bertrand, ministre de la Santé, p. 2).

Pour ce faire, le PNNS 2 donne les modalités d'action : la réglementation (sur la publicité, sur la restauration scolaire, sur le taux de sel, etc.) et la modification des comportements en travaillant sur l'articulation national/local. Il s'agit ici d'ancrer des repères institutionnels en opérant un maillage territorial des actions, psychologiquement à grands renforts de campagne de communication. Comme le premier programme, il affiche une certaine dynamique, tournée vers l'action. Et de fait le PNNS 2 est celui qui va légiférer et transformer les préconisations en décrets et en lois.

Le troisième programme, dont la conception éditoriale a été confiée à une agence de communication ne possède aucune caractéristique linguistique de style. C'est le plus long des trois programmes et le moins marqué linguistiquement. En 2011, il n'y a plus de nécessité à persuader de l'urgence de la situation ou du bien-fondé de l'action publique. Il s'agit presque d'un rapport d'activité. C'est le seul des trois textes à ne pas comporter d'éditorial. Son rôle est d'installer le PNNS parmi les outils pérennes des politiques publiques. Il constitue l'étape de professionnalisation, celle qui fait entrer le programme dans une dimension interministérielle, inter-plan, dans une approche désormais globale de la nutrition.

Les PNNS visent donc à l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Les conseils nutritionnels se fondent sur la promotion de comportements favorables à la santé et compatibles avec le plaisir et la convivialité. La politique nutritionnelle nationale entend prendre en compte « la triple dimension biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire » (PNNS 2001-2005 : 9).

¹² Nous soulignons.

Un contenu tourné vers la promotion de la santé

Plusieurs éléments transversaux émergent des trois textes. Trois sont particulièrement révélateurs de l'évolution de la politique de santé publique. D'abord, ils sont unanimes sur la nécessité de « mettre en place ». Néanmoins, ce qu'il s'agit de mettre en place diffère d'un programme à l'autre. Ainsi ce que souhaite organiser le PNNS 1 est-il « *un système de surveillance* », « *un réseau* » ou encore « *un comité* » (PNNS 2001-2005 : 289, 29, 14), c'est-à-dire qu'il faut se donner les moyens de mesurer précisément l'ampleur du problème. Pour le PNNS 2, ce qui est important est la mise en œuvre de « *formations* », de « *repérage* » et un « *étiquetage* » (PNNS 2006-2010 : 15, 26, 22). Repérer les critères de bonne nutrition par ailleurs définis par les réglementations promues par ce texte et les labelliser comme les « bons » repères sont l'objectif poursuivi. Le troisième PNNS entend, lui, mettre en place des « *interventions spécifiques* » pour certains publics comme les femmes par exemple ; il met en place une « *stratégie de communication* » et un « *observatoire* » (PNNS 2011-2015 : 39, 46). Dans la logique des précédentes étapes qui ont mesuré le problème et fixés des repères, celle-ci cible des publics particuliers pour atteindre et affiner les objectifs.

Deuxième élément transversal aux trois textes, la présence d'un risque qu'il s'agit de réduire. L'objet ici n'est pas de revenir sur les multiples analyses de la notion de risque, ni sur l'instabilité de sa définition. Néanmoins, rappelons que de multiples injonctions sécuritaires incitent à tenir compte des conséquences de nos comportements : consommation d'alcool et/ou de tabac, utilisation de matériels émettant des ondes, exposition au soleil, sécurité routière, etc. Il s'agit de « se montrer prévoyant » (Comby, Grossetête, 2012) dans un contexte de « culture du risque » (Le Breton, 2012). Patrick Perreti-Watel (2005 : 390) souligne que, si elle n'est pas naturelle, elle doit être considérée « comme une norme à laquelle l'individu est sommé de se conformer ». De fait, le terme *risque* revient toutes les trois pages dans le PNNS 1, mais toutes les deux pages dans le suivant, et un peu moins dans le dernier. La notion de risque est utilisée dans de nombreux domaines d'activités et recouvre des significations diverses. Le risque résulte donc de l'interaction entre un aléa et la vulnérabilité du milieu exposé (personnes, habitations, activités économiques, etc.) et implique la potentialité de dommages ou de préjudices. Appréhendé sous cet angle, il apparaît comme un danger probable, un « aléa anticipable » (Lascoumes, 1993 : 28) qui peut donner lieu à des mesures et à des calculs probabilistes. Appliquée au champ de la santé, la notion de risque devient l'outil organisateur des politiques de santé publique. S'opère ainsi un emboîtement entre, un contexte de crise sanitaire fondé sur de nombreuses affaires politico-sanitaires et une opération de « mise en risque » de la santé à des fins de publicisation.

La nécessité de « réduire » est omniprésente dans les trois programmes : une page sur deux pour les trois textes. Ce qu'il faut réduire, c'est le troisième élément transversal, le surpoids, l'obésité, l'exposition aux risques ou la consommation de tel ou tel aliment. Et dans chaque programme, le taux de réduction à atteindre est affiché : « réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité de l'adulte » (PNNS 1 : 7) ; « réduire de

25 % au moins, en 5 ans, la proportion d'enfants consommant plus d'un demi-verre de boissons sucrées par jour » (PNNS 3 : 15). Cette utilisation de la notion de risque est évidemment à corrélérer à la place qu'occupe aujourd'hui l'épidémiologie dans les politiques de prévention. (Berlivet, 2004 ; Romeyer, 2011). En cherchant sans cesse à prévoir statistiquement les risques d'apparition de telle ou telle pathologie en fonction de comportements et de contextes spécifiques, ces scientifiques ont accru encore l'ambiance sécuritaire créée par la médiatisation dramatisante de la santé depuis au moins les années 80. À partir de travaux portant sur la médiatisation du cancer, nous avons déjà eu l'occasion de souligner la grande facilité d'utilisation et même l'utilité de cette notion pour l'écriture journalistique qui peut ainsi attirer l'attention et créer l'empathie (Romeyer, 2011). Le même phénomène s'opère pour la nutrition. Ainsi la corrélation risque/alimentation dans les deux quotidiens français *Le Monde* et *Le Figaro* est-elle en augmentation croissante depuis 1994. 623 articles faisaient état de cette corrélation entre 1994 et 1998, mais 1 944 articles seront diffusés avec cette corrélation entre 2009 et 2014 (source : Europresse). À titre de comparaison dans un titre tel que *La Recherche*, la notion de risque est présente dans 72 articles entre 1994 et 1998 et 73 articles entre 2009 et 2014. Il semble qu'il y ait, dans la presse d'information générale, un phénomène d'emballement médiatique autour de cette notion de risque, mais surtout un maintien de la fréquence d'utilisation à long terme. La prégnance de la notion et, au-delà, l'appétence des différents acteurs (politiques, scientifiques, associatifs, médiatiques) pour son utilisation est une fois de plus confirmée.

Une stratégie de communication pour imposer des repères

La politique nationale nutritionnelle est accompagnée d'une stratégie de communication innovante. Les caractéristiques qui retiennent ici l'attention sont, d'abord, la volonté assumée d'occuper de façon très importante la scène publique, ensuite, le choix de labelliser le « bon discours » ou les « bonnes » actions et, enfin, l'inscription de cette communication dans les nouveaux canons des politiques de prévention marqués par la démedicalisation.

En effet, impossible d'ignorer les grandes campagnes médiatiques d'information telles « Manger, bouger » (2004) ou « 5 fruits et légumes par jour » (2008). Les PNNS et leurs promoteurs se sont lancés dans une politique de quasi-saturation de l'espace public et cela semble tout à fait assumé. Ainsi Serge Hercberg déclare-t-il qu'il y avait « trop de discours sur l'alimentation [...] ce n'était pas clair sur qui est légitime à parler »¹³. La stratégie du PNNS est de s'imposer comme discours officiel, comme référent. Pour ce faire, tous les outils communicationnels sont mis à contribution : affichages, campagnes médias, campagnes de communication. Une série de documents est estampillée PNNS et fournie comme outil officiel aux différentes institutions et acteurs concernés (milieu sanitaire, éducatif, associatif, etc.). Les publications de guides se multiplient pour tout type de public : à titre d'exemple, le guide *La Santé vient en*

¹³ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

*mangeant*¹⁴ (2002) a été tiré à 15 millions d'exemplaires. Enfin, le PNNS s'affiche sur l'internet *via* le site mangerbouger.fr; celui du ministère de la Santé¹⁵, mais aussi d'autres sites dérivés : reseauvillesactivespnns.fr ou encore l'ensemble des sites des agences nationales de santé. Cette attention portée aux documents officiellement étiquetés PNNS est soulignée par Serge Hercberg : « On était très conscient dès le départ que dans le domaine de la nutrition c'était la cacophonie. Notre idée a été d'imposer la référence PNNS, la voix officielle dans le champ de la nutrition »¹⁶. Il y a donc profusion (saturation ?) sur la scène publique des différents messages des PNNS.

Dans le but d'authentifier ou labelliser cette « voix officielle », le PNNS a décidé de développer une communication visuelle. Cette nécessité de créer des repères officiels, notamment face aux publicitaires et industriels, était présente dès le rapport de 2000 remis au HCSP. Ainsi un logo officiel du PNNS a-t-il été créé dès octobre 2001 : « Il faut qu'on impose la référence PNNS : il y a une voix officielle dans le champ de la nutrition, c'est celle du PNNS »¹⁷. L'identité graphique du PNNS est donc conçue de façon à imposer cette idée d'officialité. Le principe du visuel est un carré en équilibre pour évoquer l'équilibre nutritionnel. La présence des trois couleurs du drapeau national doit permettre de comprendre que c'est la République qui agit. Un sourire est ajouté pour conserver l'idée du patrimoine français qui associe alimentation et plaisir. Par la suite, le logo évolue quelque peu avec l'apparition d'un individu pour « replacer l'homme au centre des préoccupations »¹⁸ : cet individu est en mouvement pour faire écho à la campagne « Manger bouger » qui est le nom officiel du PNNS aujourd'hui, et cet individu porte un fruit pour renvoyer, cette fois, à la campagne « Manger 5 fruits et légumes par jour ». Cette évolution devait répondre à une demande d'humanisation de l'action publique.

Image 1. Identité graphique du PNNS.

¹⁴ Accès : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/581.pdf>. Consulté le 20/11/14.

¹⁵ Accès : <http://www.sante.gouv.fr/nutrition-programme-national-nutrition-sante-pnns>. Consulté le 16/12/14.

¹⁶ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteur).

¹⁷ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteur).

¹⁸ L'ensemble des explications de l'identité graphique du PNNS provient de l'entretien avec S. Hercberg (19/11/14).

En outre, un processus d'attribution de ce logo est mis en œuvre par les promoteurs du PNNS. Ainsi des entreprises publiques ou privées, associations, fondations ou collectivités territoriales peuvent-elles en demander l'attribution pour des projets qu'elles développent. Ce logo et les mentions soulignant l'utilité des actions concernées pour le PNNS sont octroyés pour 24 mois, après signature de charte d'engagement de la part des demandeurs. Concernant les collectivités territoriales, un réseau des villes actives du PNNS est créé et dispose de son site internet (<http://reseauvillesactivespnns.fr/>). Sur celui-ci, les villes labellisées sont cartographiées et donc, en creux, celles qui ne le sont pas également.

Enfin, en matière de communication visuelle, le PNNS et, notamment, Serge Hercberg ont soutenu l'idée, d'une part, du maintien de l'étiquetage nutritionnel sur les produits et, d'autre part, de l'apparition d'un code couleur nutritionnel. L'étiquetage nutritionnel est ce qui fournit les informations relatives à la valeur énergétique des produits. Il est facultatif, mais devient obligatoire lorsqu'une allégation nutritionnelle (du type « allégé en sucre ») figure sur l'étiquetage, la publicité ou la présentation du produit. Cet étiquetage et sa réforme représentent un des points du projet de loi santé présenté par le ministère en octobre 2014. Ce projet de loi innove par la création d'une échelle de couleurs : du vert pour les aliments qui présentent la meilleure qualité nutritionnelle, au rouge pour les moins bons. C'est ce qui a été préconisé par Serge Hercberg dans un rapport remis fin novembre 2013 au ministère. Le PNNS et son directeur soutiennent donc cette initiative fermement : « Je me réjouis de l'annonce de la ministre de la Santé de maintenir le système d'étiquetage nutritionnel, unique et coloriel, malgré les prises de position récentes d'industriels et de certains ministres » (*Le Monde*, 25/09/14)¹⁹. Il est ici fait référence à la prise de position du ministre de l'Agriculture et avec lui de l'ensemble de la filière agroalimentaire : Stéphane Le Foll, s'est déclaré « modéré sur l'idée » (*Le Parisien*, 15/10/14)²⁰. À nouveau, apparaît l'opposition alimentation/nutrition.

En parfaite adéquation avec les nouvelles politiques de prévention axées sur la démedicalisation, cette stratégie de communication a toutefois choisi d'avancer en deux temps. Elle opère une distinction entre documents officiels à destination des professionnels et des principaux acteurs, et documents à destination du grand public. Dans les premiers, le discours est volontairement vif et tranché ; dans les seconds, toute notion de maladie, d'obésité, d'interdits ou de risques est tout aussi volontairement évitée : « Notre idée est d'avoir un langage public le moins anxiogène possible²¹ ». Les dépliants grand public jouent sur l'éducation au goût, la culture gastronomique et le plaisir de manger : « Nous avons soigneusement évité de mentionner les maladies, l'obésité ou les risques dans les documents grands publics » (*ibid.*). Et c'est sans doute

¹⁹ Accès : http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/09/24/la-bataille-est-lancee-autour-de-l-etiquetage-nutritionnel-des-aliments_4493262_3234.html?xtmc=serge_hercberg&xtcr=7#. Consulté le 06/12/14.

²⁰ Accès : <http://www.leparisien.fr/flash-actualite-politique/touraine-l-etiquetage-nutritionnel-facultatif-sera-le-meme-pour-tous-15-10-2014-4215361.php>. Consulté le 06/12/14.

²¹ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

cet élément qui rend définitivement ce programme national atypique : sa volonté de faire passer des messages grand public sans tomber dans le discours anxiogène et stigmatisant, tout en gérant en interne des discours vifs, des tensions importantes, voire des oppositions certaines entre ministères de tutelle : « Au risque d'être caricatural, nous proposons de "démédicaliser" les messages de prévention, c'est-à-dire de ne pas faire référence à la maladie mais plutôt au bien-être. Il faut valoriser la culture culinaire et les aspects positifs des modèles alimentaires qui ne favorisent pas l'obésité » (Basdevant, 2011 : 45). Néanmoins, même en ayant apporté grand soin à sa communication, le PNNS n'est pas maître de la façon, d'une part, dont c'est retranscrit dans les médias (et nous avons vu l'importance des discours anxiogènes) et, d'autre part, dont ces messages sont perçus et ce qu'ils construisent socialement.

Normes et gouvernement des corps

La nutrition a trait au corps. Les politiques nutritionnelles construisent à la fois des référentiels de santé et des références esthétiques. Dès lors, en dehors de toute considération de santé, l'action publique nutritionnelle se confronte plus ou moins directement à un champ où coexistent non seulement les industries de la mode, les laboratoires pharmaceutiques et parapharmaceutiques, mais aussi des problématiques de gestion de l'image, sources de stigmatisation et discrimination pour certains publics dont les plus jeunes.

Or, en édictant un certain nombre de normes, le PNNS pose question sur les intentions et les conséquences de la publicisation de ces normes. L'objectif de cette troisième partie est de discuter ces interrogations sur le caractère intrusif, coercitif ou même hygiéniste des PNNS. Il s'agit aussi de discuter la compréhension du PNNS comme un outil de biopouvoir, au-delà du gouvernement des corps.

Normes, santé et nutrition

Les normes se réfèrent à une règle de conduite dans une société ou en groupe. Elles appartiennent à un ensemble plus large, les mœurs, c'est-à-dire des règles implicites du vivre-ensemble dont le respect ou le non-respect appellent des sanctions sociales. Ce qui les différencie des lois qui sont des règles explicitement définies, contrôlées par des instances dédiées et dont le non-respect entraîne des sanctions judiciaires. Enfin, les normes participent à l'intégration sociale par l'acceptation des normes d'un groupe.

En matière de nutrition/alimentation, l'une des normes les plus évidentes est l'existence de modèles alimentaires. Ainsi le modèle français est-il celui de la culture gastronomique, du rituel des trois repas par jour assis à table. Ce modèle contribue à la construction identitaire à travers des processus d'identification et de différenciation. À

ce propos, Faustine Régnier et Ana Masullo (2009 : 769) ont montré que « la réception et la diversité de la mise en pratique des normes nutritionnelles sont intimement liées aux représentations de l'alimentation, à celles du corps qui en sont indissociables et à la symbolique de la maladie, au lien établi ou non entre alimentation et santé ». L'évolution de nos sociétés, au moins celles des pays industrialisés, a bousculé ces modèles sous l'effet de l'urbanisation, de l'industrialisation, de l'individualisme et de la mondialisation. Ainsi le modèle français serait-il menacé par la fin du rythme des trois repas par jour, par la diminution du temps des repas, par les grignotage et le *snaking* qui se multiplient, etc. Le Plan national pour l'alimentation (PNA) l'exprime bien : « Les distances entre lieu de travail, foyer et activités sociales s'allongent et une partie de la population travaille en horaires décalés ce qui favorise *des comportements alimentaires en rupture avec le modèle français*. Cette dérive pourrait s'accélérer avec l'éclatement de la structure familiale traditionnelle et la mondialisation des modes de vie »²² (Plan national alimentation, 2001 : 3). Même si le PNA, placé sous l'égide du ministère de l'Agriculture s'inquiète, c'est avant tout pour des raisons économiques : « Ce modèle alimentaire est l'un des moteurs les plus dynamiques de notre économie : la France est le premier producteur agricole de l'Union européenne et le second pour le chiffre d'affaires des industries agroalimentaires. Un changement de nos habitudes alimentaires se répercuterait donc sur notre agriculture et nos IAA » (*ibid.*).

Autre norme en lien avec la nutrition, celle du corps en bonne santé. En ciblant particulièrement la lutte contre l'obésité, les PNNS visent cet état de bien-être sanitaire et corporel. Toutefois, un glissement problématique s'opère dans les médias et dans l'espace public de la lutte contre l'obésité, vers une corrélation minceur-santé et celle de minceur-beauté. En dépit de la stratégie de communication élaborée par les promoteurs du PNNS, la médiatisation de celui-ci plonge dans une ambiance sécuritaire où le danger d'une mauvaise alimentation planerait sur notre santé. À la suite de l'OMS, les PNNS affichent leur combat contre l'obésité. En 2000, l'OMS déclare même l'obésité « épidémie mondiale » (Poulain, 2009 : 33). Elle est décrite comme un problème grave, par les risques qu'elle fait courir à la santé des individus, mais aussi par le coût qu'elle susciterait aux systèmes d'assurance maladie (*ibid.* : 11). Largement ignoré jusqu'alors, le problème de l'obésité occupe depuis 2000 le devant de la scène. Et ce, contre l'intention des promoteurs du PNNS : « La nutrition ce n'est pas que l'obésité même si les médias ne retiennent que ça. On parle que très peu d'obésité dans les documents publics ». De fait, la médiatisation de la thématique de l'obésité est identique à celle du risque, c'est-à-dire qu'elle est exponentielle entre 1994 et 2014. Au sein des deux quotidiens *Le Monde* et *Le Figaro*, elle passe ainsi de 157 occurrences entre 1994 et 1998 à 1 197 articles entre 2009 et 2014. Le pic de médiatisation se situe entre 2004 et 2008, soit après le lancement du PNNS et juste avant la mise en place du Plan obésité (2010). Surtout, la médiatisation de l'obésité se fait constamment sur

²² Nous soulignons.

un ton alarmiste : « La déferlante de l'obésité infantile » (*Le Figaro*, 11/01/08)²³, « cancers : le poids de l'obésité » (*Le Monde*, 26/11/14)²⁴, « l'épidémie mondiale d'obésité » (*Le Figaro*, 20/06/06). Problème social devenu problème public, la lutte contre l'obésité bénéficie de la politique nationale nutritionnelle. Principal outil de la politique de santé publique, le PNNS sera la référence en matière d'information sur la nutrition et fera de la lutte contre l'obésité une priorité. La volonté de lutter contre l'obésité, l'emploi de termes très connotés comme celui d'épidémie accentuent une véritable vague de « lipophobie » importante (Fischler, 1990).

Les recommandations normées des PNNS présupposent que la recherche du « bien-être » corporel est centrale dans le quotidien de tous, et que les promesses esthétiques ou d'excellence sanitaire ont un attrait égal pour l'ensemble de la population. C'est bien la médiatisation du statut épidémiologique de l'obésité qui a conduit à faire entrer le sujet dans toutes les strates de la société : « La désignation de l'obésité comme épidémie participe à sa socialisation et à sa globalisation à toute la société » (Poulain, 2009 : 171). S'enclenchent ensuite des mécanismes de surenchère et de dramatisation qui conduiront à la généralisation de la lipophobie, mais aussi à la stigmatisation des personnes « déviantes », à la création d'un climat responsabilisant et moralisateur. Le problème de l'obésité a alors permis de normaliser les pratiques de régime ou autres formes de restrictions alimentaires.

Ainsi la norme minceur trouve-t-elle une justification scientifique et médicale car un corps en « bonne santé » est un corps mince. L'ensemble des professionnels de santé utilise par exemple un indice bien connu pour calculer le poids « idéal santé » de chacun : l'indice de masse corporelle. Chacun est incité à tendre vers la tranche dite « normale ». Le corps, sa forme et son poids trouvent une normalisation offrant une justification rationnelle aux stigmatisations car tout ce qui est au dessus ou au dessous est considéré « hors norme » et « déviant » par les professionnels de santé, mais aussi par l'ensemble des acteurs de la société. Ce processus de normalisation et celui de nutritionnalisation nourrissent l'engouement médiatique pour la plupart des spécialistes de la nutrition, mais aussi l'appétit de l'industrie agroalimentaire. Les rayons des supermarchés s' étoffent de produits dits « *lights* », allégés en sucre, graisses ou 0 % de matière grasse. Dans ce cadre bien dessiné par les politiques de santé publique, les « alicaments » ont aujourd'hui leur place toute trouvée. Sans compter les laboratoires pharmaceutiques qui mettent à disposition quantité de produits pour faire maigrir tout le monde, sans efforts et en dégageant une plus-value conséquente.

L'obésité est devenue un marché très important dans les sociétés industrialisées. Et ce marché attire d'autant plus que ceux sont paradoxalement les acteurs institutionnels eux-mêmes qui sous-tendent ces pratiques, à travers un phénomène de légitimité

²³ Accès : <http://www.lefigaro.fr/sciences/2008/01/11/01008-20080111ARTFIG00004-une-journee-pour-depister-l-obesite-infantile.php>. Consulté le 06/12/14.

²⁴ Accès : http://www.lemonde.fr/pathologies/article/2014/11/26/cancers-le-poids-de-l-obesite_4529285_1655270.html. Consulté le 06/12/14.

rationnelle-légale : les règles de « bonne alimentation » et les normes du « bon poids » émanant directement de l'État, relayé par des experts et les médias. C'est donc paradoxalement par la médiatisation du problème de l'obésité, et en faisant écho aux discours faisant le lien entre minceur et santé, que le PNNS peut être assimilé à une pensée moralisatrice et hygiéniste du corps.

Sur ce sujet de l'obésité, les promoteurs du PNNS semblent être pris dans les conséquences de la communication sociale mise en œuvre. Le terme désigne certaines pratiques de politiques publiques ainsi que la médiatisation qui les accompagne et les prolonge (Foudin, Poinclou, 2000). Cela désigne un processus de diffusion de masse du pouvoir exécutif et des institutions publiques par des moyens diversifiés de communication de masse. Ces pratiques sont jugées légitimes (Berthelot-Guiet, Ollivier-Yaniv, 2001 : 167-168). Une partie de cette légitimité est sans doute liée aux finalités mêmes de cette forme de communication institutionnelle qui emprunte au marketing social, en ce sens qu'elle cherche à susciter le changement et le progrès social. La communication sociale vise à exercer des « pressions » à deux niveaux : celui du risque individuel et celui de la morale collective (par exemple : parce que je mange mal, je risque de faire un arrêt cardiaque/parce que je mange mal, je suis obèse et l'obésité coûte cher à la sécurité sociale). Ces pratiques s'attachent à rechercher un certain bonheur pour le plus grand nombre de concitoyens, en d'autres termes un certain bien-être généralisé (Bergadaà, Urien, 2006 : 135). En oubliant toutefois les freins à ces normes nutritionnelles et notamment les contraintes économiques pour les catégories les plus pauvres (Régnier; Masullo, 2009 : 770).

Gouvernement des corps et biopouvoir

Les politiques de santé publique ne sont pas nouvelles. La préoccupation des dirigeants pour l'état de santé de leurs populations remonte à l'Antiquité (Fassin, 2008). Un équilibre complexe s'établit entre responsabilités individuelle et collective. L'hygiène publique comme les politiques de santé publique se fondent sur une connaissance statistique de la population : la langue officielle de ces politiques devient l'épidémiologie (Bergeron, 2010). Cette dernière étudie la fréquence et la distribution des maladies dans la population. Ainsi aspire-t-elle à pointer leurs principaux déterminants ou facteurs (Berlivet, 2001). Les politiques contemporaines mettent l'accent sur la nécessité pour chacun d'entre nous de s'engager de façon éclairée dans la préservation de notre capital santé à travers des comportements individuels responsables. Jugée trop moralisatrice et trop centrée sur la peur, l'éducation sanitaire se transforme en éducation pour la santé (Berlivet, 2004). Dans le champ de l'alimentation, c'est à travers l'éducation pour la santé que se développent ces acceptions. La définition du ministère de la Santé est la suivante : « L'éducation pour la santé [...] a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront

de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité »²⁵. Des programmes complets qui s'appuient en particulier sur la promotion de la santé et la Charte d'Ottawa sont menés, par exemple, dans le cadre de la lutte contre le tabac en France. Le PNNS s'inscrit dans cette stratégie de la promotion de la santé, mais il interroge par ses aspects de gouvernement des corps. Des techniques de persuasion sociale se développent au cœur de l'action publique, notamment par le réseau d'agences sanitaires nouvellement créé, ce qui favorise l'imposition du discours de sécurité sanitaire (Bergeron, Nathanson, 2009).

Il faut ici replacer le PNNS dans l'histoire des politiques de prévention. La situation contemporaine en matière de prévention nutritionnelle résulte de la confrontation et de l'accumulation de trois transitions : démographique, épidémiologique et alimentaire. Un premier tournant dans la gestion de la population s'opère lorsque les taux de mortalité et de natalité se stabilisent à la fin de la transition démographique ; un deuxième élément apparaît avec la transition épidémiologique qui voit la diminution de la mortalité imputable aux maladies infectieuses (et donc la fin de l'efficacité des mesures mises en place pour lutter contre elles) et le développement des maladies chroniques dégénératives. C'est dans ce contexte que la prévention s'enrichit de la notion de promotion de la santé, qui recentre l'action sur l'individu devant gérer son potentiel de ressources pour se comporter de façon la plus optimale possible, c'est-à-dire la prévention. Or, la prévention de ces maladies implique plus ou moins une action dirigée vers un changement de mode de vie des individus. Ce qu'il faut éviter ou éradiquer, ce sont les « comportements à risque » chers à l'épidémiologie. Cette réorientation coïncide enfin avec le développement des médias de masse, ce qui rend la prévention rapidement institutionnalisée. On renverse la perspective : l'accent est mis sur l'autonomisation des individus plutôt que sur leur normalisation. Enfin, du point de vue de l'alimentation un certain nombre de comportements à risques est déclaré comme conséquence de la transition alimentaire, c'est-à-dire la substitution des calories d'origine animale aux calories d'origine végétale dans les régimes alimentaires des populations dont le niveau de vie s'est élevé. Avec l'apparition de pathologies imputables à des déséquilibres au sein de ces nouvelles consommations, la nutrition devient un élément des politiques de prévention.

La politique nationale nutritionnelle résulte donc de ces trois transitions : elle cherchera à imposer une modification individuelle des comportements jugés à risque, dans une visée de promotion de la santé. Ce faisant, les moyens sont plus ou moins coercitifs et culpabilisants. Dès lors, le PNNS apparaît à certains égards comme l'incarnation de la biopolitique mise en évidence par Michel Foucault (2004). Le PNNS peut être lu comme un outil concentré sur le corps et imprégné d'une régulation des mécanismes de la vie : mortalité, longévité. Il s'agit bien d'une technique de pouvoir investissant spécifiquement les corps individuels.

²⁵ Circulaire DGS/sd6 n°2001-504 du 22/10/01. Accès : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm>. Consulté le 30/11/14.

Conclusion

Nous avons fait le constat de la prégnance des thématiques de la nutrition et de l'alimentation dans l'espace public. La nutrition est une problématique publicisée depuis le tournant des années 2000, c'est-à-dire qu'elle a suivi un processus de constitution en problème public, de médiatisation et connaît une action publique dédiée. Ainsi les principaux éléments d'un processus de publicisation sont-ils réunis à travers la mise en place des programmes nationaux nutrition santé depuis 2001. Toutefois, la nutrition dispose de quelques opposants.

En effet, un rapport de force ténu est apparu entre alimentation et nutrition, recouvrant des objectifs économiques et politiques divergents. Le PNNS se révèle comme un outil d'autonomisation de la nutrition vis-à-vis de l'alimentation. En plaçant la nutrition sous l'égide du ministère de la Santé et en confiant à celui-ci la responsabilité du PNNS, les objectifs sanitaires prenaient le pas sur les objectifs économiques. Néanmoins, les rapports de force restent tendus et fluctuants entre alimentation et nutrition et, *de facto*, entre ministères de l'Agriculture et de la Santé. Plusieurs mesures des PNNS ont été combattues par les industriels de l'agriculture, soutenus par leur ministre de tutelle.

Par ailleurs, l'étude des PNNS permet de comprendre les grandes mutations à l'œuvre en matière de politique publique de santé en France. La nutrition participe désormais de la définition élargie de la santé et contribue au « bien-être », référent adopté pour définir l'état de santé. Cette définition élargie a bousculé les politiques de prévention comme l'action publique. Ainsi l'action publique nutritionnelle s'inscrit-elle aussi dans une visée de promotion de la santé, s'appuyant principalement sur la prévention elle-même construite sur l'épidémiologie. Dès lors, il s'agit essentiellement de faire évoluer des comportements individuels avec un objectif de responsabilisation des individus.

Chercher à faire évoluer des comportements signifie qu'il faut définir des normes, ce qui est l'objectif du PNNS en matière nutritionnelle, « être la voix officielle, construire des référentiels »²⁶. Dès lors, tout ce qui s'éloigne de cette norme est déviant. Et tous les outils mis en place visent à convaincre, d'une part, et à provoquer un changement de comportement, d'autre part.

En dépit d'une volonté d'éviter tout discours anxiogène et culpabilisant, le contexte décrit ci-dessus et celui d'une surmédiatisation aboutissent à l'édiction puis la promotion de normes pouvant entraîner des comportements paradoxalement dangereux pour la santé des individus, comme la recherche de la minceur, car celle-ci est associée à la santé et/ou à la beauté. Ce phénomène est renforcé par le fait qu'un processus de médicalisation de la nutrition accompagne celui de sa publicisation. Résultant de la triple transition démographique, épidémiologique et alimentaire, la médicalisation s'entend comme la substitution de raisons

²⁶ S. Hercberg, 19/11/14 (entretien avec l'auteure).

médicales à des raisons sociales ou morales. Cela aboutit à substituer des normes médicales à des normes sociales ou morales de manger ceci ou cela, comme ceci ou cela. Dès lors, un phénomène de légitimité rationnelle-légale, c'est-à-dire une légitimité qui s'appuie sur le fait que les promoteurs de ces normes sont des scientifiques et des responsables politiques. Toutefois, cette médicalisation est aussi le fait d'une « transformation culturelle » au sens où l'entend Didier Fassin (1998), c'est-à-dire qu'elle ne peut réussir à se développer qu'au sein d'une population consentante, ayant intégré ces principes et ces pratiques en accord avec les normes diffusées. C'est ici le rôle et les conséquences des politiques d'édiction de normes et des processus de médiatisation alarmants sous l'effet de nombreux « lanceurs d'alerte » (Chateauraynaud, Torny, 1999) poursuivant divers objectifs, qu'il faudrait analyser.

Références

- Basdevant A., dir., 2011, *Médecine et chirurgie de l'obésité*, Paris, Lavoisier.
- Bergadaà L., Urien B., 2006, « Le risque alimentaire perçu comme risque vital de consommation. Émergence, adaptation, gestion », *Revue française de gestion*, 162, vol. 3, pp. 157-144.
- Berlivet L., 2001, « Déchiffrer la maladie », pp. 75-102, in : Dozon J.-P., Fassin D., dirs, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland.
- 2004, « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention », pp. 37-75, in : Fassin D., Memi D., dirs, *Le Gouvernement des corps*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Bergeron H., 2010, « Les politiques de santé publique », pp. 79-111, in : Borraz O., Guiraudon V., eds, *Politiques publiques 2. Changer la société*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Berthelot-Guiet K., Ollivier Yaniv C., 2001, « "Tu t'es vu quand t'écoutes l'État ?" Réception des campagnes de communication gouvernementale. Appropriation et détournement linguistiques des messages », *Réseaux. Communication, technologie, société*, 108, pp. 155-178.
- Chateauraynaud F., Torny D., 1999, *Les sombres précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Comby J.-B., Grossetête M., 2012, « Se montrer prévoyant », *Sociologie*, 3, vol. 3, pp. 251-266.
- Fassin D., 1996, *L'espace politique de la santé*, Paris, Presses universitaires de France.
- 1998, « Les politiques de la médicalisation », pp. 1-13, in : Aïach P., Delanoë D., coords, *L'Ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos.
- 2008, *Faire de la santé publique*, Rennes, Éd. de l'École des hautes études en santé publique.
- Fischler C., 1990, *L'Homnivore. le goût, la cuisine et le corps*, Paris, O. Jacob.
- Foucault M., 2004, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France 1978-1979*. Paris, Gallimard/Éd. Le Seuil.
- Foundin M., Poinclou J.-B., 2000, « Le local au miroir de la communication intercommunale. Recomposition des territoires, pratiques politiques et dynamique institutionnelle », *Hermès. La Revue*, 26-27, pp. 283-294.

Lascoumes P., 1993, « Construction sociale des risques et contrôle du vivant », *Prévenir*, 24, pp. 23-36.

Le Breton D., 2012, *Sociologie du risque*, Paris, Presses universitaires de France.

Marchetti D., 2010, *Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l'information dans la presse*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Maingueneau D., 2005, « L'analyse de discours et ses frontières », *Marges linguistiques. Revue électronique en sciences du langage*, 9, pp. 64-75. Accès : http://www.revuetexto.net/Parutions/Marges/00_ml092005.pdf. Consulté le 23/11/14.

Moirand S., 2007, *Les Discours de la presse quotidienne. Observer, analyser, comprendre*, Paris, Presses universitaires de France.

Organisation mondiale de la santé (OMS), 1946, Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, New York, Conférence internationale de la santé, 22 juil.

— 1986, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Ottawa, Conférence internationale sur la promotion de la santé.

— 1999, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

Perreti-Watel P., 2005, « La culture du risque, ses marqueurs et ses paradoxes », *Revue économique*, 2, vol. 56, pp. 371-392.

Poulain J-P., 2009, *Sociologie de l'obésité*, Paris, Presses universitaires de France.

— 2002, *Sociologies de l'alimentation*, Paris, Presses universitaires de France, 2010.

Régnier F., Masullo A., 2009, « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, 4, vol. 50, pp. 747-773.

Romeyer H., 2010, *La santé dans l'espace public*, Rennes, Éd. de l'École des hautes études en santé publique.

— 2011, *Pour une approche communicationnelle du processus de publicisation. Le cas des questions de santé*, mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Université Stendhal-Grenoble 3.

— à paraître, « La politiques nutritionnelle française : entre éducation à la santé et édicition de normes », in : Cardon P., De Iulio S., dirs, *L'Alimentation scolaire : acteurs, discours, normes et pratiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

Steffen M., 2001, *Les États face au sida en Europe*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.