



HAL
open science

Des savoirs sans effet : l'espace controversé de la nutrition

Camille Boubal

► **To cite this version:**

Camille Boubal. Des savoirs sans effet : l'espace controversé de la nutrition. Sociologie. Institut d'études politiques de paris - Sciences Po, 2018. Français. NNT : 2018IEPP0038 . tel-03419340v2

HAL Id: tel-03419340

<https://theses.hal.science/tel-03419340v2>

Submitted on 8 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Institut d'études politiques de Paris
ECOLE DOCTORALE DE SCIENCES PO
Programme doctoral de sociologie
Centre de sociologie des Organisations (CNRS/ Sciences Po)

Doctorat en sociologie

Des savoirs sans effet

L'espace controversé de la nutrition

Camille Boubal

Thèse dirigée par Olivier Borraz, Directeur de recherche CNRS, Sciences Po, CSO

Soutenue le 13 septembre 2018

Jury :

M. Olivier Borraz, Directeur de recherche CNRS, Sciences Po, CSO

Mme Charlotte Halpern, Chargée de recherche FNRS, Sciences Po, CEE

M. Emmanuel Henry, Professeur des universités, Université Paris Dauphine, IRISSE

M. Alexandre Mallard, Directeur de recherche, Mines ParisTech, CSI

Mme Abigail Saguy, Professeure, UCLA, Département de sociologie

Remerciements

En cette fin de thèse, je souhaite adresser mes chaleureux remerciements,

À Olivier Borraz, d'avoir accepté de diriger cette thèse. Il m'a beaucoup aidée à mettre de l'ordre dans cette nébuleuse de savoirs comportementaux et à trouver le « fil rouge » de la thèse. D'une grande qualité d'écoute, il s'est toujours montré disponible pour discuter de mes recherches. Il a également relu avec beaucoup d'efficacité et de précision mes travaux en cours, et ce jusqu'aux toutes dernières révisions. Je lui en suis très reconnaissante.

À Charlotte Halpern et Emmanuel Henry d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse, et en particulier à Abigail Saguy et Alexandre Mallard d'en être les premiers rapporteurs.

À tous les personnes qui ont accepté de participer à mon enquête de terrain, et notamment au directeur scientifique de l'INPES, qui a rendu possible une observation à l'INPES et m'a laissée une entière liberté dans la conduite de ma recherche.

À l'équipe d'enseignants-chercheurs de l'université de Nantes, Goulven Boudic, Renaud Epstein, Clémence Ledoux, Arnaud Leclerc, Tristan Storme et Aurélien Évrard que j'ai rejoint en tant qu'ATER en science politique pendant deux années. Leur accueil chaleureux et amical en ont fait une expérience particulièrement heureuse. Une pensée toute spéciale à Clémence Ledoux, qui a fait preuve d'une disponibilité et écoute bienveillante pour m'accompagner et répondre à mes interrogations en matière d'enseignements.

Aux étudiants de Paris I, Paris XIII, Dauphine-AP-HP, Sciences Po et Nantes, avec qui j'ai eu beaucoup de plaisir à enseigner la sociologie et science politique ainsi qu'à les initier à la recherche. Grâce à eux, j'ai pu apprendre le métier d'enseignante.

À l'ensemble des membres du laboratoire, qui m'ont orientée tant dans les recherches que mon travail d'écriture. À Henri Bergeron d'avoir été un soutien primordial dans ma thèse et pour la confiance qu'il m'a accordée dans ce travail ; À Christine Musselin de m'avoir offert la chance d'encadrer des étudiants lors d'une enquête collective. Cette formation intense à l'analyse stratégique des organisations m'a passionnée et donnée le goût de l'enquête collective. J'ai également beaucoup appris des échanges avec les doctorants et chercheurs lors du séminaire doctoral du vendredi, du séminaire « risques » et du séminaire « savoirs ». ; à Pierre François pour nos discussions amicales ; À Etienne Nouguez, avec qui j'ai partagé un terrain d'enquête.

À Emilia Sanabria et Samuel Lézé, organisateurs du symposium sur « l'incorporation des comportements de santé » ; À Marc-Olivier Déplaude, pour nos discussions.

Aux différents relecteurs de chapitres de thèse : À Jean-Noël Jouzel tout d'abord, qui, face à des versions très « initiales » de la thèse, a su me donner des conseils judicieux sur le travail d'écriture et de mise en forme des idées ; À Patrick Castel, qui a toujours répondu présent pour relire un document ou répondre à mes interrogations ; À Marie-Emmanuelle Chessel pour ses remarques enthousiastes et pour ses encouragements ; À Jérôme Aust, animateur exigeant autant que pertinent du séminaire article, d'une disponibilité et écoute sans pareil ; À Sophie Dubuisson-Quellier pour ses conseils avisés et d'un grand soutien dans cette recherche, à Daniel Benamouzig pour m'avoir permis de participer à l'expertise de l'INSERM et pour nos échanges.

A la joyeuse troupe de collègues doctorants (et maintenant docteurs !), Alain Abenatsoungui, Pascal Braun, Thomas Collas, Hugo Bertillot, Denis Colombi, David Santana, Scott Viallet-Thévenin ; Julie Blanck pour son sens pratique affuté, toujours prête à m'aider pour des questions de recherche comme d'écriture ; Lise Cornilleau avec qui j'ai partagé les derniers moments de l'écriture ; Clémentine Gozlan pour ses très bons conseils et sa relecture d'un article ; Benoit Granier, mon homologue sur le nudge au Japon et, j'espère, futur collaborateur de recherche !; Alice Valiergue, dont les relectures et la joie m'ont été précieuses.

À mes proches, amis et famille, Valentine, Émeline, Stéphanie, Kalyan, Myriam, Simon, Charly, Laura. À Pascale et Christian. À la famille Panseri et Lexis (et Thierry), à Céline. À Elisabeth Guillaume et Catherine Perrot-Gallien. À Antoinette et ma grand-mère Jeannette, à Adrien et Emma, à mes deux sœurs et parents adorés, Adèle et Mathilde, Brigitte et Christian et à Félix, ma moitié.

Table des matières

Remerciements	3
<i>INTRODUCTION</i>.....	9
A - Le changement de comportement au cœur de l'action publique contemporaine.....	12
B - Cadre théorique	18
C - Résultats	32
D - Dispositif empirique.....	33
E - Architecture de la thèse	47
<i>PREMIERE PARTIE : UNE POLITIQUE SANS PROBLEME</i>	49
<i>Chapitre 1 : Des français exemplaires ? Ambiguïté originelle du PNNS</i>	53
I - Des rapports programmatiques	55
II - Rédaction et organisation d'un programme « qui récuse l'interdit».....	62
A - Construire des savoirs épidémiologiques.....	67
B - Développer l'éducation nutritionnelle.....	69
Conclusion.....	80
<i>Chapitre 2 : Les guides nutritionnels : les frontières fragiles entre science et communication</i>.....	83
I - Produire un consensus	85
A - Les cadres normatifs et politiques d'élaboration des guides.....	85
B - S'imposer par des repères de consommation	87
C - Conseiller selon des figures de consommateurs.....	92
II - Anticiper la réception	96
A - Faire des consommateurs des collaborateurs	98
B - Représenter l'équilibre alimentaire, par essai-erreur	104
III - Une évaluation minimale	108
Conclusion.....	111
<i>Chapitre 3 : Les campagnes, un outil de gouvernement des conduites efficace ?..</i> 113	
I - Populariser les repères de consommation	115
A - Les contraintes de production d'une campagne	115
B - La « Bible » du PNNS.....	119
C - Ne pas stigmatiser les produits alimentaires	125
II - Conseiller et orienter « sans faire ORTF ».....	133
A - Des programmes courts pour incarner l'État et les consommateurs	135
B - Une signalétique piétonne, pour lutter contre la sédentarité, la pollution et aménager le territoire	142
III - Une évaluation limitée.....	145

Conclusion	151
Chapitre 4 : Les limites d'un gouvernement par un label	155
IV - Quand la conception d'un outil en réduit sa portée	156
V - Les défis de la mise en œuvre	160
A - Faire face à des savoirs peu stabilisés	161
B - Tenir trois objectifs différents	166
VI - Faiblesses persistances	175
A - Logos concurrentiels	175
B - Peu de moyens et d'intérêt	178
Conclusion	183
Conclusion de la première partie	185
SECONDE PARTIE : LES BANDEAUX SANITAIRES : UN INSTRUMENT	
CONTESTÉ	187
Chapitre 5 : L'impossible réglementation de la publicité alimentaire	191
I - Construire un accord minimal	192
A - L'initiative parlementaire	192
B - Négocier au cabinet du Ministre de la Santé	197
II - Contester l'efficacité des bandeaux sanitaires	202
A - L'expertise et les relations publiques d'UFC-que choisir	203
B - Le post-test de l'INPES	207
III - Effets paradoxaux des mobilisations sociales	209
A - Polarisation de la controverse	210
B - Partenariat public-privé pour moraliser les publicités et éduquer à l'alimentation..	213
Conclusion	217
Chapitre 6 : L'émergence de nouveaux savoirs	221
I - Les sciences humaines et sociales et la nutrition	222
A - Développement de travaux scientifiques et d'expertise.....	222
B - Cadres ambigus des problèmes et responsabilités	243
II - Le marketing social d'EPODE	253
A - Genèse et diffusion d'un savoir(-faire) flexible	255
B - Faire d'EPODE/VIF du marketing social	263
III - Les « sciences comportementales » du Centre d'Analyse Stratégique	281
A - Un binôme « neurosciences et politiques publiques »	283
B - Un rapport d'expertise comme stratégie d'intéressement	285
C - Un courtier médiatique	292
Conclusion	297

Chapitre 7 : Beaucoup de Plans pour rien	301
I - Prolifération d'expertises.....	302
A - Une Commission présidentielle pour en finir avec le PNNS ?	302
B - Cibler les problèmes et redéfinir le processus décisionnel.....	306
C - Préserver le « modèle alimentaire » français.....	308
D - Développer des « politiques de prévention plus environnementales»	313
II - Définir les frontières des plans	317
A - Mobiliser des experts, une ressource politique	317
B - Distinguer la nutrition de l'alimentation et de l'obésité.....	319
C - Oublier les savoirs comportementaux	324
Conclusion.....	329
Conclusion de la deuxième partie	331
TROISIEME PARTIE : DEPLACER LES SAVOIRS INCONFORTABLES.....	333
Chapitre 8 : Légitimer des politiques réglementaires.....	337
I - Attaquer le marketing alimentaire	339
A - Mettre en scène les recherches de marketing social.....	339
B - Accumuler des preuves hétérogènes	343
C - Des recherches au service de la santé publique.....	346
II - Expérimenter l'étiquetage nutritionnel	357
A - Du laboratoire à la « vie réelle »	360
B - Enrôlements ambigus	365
III - Éclatement d'une controverse publique.....	368
A - Remobiliser les acteurs de santé publique et associations de consommateurs	368
B - Dénoncer l'influence des « lobbies agroalimentaires ».....	373
Conclusion.....	377
Chapitre 9 : Mettre en scène l'expertise de l'INPES	379
I - Convaincre de l'efficacité de la prévention	381
A - Écrire un livre de marketing social « customisé INPES»	381
B - Traduire « l'EBM » en éducation pour la santé	390
II - Des colloques comme forme d'action publique.....	395
A - Alimenter la controverse sur le changement de comportement	398
B - Valoriser les campagnes de communication	407
C - Montrer l'intérêt politique des études	412
III - Une réussite en demi-teinte.....	417
A - Les guépards de la communication	417
B - Coexistence de logiques professionnelles et épistémiques concurrentes.....	425
C - De la difficulté à devenir agence d'expertise	428

Conclusion.....	432
Chapitre 10 : Consolider et s'approprier un instrument d'action publique.....	435
I - Les trois défis de légitimation des bandeaux.....	437
A - Administrer la preuve scientifique de la légitimité des bandeaux	437
B - Concurrencer les industries sur le plaisir ?.....	442
C - Fragilité des savoirs nutritionnels.....	445
II - Rendre crédible la mesure	447
A - Procéduraliser.....	448
B - Déléguer pour enrôler.....	451
C - Être sur du « politiquement acceptable »	455
Conclusion.....	459
Conclusion de la troisième partie.....	461
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	463
A - Le maintien d'une définition équivoque de la nutrition.....	464
B - Le gouvernement incertain des conduites alimentaires.....	466
C - Des savoirs sans effet	469
Bibliographie.....	475
Annexes	499

INTRODUCTION

Le développement d'une prévention centrée sur l'orientation des conduites individuelles constitue l'un des traits saillants de l'évolution des politiques de santé dans la seconde moitié du 20^e siècle. Nombreux sont, en effet, les travaux sociologiques qui montrent que la santé publique moderne tend à privilégier des actions centrées sur l'individu pour résoudre des problèmes publics liés à la santé ou l'environnement [Bergeron, 2010 ; Bossy, 2010]. Cette évolution se traduit par des lois, des organisations et des plans. En France, la loi « relative à la santé publique » du 9 août 2004 met la prévention au cœur du paysage de la santé publique, dominée par les questions de sécurité sanitaire. Les missions de l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES) se voient renforcées. Établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'INPES est chargé de mettre en œuvre de programmes de santé publique, développer l'expertise, l'éducation pour la santé et participer aux « situations urgentes et exceptionnelles ». Ces missions prennent principalement la forme d'actions d'information et de communication auprès de la population générale et des professionnels de santé et de l'éducation. Elles visent à prévenir des « conduites à risques » [Peretti-Watel, 2004] sur des thèmes variés comme le tabac, l'alcool, les infections sexuellement transmissibles. C'est également le cas en matière de nutrition avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS) initié en France en 2001.

Sociologues et historiens ont montré que les acteurs de prévention fondent leurs actions sur des savoirs issus de sciences humaines et sociales (enquêtes déclaratives sur la santé, recours aux théories psychosociales) et des savoirs privés (études de motivation) [Berlivet, 2004 ; Calvez, 2004 ; Berridge, Loughlin, 2005 ; Berridge, 2007]. La fin des années 2000 est alors marquée par la publicisation de savoirs présentés comme innovants pour « changer les comportements » en matière de santé : le marketing social, le « *nudge*¹ » et les neurosciences. Cet engouement pour ces savoirs, regroupés sous le terme de « sciences comportementales » dans un rapport du Centre d'Analyse Stratégique², dépasse largement le cadre des institutions de santé publique. Il est particulièrement saillant dans le domaine de la nutrition, de l'alimentation et de l'obésité, avec la médiatisation du programme privé de

¹ En anglais, le *nudge* signifie « pousser du coude ». Nous écrivons par la suite le terme sans guillemets ni italique afin de faciliter la lecture.

² Centre d'Analyse Stratégique, *Nouvelles approches de la prévention en santé publique*, mars 2010

marketing social, « Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants » (EPODE). Pour des acteurs hétérogènes, qu'ils soient membres du gouvernement, de l'administration centrale et d'agences sanitaires, députés, chercheurs et acteurs privés, ces savoirs permettent d'améliorer l'efficacité de la prévention. Pour les auteurs d'un rapport sur l'obésité de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), le nudge « permet de limiter les contraintes, obligations et interdictions gouvernementales » et de développer des politiques « plus environnementales »¹. Théorisé par Richard Thaler et Cass Sunstein dans un ouvrage éponyme (2008), le principe du nudge est de modifier les comportements individuels sans utiliser la contrainte mais les biais de rationalité. Le marketing social, dont les techniques reposent sur des savoirs issus du secteur commercial, est jugé plus efficace que les campagnes nationales de prévention pour influencer les comportements. Enfin, les neurosciences permettent de révéler les « vraies » préférences individuelles, invisibles avec des méthodes déclaratives classiques.

La publicisation de ces savoirs fait écho à l'intérêt que leur portent les pays étrangers et organisations européennes et internationales. Le marketing social est convoqué comme discipline dans des manuels de prévention en santé et par des institutions de santé publique comme l'Organisation Mondiale de la Santé, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) nord-américains et l'*Institute of Medicine*². De 2002 à 2006, le Congrès américain accorde aux CDC pas moins de 125 millions de dollars pour une campagne de « marketing social » sur l'activité physique. En Grande-Bretagne, un National Social Marketing Centre est créé en partenariat avec le ministère de la Santé et le National Consumer Council en 2007. Des programmes d'action de la Commission européenne, soutenus par l'Union internationale de promotion et d'éducation à la santé (IUPES), recommandent également l'usage du marketing social pour lutter contre les inégalités sociales de santé. L'économie comportementale connaît également un important succès. Son usage est recommandé par l'OCDE et le Forum Économique Mondial, qui instaure le « Global Agenda Council on Behaviour Change » en 2012. Brian Wansink, professeur de marketing à l'université de Cornell, est nommé à la tête du Center for Nutrition Policy and Promotion de l'USDA en 2007 pour développer un guide

¹ OPECST, *Rapport sur l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et de traitement de l'obésité*, décembre 2010, p.184 et p. 192

² Devenu « The National Academy of Medicine ». Institute of Medicine (2006) *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* [JM McGinnis, J Gootman and VI Kraak, editors]. Washington, DC: The National Academies Press.

alimentaire puis est financé pour expérimenter des nudges dans les cantines scolaires. Dès 2009, le président américain Barack Obama nomme Cass Sunstein à la tête du Bureau des Affaires d'Information et de Règlementation. Le Premier Ministre britannique, David Cameron, crée également une « Behaviour Insights Team » en 2010 pour intégrer des savoirs d'économie comportementale dans les politiques publiques.

En France, cette convergence d'acteurs hétérogènes autour des savoirs de comportements semble atteindre son acmé lorsqu'en 2010, la Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, annonce un rapprochement entre EPODE et le PNNS. L'année d'après, la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Valérie Pécresse, conclut le premier colloque du Plan Obésité par l'annonce de financements de recherche pour pallier la faible efficacité de la prévention : « les campagnes de sensibilisation ont des effets mais restent limités. Alors il y a tout un champ devant nous : l'aménagement des territoires, inventer de nouvelles incitations douces, des nudges...¹ ». Ces annonces politiques ne sont pourtant pas suivies d'effets concrets. Les différents savoirs ne sont mentionnés dans aucun des trois plans nationaux élaborés en 2010, le PNNS 3 du ministère de la Santé, le Programme National pour l'Alimentation (PNA) du ministère de l'Agriculture et le Plan Obésité (PO) du cabinet du président de la République. Aucun programme national de recherche ne porte sur le développement des sciences comportementales. Enfin, il n'y a pas de modification substantielle des instruments de la politique nutritionnelle, si ce n'est la mise en place récente d'un étiquetage nutritionnel volontaire sur les produits alimentaires. Le ministère de la Santé comme l'INPES ne développent pas de nudge et le marketing social est modestement revendiqué. Le programme EPODE, renommé entre temps « Vivons en Forme », ne fusionne pas avec le PNNS.

Comment expliquer que des savoirs dont tout le monde parle, qui circulent à une échelle européenne et internationale, ne sont pas repris dans des politiques publiques ? Pourquoi ces savoirs n'ont-ils pas de prise sur la décision ? Ce résultat est d'autant plus surprenant que ces nouveaux savoirs comportementaux semblent parfaitement cadrer avec l'approche dominante en prévention où les actions demeurent centrées sur les individus. Ce paradoxe pose donc une question de recherche plus générale : à quelles conditions les savoirs produisent-ils des effets sur les politiques publiques ?

¹ « Obésité, santé et société recherches et convergences », Premier séminaire de recherche « Plan Obésité », Faculté de Médecine, Université Paris V – René Descartes, Paris, 25 mars 2011

Après avoir présenté l'évolution récente des politiques de santé publique en matière de prévention, nous articulerons trois cadres d'analyse qui permettront de répondre à notre question de recherche. Ils concernent la procéduralisation de l'expertise, le lien entre la définition des problèmes et les savoirs et enfin les usages stratégiques des savoirs.

A - Le changement de comportement au cœur de l'action publique contemporaine

L'objectif du changement des comportements individuels n'est pas inédit : il est au cœur du principe même du gouvernement. Michel Foucault [2004] montre que le gouvernement des conduites s'inscrit au cœur de l'exercice du pouvoir des États modernes, à travers la mise en œuvre de dispositifs disciplinaires et sécuritaires. Toutefois, la manière de gouverner témoigne depuis le début du 21^e siècle d'une transformation inédite avec la multiplication de politiques de changement des comportements fondées sur des nouveaux types de savoirs et d'instruments [Borraz et Guiraudon, 2010 ; Dubuisson-Quellier, 2016 ; Granier, 2017]. En matière de politiques sociales, cette tendance à l'individualisation s'illustre par le recours à la contractualisation, la référence à la responsabilisation des bénéficiaires, l'exigence de contreparties au versement des aides et allocations et la rhétorique du « projet » individuel comme base d'un traitement par les pouvoirs publics [Duvoux et Paugam, 2004 ; Dubois, 2009 ; Perrin-Heredia, 2013 ; Lazarus, 2016]. Ce phénomène est particulièrement prégnant dans les politiques de santé publique. Les travaux sociologiques ont recours à la définition de Sir Charles-Edwards Winslow pour révéler les ambitions de la santé publique :

« La science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers des efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé » [cité par Fassin, 2005, p. 9-10]

La santé publique vise non seulement à réduire les épisodes épidémiques, protéger les populations contre les risques alimentaires, environnementaux ou sanitaires mais aussi à informer et promouvoir la santé. Dans la seconde moitié du 20^e siècle, les politiques de santé publique se caractérisent par le développement parallèle d'une prévention centrée sur les conduites individuelles et d'approches dites de « sécurité sanitaire ».

La progression des maladies chroniques, le souci grandissant pour la maîtrise des dépenses de santé et la contestation du pouvoir acquis par la médecine sur la société et la vie des individus contribuent à une remise en cause des approches curatives à partir des années 1970 [Bossy, 2010]. La notion de « biopolitique » est ainsi couramment employée pour désigner l'évolution historique des politiques de santé publique et l'individualisation toujours plus poussée du risque dans les dispositifs de santé publique [Bunton, Nettleton, Burrows, 1995 ; Lupton, Peterson, 1996 ; Bossy et Briatte, 2011]. Si l'édifice curatif est loin de disparaître [Jobert, 1981¹], la santé publique apparaît alors comme un moyen de transférer un ensemble de responsabilités sur l'individu. Elle n'est donc plus appréhendée de manière collective mais comme un capital à préserver, ce qui reflète l'affirmation croissante des principes du néolibéralisme [Miller et Rose, 2008]. Le développement du « paradigme épidémiologique » [Peretti-Watel, 2004] fait du risque une catégorie cognitive routinière [Berlivet, 2000]. Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), ancêtre de l'INPES, importe des savoirs issus des sciences humaines et sociales pour réaliser leurs campagnes [Berlivet, 2004]. En matière de sida, l'absence de traitement thérapeutique efficace est analysée comme un des facteurs du recours aux sciences sociales [Calvez, 2004].

Parallèlement, les crises sanitaires des années 1980 (sida, sang contaminé et l'hormone de croissance principalement) et 1990 (ESB, amiante) amènent les États à transformer leurs institutions de veille, de surveillance et d'organisation sanitaires. Les réformes prennent la forme de la création des agences sanitaires, qui visent à renforcer la capacité d'expertise publique [Benamouzig, Besançon, 2005]. De nouveaux savoirs, procédures et institutions équipent l'action publique pour faire face à des situations de forte incertitude scientifique et permettre d'agir [Bergeron et Castel, 2015, p.217]. La Direction Générale de la Santé voit ses missions évoluer afin de renforcer ses capacités de pilotage. Un Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) est créé en 1991 pour conseiller le ministre de la Santé. Le gouvernement réinstaure des plans de santé publique. Enfin, la loi « relative à la santé publique » du 9 août 2004 affirme que la santé publique relève des compétences de l'État [Bergeron et Nathanson, 2014]. Cette loi a l'ambition principale de mettre la prévention au cœur du paysage de la santé publique, jusque-là dominée par les enjeux de sécurité sanitaire et par l'approche curative [Morelle, Tabuteau, 2010]. A une échelle nationale, les actions de prévention sont mises en

¹ Dans le cadre du VIIe Plan (1976-1980), on observe davantage un consensus minimal sur le développement de campagnes [Jobert, 1981, p.199].

place par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé. Si l'histoire de l'éducation à la santé, comprise comme l'éducation des masses à des comportements de santé, reste à faire¹, rappelons quelques éléments qui nous permettent de resituer l'action de l'INPES dans un temps plus long.

1) L'éducation à la santé

L'hygiénisme est loin de marquer le début des formes de prévention des maladies et des recommandations pour maintenir son corps en bonne santé. En témoignent la médecine hippocratique et galénique, la diététique médiévale ou encore la médecine des Lumières. Pourtant, un changement s'opère à partir de la fin du 18^e siècle et tout au long du 19^e siècle [Bourdelaïs, 2001]. La santé individuelle comme collective est perçue comme un moteur de progrès dans les sociétés européennes. Les types de prévention portent principalement sur le cadre de vie. Des croisades antialcooliques à l'éducation ménagères se développent également [Bourdelaïs, Faure, 2005]. Éduquer les masses à la santé, et non plus seulement l'élite aristocratique et bourgeoise, se traduit par des actions locales, en lien avec les bureaux municipaux d'hygiène et l'enseignement scolaire [Nourrisson, 2002]. L'école constitue un lieu de diffusion des bonnes pratiques. Il s'agit de protéger les élèves de l'insalubrité des locaux, des épidémies et renforcer leur corps par une alimentation plus équilibrée et riche en viande, des exercices gymnastiques et une propreté corporelle plus régulière [Guillaume, 2005 ; Parayre, 2011]. La pratique de l'éducation civique sous la Troisième République tisse le lien entre la santé individuelle et la santé publique. La création du cinéma et le développement de médias jugés modernes est concomitante de son utilisation pour faire de la prévention [Vignaud, 2009 ; Bonah et Laukötter, 2015]. Les techniques « modernes » de la propagande sanitaire sont mises au profit de la lutte contre la tuberculose, notamment avec la mission Rockefeller [Mouret, 1994 ; Murard et Zylberman, 1996 ; Lefebvre, 2009].

La première forme officielle d'éducation sanitaire date de 1924 quand est fondé l'Office national d'hygiène sociale (ONHS)². Cette même année, le service de propagande du Comité

¹ Von Bueltzingsloewen, Bonah, « De la propagande sanitaire à l'éducation pour la santé. Le " devoir de santé " dans la France des XX^e-XXI^e siècles », Conférence à l'Université Lyon 2, mai 2009

² Le ministère se dote également d'une cinémathèque. L'ONHS est supprimé en 1935, ses éléments techniques sont intégrés dans le ministère de la santé publique. La Commission générale de Propagande est reconstituée en 1936. Désormais, les campagnes d'éducation sont officiellement prises en charge par les associations nationales d'hygiène sociale : la propagande antivénérienne est confiée à la société de

National de défense contre la tuberculose (CNDT), créé en 1919 et dirigé par Léon Bourgois, est placé sous tutelle publique [Murard et Zylberman, 1987]. L'ONHS coordonne les activités via une Commission générale de propagande et des centres régionaux de propagande. Durant cette première partie du 20^e siècle se constituent également les premiers organismes privés chargés d'éduquer le public, à l'instar de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle, le Comité national de lutte antituberculeuse et la Ligue Nationale contre le Cancer [Pinell, 1992]. C'est sous le gouvernement de Vichy, en 1941, que le terme d'« éducation sanitaire » apparaît officiellement dans une ordonnance stipulant la création de quatre centres régionaux d'éducation sanitaire [von Buelzingsloewen, 2012]. A la libération est créé un Centre national d'éducation sanitaire et de centres régionaux d'éducation sanitaire. Toutefois, les réorganisations administratives successives et le peu de financement entravent le développement de l'éducation sanitaire [Berlivet, 1997 ; 2000]¹.

Les commissions du Plan et l'intérêt de la Ministre de la Santé Simone Veil jouent un rôle important dans le regain d'intérêt étatique pour l'éducation à la santé au début des années 1970. À cette époque, la Ministre souhaite appliquer à la santé publique les nouvelles techniques de communication développées en matière de sécurité routière. Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) est créé en 1972. Cette association loi 1901, financée par le ministère de la Santé et l'Assurance maladie, est investie d'une « mission de service public ». La réalisation de campagnes de prévention diffusées sur les médias de masse constitue alors le cœur de son activité. L'association développe également des enquêtes sur les comportements de santé, des formations et anime un réseau d'acteurs locaux et régionaux en éducation à la santé.

Le CFES connaît pourtant une « résistible institutionnalisation » [Berlivet, 2000²] tout comme l'éducation à la santé une « impossible institutionnalisation » [Tondeur, 1996].

prophylaxie sanitaire et morale. Cette commission est intégrée en 1938 dans le tout nouveau Conseil Supérieur d'Hygiène Social (CSHS).

¹ Bien que la revue *La Santé de l'homme*, créé en 1942 par le médecin Pierre Delors, continue de paraître, Luc Berlivet souligne qu'elle est principalement « un moyen de réassurance et de remobilisations des entrepreneurs de cause » [Berlivet, 2000, p.632].

² Luc Berlivet distingue deux phases du CFES. La phase d'expansion (1976-1986) se traduit par l'augmentation, régulière du budget, la multiplication des thèmes traités et diversification des formes d'action. La victoire électorale de la droite en 1986 et le remplacement de la direction du CFES marquent « la fin de l'âge d'or ». Durant la deuxième phase (1988-1999), le CFES échoue à être responsable de la communication sur le sida, son budget n'augmente pas substantiellement et l'idée de constituer un corps de préventeurs ne connaît pas de concrétisation véritable.

L'association dispose de peu de ressources institutionnelles. Elle dépend du Ministre de la Santé, ses sources de financements sont variées et fluctuantes¹. Elle souffre également du faible niveau d'« objectivation de la configuration qui porte la santé publique » [Berlivet, 2000, p.606]. Les membres du CFES entretiennent de liens faibles avec les épidémiologistes ainsi qu'avec les entrepreneurs de cause comme les responsables associatifs ou le « groupe des cinq » sur le tabac et l'alcool. Enfin, l'administration de la santé a un poids relativement faible. L'association reste donc dépendante du volontarisme politique des ministres, tant par ses budgets que les modes de nomination de ses membres ou dans les processus même de travail. L'apparent paradoxe de confier à une association la communication publique en matière de risques, instrument hautement symbolique, s'explique par la mise en place de gardes fous, sa forte dépendance au ministère, et par des raisons techniques. La souplesse de la structure, non soumise au code des marchés publics, permet une plus grande réactivité des pouvoirs publics [Paicheler, 2002, Tabuteau, 2003]. La légitimité institutionnelle du CFES reste donc fragile. Elle échoue à être responsable de la communication sur le VIH-sida, une des thématiques de prévention les plus politisées et financées à partir la fin des années 1980, au profit de l'Agence française de lutte contre le sida. La communication sur le VIH-sida, ne revient au CFES qu'en 1996, quand l'AFLS est dissoute [Paicheler, 2002 ; Sitbon, 2006].

2) INPES, « bras armé » du ministère de la Santé

Lorsque l'INPES est créé dans le cadre de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé de 2002, il hérite donc des missions d'une association à l'histoire agitée. Dans la littérature, la création des agences sanitaires trouve plusieurs explications : les crises sanitaires d'abord [Benamouzig, Besançon, 2005] ou les nécessités liées à la réalisation du marché commun, comme pour l'Agence européenne du médicament [Hauray, 2006] et l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments [Permanand et Vos, 2008]. Sébastien Guigner mentionne également une logique « post-régulatrice » [Guigner, 2008]. Devant les réticences des États membres à déléguer de plus en plus de compétences à la Commission Européenne, les acteurs valorisent une approche transnationale. Les nouvelles agences n'ont pas le pouvoir traditionnel donné aux corps régulateurs. Leurs fonctions sont limitées à produire de l'information et créer un réseau avec les autres les agences nationales. Pourtant, cette

¹ Le Délégué général et le président du Conseil d'Administration sont nommés par le Ministre. Les actions sont soumises au visa d'un contrôleur financier du ministère et engagent le Ministre.

« régulation par l'information » se révèle être plus efficace que la régulation directe [Majone, 1997 ; Bergeron, 2010]. Parce qu'il permet de partager de l'information et des ressources et de faciliter le développement de standards et pratiques de travail, le réseau est « porteur de réputation » [Majone, 1997, p.272]. La création de l'INPES nous paraît relever encore d'une autre logique. Sa reconnaissance institutionnelle apparaît comme « allant de soi » [Baum, Oliver, 1992] compte tenu du contexte de création d'une loi de santé publique, cent ans après la première loi de santé publique [Gilardi, 2002]. Constituer une agence sous tutelle du ministère de la Santé permet d'afficher la prévention comme priorité d'État, historiquement attaqué pour guérir plus que prévenir. Elle est désignée par un de ses concepteurs comme le « bras armé » du ministère de la Santé [Tabuteau, 2010] ce qui la rapproche des autres agences sanitaires désignées comme « bureaucraties de second rang » [Benamouzig, Besançon, 2005]. L'institut devient établissement public administratif, ses ressources humaines et budgétaires sont renforcées. Elle dispose d'un budget annuel d'environ 100 millions d'euros et d'une équipe de 140 personnes. La création de marchés publics et le contrôle des campagnes par le Service d'Information du Gouvernement (SIG), la DGS et le cabinet du ministère de la Santé signent une reprise en main officielle de la communication par le ministère de la Santé. Les missions de l'INPES sont inscrites dans le code de la santé publique :

« Mettre en œuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique; d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ; d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire ; de participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence ; enfin, d'établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret¹».

Les enjeux sont donc de taille. La prévention ne se limite pas à des campagnes de communication. L'agence doit développer les valeurs et pratiques de l'éducation à la santé par la formation et favoriser les recherches et bonnes pratiques. En l'inscrivant dans le code de la santé publique, le législateur reconnaît à l'INPES une expertise en « éducation à la santé », en « prévention » et en « promotion de la santé ». Elle se distingue des autres agences sanitaires par sa capacité d'intervention : « la surveillance, l'alerte, ça ne fait pas une action derrière.

¹ Article L1417-1 du Code de la santé publique.

Alors que nous, on est vraiment l'agence en capacité de mener un certain nombre d'actions qui peuvent avoir un impact sur la santé des personnes » (entretien membre de l'INPES).

Ce détour par l'histoire récente des politiques publiques de changement de comportement, à travers l'éducation à la santé, nous permet de comprendre en quoi les missions dont héritent l'INPES sont à la fois hétérogènes, entre expertise et intervention auprès de la population. Contrairement aux autres agences sanitaires, son action repose sur des savoirs issus des recherches en sciences humaines et sociales et des savoir-faire privés (instituts d'études et agences de communication).

B - Cadre théorique

Afin de répondre à notre question de recherche, « À quelles conditions les savoirs produisent-ils des effets ? », nous nous appuyons sur trois cadres d'analyse sociologique, relatifs à la procéduralisation de l'expertise, aux relations entre la définition des problèmes et les savoirs et enfin aux usages stratégiques des savoirs.

1) La procéduralisation, source de crédibilité de l'expertise

Dans les pays industrialisés, le recours massif à l'expertise scientifique dans le processus de décision est un phénomène largement reconnu [Dumoulin, La Branche, Robert et Warin, 2005 ; Lascoumes, 2005 ; Robert, 2008 ; Pestre, 2014]. Ressource majeure pour la fabrique des politiques publiques, l'expertise est en même temps l'objet de contestations récurrentes, notamment sur les enjeux environnementaux et sanitaires. A partir de la fin des années 1960, des mouvements sociaux hétérogènes remettent en cause l'indépendance de l'expertise par rapport aux intérêts économiques et politiques, l'absence de prise en compte des incertitudes et le déni des enjeux sociaux et environnementaux [Carson, 1962 ; Pessis, Topçu, Bonneuil, 2013]. Si ces critiques ne sont pas nouvelles [Fressoz, 2012], elles engendrent une transformation structurelle de l'expertise à partir des années 1970 aux Etats-Unis et depuis la fin des années 1990 en Europe. Afin de reconstruire la confiance de l'opinion dans l'expertise et plus largement dans la décision politique, les acteurs publics investissent dans une procéduralisation de l'expertise. Sur des questions où l'incertitude et l'absence de consensus sont importantes, il s'agit de distinguer ce qui relève des connaissances scientifiques de ce qui appartient à la décision politique.

Aux États-Unis, le travail de définition de frontières entre la science et la politique se concrétise à partir des années 1970 avec la création de l'Environmental Protection Agency

(EPA), le renforcement du dispositif des agences sanitaires, la généralisation de la pratique d'évaluation par les pairs et la création d'un standard pour l'analyse des risques. Défini par le « Livre rouge » du National Research Council en 1983, ce modèle standard se traduit par la séparation des missions d'évaluation des risques des celles de gestion des risques¹. Il va progressivement s'imposer dans de nombreux pays [Boudia, Demortain, 2014]. En Europe, ce sont les crises et scandales sanitaires répétées des années 1980 et 1990, dont l'affaire du sang contaminé et la crise de la vache folle, qui engendrent des réformes institutionnelles de l'expertise scientifique [Benamouzig, Besançon, 2005 ; Borraz 2008 ; Besançon, 2010]. La création d'agences sanitaires est présentée comme une solution technique pour pallier les déficits des administrations publiques et plus généralement de l'État à protéger la santé des populations. Formalisant les principes de la sécurité sanitaire², Didier Tabuteau [1994] insiste sur la séparation des fonctions d'expert, de décideur et de gestionnaire et sur l'impartialité et la transparence des agences. Les missions de santé publique, jusqu'alors confiées à des associations ou instances *ad hoc*, reviennent à ces nouvelles instances sanitaires, personnes morales distinctes de l'État, mais soumises à sa tutelle. Le processus de rationalisation de l'expertise est traduit en critères d'excellence (augmentation des budgets dédiés, organisation interne qui coordonne des scientifiques), d'indépendance (face au ministère et aux industries) et de transparence (procédure de gestion de la qualité). Les recommandations sont suivies par le décideur et traduites dans la régulation. Le succès de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) réside donc dans sa capacité à renforcer la confiance publique dans le processus politique, même si, dans les faits, la frontière entre évaluation et gestion des risques demeure poreuse [Granjou, 2004 ; Besançon, Borraz, Clergeau, 2007].

Ce travail de procéduralisation, qui consiste à définir les cadres de l'activité d'expertise [Joly, 2014] correspond à l'« objectivité mécanique » [Porter, 1994, p.4]. Elle repose moins sur

¹Le « Livre rouge » définit également une méthode d'évaluation des risques quantitative qui découle d'une série d'opérations : l'identification des dangers, la mesure des effets dose/réponse, la mesure de l'exposition et enfin la caractérisation des risques et l'affirmation de la nécessité d'établir des conventions pour pallier des carences de connaissance (les « *risk assessment policies* ») et néanmoins parvenir à l'évaluation quantitative des risques.

² Le terme apparaît officiellement le 16 décembre 1992, dans la discussion du projet de loi relatif à la sécurité en matière de transfusion sanguine qui donnera naissance à l'Agence Française du Sang (AFS). La sécurité sanitaire est définie comme : « la sécurité des personnes contre les risques thérapeutiques de toute nature, risques liés aux choix thérapeutiques, aux actes de prévention de diagnostic ou de soins, à l'usage des biens et produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires » [Tabuteau, 1994, p. 11]

la capacité à « objectiver le réel » que la revendication d'une méthodologie rigoureuse, formalisée et impersonnelle [Bertillot, 2014]. La définition d'une frontière étanche entre science et politique vise à la fois à protéger l'autorité de la science et contribuer à la démocratie technique [Callon, Lascoumes, Barthe, 2001]. Dans son ouvrage *The Fifth Branch. Science Advisers as Policymakers* [1990], Sheila Jasanoff s'attaque précisément aux mythes de l'indépendance et de la pureté de l'expertise. Elle met, au contraire, l'accent sur les processus de construction de la crédibilité de l'expertise au sein de la Federal Drug Administration (FDA), de l'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) et de l'EPA. L'élaboration et la stabilisation des règles de l'évaluation des risques sont l'objet de luttes comme elle le montre autour de la notion de « *trans-science* », empruntée à Weinberg, de la séparation entre évaluation et gestion des risques et enfin de l'évaluation par les pairs [Jasanoff, 1987]. Bien que ces frontières entre la science et la politique soient négociées, les experts ne cessent pourtant d'y avoir recours pour se présenter comme neutres, agissant au nom de la science et non pas sous l'influence d'acteurs économiques, d'autorités publiques ou de mouvements sociaux [Jasanoff, 1990]. Les récentes crises de sécurité sanitaire se traduisent par un regain de procéduralisation et une conception purifiée de l'expertise scientifique, indépendamment de l'activité à risques évaluée, des incertitudes ou des controverses qui la concernent [Borraz, 2008, p.189-190].

La procéduralisation de l'expertise va de pair avec une formalisation des savoirs. Les modèles d'évaluation des risques reposent en effet sur des standards, normes et protocoles. Un champ professionnel distinct se constitue à partir des années 1970. La science réglementaire, ou « *regulatory science* », désigne « un ensemble d'activités scientifiques d'évaluation qui participe de la prise de mesures juridiques visant à encadrer activités et produits industriels » [Borraz, Demortain, 2015, p.279]. Ses critères comme ses procédures sont formalisés dans des textes réglementaires, des lignes directrices ou des conventions professionnelles. Elle se distingue de la science académique par ses finalités, lieux de production, normes de preuve et formes de validation [Joly, 2017]. Des disciplines scientifiques comme la toxicologie, la pharmacologie, la biomédecine et l'épidémiologie ont alors été traduites dans le domaine réglementaire, là où d'autres savoirs issus des sciences sociales, sont souvent réduits à des enjeux de communication [Wendling, 2012, 2014]. La toxicologie réglementaire repose ainsi

sur un ensemble de conventions, comme l'expérimentation animale et le paradigme du seuil¹, qui permettent d'accroître la comparabilité et la reproductibilité des études et, in fine, l'acceptabilité des décisions [Boudia, 2010 ; Demortain, 2011 ; Demortain, 2013]. Avec les normes et guides pratiques², l'évaluation des médicaments est construite sur la pharmacologie clinique et l'essai contrôlé randomisé [Hauray, 2006]. De même, certaines agences sanitaires comme l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) sont devenues le lieu de production d'une « intelligence épidémiologique », c'est-à-dire de savoirs qui à la fois donnent la preuve de leur utilité politique et apportent des gages de scientificité [Buton, 2006, p.86 ; Pierru et Buton, 2012]. A une échelle européenne, « la force d'une institution faible », l'Office Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT) réside dans la construction d'une expertise épidémiologique. Les membres de l'OEDT font face à deux faiblesses originelles : le caractère limite de la juridiction informationnelle ainsi que les modalités et procédures de contrôle par les États membres et le conseil d'administration. Par la formation d'outils méthodologiques de collecte de l'information, ils réussissent pourtant à produire des informations et expertises considérées comme fiables et légitimes. Ces dernières participent d'un processus d'autonomisation cognitive [Bergeron, 2010]. Afin de favoriser la prise en compte des « aspects sociaux en santé », des chercheurs en sciences sociales français se sont récemment livré à ce travail de formalisation des savoirs disponibles au sein de la Haute Autorité de Santé. Cette formalisation répond à trois objectifs : rendre des questions complexes accessibles et expliciter les critères de jugement et conformer les critères identifiés aux standards et procédures de l'évaluation en santé [Benamouzig, 2010].

Les agences sanitaires sont donc à la fois des « bureaucraties techniques » [Benamouzig, Besançon, 2005] et des « bureaucraties de la connaissance » [Benamouzig, Borraz, 2016]. Elles mobilisent des informations, savoirs et données pour produire et disséminer des règles, normes ou procédures, dont la légitimité découle du caractère evidence-based. La maîtrise de ces savoirs formels ou théoriques constitue une « zone d'incertitude » : « La production et la diffusion de savoirs à des fins de contrôle, de coordination ou d'incitation renforce le pouvoir

¹ La toxicologie réglementaire mesure et quantifie les relations entre l'exposition à une dose de produit chimique et un effet. Elle définit un seuil en dessous duquel l'exposition à une dose de produit chimique produit des effets jugés mineurs pour l'organisme. La durée des tests de toxicité, réalisés sur des animaux, s'est progressivement stabilisée (14, 28, 90 jours...).

² Comme la définition de critères d'efficacité et de risque (qui varie selon les pathologies et thérapies disponibles), la standardisation des exigences auxquelles les firmes doivent se soumettre, l'établissement d'un calendrier et des modalités des échanges entre les firmes et les évaluateurs, etc.

de niveaux supérieurs ou même extérieurs, des savoirs managériaux ou des standards exerçant des effets sur le comportement des acteurs » [Benamouzig, Borraz, 2016, p.12¹]. Le modèle procédural de l'expertise constitue une ressource scientifique, institutionnelle et politique. Par son caractère opératoire, il offre, tout d'abord, une série de solutions pour répondre aux situations d'incertitude [Joly, 2005, p.136]. Autrement dit, l'expertise permet de produire un savoir « utile » à la décision [Roqueplo, 1997]. La procéduralisation est également une source de crédibilité de l'expertise et d'institutionnalisation des agences sanitaires. La réputation de la FDA s'est construite, en partie, sur la base de son pouvoir conceptuel, c'est-à-dire de sa capacité à définir les standards d'analyse qui sont adoptés par l'ensemble des acteurs et définissent les risques ainsi que la façon de les évaluer [Carpenter, 2010]². Elle est le gage de leur indépendance, notamment vis-à-vis des responsables politiques, et donc de leur « efficacité » [Benamouzig, Besançon, 2005, p. 301 ; Hauray, Urfalino, 2007]. Pour Borras, Koutalakis et Wendler [2007], la constitution et stabilisation de mécanismes de participation et de consultation avec les principales parties prenantes du secteur, selon des procédures jugées « crédibles », participent du processus de légitimation des agences européennes du médicament et de la sécurité des aliments.

L'INPES se distingue fortement des autres agences sanitaires par la nature de son activité et des savoirs qu'il mobilise. A l'exception du Baromètre Santé³, il ne produit pas des rapports d'expertise, avis ou savoirs épidémiologiques mais des outils de prévention variés : campagnes de communication, guides d'information et de formation et outils pédagogiques. Son activité est encadrée par la doctrine de l'éducation pour la santé, formalisée dans les années 1980 [Berlivet, 2000, pp.678-684]. Les actions d'éducation à la santé visent à renforcer le bien-être et l'autonomie des individus, également appelé *empowerment*. Ses concepteurs se réfèrent aux cinq piliers de la charte d'Ottawa de l'OMS de 1986 : élaborer une politique publique saine,

¹ Les auteurs identifient deux tendances. Des nouvelles formes d'exercice du pouvoir, à distance, dans les organisations rendu possible par le recours à des savoirs gestionnaires et économiques. Ils servent à identifier, contrôler voire orienter les jeux stratégiques locaux. Les savoirs et l'information font également l'objet d'une formalisation sous forme de standards, de protocoles, de données fondées sur les preuves.

² Pour Daniel Carpenter, la réputation organisationnelle comporte quatre dimensions : la dimension performative (la capacité à atteindre des fins), la réputation morale (moyens ou fins morales), la réputation technique (exactitude scientifique, prouesse méthodologique, capacité analytique) et enfin la réputation légale-procédurale (justesse des processus).

³ Ce dispositif de surveillance de la perception des risques et des comportements de santé, créé en 1992, repose sur une enquête déclarative (méthode des quotas) réalisée à l'échelle nationale.

créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, développer des aptitudes personnelles et réorienter les services de santé¹. Tout comme dans les pays anglo-saxons et scandinaves, on observe à partir de la fin des années 1970 une évolution des acteurs en charge de l'éducation et des campagnes, formés en sciences humaines et sociales. Ces derniers importent tout d'abord des savoirs de sociologie, psychosociologie ou des sciences de l'éducation. Ils sollicitent également par des instituts d'étude et agences de communication pour leur savoir-faire en matière d'influence, de création et de connaissance des comportements afin d'élaborer des messages de prévention :

« Il s'agit de « présenter les pratiques de prévention (donc éventuellement d'abstention : de tabac, d'alcool, etc.) de manière « positive » et « libératrice » ; c'est-à-dire en les donnant à voir comme autant d'étapes dans une démarche permettant aux populations de rompre avec des dépendances qui leur interdisent d'accéder à un plus haut niveau de bien être » [Berlivet, 1997, p107].

Les membres de l'agence travaillent avec des chercheurs, membres de l'administration centrale, professionnels de santé et éducation. Nous essayerons, par l'analyse microsociologique du processus de construction des instruments de prévention en nutrition (campagnes de communication, guides nutritionnelles, bandeaux sanitaires) de comprendre quels usages les différents acteurs font des savoirs comportementaux. Le thème de la nutrition est d'autant plus intéressant à creuser qu'à l'étranger, la science nutritionnelle peine à imposer ses propres standards en matière de recherche et la communication. Ce phénomène s'explique à la fois par des désaccords entre experts que par des pressions des acteurs privés et politiques aux États-Unis [Hilgartner, 2000 ; Nestle, 2002] comme en Grande-Bretagne [Bufton et Berridge, 2000 ; Bossy, 2010]. Les controverses permanentes autour du conseil diététique font dire à Aaron Panofsky qu'elle est une « science qui se comporte mal » (« *misbehaving science* »), comme la génétique comportementale [Panofsky, 2014, pp.30-31, nous traduisons].

¹ Les auteurs anglo-saxons parlent de « nouvelle santé publique » dans les années 1970 [PETERSEN LUPTON, 1996]. Elle n'est plus nécessairement associée à des aspects réglementaires et répressifs, mais davantage à des aspects incitatifs, adaptés à la responsabilité individuelle. Aux États-Unis, la « nouvelle perspective » s'illustre par le « rapport Lalonde », du nom du Ministre de la Santé canadien. Face à la complexité des problèmes de santé, il en appelle à sortir d'une vision biomédicale pour une vision sociale, sur le mode de vie. Pour l'implication de tous, gouvernement mais aussi individus et acteurs privés. Elle est multidimensionnelle. LALONDE Marc, *Nouvelles perspectives de la santé des Canadiens : un document de travail*, Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1981 (1ère éd. 1974).

Ainsi, ces travaux de recherche nous montrent que les savoirs sont d'autant plus facilement utilisés qu'ils sont formalisés et qu'ils s'inscrivent dans des organisations procéduralisées [Stinchcombe, 2001 ; Benamouzig, Borraz, 2016]. Notre première hypothèse est donc que le manque de procéduralisation de l'expertise et de formalisation des savoirs peut expliquer l'absence de recours aux savoirs comportementaux.

2) Associer la définition des problèmes publics à la production de savoirs

La littérature sur la construction des problèmes publics et la mise sur agenda est couramment mobilisée pour étudier des questions environnementales et de santé publique. Elle permet tout d'abord de remettre en cause la naturalité des problèmes sociaux. Pour qu'une situation ou activité devienne un problème, il faut qu'elle fasse l'objet d'une problématisation. Ce terme désigne la phase au cours de laquelle des acteurs qualifient une situation ou activité comme anormale. Les travaux de sociologie de l'action collective mettent l'accent sur le travail de construction de sens qui accompagne la mobilisation de ressources et les processus d'opportunités politiques. Le recours au langage goffmanien de « cadrage » permet de qualifier ce phénomène actif et processuel de construction de la réalité, qui implique à la fois une « capacité d'agir » et une dimension conflictuelle [Benford, Snow 2000, p.224]. Loin d'être purement cognitive, cette opération comporte des enjeux proprement politiques. Le cadrage d'un problème revient à définir des responsabilités, à la fois causales et politiques :

« L'attribution de la responsabilité causale est affaire de cognition et de croyance. Elle soutient une thèse sur l'enchaînement des faits qui rend compte de l'existence du problème. L'imputation de responsabilité est affaire de politique publique. Elle affirme que quelqu'un, une personne ou une instance est obligée de faire quelque chose à propos d'un problème, qu'elle est tenue d'éradiquer ou d'adoucir une situation préjudiciable », [Gusfield, 2009, p13-14]

Le processus de définition des problèmes est donc central dans l'émergence et la prise en charge des problèmes. Non seulement il désigne le(s) coupable(s) mais met le problème sur l'agenda politique [Rocheft et Cobb, 1994¹]. Comme le montre Constance Nathanson, les luttes définitionnelles sont centrales dans les mobilisations de santé publique autour de la mortalité infantile et tuberculose au 19^e siècle puis du tabagisme et du VIH et usagers de

¹ Les auteurs définissent la mise sur agenda comme le processus de caractérisation des problèmes dans l'arène politique ("process of characterizing problems in the political arena", Rocheft et Cobb, op.cit., pp.3-4

drogues au 20^e siècle [2007, p.13]¹. Il peut y avoir une multiplicité de définitions d'un problème. Mais ce n'est qu'une fois qu'il y a un accord sur la définition d'un problème que sont inclus à la fois les solutions privilégiées et les acteurs légitimes pour les mettre en œuvre. Les « propriétaires » du problème désignent les groupes d'acteurs qui ont la mainmise sur la définition du problème et l'action publique [Gusfield, 1989].

Les questions scientifiques ne sont donc pas indépendantes d'enjeux politiques et économiques. Les affinités électives entre des formes de savoir et un ordre politique nous demandent donc d'articuler les luttes autour de la définition du problème (travail de cadrage ou de recadrage) aux configurations d'acteurs qui les portent et aux relations et rapports de force qui les traversent [Gilbert, Henry, 2009, p.16]. Les luttes de définition intègrent, en effet, des pratiques de confrontation et de négociation entre groupes d'acteurs dont les ressources sont inégales. Au-delà des dimensions les plus visibles du processus d'émergence des problèmes que constituent les controverses scientifiques et polémiques, ces négociations se déroulent de manière plus discrète. Selon Claude Gilbert et Emmanuel Henry, « l'activation ou non des espaces publics est avant tout fonction de « ce qui se joue » au sein des sphères de spécialistes, en fonction des compromis établis, c'est-à-dire de leur degré de robustesse ou, au contraire, de fragilité » [Gilbert, Henry, 2011, p.53]. Leurs préconisations sont alors congruentes avec celles des chercheurs de la nouvelle sociologie des sciences. Pour étudier les systèmes de production de connaissances, il faut être attentif aux interactions entre les règles et routines, des significations mais aussi aux organisations et distributions des ressources [Frickel and Moore 2006, p.7²].

Dans cette veine, des travaux montrent le rôle déterminant de l'institutionnalisation de l'expertise dans le contrôle de la définition des problèmes ainsi que la production et certification des experts légitimes [Abbott, 1988, Bourdieu, 1992 ; Ihl, Kaluszynski et Pollet 2001 ; Frickel et Gross, 2005 ; Kaluszynski et Payre, 2013]. Le travail de définition des frontières entre science et non-science sert la poursuite d'objectifs professionnels, comme l'acquisition d'une autorité intellectuelle et d'opportunités de carrière [Gieryn, 1983]. Parmi les conditions sociales

¹ À ses yeux, l'action collective doit se lire au prisme des « opportunités politiques, de la mobilisation de structures, de la maîtrise des ressources et de la construction d'idéologies » (« *political opportunities, mobilizing structures, command of resources, and the construction of supporting ideologies* »), Nathanson, op.cit., p.17

² Ils invitent à investiger « *the intersection of rules and routines, meanings, organizations, and resource distributions that shape knowledge production systems* ».

d'institutionnalisation des mouvements scientifiques et intellectuels, Scott Frickel et Neil Gross mettent l'accent sur la résonance des idées d'un mouvement avec les préoccupations de ceux qui peuplent le(s) champ(s) intellectuels [2005]. Le concept médical d'« addiction » n'est ainsi devenu une catégorie d'action publique en matière d'alcoolisme, de tabagisme et de toxicomanie qu'en raison des transformations du champ de la psychiatrie et du développement des neurosciences, des recherches cognitivo-comportementales et de l'épidémiologie [Fortané, 2010]. À l'inverse, l'absence de stabilisation de la définition d'un problème est associée au faible degré d'institutionnalisation d'une expertise. Comme le montre Lisa Stampnitzky, l'expertise américaine sur le terrorisme n'a jamais été disciplinée en raison du persistant « problème de définition », tant au niveau du discours populaire et politique qu'au sein des experts du terrorisme eux-mêmes :

« Les experts du terrorisme n'ont jamais exercé de contrôle sur la production des experts ou des savoirs. Des nouveaux experts « auto-proclamés » apparaissent, sans qu'un corps certifie la « bonne » expertise et il n'y a pas d'accord parmi les experts du terrorisme sur ce qui constitue une connaissance utile. En termes sociologiques, les frontières du champ sont faibles et perméables. » [Stampnitzky, 2013, p12-13, nous traduisons¹]

A l'instar du terrorisme, le champ de la nutrition est faiblement institutionnalisé en France. En 2010, Thibault Bossy avance plusieurs explications pour comprendre le développement tardif des recherches en nutrition. Les nutritionnistes ont pendant longtemps occupé une place marginale au sein des professions médicales. Aucun enseignement de cette discipline n'est dispensé lors du cursus commun des étudiants en médecine. Jusqu'en 1991, la spécialité « nutrition » ne dispose pas de section autonome au Conseil National des Universités, ce qui entrave le recrutement d'enseignants-chercheurs². Avant la fin des années 1990, le gouvernement ne dispose que d'un seul service d'experts dans ce domaine, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF). Il est sous tutelle du ministère de la Santé, qui n'a aucune compétence dans l'alimentation. Enfin, la recherche en nutrition dispose de peu de

¹ « *Terrorism experts have never consolidated control over the production of either experts or knowledge. New “self-proclaimed” experts constantly emerge, no licensing body exists to certify “proper” expertise, and there is no agreement among terrorism experts about what constitutes useful knowledge. In sociological terms, the boundaries of the field are weak and permeable* ».

² La situation semble toujours problématique dans les années 2000. Un rapport réalisé au nom du PNNS souligne la nécessité de faire évoluer la formation en nutrition (notamment créer un diplôme d'État de diététicien de niveau licence et revoir le contenu des formations ou encore clarifier le statut, la validation et la reconnaissance des médecins nutritionnistes), *Mission La formation à la nutrition des professionnels*, rapport au Ministre de la santé, présenté par le Pr Ambroise Martin, avril 2009.

moyens. L'obésité reste un « non problème » du fait de l'isolement des chercheurs, pays de la gastronomie et de données épidémiologiques favorables [Bossy, 2010, pp. 240-245 et 390-402]. La nouveauté d'un domaine d'intervention publique et la faible intégration des producteurs de savoir peuvent alors contribuer à créer des conditions favorables à d'autres formes d'expertises [Le Bourhis, 2008]. La littérature sur l'expertise interstitielle nous sera donc utile pour analyser les formes de production d'une expertise hors d'un cadre conventionnel, entendu comme espace défini et autonome [Rose, 1992 ; Frickel, 2004 ; Panofsky, 2014]. Pour Lisa Stampnitzky, l'expertise interstitielle désigne :

« L'existence de domaines de production culturelle qui n'ont pas de limites définies et rassemblent des acteurs, des idées et des techniques se déplaçant entre plusieurs champs. Le concept de champ interstitiel implique que de multiples champs du savoir soient en concurrence pour le contrôle d'un objet de connaissance et de pratique » [Stampnitzky, 2013, p.92]

Elle est souvent un phénomène transnational, qui s'inscrit dans un réseau international d'individus, d'institutions, de conférences et de projets. En l'absence de garde-frontière, des savoirs rentrent en compétition avec d'autres savoirs et savoir-faire. L'étude du domaine de la nutrition nécessite donc d'être attentif au rôle des « entrepreneurs » de ces savoirs comportementaux et des conceptions qu'ils portent du problème de la nutrition. Au-delà de la variété des usages du terme, la notion d'entrepreneur se caractérise par trois éléments : il est perturbateur de l'ordre social, il entend faire avancer ses intérêts, enfin, il est à la frontière entre plusieurs territoires [Bergeron, Castel, Nouguez, 2013]. Les auteurs en distinguent trois figures. « L'entrepreneur-passeur » fait circuler des ressources entre différents champs quand l'entrepreneur-traducteur » recombine les ressources pour produire de nouveaux objets et logiques. « L'entrepreneur-frontière » renforce les frontières entre territoires, fait l'objet de projections et manipulations. Nous croiserons donc l'analyse des stratégies argumentatives des différents acteurs avec leurs positions et intérêts en jeu.

Nous pouvons donc proposer une seconde hypothèse : les savoirs comportementaux se diffusent d'autant plus facilement dans l'espace de la nutrition que celui-ci n'est pas régulé et que la définition du problème demeure floue.

3) Usages stratégiques des savoirs

L'approche cognitive des politiques publiques désigne un ensemble de travaux qui insistent sur le rôle des idées dans l'élaboration des politiques publiques. A ce titre, elle opère deux ruptures majeures. Elle remet d'abord en cause l'idée que l'État disposerait d'une unité d'action et d'une rationalité dans son action. Les politiques publiques, « essence même de l'État » [Muller, 2015], sont d'abord des représentations du monde qui permettent de construire des moyens d'intervention pour faire face aux problèmes identifiés [Muller, 2000]. Ces représentations ne sont pas naturelles mais sont portées par des groupes sociaux, qui luttent pour faire adopter leur propre vision et solution des problèmes. Les chercheurs qui s'en revendiquent sont donc attentifs aux « référentiels » [Jobert et Muller, 1987], « paradigmes » [Hall, 1993] ou « systèmes de croyances » [Sabatier, 1999 ; Radaelli, 2000] qui les structurent. Ces travaux présentent l'intérêt de remettre en cause les effets de la structure sociale ou des intérêts dans la formation des politiques publiques. Ils insistent au contraire sur des logiques endogènes du changement et sur la capacité d'acteurs à faire évoluer les arrangements existants. Les discours ne sont pas de simples justifications mais des signes pertinents du contenu des politiques publiques. Les connaissances, notamment scientifiques, nourrissent les diagnostics sur les politiques publiques lorsqu'elles sont associées à des représentations plus ou moins partagées de la société et de l'État [Surel, 2010]. Dans cette veine, le politiste Philippe Zittoun insiste sur le rôle des discours d'experts et hommes politiques sur le processus de transformation des politiques de transport [Zittoun, 2013].

Cependant, cette approche présente le défaut de sous-estimer le fait que, dans des politiques publiques, des savoirs peuvent être purement stratégiques. Il ne s'agit pas de nier le rôle des idées mais de mettre l'accent sur les usages variés des savoirs, qui dépassent largement leur contenu. Des chercheurs ont mis au jour le travail de production de l'ignorance mené par les États et/ou industries pour contrôler la production et circulation de connaissances scientifiques sur les effets sanitaires et environnementaux néfastes d'activités et de produits industriels. C'est le cas de l'industrie du tabac qui a pendant longtemps cherché à cacher la nocivité de ses produits [Proctor, 2014]. Cette production de l'ignorance ne consiste pas seulement à nier ou taire l'existence de savoirs. Elle se traduit aussi par la production de connaissances. Cette « science de diversion » ou « recherche leurre » selon les mots de Robert Proctor pose problème non pas en raison de ses qualités propres, elle n'est pas nécessairement de qualité médiocre, mais en ce qu'elle met volontairement dans l'ombre certains risques.

Naomi Oreskes qualifie de « marchands de doute » [2012] les acteurs qui remettent politiquement en cause la science du climat et nient la réalité du réchauffement global depuis les années 1980 aux États-Unis. Quelques membres fondateurs d'un think tank influent détournent l'aspect intrinsèquement agonistique de la science pour « produire du doute » auprès du grand public et des acteurs politiques. Ils insistent sur le fait que la science n'est pas sûre, qu'il n'existe pas de consensus. Cette stratégie, utilisée par l'industrie du tabac, vise à retarder d'éventuelles régulations. Ces acteurs ne sont pas vendus aux lobbies industriels mais leur sont acquis d'avance par une forme convergence idéologique, à savoir « le fondamentalisme libre-échangiste ». A une échelle européenne, Sylvain Laurens montre comment les business associations enrôlent des toxicologues pour influencer la réglementation des produits chimiques en leur faveur [Laurens, 2015]. Ces résultats confirment une tendance générale de l'expertise comme répertoire d'action des acteurs privés [Saurugger, 2002 ; Grossman, 2009 ; Offerlé, 2009], associée aux stratégies de lobbying et de relations publiques [Déplaudé, 2014].

L'activité de production d'ignorance décrite ci-dessus n'est pas nécessairement intentionnelle. Elle peut être le produit de logiques variées que sont les règles institutionnelles, la division du travail, les instruments du dispositif de gestion des risques ou encore la faible accumulation et diffusion de données [Frickel et al, 2010 ; Heimer, 2012 ; Jouzel et Dedieu 2013 et 2015 ; Fillion et Torny, 2016]. La science peut également être « impuissante » tant à produire des connaissances qui permettent de limiter les risques sanitaires et environnementaux liés aux produits toxiques qu'à peser dans les décisions politiques. Pour Soraya Boudia et Nathalie Jas, la science contribue à développer des systèmes de régulation, qui sont sources d'ignorance. Elle légitime des politiques publiques qui naturalise les asymétries entre ceux qui sont affectés par les contaminations et ceux qui en profitent [Boudia et Jas, 2014, p.23-24]. Elles invitent à repenser les régimes de production des savoirs, à l'aune d'enjeux politiques, économiques et sociétaux plus larges.

Ainsi, le recours à des références théoriques peut traduire une influence réelle sur le dessein des politiques publiques ou n'avoir, au contraire, qu'une fonction légitimatrice ou rituelle [Belorgey et al., 2010, p.2]. Les acteurs institutionnels peuvent participer à la construction savante de « mythes d'action publique » pour légitimer leur action, signifier une rupture, comme ça a été le cas avec la notion de « sécurité sanitaire » en France [Alam, Godard, 2007]. Dans leur analyse de la transformation des politiques alimentaires et de l'emploi, Thomas Alam et Jérôme Godard montrent que le recours à des outils et des discours

managériaux n'est pas un alignement subi à des normes d'action internationales imposées de l'extérieur. Des groupes réformateurs de la santé et du travail en font un usage stratégique pour améliorer leur position et celle, relativement dévalorisée, de leur secteur d'appartenance dans l'espace administratif [Alam, Godard, 2007]. Toujours dans le domaine de la santé, Marc-Olivier Déplaud montre comment la théorie de la « demande induite », selon laquelle la consommation de soins serait suscitée par l'offre de soin, a été utilisée par les gestionnaires de l'Assurance maladie non pas pour ses qualités intrinsèques, d'ailleurs fortement débattues, mais parce qu'elle permet de remettre en cause le corps médical [Déplaud, 2010]. Selon l'auteur, une théorie académique a d'autant plus de chances d'être mobilisée par des acteurs administratifs qu'elle présente deux caractéristiques : un rapport aux valeurs conforme aux attentes de ces acteurs et une évidence apparente [Déplaud, 2010, p.157]. Autrement dit, les savoirs permettent de confirmer et défendre des positions institutionnelles [Douillet, de Maillard, 2010]. Le courant néo-institutionnaliste a, quant à lui, mis au jour les formes de découplage entre les structures formelles et l'activité réelle des organisations. Sous couvert de rationalité, les organisations et acteurs adhèrent aux idées et savoirs moins en raison de leur efficacité mais parce qu'ils sont jugés les plus appropriés, qu'ils donnent une légitimité [Meyer, Rowan, 1977 ; Di Maggio et Powell, 1983].

Il faut donc s'intéresser aux logiques sociales qui sous-tendent le recours aux savoirs, les canaux par lesquels il s'opère et ses éventuels effets. Les usages des concepts ou références ne sont pas déterminés de manière univoque par le contenu des idées mais peuvent être requalifiés. Des connaissances peuvent être produites sans avoir d'impact sur les politiques publiques. C'est le cas, en santé publique, des savoirs produits sur les risques professionnels qui demeurent « encadrés » dans les négociations entre partenaires sociaux [Henry, 2017]. Ainsi, l'expertise n'a pas de sens en soi, en dehors des contextes dans lesquels elle est construite et mobilisée [Bérard, Crespin, 2010]. L'expertise est une ressource politique [Dumoulin, La Branche, Robert, Warin, 2005 ; Robert, 2008]. La mobilisation de nouvelles théories n'implique pas nécessairement une évolution des politiques publiques ni des pratiques organisationnelles. Cette précision doit être prise au sérieux dans le champ de la prévention et de la nutrition.

L'éducation à la santé, fille de l'hygiénisme, souffre d'une image négative, tant de la part des chercheurs en SHS que d'hommes politiques et experts en santé publique : moralisatrice, réductionniste, stigmatisante, aggravant les inégalités sociales de santé [Peretti-Watel, Moatti, 2009]. Pour s'en défendre, les acteurs de prévention produisent régulièrement des récits

téléologiques pour montrer qu'ils ont tiré les leçons du passé. Le passage des comités d'hygiène au CFES en 1972 a fait l'objet d'une prolifération de discours sur la modernisation de l'action publique [Berlivet, 2000]. Aujourd'hui encore, à l'occasion de dates anniversaires comme les « 10 ans de l'INPES » et « 70 ans de l'éducation pour la santé » en 2012, chercheurs et praticiens en prévention tentent de se distinguer d'un hygiénisme conspué car moralisant. Un psychologue et enseignant à l'École Nationale de la Santé Publique (ENSP) décrit l'entreprise civilisatrice et apolitique de l'éducation sanitaire des années 1940 dont « nous n'avons peut-être pas fini de payer le prix¹ ». Ces récits trouvent un écho au niveau académique avec les travaux d'Henri Bergeron et Patrick Castel qui distinguent quatre périodes de « focalisation individualiste » durant le 20^e siècle en prévention [2015]. L'« éducation sanitaire et paternaliste » laisse place à une « éducation sanitaire rénovée » (donner de l'information) puis à la « promotion de la santé » (changer les représentations sociales, avec le marketing social) et enfin au nudge (modifier l'environnement des choix). Des historiens nous invitent pourtant à user de prudence en matière de périodisation de l'éducation à la santé, tant les archives et recherches historiques sont lacunaires [Von Bueltzingsloewen, 2009]². Les travaux critiques, en faisant fi de la réflexivité des acteurs de prévention [Bunton, 1995] nient le travail rhétorique des acteurs de prévention. Or, domestiquer, réduire ou transformer les critiques en ressources pour l'action constituent une part importante l'activité de l'INPES. Nous serons donc attentifs aux enjeux réputationnels liés à cette valorisation des savoirs comportementaux [Carpenter, 2010]. Les travaux d'interactionnisme symbolique nous permettront d'étudier la production des récits des entrepreneurs réputationnels [Fine, 1996] et d'analyser le recours à la science et à l'expertise comme une performance [Gusfield, 2009]. Dans *Science on stage* [2000], Stephen Hilgartner analyse les techniques narratives et rhétoriques ainsi que les supports et procédures déployés par les experts du National Academy of Sciences (NAS) pour rendre crédible leurs avis :

« Ces interprètes ne se contentent pas d'apparaître à leurs publics ; ils construisent le personnage qu'ils jouent, gèrent l'information et leurs apparitions de manière complexe. Les événements n'arrivent pas tel quel sur la scène publique : les protagonistes leur

¹ Philippe Lecorps, *La Santé de l'homme*, n°362, 2002, p.22

² Des travaux récents sur l'histoire des films d'éducation sanitaire en Allemagne et en France (1900 à 1970) commencent à pallier ces manques [Bonah et al., 2015 ; Bonah, Laukötter, 2015]

donnent une structure narrative, les conforment aux des récits et définissent les identités des personnages » [Hilgartner, 2000, p.6, nous traduisons¹]

La crédibilité de leur avis n'est donc pas une propriété existante mais est produite dans l'action. L'auteur importe le concept de « gestion de la scène » d'Ervin Goffman pour montrer comment les experts mobilisent des ressources dramatiques pour contrôler la perception qu'ont les publics des expertises, c'est-à-dire négocier les frontières de ce qui est montré et à l'inverse caché. Ce contrôle de l'information a pour but de la construction d'une identité digne de confiance en lien avec les différents publics, en construisant une frontière entre science et politique.

De même, l'action publique en matière de nutrition, d'alimentation et de lutte contre l'obésité se caractérise par une importante fragmentation. Elle est tout d'abord intersectorielle. Loin d'être cantonnée au champ de la santé publique, cette action publique mobilise également les ministères de l'Agriculture, de la Santé, la DGCCRF ainsi que plusieurs agences sanitaires. Les acteurs économiques, industries agroalimentaires et distributeurs, chaînes de télévision, publicitaires sont également partenaires de l'action publique.

Nous pouvons donc suggérer une troisième hypothèse : dans un espace fortement concurrentiel, les savoirs ne servent-ils pas uniquement à décrédibiliser d'autres formes de savoir et d'acteurs et empêcher l'action ?

C - Résultats

Pour répondre à notre question de recherche initiale, « à quelles conditions les savoirs produisent-ils des effets ? », nous avons émis trois hypothèses interdépendantes. Elles sont relatives aux savoirs, au domaine de l'expertise nutritionnelle et enfin à l'espace de la politique publique en nutrition.

Notre première hypothèse était que le manque de procéduralisation de l'expertise et de formalisation des savoirs peut expliquer l'absence de recours aux savoirs comportementaux. Un premier résultat de thèse est que le nudge, le marketing social ou les neurosciences peinent,

¹ « *These performers do not simply appear before audiences; they construct the personae they display, managing information and appearances in complex ways. Nor do events arrive readymade on the public stage: the protagonists give them narrative structure, fitting them into stories and defining the identities of the characters* ».

en effet, à s'inscrire dans des instruments et procédures. Ses promoteurs ne leur donnent pas une définition stabilisée. Ils se réfèrent à des savoirs et techniques variés : études expérimentales en laboratoire, actions de prévention dans des villes, campagnes de communication, nudges dans les cantines scolaires ou évaluation de campagnes par imagerie cérébrale. Ils ne suggèrent pas de solutions claires au problème de la nutrition.

Pour qu'un savoir produise des effets, il faut qu'il soit associé à la définition d'un problème. La deuxième hypothèse était que les savoirs comportementaux se diffusent d'autant plus facilement dans l'espace de la nutrition que celui-ci n'est pas régulé et que la définition du problème demeure floue. Notre second résultat de thèse est de montrer que la relative nouveauté du domaine d'expertise en nutrition crée effectivement des conditions favorables à l'émergence de savoirs hétérogènes. L'absence de garde-frontières en matière d'expertise empêche la stabilisation de la définition du problème de la nutrition.

Notre dernière hypothèse était que les savoirs servent principalement à discréditer d'autres formes de savoir et d'acteurs et à empêcher l'action. Notre thèse permet enfin de montrer que l'intérêt pour les savoirs est, avant tout, d'ordre stratégique. L'action publique en matière de nutrition, d'alimentation et d'obésité se caractérise à la fois par son intersectorialité et par la participation d'acteurs privés. Les promoteurs des « nouveaux » savoirs n'entendent pas transformer l'action publique ni même imposer une définition du problème de nutrition. Leur valorisation vise davantage à contester d'autres formes de savoirs et à se légitimer. Ils s'inscrivent donc dans des rapports de force.

D - Dispositif empirique

Dans cette section, nous présenterons les raisons qui nous ont conduites à travailler sur ce sujet, puis les conditions et méthodes d'enquête. Objectiver sa position dans l'espace social, le champ et l'univers scolaire est une tentative pour neutraliser certains biais d'analyse [Bourdieu, 2001, p.183]. Nous interrogerons notamment la posture de « chercheuse embarquée », c'est-à-dire le fait d'être financée par une agence sanitaire qui souhaite bénéficier d'un « regard extérieur » et de « préconisations » expertes [Alam, Gurruchaga, O'Miel, 2012, p.157]. La construction, par tâtonnements, du terrain de recherche, rend alors compte de deux éléments : les enjeux de légitimité pour l'INPES ainsi que la pénurie d'experts de ces savoirs.

1) Entrer sur le terrain

Mes recherches sur les controverses autour de la nutrition ont commencé en master à l'EHESS. La sociologue Monique Dagnaud me propose de travailler sur les débats médiatiques qui ont lieu, à l'époque, autour de la réglementation de la publicité alimentaire pour lutter contre l'obésité infantile¹. En tant que spécialiste des médias, elle a, quelques années auparavant, été missionnée par le député socialiste Jean-Marie Le Guen pour une revue de littérature sur l'influence de la publicité alimentaire sur les enfants. Lorsque son ouvrage est publié en 2003, le député dépose un projet de réglementation de la publicité à l'Assemblée Nationale. Initiée aux Cultural Studies dans le cadre du séminaire de Daniel Dayan et Dominique Pasquier², ce sujet m'intéresse car il permet d'interroger les représentations des publics et les questions de réception. Les enseignements de l'époque reflètent les différents types d'approches en sociologie de l'alimentation. A l'EHESS, le séminaire « sociologie de l'alimentation », dispensée par trois sociologues de l'INRA (Faustine Régnier, Séverine Gojard et Anne Lhuissier) porte principalement sur la structure sociale des consommations, le lien entre les conditions de vie et les pratiques domestiques. Un second séminaire, animé par Claude Fischler et Jocelyn Raude, traite davantage de l'étude des représentations et des pratiques alimentaires d'un point de vue culturel. Je suis également le séminaire sur l'obésité d'Henri Bergeron et Patrick Castel à Sciences Po.

Le début de la thèse s'inscrit alors dans un contexte particulier. La question de recherche initiale a émergé au sein du laboratoire que j'ai rejoint, le CSO. Henri Bergeron et Patrick Castel dirigeant, à l'époque, plusieurs recherches sur les politiques de prévention de l'obésité en France³. Leur attention se porte en partie sur le programme EPODE, « entrepreneur privé de politique publique » [Bergeron, Castel, Nouguez, 2011]. Ils entendent comprendre comment des acteurs privés ont réussi à se légitimer comme acteurs de prévention et comment le

¹ Le mémoire porte sur le traitement médiatique de la controverse autour de la publicité alimentaire et de l'obésité infantile de 2002 à 2009 [Bouhal, 2011].

² « Médias et activité », Dominique Pasquier et Daniel Dayan, EHESS Paris, séminaire 2007-2008

³ Ils étudient également les chartes d'engagement de progrès nutritionnels. Ils sont aidés par trois post-doctorants, Etienne Nouguez sur EPODE, Olivier Pilmis et Thibault Bossy sur les chartes. Ce dernier a soutenu une thèse sur la mise sur agenda de l'obésité en France et en Grande-Bretagne. Le projet financé par l'IRESP, « Comment l'idée vint... : Mise sur agenda et routinisation de la lutte contre l'obésité en France ». Au CSO, Sophie Dubuisson-Quellier pilote également une ANR sur la lutte contre l'obésité et la consommation durable. Ses travaux portent sur la politique de consommation durable, les labels environnementaux et la régulation publicitaire (Projet GOUVCONSO, Gouverner les conduites des consommateurs : obésité et consommation durable).

programme s'est institutionnalisé. Une question reste à toutefois à creuser. Les actions d'EPODE sont pilotées par une agence de « marketing social », spécialisée dans la mise en place de projets éducatifs. Le terme est encore peu connu et employé en France. Ma thèse vise donc à retracer l'histoire des producteurs et théoriciens du marketing social ainsi que les usages qui en sont faits par les acteurs publics comme privés. La question de recherche est : « Comment se fait-il que l'État retienne ce savoir particulier, traduit dans l'économie marchande, pour faire de la prévention ?¹ ». Cette question est d'autant plus prégnante qu'un séminaire de recherche gouvernemental est organisé en mars 2011 pour préparer un futur Plan Obésité. Henri Bergeron, un des intervenants, s'étonne de la place hégémonique de recherches en sciences comportementales (neurosciences, nudge, marketing) et de la présence d'acteurs privés (agences publicitaires, sociétés d'études ou encore services de R&D d'entreprises agroalimentaire).

La thèse obtient un financement de l'Institut National d'Éducation et de Prévention à la Santé (INPES), dont les membres s'interrogent également de l'émergence de nouveaux savoirs tels que le marketing social, le nudge et les neurosciences. Cette thèse entend donc compléter les recherches existantes en saisissant les relations entre savoirs et action publique en matière de nutrition sur près de 15 ans².

a) Une agence en quête de savoirs comportementaux ?

Un terrain à l'INPES est négocié avec le directeur scientifique de l'agence. En tant qu'allocataire de recherche (contrat CSO/CNRS/INPES), je n'ai pas à produire des travaux

¹ Projet de thèse, 2011

² Les professionnels de santé publique et journalistes d'investigation dénoncent régulièrement, par articles, documentaires ou livres, les stratégies de lobbying des industries agroalimentaires : pressions exercées sur les campagnes de l'INPES, relations publiques et de médiatisation lors des débats parlementaires, liens d'intérêt entre nutritionnistes et industriels. BOURDILLON, François « Les lobbies agroalimentaires contre la santé publique », *Santé Publique* 2005/4 (Vol. 17) ; MICHAUD, Claude BAUDIER, François, « Limites de l'autodiscipline des acteurs économiques dans le champ de l'alimentation : l'exemple du retrait des distributeurs automatiques », *Santé Publique* 2007/2 (Vol. 19) ; BASSET, « La prévention et les lobbies », BOURDILLON, François, *Traité de prévention*, Paris-Flammarion, 2009. CONSTANTY, Hélène, NOUZILLE, Vincent, *Députés sous influence. Le vrai pouvoir des lobbies à l'Assemblée nationale*, Fayard, 2006 ; MÉNÉTON, Pierre, *Le sel : un tueur caché*. Favre, 2008 ; SOUCCAR, Thierry, ROBARD, Isabelle, *Santé, mensonges et propagande, Arrêtons d'avalier n'importe quoi !* Paris : Seuil, 2004, SOUCCAR, Thierry, *Lait, mensonges et propagande*, Thierry Souccar Éditions, 2007. Dans le domaine académique, l'étude de la politique nutritionnelle française est saisie par la mise en œuvre locale du PNNS [Honta et Haschar-Noë, 2011] et par les controverses sur le sel dans l'alimentation [Déplaud, 2014]. Une thèse, soutenue en 2014, porte sur l'histoire de l'étiquetage nutritionnel [Séguy, 2014].

spécifiques pour l'INPES, comme c'est attendu pour les contrats CIFRE. Dès mon arrivée, je comprends rapidement que le directeur des affaires scientifiques mène au sein de l'agence un travail solitaire de formalisation de la discipline de marketing social. Au tout début de la thèse, seules deux chercheuses en marketing revendiquent faire du « marketing social » en France, Karine Gallopel-Morvan et Carolina Werle. Le directeur des affaires scientifiques est à l'origine d'une « rencontre internationale » à l'INPES avec Karine Gallopel et un chercheur écossais, Gerard Hastings en 2010. Depuis, ils travaillent à l'édition du premier livre français sur le marketing social. Le directeur scientifique souhaite également créer des liens plus étroits entre l'agence et le milieu académique. Il rencontre, à l'époque, Carolina Werle pour réfléchir à différents dispositifs de partenariat avec son université, comme un prix INPES du mémoire de master et le financement d'une chaire de marketing social, dont les projets porteraient sur des sujets qui intéressent directement l'agence. L'engouement personnel pour le marketing social se lit également lorsqu'il me propose de visionner une présentation d'un expert célèbre du marketing social, Bill Smith sur TEDxTalks où « il y a les plus grands » et qu'il a déjà regardé trois fois. Les autres membres découvrent le terme en lisant mon projet de thèse : « rappelle-moi la définition parce que je l'ai plus en tête et pourtant j'avais vu ton truc. Tu disais qu'on faisait ça, que le ministère de la Santé faisait ça » (entretien, chargé d'évaluation en nutrition, INPES).

Le directeur des affaires scientifiques me prête alors un triple rôle d'experte, de courtière et d'observatrice de l'activité de communication. Le rôle d'experte, associé à celui de courtière, s'observe à travers la demande de « cartographier » les cours de marketing social et de recenser la littérature en France. Il me transmet également les contacts de chercheurs en marketing pour réaliser des entretiens et les rapprocher de l'INPES ainsi que la liste des participants au colloque sur l'évaluation des campagnes de communication de 2011. Enfin, il dit vouloir m'associer au projet de livre de marketing social et à la formation COMBI (CommuniCation pour un impaCt Comportemental) qu'il souhaite mettre en place à l'INPES avec son fondateur, Everold Hosein, consultant en communication américain. Bien qu'officiellement rattachée à la direction scientifique, je suis installée au bureau des stagiaires, situé à la Direction de la communication (DIRICOM). C'est, selon lui, lieu d'observation privilégié mais difficile d'accès. Il n'a, lui-même, pas accès aux briefs des campagnes. Reste pour moi à « gagner leur confiance » car les membres de cette direction se sentent, selon lui, régulièrement discrédités. Depuis près d'un an, le centre documentaire s'est abonné à cinq

revues anglo-saxonnes de marketing social. Pour un de ses membres, il s'agit d'inciter les chargés de communication à lire davantage, mais aucune demande n'a été faite depuis. Cheval de Troie de la direction des affaires scientifiques (DAS-, je dois donc évaluer l'activité de la DIRICOM à l'aune d'une « nouvelle » science efficace, le marketing social.

Les entretiens réalisés avec les dirigeants de la DIRICOM pour expliciter mes recherches sont non seulement des situations d'embarras mais s'avèrent un échec. Je ne suis intégrée qu'à deux réunions de la direction¹. La lecture de mon projet de thèse leur fait dire que je n'ai rien compris au métier de communicant. Un article d'Henri Bergeron est jugé en décalage avec leurs pratiques professionnelles². Ils remettent en cause la nouveauté du programme EPODE. Les membres de ce programme, présenté comme un concurrent du PNNS, sont à leurs yeux vendus aux industries agroalimentaires et à une « boîte de pub ». Ils affirment que les stratégies de communications de l'INPES ne sont pas dictées par les agences de communication. Elles reposent, au contraire, sur un processus formalisé, une littérature scientifique et une évaluation. Le recrutement des agences de communication suit un long processus de validation, de la rédaction du cahier des charges à l'appel d'offre jusqu'à la sélection finale. Les réactions de défiance s'accompagnent de discours de valorisation de soi. Les membres de la direction précisent que les chargées de com « font de la santé », que l'une d'elle « lit beaucoup ». Ils me demandent de définir le marketing social et l'économie comportementale pour affirmer qu'ils en font déjà. Loin de chercher à « durcir » une catégorie floue ou renforcer la croyance indigène en sa pertinence savante, je fais état de mes propres interrogations sur ces savoirs [Alam et al, 2012, p.165]. Ils me suggèrent alors de regarder ailleurs, c'est-à-dire l'activité des autres directions de l'agence car la communication n'est qu'une « petite partie » de la prévention. Il y a de la formation de formateurs, les coffrets pédagogiques, les partenariats, les guides nutritionnels, le logo PNNS ou encore le financement de projets locaux et régionaux en matière d'activité physique. Cette activité est principalement prise en charge par une autre direction de l'agence, la Direction des Territoires et des Réseaux (DATER). L'ajustement au terrain consiste, pour eux, à changer de sujet de thèse : travailler sur la communication auprès des

¹ Le choix des réunions n'est pas laissé au hasard. Il s'agit de thématiques valorisées et tout récemment développées : le *community management* et les campagnes de communication en direction des professionnels de santé.

² Un membre conteste l'idée que l'agence s'inspirerait des pratiques étrangères pour fonder leurs campagnes et que les stratégies de communication seraient contrôlées par les agences de communication.

jeunes (cible définie comme priorité par le nouveau ministère de la Santé en 2012), sur l'obésité comme problème de santé publique ou sur les industries agroalimentaires. L'un des membres de la DIRICOM a lu le livre issu de mon mémoire où « je tape sur tout le monde ». À leurs yeux, il faut bien connaître le problème de l'obésité pour pouvoir juger de la politique et ne pas dire : « l'INPES fait des campagnes tous azimuts », ce qui est pour moi, vrai ».

Ces interactions nous éclairent sur les tensions professionnelles et normatives ainsi que des inégalités de ressources entre directions de l'agence. Le directeur des affaires scientifiques semble se plaindre que les campagnes soient produites sans la science. De leur côté, les membres de la communication, qui mobilisent le plus de ressources de l'agence par l'achat d'espace, jugent que l'action légitime est mise en œuvre par la DATER, direction largement dominée au sein de l'INPES. Les différentes interprétations des savoirs de marketing et de nudge permettent d'étudier comment s'opère le bricolage en interne autour des concepts flous que prennent pour argent comptant les tenants des approches cognitives des politiques publiques [Desage, Godard, 2005]. La participation à la vie de l'institution permet de mettre en valeur la dimension stratégique que recouvre l'usage des savoirs et d'éviter de conforter les discours d'institution.

b) Gérer la distance face à des savoirs nébuleux et une pénurie d'experts

Par mon sujet de thèse, certains acteurs de santé publique m'identifient moi-même comme experte du marketing social et du nudge. En 2014, des étudiants de l'EHESP m'interrogent sur le marketing social dans le cadre de leur mémoire dirigé par Karine Gallopel. La même année, les membres de l'INPES me contactent pour les aider à identifier des experts pour participer à un futur rapport d'expertise de l'INSERM sur les bandeaux sanitaires. Les membres de la cellule d'expertise de l'INPES me proposent également de réaliser une communication sur le marketing social. En 2015, je suis identifiée par le comité de rédaction de la revue professionnelle *Santé publique* comme relectrice d'un premier article sur le nudge¹. Enfin, le directeur des affaires scientifiques de l'INPES souligne qu'une de mes communications lors d'un colloque de sociologie, disponible en ligne, a été utilisée par un

¹ Linda Cambon, co-auteure de l'article dans *Santé publique* contre le nudge, réécrit un papier dans la même revue cinq ans après. Elle sophistique l'analyse des implications éthiques du nudge à travers une revue de littérature beaucoup plus étayée. Il s'agit de réitérer une réelle méfiance de l'outil, CAMBON, Linda, « Le nudge en prévention... troisième voie ou sortie de route ? », *Santé Publique* 2016/1, Vol. 28, p. 43-48

chargé d'évaluation de l'agence lors d'un débat sur le nudge en 2015¹. Faute de projets développés en France, ce dernier « présente la petite controverse ! ».

Je rencontre également des membres d'organismes d'études (CRÉDOC), d'une agence de prospective (Futuribles) et de la fondation Axa intéressés par le marketing social, le nudge ou le « changement de comportement ». Dans les deux premiers cas, ces savoirs ont été découverts avec le rapport du Centre d'Analyse Stratégique. Ils intéressent davantage pour ses applications possibles dans le domaine environnemental qu'en santé publique. Si le nudge et les sciences comportementales sont considérés comme un sujet émergent et séduisant, les acteurs ont pourtant du mal à y voir clair entre les différentes théories comportementales, à saisir leur spécificité et l'efficacité réelle sur les comportements : « Est-ce que ça marche ? » me demande-on lors d'une rencontre en 2014. Ils peinent également à identifier des chercheurs et experts du sujet. Le CRÉDOC produit une note et un rapport prudents. Si le paradigme de l'incitation comportementale est jugé « prometteur » (le terme de nudge n'est pas employé), les expérimentations doivent être approfondies. Ce type d'incitation ne remplace par les politiques publiques qui interviennent sur les conditions matérielles et sociales du changement². De son côté, le membre de l'agence de prospective initie un groupe de travail « Nudges et consommation durable » avec un think-tank environnemental en 2014³. Il s'agit de « relancer le truc car il n'y a rien depuis trois ans ». Le rapport final vise à remettre le thème des nudges sur l'agenda politique car s'ils connaissent « un certain succès à l'étranger (...) les pouvoirs publics français ne s'en sont pas encore emparés⁴ ». Enfin, une chargée de mission de la fondation AXA pour la recherche, souhaite des noms de chercheurs en santé pour un groupe de

¹ « *Nudge ou les modifications de comportement « en douceur » : ces techniques d'influence sont-elles acceptables dans le domaine de la santé ?* », Université d'été francophone en santé publique de Besançon, 2015

² DUJIN, Anne, MARESCA, Bruno, *Changer les comportements. L'incitation comportementale dans les politiques de maîtrise de la demande d'énergie en France*, Cahiers de recherche, CRÉDOC, décembre 2012, n°295, pp.5-6 ; Centre d'analyse stratégique et CRÉDOC, *Comment limiter l'effet rebond des politiques d'efficacité énergétique dans le logement ? L'importance des incitations comportementales*, Note d'analyse n°320, février 2013.

³ Son conseil d'administration et d'orientation compte des personnalités politiques, associatives ou scientifiques. A l'issue des réunions des groupes de travail, les experts produisent une note avec des recommandations pour les acteurs politiques, administratifs et économiques.

⁴ « La Fabrique écologique invite les pouvoirs publics à expérimenter les nudges pour inciter aux comportements écologiques », La Fabrique Écologique, revue de presse de septembre 2015. « Au début, je ne savais pas si c'était du lard ou du cochon. Je dirais maintenant que c'est entre les deux. Cela peut être l'étincelle qui peut déclencher le comportement dans des domaines où l'on n'arrive plus à avancer » (entretien avec Claire Avignon)

travail intitulé « *prevention, education to health risks and drivers to change behaviours* » en 2014¹.

Je réponds favorablement aux différentes demandes pour plusieurs raisons. Face à mes propres difficultés à identifier des experts, je souhaite rester attentive aux éventuels projets et alliances qui se nouent entre acteurs. Les rencontres me permettent de connaître à la fois les motivations à s'intéresser à ces savoirs et les formes d'appropriations. Toutefois, je ne cache pas mes doutes et interrogations sur le contenu des savoirs. Ces échanges me permettent de confirmer la dimension fortement personnalisée de l'attrait pour ces savoirs. Je refuse toutefois deux propositions : la communication au sein de l'expertise collective et la relecture critique d'un article pour *Santé publique*. Dans la première situation, il me paraît difficile de faire de l'observation tout en produisant une communication sur les savoirs comportementaux. Pour l'article, je découvre que ce sont les membres de l'INPES eux-mêmes qui rédigent un article scientifique pour apporter la preuve de l'efficacité des guides nutritionnels. Afin de limiter mon implication dans la construction de mon objet de recherche, je ne contacte pas les chercheurs en marketing transmis par l'INPES, car ils ne se revendiquent pas de marketing social et ne travaillent pas sur la nutrition ou la prévention. Ma participation à l'ouvrage de marketing social se réduit à quelques mails avec la société de traduction du livre et l'organisation de réunions de travail. La chercheuse propose que je participe à l'écriture, « elle va devenir plus experte que nous sur le marketing social », mais l'idée est finalement oubliée. Ma contribution sur le marketing social à l'INPES semble symbolique, montrer que l'institution que j'incarne, Sciences Po, s'intéresse au sujet. Le directeur scientifique mentionne ma thèse lors de ses interventions dans deux colloques² et tient à me présenter au nouveau directeur de l'EHESP en 2014³. Lors d'une réunion de restitution improvisée, les chargés de mission nutrition notent les

¹ En 2015, un appel à projet de recherche est lancé sur le thème « *What is the role of emotions/empathy, social interactions and social networks in effectively influencing holistic health behaviors?* ». Le lauréat, un économiste de l'INRA Fabrice Etilé, étudie l'impact de l'identité sociale sur les habitudes alimentaires (250 000 euros sur trois ans). Dans le rapport d'activité de la fondation, il est entendu que l'information est inefficace : « si nous savons ce qui est nocif pour nous, cela ne nous conduit pas toujours pour autant à renoncer à nos mauvaises habitudes », 2015, p.85

² L'un en marketing de la santé, l'autre sur les apports de la recherche en SHS. Je « travaille à *Sciences Po sur le marketing* » et « sur les jeux d'acteurs »

³ Suite à son introduction au troisième colloque de marketing de la santé. Je lui signifie ma difficulté à comprendre ce que recouvre cette notion, il acquiesce, le directeur de l'EHESP a semble-t-il également les mêmes doutes dans son discours d'introduction.

noms de chercheurs en marketing social, reprennent à leur compte le terme de scientification des actions de l'INPES.

Il est enfin intéressant de voir comment les sociologues s'emparent du sujet des sciences comportementales. Lors de ma communication à la session santé du congrès de l'Association Française de Sociologie en 2013, le discutant se montre particulièrement enthousiaste sur les apports du marketing social. Découvert par le chapitre de Karine Gallopel dans un rapport de l'INCa sur le changement de comportement¹, il l'associe à « une prévention positive ». Après plus de dix ans dans un cabinet d'études, il travaille à l'institut Gustave Roussy. S'autoproclamant spécialiste du marketing social, il mène trois projets. A la recherche des partenaires académiques pour monter un dossier pour l'appel à projet de l'IRESP, il me convie à une expérience dite de « marketing social ». Dans les locaux d'un institut d'études, il réalise des focus group avec des médecins et des femmes pour évaluer un logiciel de prédiction des risques de cancer du sein. Il est également à l'origine de messages de prévention sur l'application Instagram. Il a enfin mis en place un concours de création des campagnes de communication sur le cancer avec des étudiants et une association de prévention. Cette initiative est directement inspirée d'une opération marketing d'une marque de bière. Pour améliorer l'efficacité des campagnes de prévention, le sociologue recommande que la communication soit « positive » (avec de l'humour et de la dérision), ciblée et réalisée avec ses destinataires. En introduction d'un rapport qui fait suite au concours, le président de l'association revendique l'usage des stratégies des industriels, qu'il oppose à la communication en prévention qui est « peu motivante, repose sur de nombreux interdits, et est donc globalement contre-productive² ». De même, une session de l'Association Française de Science Politique est organisée sur le nudge en 2015. Un des membres de public souhaite connaître mon opinion sur un des auteurs du rapport du CAS : « est-ce un expert ou un chercheur ? ». Elle nous explique que dernier a pris contact avec elle pour faire une thèse en neuro-économie mais pense que « c'est pour se légitimer ». Je découvre plus tard qu'il s'agit de sa directrice de thèse.

¹ Institut National du Cancer, *Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs. Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers*, décembre 2012.

² POURTAU, Lionel et LEFEUVRE Raphaël, (dir.), *Nos cancers*, Villejuif, IGR Press.fr, 2012, pp.15,16

Ainsi, se retrouver au cœur d'une entreprise de légitimation, accepter d'être embarquée, voire se perdre dans les observations, s'est révélé particulièrement heuristique pour saisir comment des acteurs hétérogènes se débattent pour formaliser des savoirs comportementaux ou, à l'inverse, les nier. Nous laissons volontairement de côté les questions d'ordre épistémologique sur le contenu ou l'apport des savoirs pour nous centrer sur les conditions d'existence et de mobilisation des savoirs dans l'action publique.

c) Les limites de l'anonymisation

Face à la spécificité du sujet de thèse, le respect de l'exigence d'anonymisation n'est pas allé de soi. Le changement de nom et l'anonymisation ne garantit pas l'anonymat [Béliard, Eideliman, 2008]. Certains acteurs ont, en effet, toutes les chances de se reconnaître, ce qui pose un problème de la confidentialité. Comment résoudre l'exigence paradoxale de protection de la vie privée et de singularité [Coulmont, 2017] ? L'analyse de la mise en place d'actions nutritionnelles a permis de faire apparaître le rôle déterminant de deux acteurs, le président du PNNS et le chargé de mission « nutrition » de la DGS. Par ailleurs, l'intérêt pour les savoirs comportementaux est porté par une poignée d'acteurs et non pas par des « groupes programmatiques » [Hassenteufel et Genieys, 2012]. Gommer les caractéristiques les plus marquantes de nos enquêtés (formation, missions, position institutionnelle) et la dimension fortement personnalisée du champ de la nutrition, c'est se résoudre à taire des éléments importants de compréhension de la thèse [Roux, 2010]. Ce silence a des conséquences scientifiques (enjeux de construction de la crédibilité au fondement des agences sanitaires et d'experts) et politiques (taire les difficultés à administrer la preuve de l'efficacité de la prévention, les doutes sur l'apport réel des savoirs ainsi que les usages stratégiques).

Nous avons donc décidé de mentionner principalement les fonctions des acteurs (chercheur, membre d'agence sanitaire, etc.). Lorsque le nom apparaît, nous avons veillé à ne pas utiliser de citations malveillantes ou critiques vis-à-vis de personnes ou d'institutions. Comme certains acteurs s'expriment régulièrement dans des espaces publicisés, nous avons également fait appel à des discours publics ou à des écrits (articles scientifiques, prises de position médiatiques). Cette posture, qui mêle sources écrites et entretiens, permet de rendre compte à la fois de la réflexivité des acteurs et de leurs propres contraintes. Mettre au jour les logiques internes de l'INPES en contradiction avec les discours et prises de position publiques (affichage de l'expertise et de la réduction des inégalités sociales de santé alors que ce sont des problèmes à

régler pour l'agence) vise à montrer les arbitrages et problèmes pratiques que les membres de l'agence doivent au quotidien gérer pour produire des données et outils.

2) Sources et méthodes de recherche

Nous avons adopté une approche de sociologie de l'action organisée. Elle consiste à faire des acteurs l'unité de base de l'analyse, à considérer la rationalité des acteurs et donner de l'importance aux interactions à la dimension de pouvoir qui s'y joue [Friedberg, 1993 ; Musselin 2005]. Dans cette approche, le sociologue envisage d'étudier l'État « au concret » [Padioleau, 1982, p.10], c'est-à-dire comme un ensemble d'acteurs et d'organisations en relation. Cette approche est particulièrement heuristique dans le cas de la nutrition et de la prévention. Ce domaine d'intervention intersectoriel, est morcelé. S'il y a bien une agence spécifiquement dédiée, l'INPES, de nombreux acteurs et institutions interviennent pour orienter ou mettre en œuvre de la prévention : le secteur associatif, les chercheurs, les autres agences sanitaires, différents ministères et acteurs économiques. Cette enquête repose le traitement qualitatif de 120 entretiens semi-directifs (liste détaillée en annexe), d'archives de l'INPES et d'une série d'observations (à l'INPES, dans des colloques et deux groupes de travail). Le travail d'identification des experts des « sciences du comportement » peut être comparé à une filature. Il s'agit, en effet, de suivre les déplacements des individus qui revendiquent la catégorie de « sciences comportementales » et de « marketing social » ou de nudge. L'exercice n'est pas simple pour deux raisons. Comme nous l'avons déjà souligné, ceux qui se revendiquent de ces savoirs constituent une niche. A côté du programme de prévention EPODE (devenu en 2010 Vivons en forme), déjà bien étudié en sociologie, il n'y a qu'une poignée de chercheurs dans différentes disciplines. Deuxièmement, personne en France ne veut être taxé de comportementaliste dans les sciences humaines et sociales¹. En revanche, des chercheurs modélisent le changement de comportement en santé, travaillent avec l'INPES, réalisent des expérimentations en matière d'alimentation et de santé sans se référer explicitement au nudge

¹ Dans les entretiens, des chercheurs en économie ou sociologie racontent les disputes avec les autres sociologues, notamment du CSO. Des chercheurs de l'université de Lyon organisent en 2013 un symposium sur les formes actuelles de l'éducation à la santé « bousculées l'émergence conjointe de deux paradigmes, les déterminants sociaux de la santé et la neuroprévention ». La note de cadrage du symposium commence par « Les politiques de prévention et de promotion de santé publique ont pour objectif de changer les comportements de santé » (p.1). Les organisateurs souhaitent rédiger un article collectif dans une revue de santé publique pour défendre une approche alternative aux approches comportementales.

ou au marketing social. Nous les avons identifiés par leur participation au PNNS, expertises et des colloques sur le « changement de comportement » ou la nutrition.

Liste des entretiens réalisés dans le cadre de la thèse

Acteurs politiques (3)	1 député UMP 2 membres de cabinet du ministère de la Santé
Service d'Information du Gouvernement (1)	Chargé de communication externe
INPES (39)	4 directeurs généraux et 1 délégué adjoint (CFES) 11 membres de la DIRICOM 11 membres de la DAS 6 membres de la DATER 2 DP Chargé de mission « plaidoyer pour la santé » Chargé des relations internationales Responsable de la cellule « inégalités sociales de santé » Présidente du conseil scientifique
INCA (4)	3 membres du département SHS-santé publique-épidémiologie 1 chef de projet prévention,
ANSES (1)	Sous-directeur de l'évaluation des risques
INVS (1)	Responsable de l'unité de surveillance nutritionnelle
National Social marketing Centre (1)	Directeur de l'évaluation
Direction Générale de la Santé (3)	Sous-directeur maladies chroniques Chargé de mission « nutrition », DGS Chargé de mission activité physique
FNES (1)	Directrice
SFSP (1)	Directrice adjointe
CDC, États-Unis (1)	Chargé d'évaluation de campagnes
Chercheurs (32)	9 en marketing (dont 2 spécialistes de neurosciences) 7 en sociologie 6 en économie 4 en psychologie sociale/de la santé 3 en nutrition 1 en neurosciences 1 en droit 1 épidémiologie et santé publique
Acteurs économiques (3)	Directrice d'agence de communication Directrice d'une agence d'évaluation publicitaire Directeur d'un institut de sondages
Centre d'analyse stratégique (2)	Chargé de mission Directrice du département « Questions sociales)
Associations (4)	2 membres sur l'activité physique 1 membre d'une association de service civique 1 Chargé de mission nutrition UFC-que choisir
PNNS (2)	Président

	Coordinateur de groupes de travail PNNS et président du comité d'attribution du logo PNNS
Plan Obésité (1)	Président
Fonds Français Alimentation Santé (1)	Directrice
EHESP (2)	Directeur général Directeur de la chaire « promotion de la santé » à l'EHESP
PNAPS (1)	Auteur expertise
INRA (3)	Directrice générale Directrice scientifique adjoint « Alimentation » Directeur « alimentation »

Les sources écrites sont principalement de deux ordres. D'un côté, le terrain à l'INPES m'a donné accès à tous les documents partagés en ligne : évaluations de campagnes, bilans d'actions, compte-rendu de réunions, notes diverses, articles scientifiques, courriers au cabinet du ministère de la Santé. Sur la nutrition, j'ai collecté des données d'évaluation des campagnes, études d'agences ou comptes rendus de réunions (logo PNNS, comité de pilotage PNNS, guides nutrition, groupes de travail divers). Une analyse systématique de la revue *Social Marketing Quarterly* de 1994 à 2013 a également permis d'identifier les acteurs récurrents, le type d'interventions et colloques. De l'autre, le traitement des rapports d'expertise sur la nutrition, l'obésité et les savoirs de comportement constitue également un important matériau de thèse.

Liste des rapports produits sur l'alimentation, la nutrition et l'obésité depuis la mise en œuvre du PNNS (auteur)

OPESCT (Claude Saunier), Les nouveaux apports de la science et de la technologie à la qualité et à la sûreté des aliments, 2003
Rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité, par M. Gérard Dériot, 2005 OPEPS, 2005
INSERM, Obésité : Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge, 2006 ¹ .
Serge Hercberg, Éléments de bilan du PNNS (2001-2005) et Propositions de nouvelles stratégies pour le PNNS2 (2006-2008), Pour une grande mobilisation nationale de tous les acteurs pour la promotion de la nutrition en France, février 2006
Valérie Boyer, Rapport d'information sur la prévention de l'obésité, 2008
Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, rapport au Président de la République, décembre 2009

¹ La première expertise collective sur la nutrition date de 1999 : *Carences nutritionnelles, étiologie et dépistage. Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant*, 2000 (demande de la CANAM ; mot du DG de l'INSERM : expertise fait suite aux recommandations françaises pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité chez l'adulte établie en 98 », p11.

Centre d'Analyse Stratégique, Nouvelles approches de la prévention en santé publique, mars 2010
IGAS, Évaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010, avril 2010
INRA, Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? Expertise scientifique collective, juillet 2010
OPEST (Brigitte Bout), Rapport sur l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et de traitement de l'obésité, décembre 2010
Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique, Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2014
Agir sur les comportements nutritionnels, Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2017

J'ai enfin mené une série d'observations (liste en annexe), dans des espaces confinés et espaces plus ouverts.

Après six mois d'observation à l'INPES en 2012 en tant que stagiaire, je participe à deux groupes de travail. Le premier « Nudges et consommation durable » est piloté par un membre d'une agence de prospective et un think tank environnemental (annexes). Comme aucun acteur en santé publique ou nutrition n'est identifié sur le sujet, nous ne traiterons donc que marginalement de cette expertise dans le cadre de la thèse. La seconde observation est réalisée au sein de l'expertise collective de l'INSERM sur les bandeaux sanitaires en 2014-2015. Nous y reviendrons plus précisément dans le dernier chapitre de la thèse et dans les annexes.

La participation à des colloques, espaces plus ouverts, permettent d'analyser la manière dont se développent des « jeux à la frontière » entre espaces confinés et espaces publics et aux effets des allers et retours entre ces espaces [Gilbert, Henry, 2009, p.27]. Sans être des espaces centraux de la prise de décision, ces espaces de discussion sont des lieux de rencontre entre des représentations de différents groupes et des lieux de production d'orientations, voire de recomposition des intérêts [Dubuisson-Quellier, 2017]. Les colloques sont à l'initiative d'acteurs publics (agences sanitaires), associatifs ou économiques traitent du changement de comportement, marketing, nudge ou de santé publique permettent d'identifier qui sont les experts invités à parler de « changement de comportement », le type de coalitions qui se réalisent autour de ces savoirs, les rhétoriques déployées selon les publics et scènes de prise de parole [Hilgartner, 2000] et la construction de la légitimité de certains savoirs de prévention.

E - Architecture de la thèse

La thèse est organisée en trois parties. Le choix d'une approche diachronique, construite autour de l'émergence de savoirs comportementaux et de la contestation du PNNS, s'explique par plusieurs raisons. Pour comprendre le sens des situations exceptionnelles, marquées par des controverses et polémiques comme celle des bandeaux sanitaires, il est nécessaire d'effectuer un retour vers les situations ordinaires « à travers lesquelles s'établissent les compromis sociaux et politiques qui fondent la vie sociale » [Gilbert, Henry, 2009, p.27]. Pour le dire autrement, retracer l'histoire de la mise en œuvre d'un programme de prévention permet de faire apparaître les logiques et enjeux routiniers propres aux acteurs impliqués. Les différentes formes de contestation de la prévention génèrent des effets institutionnels qui dépassent largement le cadre de l'INPES. Ils méritent pourtant d'être décrits car ils redessinent les frontières de l'action de l'agence. De même, l'observation conjointe des espaces publics et espaces plus confinés (au sein de l'agence) fait apparaître les tensions entre valorisation publique de savoirs validés et les tensions internes à l'INPES sur l'efficacité et la légitimité de leur action.

La première partie analyse l'émergence d'une politique d'éducation nutritionnelle en France. Elle se matérialise autour d'un plan de santé publique (PNNS), dont l'action repose sur l'information et la communication. Le PNNS fait alors de l'INPES un acteur central de cette politique incitative. Nouvellement créée, l'agence dispose d'un budget conséquent et d'une équipe spécialement dédiée en matière de nutrition. L'analyse de l'élaboration et de la gestion de trois instruments d'action publique (les guides nutrition, les campagnes de communication et enfin le logo PNNS) permet de mettre au jour les tensions et doutes autour des objectifs des actions et des solutions jugées efficaces pour améliorer la nutrition. Ce phénomène s'explique par l'absence de définition claire du problème de la nutrition.

La seconde partie vise à montrer comment une solution, les bandeaux sanitaires, devient un problème central en nutrition. A plusieurs reprises, des propositions parlementaires de réglementation de la publicité échouent à être adoptées. Acteurs publics et privés négocient un accord minimal autour de bandeaux sanitaires sur les publicités alimentaires à la télévision. L'ambiguïté de cet instrument est utilisée par des groupes d'experts hétérogènes pour remettre en cause l'efficacité de la prévention. Des « nouveaux » savoirs comportementaux comme « le marketing social », le « nudge » ou « les neurosciences sociales » sont largement publicisés. Ils

font l'objet d'usages stratégiques par les acteurs politiques pour remettre en cause le PNNS et maintenir une politique d'autorégulation.

Face à cette contestation de l'action publique en nutrition, nous montrons comment l'INPES et acteurs du PNNS essaient de « déplacer » ces savoirs inconfortables [Rayner, 2012]. Le marketing social et l'économie comportementale sont utilisés pour légitimer des propositions de réglementation de la publicité et une amélioration de l'étiquetage nutritionnel. L'INPES a également recours aux savoirs de comportement pour mettre en scène son expertise et renforcer sa crédibilité. Les savoirs n'ont pourtant pas d'effets sur les politiques et instruments mis en place.

PREMIERE PARTIE : UNE POLITIQUE SANS PROBLEME

La prévention sanitaire est un domaine d'action publique qui vise à « réduire le nombre et la gravité des problèmes de santé au sein de la population donnée » [Moatti, Peretti-Watel, 2009, p.9]. Les instruments pour y parvenir sont variés : législatifs et réglementaires, économiques et fiscaux ou informatifs. Dans les faits, la réduction des problèmes de santé publique passe principalement par la transformation des comportements individuels [Bergeron, 2010, p. 102]. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS), première politique nutritionnelle française d'envergure nationale, en offre une illustration. Annoncé par le Premier ministre en 2001, ce plan interministériel a pour objectif « d'améliorer l'état de santé de l'ensemble la population¹» par la nutrition. Pour y parvenir, les mesures annoncées comprennent : éducation, formation, implication des consommateurs et professionnels de la filière agro-alimentaire ou encore développement de la recherche. Ce plan peut s'apparenter à une tentative « d'institutionnalisation de l'action collective » : l'État trouve sa raison d'être dans l'institution de capacités de négociation entre une grande variété d'acteurs [Duran, Thoenig, 1996]. Le PNNS annonce, pour cela, la mise en place des dispositifs variés : groupes de travail, unité de surveillance nutritionnelle à l'InVS, comité d'appui stratégique. Cependant, en dépit de la diversité d'acteurs impliqués, c'est l'INPES qui réalise ou pilote la majeure partie des instruments de prévention². Ils sont nombreux : guides nutrition, campagnes sur les médias de masse, coffrets pédagogiques, Baromètres Santé Nutrition, logo PNNS ou outils de formation en éducation nutritionnelle. Ils traduisent des enjeux hétérogènes : stabiliser un savoir nutritionnel, améliorer les connaissances individuelles et pratiques professionnelles ou encore réguler les pratiques de marketing des industriels. Comment rendre compte, c'est-à-dire décrire mais aussi expliquer, cette pluralité de dispositifs qui relèvent de la politique de prévention en santé ? En tant qu'agence sanitaire reconnue pour son expertise en éducation à la santé et prévention par la loi de santé publique de 2002, on aurait pu s'attendre à ce que l'INPES en

¹ Ministère délégué à la Santé, *Programme National Nutrition Santé*, p.6

² Rares sont les actions qui portent sur l'offre. Les chartes d'engagement de progrès nutritionnels signées entre le ministère de la Santé et les industries à partir de 2008, modifient, en réalité, très peu l'offre [Bergeron, 2010 ; Bergeron et al, 2013].

profite pour mettre de l'ordre, redéfinir les enjeux et prioriser les outils. Au contraire, l'INPES reproduit en son sein cette variété de dispositifs.

L'enjeu de cette partie est de montrer que ce phénomène tient à l'absence de définition stabilisée du problème de la nutrition.

Comme cela a depuis longtemps été montré, la problématisation, c'est-à-dire le processus cognitif et normatif de définition et de qualification d'un phénomène social [Garraud, 2010, p.58] est fondamentale car elle inclut les solutions privilégiées et les acteurs légitimes pour les mettre en œuvre [Rocheffort et Cobb, 1994 ; Gilbert et Henry, 2009]. Or, la mise sur agenda de la nutrition comme problème public est ambiguë. Manger n'est pas considéré comme « une conduite à risque », cadrage pourtant classique en prévention, comme le montrent les exemples du tabac ou de l'alcool [Berlivet, 2004 ; Peretti-Watel, 2004]. La qualité nutritionnelle des produits alimentaires ne fait pas l'objet ni de mobilisations sociales ni de travaux d'expertise. En outre, le programme est annoncé par le Premier ministre, Lionel Jospin, dans un contexte de deuxième crise de la vache folle. La tension entre question sanitaire et nutritionnelle se retrouve dans la préface du PNNS. Le Ministre de la Santé y rappelle l'importance de « retrouver le chemin d'une alimentation saine et équilibrée », dans un contexte « d'angoisse et de confusion ».

Ce cadrage fragile a des effets sur la mise en œuvre du PNNS car il n'induit pas de ligne d'action claire. Les individus ne mangent-ils pas suffisamment équilibré ou n'ont-ils pas confiance dans l'alimentation ? Y-a-t-il un défaut d'information ou un manque de régulation du secteur privé ? Plutôt que de trancher entre les différentes solutions possibles, le PNNS met en place des dispositifs variés : groupes de travail, unité de surveillance nutritionnelle, comité d'appui stratégique, dans lesquels les différents acteurs se confrontent et négocient les instruments de politique publique. En l'absence de définition claire des problèmes, les instruments de prévention sont hétérogènes. L'INPES reproduit la dimension kaléidoscopique de la prévention, qui renvoie à des savoirs et dispositifs très différents. Les instruments de prévention incarnent les objectifs variés du PNNS. Ouvrir la boîte noire de leur fabrication permet de mettre en évidence les tensions autour de la définition des problèmes et des solutions jugées pertinentes pour améliorer la nutrition. L'agence est travaillée par des conflits internes et externes autour des normes à diffuser et de l'acceptabilité de ses outils. Loin d'être des constructions cognitives stabilisées, les normes suscitent une importante réflexivité des acteurs, sur laquelle il est possible de s'appuyer pour conduire l'analyse.

Cette première partie est organisée en quatre chapitres. Le premier chapitre traite de l'origine du PNNS, les trois suivants sont organisés autour de la conception et mise en œuvre de trois outils de prévention principaux que sont les guides nutritionnels, les campagnes de communication et enfin le logo PNNS.

Chapitre 1 : Des français exemplaires ?

Ambiguïté originelle du PNNS

Dans sa thèse consacrée à la mise sur l'agenda de l'obésité en Angleterre et en France, le politiste Thibault Bossy analyse les origines institutionnelles du PNNS à la lumière de l'obésité. Le thème de la nutrition, encore peu politisé, est éclipsé par des enjeux de sécurité sanitaire. Le premier programme ne traite l'obésité que comme « un problème parmi d'autres » en nutrition [Bossy, 2010, p.442]. Nous souhaitons davantage mettre l'accent sur l'ambiguïté intrinsèque des origines du programme et de son élaboration. La France est nommée à la présidence de l'Union européenne au deuxième semestre 2000. Il faut trouver des thèmes « qui donneraient une certaine visibilité à la présidence » (entretien rédacteur du PNNS) en réunion du Conseil des Ministres européens. En concertation avec le cabinet du Premier ministre, le directeur général de la Santé, Joël Ménard, propose le thème de l'alimentation-santé. Outre son intérêt personnel pour le sujet, c'est un médecin spécialiste de l'hypertension, il juge les questions alimentaires pertinentes pour plusieurs raisons. La France, et plus largement les pays européens, ont connu des crises alimentaires importantes dans les années 1990. Par ailleurs, l'obésité infantile a fait l'objet d'un rapport de l'OMS en 1997. Si aucun français ne fait partie des experts sollicités, cette thématique est jugée opportune en termes d'affichage politique. Joël Ménard réunit donc trois spécialistes de nutrition, pour lui soumettre des propositions. Serge Hercberg est chercheur en nutrition à l'INSERM, Arnaud Basdevant est chef de service en nutrition, spécialiste du traitement de l'obésité. Enfin, Ambroise Martin, professeur de nutrition et de biochimie, participe aux différents dispositifs d'expertise nationaux de nutrition. Après avoir étudié comment ses experts légitiment une politique nutritionnelle et rédige le PNNS, nous étudierons l'organisation du programme.

Encadré : Portrait des concepteurs du rapport préfigurant le PNNS

Médecin de formation, Serge Hercberg soutient une thèse de science en épidémiologie de la nutrition sous la direction d'Henri Dupin. Chercheur au CNAM puis directeur de recherche à l'INSERM (1991), il dirige l'Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation au CNAM à partir de 1994. Ses premières recherches portent sur la nutrition dans les pays en voie de développement (Afrique sub-saharienne, Équateur et au Viêtname). Il

se spécialise ensuite dans les enquêtes épidémiologiques en France. L'enquête « Val de Marne » en 1988, « une des premières études épidémiologiques dans le champ de la nutrition faites en France » selon ses mots, est suivie de l'étude d'intervention SUVIMAX (« Supplémentation en vitamines et minéraux anti-oxydants »). Elle vise à étudier les effets d'une association de vitamines anti-oxydantes et de minéraux sur la réduction des cancers et maladies cardiovasculaires. Réalisé sur plusieurs années sur la population française, elle est financée par des acteurs privés (dont les deux-tiers sont des industries agroalimentaires) et acteurs publics (agences sanitaires, ministères, universités et instituts de recherche INSERM et INRA). S'il participe à quelques groupes de travail comme au Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF), ses premières missions d'expertise significatives débutent avec la demande de Joël Ménard. Nommé directeur d'une unité mixte de recherche en épidémiologie nutritionnelle INRA/INSERM/CNAM/Paris 13, il devient PU-PH en nutrition (Paris 13 / INSERM) en 2005.

Arnaud Basdevant est chef de service en nutrition à la Pitié-Salpêtrière à Paris et directeur du Centre de recherches et d'études sur l'obésité. Endocrinologue de formation, il s'intéresse aux personnes obèses à partir des années 1970, qui représentent, selon lui, « 80% des diabétiques ». Il rejoint une petite équipe rassemblée dans un service de médecine interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, dirigée par Henri Bour puis Bernard Guy-Grand. Dans les années 1990, il y dirige le service de nutrition de médecine et de nutrition, service spécialisé dans le traitement des personnes obèses. Contrairement à Serge Hercberg, il se définit par son travail clinique : « je suis médecin fondamentalement, ce qui m'intéresse, c'est de soigner les gens ». Avec la chercheuse en épidémiologie Marie-Aline Charles, il est à l'origine de la première enquête par questionnaires sur l'obésité en 1997, financée par l'institut pharmaceutique Roche (« ObEpi-Roche »).

Ambroise Martin est professeur de nutrition et biochimie à la Faculté de Médecine de l'université Lyon 1, membre de l'unité de recherche de l'INSERM dirigée par le professeur Pierre Louisot, président du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Il a la particularité de bien connaître l'espace français de la nutrition pour siéger dans les toutes commissions nationales d'expertise sur la nutrition. Au début des années 1990, il représente l'INSERM au sein du groupe de travail « valeur nutritionnelle des aliments » du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF), présidé par Arnaud Basdevant. Il rejoint ensuite la Commission des Produits Diététiques destinés à une Alimentation Particulière, dont

les missions sont relatives aux allégations et produits diététiques. Les commissions se réunissent principalement autour des enjeux d'autorisations de mise sur le marché. Il est également membre du Conseil national de l'Alimentation, organisme consultatif placé auprès des Ministres de l'agriculture, de la santé et de la consommation. Enfin, il participe aux activités de l'Institut Français de l'Alimentation (IFN), où se trouvent des acteurs économiques. Il apprend les contraintes économiques et technologiques de fabrication des produits alimentaires : « j'ai appris la nutrition à l'IFN (...) ça m'a amené à une position qui n'est pas systématiquement anti-industriels ». En charge de la réactualisation des Apports Nutritionnels Conseillés (ANC), il prend la tête de l'évaluation des risques nutritionnels et sanitaires (DERNS) à l'AFSSA lorsque l'agence est créée.

I - Des rapports programmatiques

Serge Hercberg convainc le directeur général de la santé de commencer par définir une politique française avant de faire des propositions à l'Europe : « Le constat sur lequel j'ai insisté auprès de Joël Ménard a été de dire : si on veut être crédible en 2000 au niveau européen, il faudrait qu'on développe d'abord une politique de santé publique en France ». Arnaud Basdevant confirme : « il faut balayer devant sa porte ! ». Ce dernier est favorable à des actions ciblées sur les enfants et les femmes enceintes. Serge Hercberg prône davantage un programme en direction de l'ensemble de la population, et qui traite à la fois de soin et de prévention. Joël Ménard choisit cette dernière option. Aidés d'un petit groupe d'experts, Serge Hercberg et Arnaud Basdevant rédigent un premier rapport d'une vingtaine de pages, en mars 1999, *Des objectifs pour une politique nutritionnelle de santé publique*¹. Ce document informel est programmatique. La première des recommandations est de développer la surveillance nutritionnelle à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), agence sanitaire créée en 1998. La situation nutritionnelle française n'est pas jugée particulièrement défavorable :

« Il est donc nécessaire de continuer à offrir aux Français les nutriments qui soient susceptibles d'avoir contribué au paradoxe français sur l'incidence faible des maladies

¹ Les dix-huit participants du rapport comptent des chercheurs (du CNAM et de l'INSERM), professionnels de santé (pédiatre, endocrinologues, nutritionnistes exerçant en centres hospitaliers universitaires (CHU) ou hôpital) et des membres de structures rattachées aux ministères de l'Agriculture et/ou de la Santé (Observatoire des Consommations Alimentaires, Centre Informatique sur la Qualité des Aliments (CIQUAL) et CFES.

cardio-vasculaires, et qui correspondent aux habitudes culturelles de nos concitoyens, sauf les plus défavorisés¹».

Les auteurs insistent sur le besoin de disposer de données sur l'état nutritionnel des français à la fois pour suivre l'évolution des différents facteurs de risque et pour lutter contre plusieurs pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, obésité, diabète non-insulino-dépendant et dyslipémies, Pour cela, ils se fixent comme objectif d'améliorer les pratiques alimentaires de la population par l'information nutritionnelle (référentiel, guide de bonne pratique de communication nutritionnelle, campagnes), de développer des outils d'évaluation de l'état nutritionnel, des recommandations pour la pratique clinique et l'alimentation hospitalière.

Encadré : Neuf objectifs nutritionnels pour la population (HERCBERG, Serge, BASDEVANT, Arnaud, op.cit., p.9)

- l'augmentation de la consommation de fruits et légumes : réduction du nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 %,
- l'augmentation de la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des Apports Nutritionnels Conseillés, associée à une réduction de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D,
- une réduction de la moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses),
- l'augmentation de la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétique journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simple, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres,
- la réduction de la consommation d'alcool qui ne devrait pas dépasser 20 g d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.
- une réduction de 5 % de la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes,
- une réduction de 10 mm de Hg de la pression artérielle systolique chez les adultes,

¹ HERCBERG, Serge, BASDEVANT, Arnaud (coord) *Des objectifs pour une politique nutritionnelle de Santé publique en France*, p.20

- une réduction de 20 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m²) chez les adultes et une interruption de l'augmentation particulièrement élevée au cours des dernières années de la prévalence de l'obésité chez les enfants
- l'augmentation de l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant, par jour, l'équivalent d'au moins 1/2h de marche rapide (monter escalier à pied, faire les courses à pied). La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

Suite à ce premier rapport informel, et sur demande de Joël Ménard, le secrétaire d'État à la Santé et à l'Action sociale, Bernard Kouchner, et la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Martine Aubry, saisissent officiellement le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP). Cette instance consultative placée auprès du ministère de la Santé est invitée à produire une expertise plus formalisée¹. Dans le courrier adressé aux membres du HCSP, la France est « caractérisée par une prévalence des maladies cardiovasculaires inférieure à celle des pays nord-américains et d'autres pays européens ». La demande vise à « maintenir et (de) mieux comprendre cette situation ». Le groupe de travail réunit des membres du ministère de la Santé et de l'Agriculture, de l'AFSSA et de l'INSERM. Ils auditionnent principalement des professionnels de santé (exerçant en CHU), des chercheurs en nutrition (INSERM et CNAM) et des représentants du secteur privé. Le rapport d'expertise, rédigé par Serge Hercberg et Anne Tallec, médecin de santé publique, est cette fois-ci, beaucoup plus conséquent que le premier². Le groupe d'experts n'a pas pour mission de produire des connaissances nouvelles, il doit simplement faire état des connaissances existantes. Il leur est également demandé de faire des recommandations sur les mesures à prendre pour atteindre les objectifs nutritionnels mentionnés dans le premier rapport. La première partie « Constat et enjeux » repose sur des données de consommation alimentaire, leurs déterminants et effets sanitaires ainsi que sur l'organisation du champ de la nutrition en France. La seconde partie relative aux « Recommandations » est pléthorique. Les auteurs suggèrent de développer l'information nutritionnelle, lutter contre les publicités trompeuses, agir en restauration collective et sur les lieux de travail, impliquer les industriels, former et

¹ Héritier du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France créé en 1902, il peut être saisi par le ministère de la Santé et les présidents de commissions du Parlement pour produire des avis et rapports. En 1992, ses membres créent la revue professionnelle, *Actualité et dossier en santé publique*.

² Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la santé publique, *Pour une politique nutritionnelle de santé publique. Enjeux et propositions*, juin 2000, 275 p.

développer la recherche. Mais il n'y a pas encore de plan de santé publique. L'éclatement de la seconde crise de la vache folle accélère les choses.

Dans un contexte de crises alimentaires de la listéria et de la dioxine en 1999, le gouvernement organise les « États Généraux de l'Alimentation » de septembre à décembre 2000. La mise en place de dispositifs participatifs est une stratégie habituelle face aux controverses publiques [Joly, Bonneuil, 2013, p.79]. Dans plusieurs grandes villes, des ateliers de travail réunissent des acteurs du secteur alimentaire et des citoyens. Une enquête de l'institut Ipsos interroge les opinions, comportements et attitudes des français sur l'alimentation. D'après leurs conclusions, les citoyens sont en demande de davantage d'information. Des chercheurs en (psycho)sociologie et sociologie des risques sont également sollicités pour analyser les échanges, le dispositif et produire des recommandations pour le ministère de l'Agriculture¹. Dans un contexte de « crise de confiance », l'État souhaite « recueillir l'information sur les perceptions du public² ». Évoquer une perte de confiance de la population dans leurs institutions pour rendre compte de l'ampleur des crises et de leurs effets est un phénomène classique en matière de politique des risques [Borraz, 2008, p.27]. Les chercheurs en sociologie Claude Fischler et Jean-Pierre Poulain réactualisent les oppositions entre risques objectifs et risques subjectifs en matière de peurs alimentaires :

« Alors que les risques objectifs n'ont jamais été aussi faibles, le grand public a le sentiment quant à lui, que les dangers qu'il encoure avec l'alimentation contemporaine sont significativement plus importants³ ».

Mais en octobre 2000 éclate la seconde crise de la vache folle. Dans son discours de clôture des États Généraux de l'Alimentation en décembre 2000, le Premier ministre Lionel Jospin met l'accent sur le rôle de l'information : « pour bien manger, il faut être bien informé⁴ ».

¹ Les chercheurs en sociologie Claude Fischler et Jean Pierre Poulain font une analyse de contenu. Jean-Louis Lambert, consultant en alimentation, analyse le dispositif pour proposer des préconisations pour le ministère de l'Agriculture. Pierre-Benoît Joly et Claire Marris, chercheurs de l'INRA, se concentrent sur l'étude du processus d'organisation [Jolly, Marris, 2003].

² *États généraux de l'alimentation, que voulons-nous manger ?* Mission d'animation des Agrosociences, INRA, Toulouse, p.3

³ Ibid. (synthèse des interventions), p.10

⁴ Discours de Monsieur Lionel Jospin, Premier ministre, lors de la clôture des États généraux de l'Alimentation, Grande Arche de La Défense, 13 décembre 2000.

Il rappelle la mise en place de plusieurs dispositifs d'information sur la sécurité sanitaire¹, l'existence récente de l'AFSSA et le plan de renforcement du dispositif de sécurité sanitaire. A ses yeux, pour mieux gérer les risques, il faut réduire le décalage entre le « risque perçu » par la population générale et le « risque objectif » évalué par les spécialistes. La communication publique acquiert donc une place importante. Il conclut son intervention par l'annonce d'un programme Nutrition-Santé pour janvier 2001, coordonnée par le secrétaire d'État à la Santé, Dominique Guillot. Il fait référence aux objectifs nutritionnels du rapport du HCSP, eux-mêmes issus du premier rapport de Serge Hercberg et Arnaud Basdevant. Mais il va plus loin en définissant des principes généraux d'action :

« Le programme Nutrition-Santé se fonde sur quelques règles simples. Chaque individu doit rester libre de ses choix alimentaires. Se nourrir, en effet, ce n'est pas seulement répondre à un besoin biologique, c'est aussi traduire une identité culturelle, sociale, affective. Cependant, le choix des produits consommés comme le comportement alimentaire global des Français doivent être éclairés par une information scientifiquement valide, accessible à tous, contrôlée et indépendante. Ainsi, les habitudes alimentaires pourront être orientées de façon à promouvoir les facteurs de protection à l'égard des maladies chroniques et à réduire l'exposition aux facteurs de risque. Ces actions seront orientées vers des objectifs nutritionnels prioritaires². »

Le Premier ministre met l'accent sur une vision « sociale » de l'alimentation, dont il précisera plus loin qu'elle est source de « plaisir essentiel ». Ce discours concentre des paradoxes. Les pratiques actuelles semblent bonnes : « dans la construction de ce modèle alimentaire fondé sur la sécurité, la qualité et la diversité, la France est bien placée ». La France est un « symbole de gastronomie ». Pourtant, le programme porte l'ambition d'apprendre à manger à la population. Lorsqu'il définit le rôle du PNNS, il a recours à des précautions oratoires. Ce plan est une manière de « réapprendre des choses simples mais essentielles ». Cette ambiguïté se retrouve dans les entretiens avec les concepteurs du plan. Pour l'un d'eux, c'est justement le « paradoxe français » en matière d'alimentation³, c'est-à-dire le faible taux

¹ Il ne lève pas le moratoire sur les autorisations d'OGM et annonce que le Conseil National de l'Alimentation devra élaborer un programme triennal d'amélioration de l'information sur la qualité et la sécurité de l'alimentation.

² Ibid.

³ Cette expression indigène est mentionnée dans le rapport sur les ANC de 2000, en référence à J.L. Richard (1987). Elle est définie par la faible incidence des maladies cardiovasculaires dans la tranche active de la population, malgré un apport lipidique aussi important que dans les pays anglo-saxons. Ils parlent également du « régime méditerranéen », MARTIN, Ambroise (coord.), *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*, Paris, Lavoisier, Tec et Doc, 2000, p.549. Les auteurs du chapitre « équilibre alimentaire et couverture des besoins » confirment cette vision « l'abondance

de maladies cardiovasculaires par rapport à des pays de niveau économique comparable, qui a été jugé « fédérateur avec d'autres ministères » :

« C'est quelque chose qui, au-delà de la France peut intéresser les autres pays européens. La France n'étant pas forcément la plus touchée, et si elle n'est pas la plus touchée, c'est peut-être aussi parce que dans son alimentation elle a des facteurs protecteurs en termes de tout un tas de choses que l'on pouvait imaginer. Et donc éventuellement des propositions venant de la France sur ce sujet pouvaient avoir une certaine crédibilité. » (Entretien, Président du PNNS)

Le plan doit faire la promotion d'une nutrition positive. Autrement dit, valoriser un déjà-là d'un modèle alimentaire français. Cette représentation sociale d'une spécificité française en matière d'alimentation est largement véhiculée par des sociologues et psychosociologues spécialistes des perceptions et pratiques alimentaires, mobilisés comme experts à la fin des années 1990. Le récit d'une entente historique entre nutritionnistes et sociologues est plusieurs fois repris, avec l'exemple de Jean Trémolières, considéré comme le père d'une nutrition française « humaniste » :

« C'était Trémolières qui était le grand patron de la médecine qui était mort depuis, je crois qu'il est mort en 76. C'est un type qui a beaucoup influencé, qui a été le fondateur de la nutrition française d'une certaine manière, c'était un chrétien, humaniste, très ouvert, lui aussi avait fait des enquêtes sociologiques avec un certain nombre de collaborateurs, il y avait eu Yvonne Serville avait fait une enquête sur l'alimentation des français que Jean-Pierre Poulain a pu reproduire longtemps après, je crois dans les années 80 ou 90. » (Entretien, chercheur en sociologie, expert du PNNS)

« En nutrition, Apfelbaum¹ ... un certain nombre de grandes figures comme ça, Jean Trémolières. Il y a une spécificité française sur l'alimentation mais pas que le côté bouffe mais une vision humaniste un peu spécifique aux pays latins mais qui a été un petit peu intellectualisé en France, dans les représentants de la recherche en nutrition en France, qui sont beaucoup plus humanistes je dirais que les anglo-saxons qui ont une approche très biologique du fait alimentaire. Ça, c'est une spécificité et puis des pouvoirs publics, qui sont assez ouverts mais pas seulement dans le contrôle et la régulation. Je ne sais pas pourquoi, je pense que c'est parce qu'il y a eu un certain nombre de figures historiques qui étaient des types qui avaient une vision, une grande culture et ça s'est traduit dans une ouverture de la recherche alimentaire française. » (Entretien, chercheur en psychologie sociale)

retrouvée de la production agricole, la réputation de la gastronomie nationale, la grande longévité des Français, le faible niveau des maladies cardiovasculaires avant 60 ans : ce sont peut-être quelques-unes des raisons qui expliquent le développement tardif de la recherche en nutrition en France en dehors de remarquables pionniers), et le retard évident de la mise en place d'une politique nutritionnelle » (p.467).

¹ Professeur de nutrition, il était jusqu'en 1998 chef du service de nutrition de l'hôpital Xavier-Bichat à Paris et directeur de l'Unité « Nutrition humaine » de l'INSERM.

L'idée qu'il y a une « école française de nutrition », moins centrée sur la stricte analyse des nutriments que dans les pays anglo-saxons, ne trouve aucun contradicteur. Un des experts souligne que le thème jugé « positif » de la nutrition permet de compenser l'image négative de l'alimentation liée aux crises sanitaires. Il souligne, pourtant, plus loin en entretien, que l'obésité est, de manière assez spontanée, identifiée pour les Ministres et directeurs d'agences sanitaires comme le problème à résoudre :

« Il y a bien sûr les crises sanitaires, et notamment la crise de la vache folle, qui, pendant quelques années, a indiqué et fait croire au public, que l'alimentation, il n'y avait que du négatif. Il n'y avait que des risques. Donc le ministère de l'Agriculture, aussi, lui-même, a beaucoup soutenu le Programme National Nutrition Santé parce que pour lui c'était une façon de dire aussi que dans la nutrition, il y avait des côtés tout à fait positifs et que c'était quand même important pour la santé, et qu'effectivement s'il y avait des crises quand même, depuis un siècle, c'était fait pour qu'un certain nombre d'autres choses soient de plus en plus sûres (...) Pour lancer le PNNS, il y avait eu une conférence de presse organisée avec des représentants des différents ministères. Et Martin Hirsch, en tant que représentant de l'AFSSA, m'avait demandé de l'aider à préparer un petit peu le cadre de son discours, et il avait souhaité faire quelque chose sur l'obésité de l'enfant. Et il s'est trouvé que les cinq participants des différents ministères, qui ne s'étaient pas concertés, ont tous parlé majoritairement de l'obésité de l'enfant. Donc ça montre très clairement... le ministère de l'Agriculture, le ministère des Sports, le ministère de la Santé, Martin Hirsch, tout le monde a parlé de l'obésité de l'enfant. Donc ça, vraiment, pour moi, ça a été le facteur à la fois déclenchant et le facteur majeur d'acceptabilité par les politiques de la mise en place d'une politique nutritionnelle. » (Entretien, expert du rapport HCSP et directeur de la DERNS, AFSSA)

Ainsi, le problème initial à l'origine du PNNS n'est pas totalement stabilisé. Les experts ne hiérarchisent pas les problèmes qu'ils entendent résoudre avec une politique nutritionnelle. La demande formulée par Lionel Jospin correspond au modèle de la poubelle [Cohen, March, Olsen, 1972]. La décision n'est pas le produit de l'action raisonnée mais elle est au contraire le produit d'un processus aléatoire, liée à des conjectures particulières. Les liens entre le problème et les solutions sont inversés. Le travail de rédaction du PNNS ne règle pas ces incertitudes.

II - Rédaction et organisation d'un programme « qui récuse l'interdit¹»

Suite à la demande du Premier ministre, le secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés a un mois pour rédiger le plan avec les autres ministères. Les plans nationaux sont une pratique administrative classique en santé publique. Dans le cadre de la rationalisation des choix budgétaires (RCB) dans les années 1970, quelques programmes ont été établis sur la périnatalité, la santé scolaire, la psychiatrie de secteur, la vaccination antigrippale ou l'aide sociale à l'enfance. Les premières politiques européennes étiquetées de santé publique dans les années 1980 sont également organisées autour de plans comme le Programme « Europe contre le cancer » de François Mitterrand ou « Europe contre le sida » en 1991 [Hauray, 2010, 2011]. Mais le déclin de la programmation comme cadre de l'action publique et la fin de la RCB font tomber en désuétude ces plans sanitaires. Des plans réapparaissent et se multiplient à partir des années 1990. De 1995 à 2002, pas moins de quarante programmes nationaux de santé sont ainsi développés [ADSP, 2005 ; Jabot, Demeulemeester, 2005]. Systématisés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, ils donnent une visibilité nouvelle aux politiques de prévention [Tabuteau, 2013, p.43]. Pourtant, la forme et le contenu des plans sont hétérogènes. Ils ne disposent pas des mêmes financements, ni des mêmes règles de concertation et d'animation.

La rédaction du programme sur la nutrition est facilitée par l'existence du rapport du HCSP, point de départ des négociations et arbitrages entre cabinets ministériels. Ce travail est réalisé dans l'urgence : « il fallait faire vite, il y a eu des discussions rapides, des échanges de mails avec d'autres Ministres. Il y avait beaucoup de recommandations, certaines ont été acceptées, d'autres rejetées » (entretien, membre de la DGS). Le rapport de quarante pages est programmatique. Neuf objectifs nutritionnels prioritaires sont formulés de façon identique à ceux du rapport du HCSP². L'évaluation du programme est donc pensée exclusivement en termes épidémiologiques. La définition d'objectifs quantifiés semble être une déclinaison des principes du New Public Management, qui visent à améliorer l'efficacité, le contrôle et la transparence de l'action publique [Bezes, 2010]. Ces indicateurs reflètent surtout une culture

¹ Discours de la secrétaire d'État chargée de la Santé, 31 janvier 2001

² Le rapport du HCSP formule également des objectifs spécifiques, légèrement reformulés dans le PNNS.

professionnelle et savante des épidémiologistes et acteurs de santé publique, qui s'observe également dans l'élaboration de la loi de 2004 [Bergeron, Nathanson, 2014, p.26].

Le rapport énonce également six « principes généraux », cadre normatif pour la mise en œuvre d'actions (en annexe). Ils sont directement inspirés du discours de Lionel Jospin de décembre 2000. Ces principes mettent l'accent sur l'autonomie des individus : le choix alimentaire est « un acte libre », manger est « un moment de plaisir revendiqué ». La nutrition est définie par des apports nutritionnels et dépenses énergétiques. Intégrer l'activité physique dans la nutrition est « un évènement très important » selon un des rédacteurs. Pour les concepteurs du PNNS, ces principes font la spécificité et l'originalité de l'approche française. Ils valorisent alors la « triple dimension biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire » et non seulement biologique. Comme l'ont montré des travaux sociologiques, le plaisir est une notion proprement française face à la patrie de la nutrition que sont les États-Unis [Fischler, Masson, 2008 ; Régnier 2015] de même que la gastronomie relève d'un « nationalisme ordinaire » et « culturel » [Martigny, 2010]. Pour améliorer l'état nutritionnel de la population, le plan définit six axes stratégiques, déclinés en objectifs, actions et selon un calendrier :

Encadré : « Six axes stratégiques » du PNNS I (p.10)

1. Informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant. Éduquer les jeunes et créer un environnement favorable à une consommation alimentaire et un état nutritionnel satisfaisant
2. Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins
3. Impliquer les industriels de l'agro-alimentaire et la restauration collective ainsi que les consommateurs au travers des associations de consommateurs et de leurs structures techniques.
4. Mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population
5. Développer la recherche en nutrition humaine : recherches épidémiologiques, comportementales et cliniques.
6. Engager des mesures et actions de santé publique complémentaires destinées à des groupes spécifiques de population

La première recommandation est d'« informer, éduquer, orienter ». Suite à un contexte de crise alimentaire dans les années 1990, les acteurs de santé publique reprennent à leur compte des travaux sociologiques et enquêtes d'opinion sur la « cacophonie diététique¹ ». Cette expression est forgée par le sociologue Claude Fischler pour qui le consommateur contemporain, saturé d'informations nutritionnelles contradictoires, se retrouve en situation d'anomie². Selon le nutritionniste Marian Apfelbaum, les médias sont un des facteurs d'amplification des peurs et rumeurs en matière alimentaire³. Réelle ou supposée, cette cacophonie est utilisée pour justifier la nécessité d'un discours fort du ministère de la Santé. Dans la préface du premier PNNS, le Ministre de la santé Bernard Kouchner situe ce plan comme rempart aux idées fausses :

« La rumeur gronde, inquiète, sur les marchés et derrière les caddies : que pouvons-nous encore manger ? (...) Face à cette situation, les Français sont en droit d'attendre de l'ensemble des acteurs concernés transparence, initiative, continuité et cohérence⁴ ».

Les propositions de réglementation évoquées dans le rapport du HCSP, telle que le contrôle des publicités trompeuses, la labellisation de produits alimentaires et la limitation des produits de grignotage dans les distributeurs automatiques des établissements scolaires, disparaissent⁵. Le PNNS ne fait qu'annoncer la mise en place de concertations au sujet de la communication des marques. Des concepteurs du PNNS acceptent ce qu'ils considèrent être « les règles du jeu » des arbitrages politiques :

« Il y a des choses qu'on n'a absolument pas pu lancer tout de suite parce que... l'industrie

¹ On retrouve cette idée dans le rapport sur les ANC : « Actuellement, la famille n'est plus la seule, et parfois, pas la principale, source de transmission des savoirs en ce domaine. Les sociologues parlent volontiers de « cacophonie alimentaire » ou de pertes de repères nutritionnels : l'invasion mondiale par la culture américaine inclut également l'alimentation ; les régimes particuliers de telle ou telle vedette sont suivis avec plus d'attention que les conseils diététiques ; les particularismes alimentaires sont, comme dans tout groupe, facteur de distinction et de cohésion des groupes et des minorités ; les moyens modernes d'information mettent à la disposition de chacun toutes les « recettes » miracles de tous les gourous de la terre ; l'approche de l'été voit fleurir les conseils alimentaires (pour maigrir et entrer dans le maillot de bain) dans tous les magazines féminins (il semble cependant y avoir eu une nette amélioration du contenu nutritionnel, devant l'échec de toute façon évidente des moyens fantaisistes) », MARTIN, Ambroise, op.cit. p.468

² FISCHLER, Claude « Gastro-nomie et gastro-anomie : sagesse du corps et crise bioculturelle de l'alimentation moderne », *Communications*, 1979, 31, p.189-210

³ APFELBAUM, Marian dir, *Risques et peurs alimentaires.*, Paris : Odile Jacob, 1998, 288 p.

⁴ PNNS 1, p.2

⁵ Le rapport du HCSP demeure encore vague : « développement de mesures législatives et politiques ayant un impact favorable sur les consommations et comportements alimentaires (lois, subventions et mesures fiscales incitatives) », HCSP, op.cit., p.245

alimentaire se sentait un petit peu attaquée... A l'époque, l'ANIA avait lancé... avait répondu un communiqué qui n'était quand même pas très favorable au Programme National Nutrition Santé, donc au début, l'industrie avait senti un petit peu la mise en place de ce programme comme... une attaque qu'elle percevait comme personnelle, comme injustifiée contre elle-même prise globalement. Et donc au tout début, la position, c'était de dire « bon, la composition des produits, etc., c'est quand même de notre responsabilité donc on ne peut pas discuter de ça de façon... comment dire... abrupte et externe, donc éduquez le consommateur et le marché suivra de lui-même », en quelque sorte. C'est un petit peu l'idée de l'industrie agroalimentaire. » (Entretien, Expert du rapport HCSP, directeur de la DERNS, AFSSA)

« Beaucoup de choses n'ont pas été reprises parce que soit les mesures coûtaient cher, soit faisaient l'objet de réticences et tout au long du PNNS, on a essayé à plusieurs reprises de les remettre en route (...) c'est habituel que les scientifiques, les experts fassent des propositions et dans les arbitrages politiques, les jeux de pression, les lobbys interviennent et vont bloquer des mesures » (Entretien, Président du PNNS)

Les experts peinent à imposer certaines mesures car ils ne constituent pas un groupe homogène. Selon Constance Nathanson, l'influence des experts dépend également de leur proximité avec les élites technocratiques qui gouvernent le pays [2007, p.84]. Or, avant 1999, il n'y a personne en nutrition à la DGS. La légitimité du ministère de la Santé à traiter d'alimentation est ainsi fortement contestée par le ministère de l'Agriculture¹. Le président du PNNS raconte que « jusqu'à la veille » du discours du Premier ministre lors des États Généraux de l'Alimentation, on ignore qui aura la responsabilité du programme en raison des « batailles titanesques » que se livrent les ministères de la Santé et de l'Agriculture. Les arbitrages avec les directions techniques des ministères de l'Éducation nationale, de l'Agriculture et de la Pêche de la Recherche, de la Jeunesse et des Sports et de la Consommation pour aboutir à la version finale du rapport se font sans les experts.

Le PNNS est présenté comme le fruit du ministère délégué à la Santé, comme en atteste la présence de son logo et la préface de Bernard Kouchner. Son annonce, par la secrétaire d'État

¹ Le CSHPF est certes rattaché au ministère de la Santé, mais c'est le ministère de l'Agriculture « qui le gère » (Entretien, président du PNNS). Il a été présidé par Pierre Louisot, également président de l'IFN, créé par les acteurs industriels. Son avis est prévu dans les procédures d'évaluation par le droit alimentaire. La section de la nutrition et de l'alimentation comporte plusieurs groupes de travail : toxicologie, additifs, aliments nouveaux, enzymes, valeur nutritionnelle (dont Arnaud Basdevant est nommé président en 1993). Un de ses membres du groupe « valeur nutritionnelle » souligne que le ministère de la Santé ne leur soumet aucune demande particulière sur le sujet dans les années 1990. Comme le groupe ne se réunit que sur présentation des dossiers industriels (ajouts de vitamines et minéraux, allergies alimentaires, etc.), des réunions ont pu être annulées.

chargé de la Santé, Dominique Gillot, se fait par la présentation de mesures concrètes pour faire « la promotion du bien manger¹ » : campagne de communication, guide nutritionnel, circulaire dans les cantines, disque IMC, création de postes de diététiciens et médecins nutritionnistes, création d'une Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) au sein de l'InVS. Elle annonce que le PNNS n'est pas un plan de lutte contre des pathologies et facteurs de risque mais de promotion d'un des déterminants majeurs de santé, la nutrition. Ce programme « récuse l'interdit ». La dimension apparemment contradictoire du PNNS n'a pas échappé aux membres de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), qui parlent à la fois de « *french paradox* » et des mauvaises habitudes alimentaires des « jeunes de couches défavorisées² ».

Le PNNS présente plusieurs particularités. Interministériel, il est coordonné par le Secrétaire d'État chargé de la Santé et réunit les ministères de l'Éducation nationale, l'Agriculture et de la Pêche, de la Recherche, de la Jeunesse et des Sports et de la Consommation. Un « comité stratégique », présidé par le Ministre de la Santé, est créé dès 2001. Dès sa première réunion, ses membres décident de constituer un « comité de pilotage » mensuel pour mettre en œuvre du programme. Présidé par Serge Hercberg, il regroupe des acteurs hétérogènes : membres des ministères et d'agences sanitaires, acteurs économiques, associations de consommateurs, collectivités territoriales et « personnalités qualifiées ». Un chargé de mission nutrition, recruté pour représenter la DGS dans le groupe de travail pour le futur rapport du HCSP, en assure le secrétariat. Médecin de santé publique spécialiste de malnutrition, il connaît très bien le président du PNNS pour avoir collaboré avec lui sur des projets en nutrition dans les pays en développement³. Indice de l'absence d'acteurs sur la

¹ Discours de Dominique Gillot Secrétaire d'État à la santé et aux handicapés, Présentation du Plan National Nutrition Santé, 31 janvier 2001.

² Inspection générale des affaires sociales, *Rapport annuel Santé, pour une politique de prévention durable*, La documentation française, 2003, p.207. Plusieurs explications ont été avancées au sujet de ce « *french paradox* » : le report des causes de décès sur les actes de décès, les effets protecteurs de la consommation de vin, la possibilité d'une pratique d'activité physique plus importante, la taille des portions alimentaires ou le retard français dans la progression de la consommation de graisses animales. Thibault de Saint Pol met également en avant la stabilité des habitudes de table avec les trois repas par jour, le principe de « commensalité » (le fait de manger ensemble) et la valorisation du goût des aliments par rapport à la quantité ou leur contenu nutritionnel [Bossy, 2010, p.398 ; Saint Pol, 2010, p.198].

³ Après un diplôme universitaire en médecine tropicale, ce médecin de santé publique mène des missions de santé communautaire avec l'Office de la recherche scientifique et technique outre-mer (ORSTOM) en tant que coopérant en Dominique. A son retour en France, passionné de « nutrition de terrain et non pas biomédicale », il suit une formation réalisée par Henri Dupin et Masse-Rimbault puis rejoint une

nutrition à la DGS, il rejoint la sous-direction « risques environnementaux et alimentaires¹ ». En parallèle du COPIL, cinq groupes de travail sont organisés de 2001 à 2005 sur des thèmes spécifiques : modalités d'utilisation d'un logo PNNS, actions municipales, intégration de la dimension nutrition dans les enseignements scolaires, publicité alimentaire et engagements volontaires du privé en matière de glucides. La variété des sujets est le résultat du contexte politique ou de l'intérêt personnel d'un membre du PNNS, nous y reviendrons². Une circulaire est adressée aux DRASS pour constituer un « comités technique régional nutrition ».

Il faut des connaissances pour nourrir ce plan national. Tout est à inventer en 2001. L'existence d'objectifs nutritionnels rend alors nécessaire la mesure de l'évolution des comportements alimentaires.

A - Construire des savoirs épidémiologiques

Une des premières actions mises en œuvre consiste donc à développer des savoirs épidémiologiques. Avant les années 2000, les rares données épidémiologiques sont favorables. L'alimentation n'est pas considérée comme un déterminant de la santé [Bossy, 2010³]. La création des agences sanitaires fait évoluer la situation. À l'AFSSA, le directeur de l'évaluation des risques nutritionnels et sanitaires (DERNS) négocie le recrutement des membres de l'Observatoire des Comportements alimentaires du CREDOC. Ces derniers ont initié une enquête de consommation individuelle pour évaluer les risques toxicologiques liés à

fondation, le Centre International de l'enfance. Il mène des projets avec Serge Hercberg et notamment une mission au Bénin sur l'anémie et les carences en fer.

¹ Les autres membres de la sous-direction sont en charge de la politique de gestion des risques liés à l'eau, à la pollution de l'air et des sols et participe à la politique de sécurité sanitaire des aliments, Direction Générale de la Santé, *Rapport d'activité*, 2013, p.16

² Serge Hercberg préside les deux groupes de travail sur le logo PNNS et l'action municipale. Ce dernier élabore la charte « villes actives du PNNS » et le guide à l'usage des élus et techniciens municipaux. Ambroise Martin préside le groupe sur l'enseignement de la nutrition à l'école. Dominique Turck, pédiatre, pilote le groupe « Publicité alimentaire et enfant ». Enfin, le groupe « glucides » est géré par la DGAL.

³ Selon Thibault Bossy, la France dispose le moins de données anthropométriques sur une longue période. Avant les années 1990, les études portent sur des petits échantillons pas toujours représentatifs de la population dans son ensemble, comme « *Monitoring trends and determinants in cardiovascular diseases* », sous l'égide de l'OMS. Les enquêtes décennales de l'INSEE fournissent quelques chiffres. Ce sont davantage des données privées (enquêtes « ObEpi » (« Obésité Epidémiologie ») qui révèlent l'étendue du problème de l'obésité à partir de 1997. Avant 2000, les rares études sur l'obésité des enfants sont localisées. Les rapport HCSP sur *La santé en France* (de 1994 et 1996) ne considèrent pas l'alimentation comme un déterminant de santé. Enfin, l'étude SU.VI.MAX cherche à comprendre l'effet d'un apport supplémentaire en vitamines et minéraux sur la santé à long terme, et notamment sur la prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers [Bossy, 2010, pp. 240-245 et 390-402]

l'alimentation, financée par les ministères de l'Agriculture, de la Santé et la DGCCRF. L'importation et le développement d'enquêtes sur les comportements alimentaires sont donc antérieurs au PNNS. Ils ne sont pas liés à des enjeux nutritionnels mais toxicologiques : « on a bénéficié des crises alimentaires, pour... qui ont permis de montrer quelle pouvait être l'importance d'avoir ces outils en interne » (entretien, directeur de la DERNS). Durant cette fin de décennie 1990, les ministères ne leur font aucune demande en matière de nutrition. Il faut attendre la controverse sur le sel en 2000 [Déplaud, 2014] et le PNNS pour que des demandes de modélisation de l'équilibre alimentaire soient exprimées. L'AFSSA intègre également les anciennes missions dévolues aux commissions et participe à la formalisation des procédures d'expertise [Benamouzig, Besançon, 2005]. L'un des dix comités d'experts spécialisés (CES) est dévolu à la nutrition. Enfin, l'AFSSA intègre la base de données nationale sur la composition des aliments, le Centre Informatique sur la Qualité des Aliments (Ciqua), géré auparavant par un ingénieur de l'INRA au Centre National d'Études Vétérinaires et Alimentaires (CNEVA). Le directeur de la DERNS convainc sa direction de créer un budget spécifique consacré à l'analyse des aliments¹.

Suite à l'annonce du PNNS, une unité de surveillance en épidémiologie nutritionnelle (USEN) est créée au sein de l'InVS en 2001. La « veille sanitaire » désigne l'activité administrative de statistique sanitaire et la statistique biomédicale, appelée également épidémiologie [Buton, 2006]. Cette création est légitimée par le besoin d'évaluer les objectifs nutritionnels du PNNS. L'unité, rattachée au programme « surveillance des maladies chroniques » de l'InVS, présente plusieurs particularités. Tout d'abord, c'est le président du PNNS lui-même qui en est nommé directeur. Il favorise le rapprochement de l'unité à son laboratoire de recherche de Paris 13². Alors que les bureaux de l'InVS sont à Saint Maurice, l'équipe nutrition de l'InVS, tout juste constituée de deux épidémiologistes, s'installe à Villetaneuse³. Cette proximité géographique est stratégique. Elle permet à l'équipe de recherche

¹ Parmi les missions importantes de la DERNS en nutrition, thème jugé « pas sensible » (directeur de la DERNS), il y a la finalisation des ANC « bible du nutritionniste », travail de quatre ans avec une centaine de participants (les deux premières éditions en 1981 et 1992), l'évaluation des allégations nutritionnelles, le rapport sur le sel (1999) et sur les glucides (2004), la mesure de l'effet des chartes d'engagement, les enquêtes INCA 1, 2 et 3, la mise en place d'un système de nutrivigilance et d'un réseau d'allergovigilance. L'AFSSA s'autosaisit en 2005 sur la révision des ANC sur les acides gras en 2005.

² La mission de direction est confiée à une épidémiologiste en 2004.

³ Aujourd'hui, l'équipe compte quatre membres. Lors de la réalisation des enquêtes, l'unité fait appel à des prestataires (biostatisticiens et épidémiologistes).

du président du PNNS de participer aux discussions sur les méthodes et thèmes à traiter. La première étude de l'InVS porte sur le surpoids et l'obésité chez les enfants. Le protocole d'enquête a été construit par un chercheur de l'équipe¹. Par ailleurs, comme l'InVS ne dispose pas de données nutritionnelles, l'unité a un budget dédié pour mener des études *ad hoc*. Sur la décennie 2000, une série d'enquêtes sont menées en population générale et sur des groupes spécifiques en métropole et Outre-mer² :

« Par rapport aux autres programmes de surveillance de l'InVS, on a une autre particularité qui est de devoir conduire des enquêtes. On n'a pas à disposition des données via les bases médico-administratives par exemple d'informations sur la situation nutritionnelle, on a à mettre en place des enquêtes. » (Entretien, chargé de mission, InVS)

Le développement de savoirs épidémiologiques est corrélatif à celui de l'éducation nutritionnelle. La participation des membres du CFES aux expertises préfigurant le PNNS est marginale. Ils représentent trois des seize membres du premier comité d'experts informel. Seul un membre est auditionné dans le cadre du groupe de travail du HCSP. Pourtant, ils deviennent des acteurs centraux de la conception des différents outils de prévention.

B - Développer l'éducation nutritionnelle

Le premier des six principes généraux du PNNS est relatif à l'information et l'éducation. Le contenu du plan décline ces principes en une série d'actions concrètes : logo, guides, campagne de communication, site internet, développement des réseaux de proximité, outil pédagogique pour l'école élémentaire, circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments, intégration de la dimension nutrition dans les programmes scolaires, analyse de la conformité au PNNS du matériel pédagogique produit par les firmes agroalimentaires. A l'exception des trois derniers outils, ils sont tous mis en œuvre par le CFES-INPES. Or, au lancement du PNNS, seule une diététicienne travaille sur la nutrition au CFES. Le PNNS permet à l'agence de bénéficier de moyens humains et techniques

¹ ROLLAND-CACHERA, Marie-Françoise, CASTETBON, Katia, ARNAUD, N et al. « Body Mass Index in 7 to 9 year-old French children: frequency of obesity, overweight, and thinness ». *International Journal of Obesity* 2002, 26, p.1610-1616

² En outre-mer, citons les enquêtes en Martinique (« Escal » 2003-2004), Guadeloupe et Martinique (« Kannary », 2014), Mayotte (suite à une épidémie de bérubéri du nourrisson, « Nutrimay », 2006). En métropole, elles portent sur les bénéficiaires de l'aide alimentaire (« Abena », 2004-2005 et 2011-2012) et sur l'allaitement maternel (« Epifane » en 2012).

conséquents pour développer l'éducation nutritionnelle. L'association recrute une chargée de communication, une chargée d'étude et une chargée d'édition pour prendre en charge la conception des outils. La chargée de communication coordonne le travail de production des campagnes autour des repères du PNNS et du site internet. La chargée d'édition pilote celui du guide nutritionnel et la diététicienne a en charge les outils pédagogiques. Un nouveau membre est recruté en 2004 pour assurer le secrétariat du logo PNNS. Elle a auparavant participé à des programmes sur la malnutrition en Afrique subsaharienne. Cette « équipe nutrition », dirigée par la chargée de communication, est entièrement organisée autour du PNNS.

Les financements nationaux sont répartis entre le ministère de la Santé, l'INPES et le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) de la CNAMTS. Ces crédits sont inscrits dans la loi de finances au titre du programme 204 « santé publique et prévention - SPP ». Il est en revanche impossible pour les évaluateurs de l'IGAS de connaître précisément les montants attribués au PNNS à une échelle nationale comme régionale : « il n'existe pas, à proprement parler, d'enveloppe de crédits budgétaires affectés précisément au PNNS »¹. Le président du PNNS ajoute en entretien : « Le seul budget c'était sur les campagnes de communication, entre 5 et 8 millions d'euros par an, pas seulement la télé, mais les relais auprès des professionnels ».

Tableaux : Budget du PNNS (HERCBERG, Serge, 2006, p.20 et IGAS/CGAAER, op.cit. p.42)

	2001	2002	2003	2004
Ministère de la Santé		2,6	2,7	3,3
FNPEIS	5,0	4,0	6,0	4,6
CFES-INPES	4,5	3,7	4,3	8,2
Total	9,5	10,3	13,0	16,1

¹ Inspection générale des affaires sociales (IGAS), *Évaluation du programme national nutrition santé PNNS 2 2006-2009*, avril 2010, p.5

€		2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL PNNS2
1	Etat : DGS	501 966	781 033	1 681 112	1 337 000	1 330 000	5 631 111
2	Etat : DRASS	2 458 302	3 100 000	4 800 000	3 800 000	3 800 000	17 958 302
3	INPES	9 210 000	10 900 000	10 900 000	10 900 000	10 900 000	52 810 000
4	Total	12 172 274	14 783 040	17 383 120	16 039 009	16 032 010	76 399 413

Source : DGS, documents budgétaires, INPES, mission.

Comme le montrent ces deux tableaux, le budget dédié à l'INPES est croissant tout au long de la décennie. En 2001, il constitue la moitié du budget du PNNS, en 2010, les deux tiers. Mais en quoi consistent l'éducation nutritionnelle et plus largement l'éducation à la santé dont hérite l'INPES, créée en 2001 ?

1) Éducation nutritionnelle avant le PNNS : vulgarisation scientifique et pédagogie

L'éducation nutritionnelle est une application de la doctrine de l'éducation pour la santé. La recherche de l'autonomie individuelle est traduite par la production d'images, de textes qui visent à « populariser l'idée que la « réalisation de soi » (de propensions profondément intériorisées) passait par l'abandon des pratiques aliénantes imposées par une pression sociale néfaste » [Berlivet, 2013, p.120]. La légitimité du discours éducatif n'est pas une légitimité scientifico-médicale mais repose sur une rationalité psycho-sociale, à partir de notions hédonistes et de réalisation de soi [Bouchayer, 1984, p.90]. L'éducation nutritionnelle connaît un développement progressif à partir des années 1980 grâce au volontarisme de quelques membres¹. Parmi eux, il y a François Baudier. Médecin formé à la nutrition au Québec, il y découvre l'épidémiologie des maladies chroniques et la santé communautaire avec le nutritionniste Serge Renaud², célèbre pour ses travaux sur le régime crétois et le « paradoxe

¹ La nutrition est un thème historique de l'éducation à la santé. Elle trouve un terrain d'élection à l'école ou dans l'enseignement de l'économie domestique au 19^e siècle [Nourrisson, 2002]. La Seconde Guerre Mondiale marque la reconnaissance de la diététique comme discipline nouvelle. Dès sa première édition en 1942, la revue *La Santé de l'Homme* créée par le docteur Pierre Delore, consacre des pages à la nutrition (*Santé de l'homme*, 2012, n°420). Mais à l'après-guerre, il s'agit plutôt de renforcer la formation que l'éducation [Depecker, 2014, p.580]. Avec la création du CFES, cette thématique fait rapidement partie des thèmes traités, comme le montre l'annonce officielle par la Ministre Simone Veil d'une campagne nationale d'information en nutrition, Veil S. « Pour réconcilier santé et plaisir de la table », *La Santé de l'homme* n°220, mars-avril 1979

² Directeur du laboratoire de nutrition de Montréal et affilié au laboratoire de Lyon, il est nommé directeur de recherche de l'INSERM en 1991.

français » en matière alimentaire. De retour en France, il participe à des enquêtes sur les relations entre l'alimentation des agriculteurs et les maladies cardiovasculaires et à la rédaction de la « première table de composition des aliments en France »¹. Après l'échec au concours d'entrée à l'INSERM, il intègre le service « hygiène et santé » de la ville de Besançon en 1981 puis fonde, l'année d'après, le comité départemental d'éducation à la santé (CODES) du Doubs. Il devient l'un des comités locaux les plus actifs de France.

La décennie 1980 est marquée par la conception de documents (affiches, guides, livrets pédagogiques), d'expositions et d'interventions dans des écoles². La nutrition y occupe une place particulière. Présentée comme une thématique « positive » contrairement au tabac ou l'alcool, la nutrition permet, à ses yeux, de « démedicaliser » l'approche d'éducation à la santé. Les membres du CODES réalisent ainsi un *Guide alimentaire*, inspiré d'un guide québécois, qui devient selon ses mots « un best-seller vendu à plus d'un million d'exemplaires »³. Ils sollicitent des maisons d'édition jeunesse et dessinateurs pour incarner une approche à la fois « sensorielle » et ludique de l'alimentation. Cette pratique est jugée innovante :

« Le fait d'avoir travaillé sur des livres pour enfants, en particulier avec cet illustrateur suisse, Etienne Delessert, que nous avons repéré parce qu'il était un très bon illustrateur et surtout il avait fait un bouquin sur Piaget, le psychologue suisse. Donc voilà, j'étais allé le rencontrer en lui disant que je voulais faire des livres pour enfant. Parce que j'avais le sentiment que l'éducation pour la santé était quelque chose d'important et qu'un média intéressant pouvait être le livre pour enfant. Peut-être à l'époque aussi, j'avais des jeunes enfants donc j'achetais des livres pour enfants. Et tout ça s'est conforté, quand je suis arrivé au CFES quelques années plus tard, il y avait un partenariat avec *Pomme d'Api* et *Astrapi* et on faisait un certain nombre de documents insérés dans *Astrapi* et *Pomme d'Api* et que nous, nous diffusions en tant que CFES sur les grandes thématiques de santé et l'hygiène corporelle. Et chaque fois que j'allais travailler chez *Astrapi* ou *Pomme D'Api*, je trouve ça assez génial parce que c'est des créatifs, des illustrateurs, des gens aussi qui écrivaient des textes pour enfants, donc je me suis

¹ Il mesure les effets d'une alimentation riche en graisse sur les fonctions plaquettaires des agriculteurs, au sein du laboratoire de nutrition de l'INSERM à Lyon. L'enquête compare les effets de la consommation d'acides gras saturés (beurre) des agriculteurs de Moselle à la consommation d'acides gras insaturés (huile d'olive) des agriculteurs du Var. Les études concluent que les risques de maladies cardiovasculaires sont moins fréquents chez les consommateurs d'huile, RENAUD, Serge, GODSEY, F, ORTCHANIAN, E et al *Table de composition des aliments : table compilée pour les besoins des études de populations françaises entreprises en 1976 et résultant d'un programme coopératif entre l'INSERM, Unité 63 et le Département de Nutrition de l'université de Montréal*, Bron, France, 1982.

² En novembre 1989, le CFES commande une recension des actions en nutrition depuis 10 ans dans plusieurs pays à une étudiante en psychologie, dirigée par le psychologue Matty Chiva. Marmi les trente-cinq articles identifiés, quatre des sept articles français sont produits par l'équipe du CODES du Doubs.

³ Il est préfacé par René Dumont, chercheur en agronomie connu pour son engagement écologiste et favorable à « l'austérité alimentaire ». Il privilégie l'alimentation végétale (protéines de feuilles, tourteaux oléagineux) [Moatti, 2014].

familiarisé avec tout ça. C'était aussi l'époque où on essayait d'explorer des voies nouvelles dans le domaine de l'éducation à travers le théâtre. C'est pour ça que pour « Le voyage gourmand », il y a eu une pièce de théâtre qui a été faite mais c'est à ce moment-là aussi où avec les adolescents, on a travaillé sur cette approche d'improvisation. Donc voilà, on essayait d'être assez innovant dans le domaine de la pédagogie et surtout de la nutrition. » (Entretien, ancien directeur de CODES puis délégué adjoint du CFES)

Une exposition itinérante, « Le Voyage Gourmand », est présentée comme une réussite. Financé par Danone, la filière laitière et la Mutualité Française, elle repose sur plusieurs activités : une pièce de théâtre écrite avec des comédiens, des jeux pour enfants (un ogre cuisinier illustre la digestion), une cuisine pour organiser des ateliers d'éveil sensoriel et un espace de découverte des quatre groupes alimentaires. Les membres du CODES sollicitent des concepteurs et créatifs pour construire une cuisine où réaliser des ateliers d'animation sensorielle :

« On était avec des gens dont c'est le boulot, des créatifs qui vont nous dire ce qu'est une cuisine ludique, un espace ludique. On veut faire passer le message : « comment se digèrent les aliments dans notre tube digestif. Comment faire pour que ce soit super rigolo ? ». Eux nous inventent un gros ogre cuisinier dans lequel entrent les enfants, un toboggan qui descend dans l'estomac... les enfants qui sortent et jouent le rôle d'aliment. » (Entretien, ancien directeur d'un CODES)

Rédigé par des enseignants, médecins et infirmières scolaires, le guide pédagogique d'accompagnement est mis en forme par un maquettiste et dessinateur graphiste afin de « traduire de façon ludique un certain nombre d'idées » (entretien, ancien directeur du CODES). François Baudier fonde également avec une quinzaine de spécialistes de santé publique, nutrition et diététique, le Groupe de Recherche en Éducation Nutritionnelle (GREEN) en 1985 :

« L'idée, c'était de se dire : « comment on peut franchir une étape supplémentaire pour faire en sorte qu'on puisse passer ces messages d'éducation nutritionnelle de la façon la plus ludique possible, la plus pédagogique possible, la plus collective possible et en étant le moins nutritionniste possible au sens biologique du terme, en essayant de prendre en compte toutes les dimensions sociologiques, culturelles ? » (Ancien directeur d'un CODES)

Ce sont ainsi des spécialistes de nutrition qui réfléchissent aux stratégies pour être « le moins nutritionniste possible ». L'approche « sociologique » consiste à intégrer l'histoire des individus, la culture alimentaire et le goût dans l'action d'éducation. Les activités du groupe reposent principalement sur de la vulgarisation scientifique et quelques activités pédagogiques « On a appelé ça « Éducation nutritionnelle » mais c'était plutôt santé publique et nutrition » (entretien, ancien membre du CODES). Un colloque en direction des enseignants, aurait « posé les bases de la réflexion de ce que devrait être l'éducation nutritionnelle à l'école »¹. Les membres du GREEN coécrivent avec le CFES un livre de conseil nutritionnel, *Aliment, Alimentation et Santé* en 1996². Organisé sous forme de questions-réponses (composition, intérêt nutritionnel et traitements), il est réactualisé en 1999 avec de nouvelles fiches, notamment sur l'obésité de l'enfant, les prémix, les OGM, la vache folle, l'alimentation et petit budget.

Dans l'ouvrage collectif *Alimentation et nutrition humaines*, François Baudier théorise l'approche en éducation nutritionnelle. Elle désigne un champ d'activités (projets en nutrition, cours de cuisine, etc.) qui repose sur une éthique d'intervention : les actions doivent être « inoffensives, nuancées, réalistes et pratiques³ ». Les médecins ne sont pas les seuls professionnels à intervenir, au contraire. Dans l'établissement scolaire, l'éducation nutritionnelle concerne le cuisinier, le professeur en biologie et l'infirmière scolaire. D'autres lieux d'intervention sont également envisagés : la restauration hors domicile et les lieux d'achat. Cette éducation ne repose pas seulement sur la transmission de connaissances des aliments mais sur l'acquisition d'un savoir-faire, par la découverte sensorielle des aliments et la cuisine. L'éducation nutritionnelle est rapprochée de la promotion de la santé : elle « doit faire une synthèse harmonieuse entre les quelques règles simples de l'équilibre alimentaire et tous les facteurs liés à notre environnement : publicité, possibilités financières, traditions

¹ Le colloque « L'École par le Menu » est organisé le 28 et 29 octobre 1987 avec l'Institut Français pour la Nutrition (IFN) et l'École Nationale de Santé Publique de Rennes (ENSP). Un des anciens membres évoque également une exposition organisée à la Villette, « L'École, vecteur d'Éducation Nutritionnelle », avec l'ENSP, Cité des Sciences et de l'Industrie, La Villette, Paris. Le FFAS recense également des brochures sur les liens entre alimentation, santé et littérature, <http://alimentation-sante.org/documentation/fiches-organisme/page/2/>

² Comme l'Institut Français de la Nutrition reprend, par la suite, l'idée des questions-réponses sur leur site internet, les auteurs ne rééditent plus l'ouvrage.

³ BAUDIER, François et LEYNAUD-ROUAUD, Catherine « Éducation nutritionnelle », DUPIN, Henri, CUQ, Jean-Louis, MALEWIAK, Marie-Irène et al. *Alimentation et nutrition humaines*, Paris ; ESF Éditeurs, 1992, p.721

culturelles...¹». Le schéma ci-dessous montre que l'éducation nutritionnelle est davantage processus d'intervention qu'un corpus de savoirs stabilisés :

Schéma : « Éducation nutritionnelle », BAUDIER, François et LEYNAUD-ROUAUD, Catherine op.cit., p.723

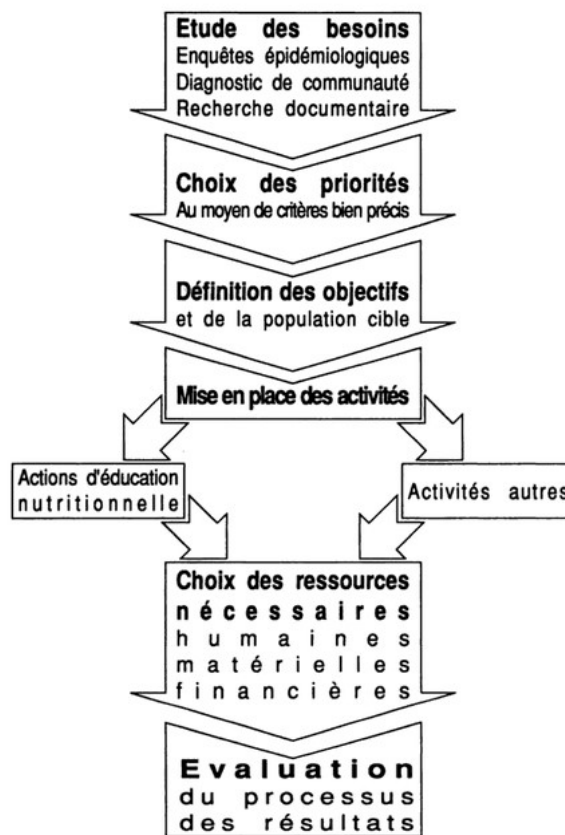


Figure 1
Les grandes étapes de l'éducation nutritionnelle.

Nommé délégué adjoint du CFES en 1991, François Baudier poursuit les actions nutritionnelles à une échelle nationale.

¹ Ibid., p.722

2) Tentatives pour développer l'éducation nutritionnelle au CFES

Thème mineur du CFES, la nutrition ne fait pas l'objet d'une programmation spécifique ni d'un financement de l'État ou de l'assurance maladie. La dizaine de chargés de missions responsables des études et de la coordination du réseau, compte toutefois une diététicienne¹. Quelques actions sont menées avec des membres des comités locaux², de l'agroalimentaire ou des experts en nutrition : « il y avait plus des actions selon des opportunités, des souhaits, besoins identifiés par une structure qui faisait appel au CFES pour l'aider, des choses comme ça » (Entretien, chargé de mission CFES/INPES). Selon l'ancien délégué adjoint du CFES, ce désintérêt politique pour la nutrition s'illustre par l'absence de campagnes médiatiques : « On est allés voir le ministère de la Santé pour dire : « c'est absolument essentiel que vous fassiez des grandes campagnes sur la nutrition ! ». Et très franchement, les gens ne nous écoutaient pas beaucoup ». Les quatre à six campagnes annuelles de la décennie portent essentiellement sur le tabac, l'alcool et le sida³.

¹ Rapports d'activité du CFES de 1990 à 2000. La plupart des diététiciennes qui se succèdent au CFES deviennent, par la suite, directrices de la communication-nutrition des grands groupes agroalimentaires (Nestlé France, Lesieur, Unilever), syndicats (CIV et INTERBEV) ou fondations industrielles (Fonds Français Alimentation Santé).

² Une des missions des CRES et CODES consiste à recevoir les documents du CFES et de « ravitailler en documents, mallettes pédagogiques, en tout ce que l'on veut » les acteurs locaux (ancien membre d'un CODES). Les relations avec les comités régionaux et locaux se concrétisent lors d'appels à projet nutrition (en 1992) ou lors des rencontres annuelles organisées au CFES. Le CFES peut valoriser les projets locaux jugés pertinents. C'est le cas du « Voyage Gourmand », traduit en livret pédagogique et un dossier enseignant en 1995. Les membres du GREEN sont régulièrement sollicités pour écrire ou de relire des documents sur la nutrition : BAUDIER, François, BARTHÉLÉMY, Lucette, MICHAUD, Claude et al. *Éducation nutritionnelle, équilibres à la carte*, Vanves : CFES, 1995, 334 p., et TULEU, Fabien, MICHAUD, Claude, *Nutrition en Zones Urbaines Sensibles – actions autour du petit déjeuner*, Vanves : CFES, 1997.

³ « Le Comité Français d'Éducation à la Santé, une institution essentielle pour la santé publique », *Rapport interne du CFES*, juin 1995

Tableau : Thèmes des campagnes de 1976 à 1996 [Berlivet, 2000, p.692]

Tableau I - Les thèmes des campagnes du CFES : 1976-1996

Thème de campagne	Date d'apparition du thème	Nombre de campagnes sur le thème
Tabagisme	1976	5
Intégration des handicapés	1977	1
Hygiène bucco-dentaire	1978	2
Consommation excessive d'alcool	1984	4
Maladies cardio-vasculaires	1984	1
Drogue	1986	2
Sida	1987	5
Accidents domestiques	1990	1
Bon usage du médicament	1991	2
Vaccination ROR*	1993	3
Hépatite B	1995	1

*Rougeole-oreillons-rubéole

Pour initier des campagnes, le délégué général adjoint du CFES tente de fonder un club avec des industries agroalimentaires. Mais comme le secteur privé souhaite valoriser ses produits alimentaires, le projet échoue. Il propose également de décliner le Baromètre Santé sur la nutrition. Créé en 1992, le Baromètre du CFES repose sur des sondages aléatoires réalisés par téléphone auprès de la population générale et des médecins généralistes. Réalisé à fréquence régulière, il étudie les tendances, les évolutions des attitudes et comportements en matière de santé¹. Un premier Baromètre Nutrition est donc réalisé en 1995², avec le soutien financier du CERIN, interprofession laitière :

« On avait très peu de données sur l'alimentation des français puisque les grandes enquêtes qui existent aujourd'hui n'avaient pas vraiment débuté, ou en tout cas, étaient liées à l'industrie agroalimentaire. Donc j'ai initié globalement les Baromètres Santé et le Baromètre nutrition. Parce que mon idée, que je poursuivais, c'était, maintenant, j'étais plus en responsabilité au niveau national, c'était de lancer des grandes campagnes dans le domaine de la nutrition, d'autant plus que dans les années 90, les problèmes d'obésité commençaient à émerger en France et que c'était plus facile de convaincre les

¹ Ces baromètres permettent de disposer des données qui ne sont pas thématiques. Ils traitent à la fois d'alcool, de tabac, de drogue et des représentations concernant la santé.

² Avec l'aide de nutritionnistes, chercheurs et de membres de l'ORS PACA, le CFES bâtit le questionnaire, la méthodologie, le rappel de 24h et la codification des aliments.

autorités, d'une part, parce que j'étais à un niveau national et, d'autre part, parce que les problèmes d'obésité étaient en train de se concrétiser, les responsables de santé publique se disaient qu'il fallait faire quelque chose ». (Entretien, délégué adjoint du CFES)

L'association s'associe ponctuellement à des partenaires privés pour bénéficier de leur soutien financier et d'une plus grande visibilité : « les seules actions qui avaient du retentissement, c'était les actions avec les agroalimentaires » nous précise l'ancien délégué adjoint. Depuis 1989, le CFES et la marque de céréales Kellogg's organisent la « Journée nationale du petit déjeuner ». Chaque année, des petits déjeuners sont distribués dans des écoles élémentaires avec l'intervention des membres des CODES. Des brochures, guides ou vidéos sont également réalisés avec des industries, collectives ou distributeurs¹. Ce type de partenariat ne constitue pas un problème à l'époque². Les membres du CFES produisent ou rééditent des ouvrages de vulgarisation scientifique, des brochures et affiches. Relatifs à la composition des aliments et de l'équilibre des repas, ils mettent l'accent sur la dimension positive et agréable de l'alimentation³. Comme l'écrit Françoise Bouchayer, l'éducation pour la santé est productrice de « facteurs de rites » :

« Si la diffusion d'informations sur la composition des aliments et l'équilibre des repas constitue la trame principale des messages d'éducation nutritionnelle, les rituels de la quotidienneté s'y trouvent également mis en scène. Par exemple, la brochure « Le petit déjeuner, un vrai repas » propose des idées « pour les matins pressés et sans courage »

¹ « Croq'mine » dans la revue *Impact Médecin Junior* et « spécial petit déjeuner » d'*Astrapi* sont signés CFES-Kellogg's en 1994. Le CFES cosigne des guides avec Carrefour, diffusés à 800 000 exemplaires en 1990. La marque de soupe Knorr est associée à la première édition de *Léo et la terre* : un des jeux du livret porte sur la soupe. Le CIDIL, APRIFEL et Alliance 7 participent à la réalisation d'une vidéo « *les petits repas pour devenir grand* » diffusée dans les collèges en 1997 (il porte sur le petit déjeuner, le goûter et la collation de dix heures et de celle du sportif). Le Centre interprofessionnel de documentation et d'information laitières (CNIEL) est partenaire du guide « alimentation et petit budget » et du classeur « Alimentation Atout Prix ». Il participe également au colloque « adolescence, alimentation et santé » en 1990.

² Le CFES est saisi sur la question du partenariat en 1990. Le conseil d'administration prévoit un document stratégique pour définir les « limites et conditions de collaboration avec le secteur privé qui doivent préserver l'image du CFES » (rapport d'activité, 1990, p.4). Mais le sujet n'est plus évoqué dans les rapports d'activité suivants.

³ La brochure de conseils diététiques « *La santé dans l'assiette* » (1991) présente les groupes alimentaires, les manières de les consommer selon les repas et les goûts. Elle est imprimée à 150 000 exemplaires. Il y a également « le petit déjeuner, un vrai repas », « petits pas, grands plats », « questions de poids » et « L'eau à la bouche ». En 1996, un nouveau document « Bien manger, c'est facile » (version abrégée de *La santé dans l'assiette*) est édité, puis « Retraite : l'équilibre est dans l'assiette » (1997). « Le choix d'allaiter » (1999) et « Bien se nourrir au féminin » (1999) sont réalisés avec la DGS et DGAL. En 1999, le CFES et le ministère de l'Agriculture réalisent l'affiche « La santé dans ton assiette ».

(référence aux jours de la semaine) et « pour les matins où vous avez le temps de vous laisser vivre » (les jours de repos). Les informations données apparaissent ici ponctuées de « conseils » allant dans le sens d'une ritualisation dans l'espace et dans le temps des gestes et de l'organisation domestiques » [Bouchayer, 1984, p.94].

Les membres du CFES sollicitent des maisons d'édition spécialisées dans la presse jeunesse ainsi que des auteurs et illustrateurs célèbres¹. Ils réalisent également des « outils pédagogiques » pour développer les compétences psychosociales des enfants. Ils sont constitués de brochures pour les enseignants avec des conseils méthodologiques et éthiques sur le déroulement d'une activité et de supports pour les enfants. L'approche est qualifiée de « globale » et non par facteurs de risque. « Léo et la Terre » (1997) traite ainsi de potager, d'agriculture, de transformation des produits, l'herbier, la digestion ou encore les sens. L'obésité n'y est pas traitée. Nous pouvons enfin citer la participation à la réalisation puis à la formation au classeur « Alimentation Atout Prix », outil d'aide alimentaire créé par des membres de comités locaux pour les « personnes précaires »².

Avant le PNNS, les actions en matière de nutrition sont donc marginales et éparées. Elles reposent à la fois sur de la vulgarisation scientifique et des actions pédagogiques. La dimension nutritionnelle est traitée par les aliments, le processus digestif ou les questions de précarité. Les industries agroalimentaires sont des collaborateurs réguliers des structures associatives. La qualité des outils est évaluée sur des critères à la fois pédagogiques et esthétiques et non pas sur des critères épidémiologiques. L'acceptabilité des outils, est selon ses membres, rendue possible par leur dimension ludique et sensorielle. Si ces représentations vont irriguer les productions du PNNS, les outils du CFES sont écartés lors du lancement du

¹ Dominique de Saint Mars, auteure de littérature d'enfance et de jeunesse, connue pour ses BD dans le magazine *Astrapi* et pour la BD *Max et Lili*, participe à la brochure : « Passeport Santé - Le petit journal pour être en forme », Carnet d'activités illustré : Test, découpage, récit, jeu dont un jeu de l'oie, *Astrapi*, 1995, 16 pages 7-13 ans. Les illustrateurs Quentin Blake ou Serge Bloch participent également aux projets. En 1990, le CFES publie un supplément au journal *Astrapi* intitulé « Honoré le tout cassé, ou comment apprendre aux jeunes enfants que bien manger, c'est la santé ». Ils coéditent un petit livre, GUICHARD, Aline, BLAKE, Quentin, *Pourquoi tu ne manges pas, Amélie Ramolla ? Cinq petites histoires à pleurer de rire pour apprendre à bien se nourrir*, CFES, Bayard Jeunesse, 1993.

² Le CERIN sollicite des membres du CFES pour écrire dans son bulletin consacré à l'aide alimentaire à partir de 1998, *Alimentation, société et précarité*, renommé *Alimentation, santé et petit budget*.

PNNS. L'ensemble des actions prévues par le plan de santé publique se concentre davantage sur la diffusion des repères nutritionnels et du logo PNNS.

Conclusion

Au terme de ce premier chapitre, nous constatons que le PNNS est le réceptacle des préoccupations variées de différents experts en matière de nutrition. Les problèmes s'y accumulent, par couches successives, et ne font pas l'objet d'une hiérarchisation. L'existence d'un programme d'action n'implique donc pas nécessairement un travail de mise en ordre. Les arbitrages avec les directions techniques des ministères ont pour seul effet de gommer toute velléité réglementaire vis-à-vis des acteurs privés. Le programme assure donc davantage une fonction d'affichage politique. Sans vouloir tirer des leçons générales sur l'instrument « plan », les travaux récents sur le Plan Cancer et le Plan national santé environnement nous invitent à penser que ces conclusions ne sont pas propres au PNNS. Il constitue une solution politique commode. Facile à réaliser et peu contraignant, il n'indique pas les acteurs de sa mise en œuvre ni les moyens dédiés¹. Comme le note François Briatte au sujet du Plan Cancer, la conceptualisation du plan « ne semble présumer en rien des orientations politiques implicites contenues dans les instruments eux-mêmes » [Briatte, 2011, p.11].

Avant 2000, il n'y a pas de problème de nutrition objectivé en France. Les statistiques existantes ne sont pas mauvaises. Les membres du CFES responsables de l'éducation nutritionnelle récusent une approche par les risques nutritionnels. En lien avec les acteurs privés, ils font la promotion de l'équilibre alimentaire et de la découverte des aliments, avec une approche qualifiée de sensorielle. C'est grâce à l'existence du PNNS que le président du PNNS réussit à légitimer le besoin de savoirs épidémiologiques en matière de nutrition, domaine qui n'intéressait que faiblement le ministère de la Santé auparavant. Une série d'enquêtes sont déployées en matière de nutrition durant la décennie 2000. Elles répondent à d'autres enjeux que la stricte évaluation de l'efficacité du PNNS.

¹ De manière générale, la planification a été théorisée comme outil de réduction des incertitudes ou, à l'inverse, comme vecteur d'un changement marginal [Debil, 2016, pp.28-34]. Le plan rappelle également le méta-instrument qu'est la Méthode Ouverte de Coordination, dont l'objectif est à la fois de permettre la mise en place de réformes et un progrès équilibré vers des objectifs parfois contradictoires [Dehousse, 2005, p.335].

A travers l'analyse des trois principaux outils pilotés par l'INPES, nous montrerons comment l'ambiguïté du cadrage initial du problème se répercute sur la mise en œuvre du programme. Face à l'absence de problèmes nutritionnels ciblés (ou à leurs multiplicités), les actions elles-aussi se révèlent multiples et répondent à des enjeux variés.

Chapitre 2 : Les guides nutritionnels : les frontières fragiles entre science et communication

« En nutrition, on a peur de l'influence de pressions économiques : (il fallait) que ça soit de la science et non du lobbying. L'AFSSA a donc eu un rôle important (...). C'est nous qui devons donner les règles et non pas un secteur économique. » (Entretien, chargé de mission, DGS)

Produire un guide nutritionnel constitue l'une des premières actions mises en place au nom du PNNS. S'ils ne réalisent pas un état des lieux de l'existant, les concepteurs du PNNS jugent l'information nutritionnelle et diététique trop prolifique et contradictoire. Des conseils diététiques sont en effet délivrés par des brochures, publicités ou kits pédagogiques produits par des industries agroalimentaires [Rodhain, 2008 ; Berthoud, De Iulio, 2015], médecins, diététiciens alternatifs [Lepiller, 2013] sans oublier le CFES et le GREEN. La présence de documents issus du secteur privé ne fait pas l'objet d'une réglementation contraignante. Un code de bonne conduite de 2001 distingue la publicité du partenariat, mais cette frontière reste floue¹. L'ambition des concepteurs du guide est alors de réduire ce qui est perçu comme une « cacophonie » nutritionnelle en construisant un document de référence non seulement pour le grand public mais aussi pour les professionnels de la nutrition et les industries agroalimentaires. Le guide est un « dispositif de connaissance » qui revendique une forme d'autorité [Karpik, 2000, p.369]. Défini comme « document de référence pour le grand public²», il doit constituer une aide à la décision en matière de consommation alimentaire. Tout comme la communication sur la vaccination contre le virus H1N1 [Fresso, 2010], ses auteurs entendent mettre fin aux errements des individus³. Il en va de la réputation du ministère de la Santé de devenir l'acteur référent de la nutrition-santé, tant au niveau institutionnel, qu'en direction du grand public. En

¹ Bulletin officiel, n° 14, 5 avril 2001, 13.

² INPES, « La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous », Dossier de presse, 13 septembre 2002, p.5

³ L'historien fait un parallèle entre l'inoculation de la petite vérole au 18e siècle et les campagnes pour la vaccination. Ses promoteurs ont « une hantise du réseau, de la connexion interindividuelle, de la production en groupe d'opinions » [Fresso, 2010, p.3]. La communication entretient l'illusion qu'il y a, d'un côté, le message, de l'autre, le récepteur.

termes sociologiques, l'enjeu est de faire du PNNS une « institution », qui s'impose aux individus de l'extérieur et oriente leur jugement et leur action [François, 2011]¹. Huit guides sont produits de 2002 à 2009. Ils visent des publics différenciés selon des critères d'âge et de parentalité : le grand public, la grossesse, les parents, les aidants des personnes âgées et les plus de 55 ans². Des livrets d'accompagnement sont également produits pour les professionnels de santé, médecins, infirmières scolaires et de PMI. Ils entendent apporter « les arguments de justification scientifique pour faciliter le dialogue avec les patients/usagers³ ». Cette approche prend en compte la dynamique d'influence interpersonnelle qui souligne le rôle des individus influents au sein des réseaux sociaux [Katz et Lazarsfeld, 2008]. Sensibiliser les professionnels de santé aux messages du PNNS permet d'en faire des prescripteurs auprès de publics plus larges et de bénéficier d'une légitimité supplémentaire.

Les membres des différents ministères font appel à l'AFSSA pour mettre en place un groupe de travail chargé du fond scientifique. Les membres de l'INPES sont responsables de l'édition et de la diffusion des guides. Ils se livrent alors à un important travail de mise en forme, sollicitent des experts et professionnels extérieurs et réalisent des pré-tests systématiques auprès de panels de consommateurs pour s'assurer de leur acceptabilité. Le guide entend donc tenir ensemble deux objectifs principaux : élaborer des savoirs nutritionnels rigoureux et offrir un conseil adapté à la population. Le guide a, en effet, la particularité de « mettre en jeu les dispositions que l'on prête (que l'on suppose ou que l'on attribue) au public visé » [Cochoy, 2004, p.19].

Ce chapitre vise à comprendre comment et pourquoi le travail d'élaboration des guides nutritionnels ne permet ni d'établir des savoirs stabilisés en nutrition ni de trouver la cible à qui s'adresser.

¹ Pierre François définit les institutions marchandes comme « des catégories de pensée collective, dotées d'une certaine efficacité lorsqu'elles sont engagées dans des activités pratiques » [2011, p.40]. Elles présentent plusieurs caractéristiques : elles ont une dimension normative, sont transposables dans l'espace et le temps, remplissent une fonction, ont un caractère *a priori*, les comportements qu'elles engagent sont intentionnels.

² *La santé vient en mangeant et en bougeant* (pour les parents, 2004), *Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées* (2006), *Le guide nutrition de la grossesse* (2007), *Le guide nutrition à partir de 55 ans* (2008).

³ *Compte rendu du comité de pilotage*, 2001. Trois « livrets d'accompagnement » sont réalisés pour les professionnels de la santé : grossesse, guides pour les parents d'enfant de 0 à 18 ans et guide alimentaire pour tous. Le guide pour les parents de 0 à 3 ans est issu du guide pour les parents de 0 à 18 ans.

I - Produire un consensus

Les procédures de travail ainsi que les étapes de validation des différents guides révèlent les contraintes normatives et politiques qui sous-tendent la production des guides.

A - Les cadres normatifs et politiques d'élaboration des guides

La DGS saisit l'AFSSA pour coordonner le groupe de travail « guides alimentaires du PNNS ». Reconnue comme « producteur légitime d'avis scientifiques dans le domaine alimentaire » [Besançon, 2003], cette agence est source de crédibilité. Elle a mis en place des procédures d'expertise, avec des comités d'expertise spécialisés (CES) et des groupes de travail. Le premier groupe de travail réunit une cinquantaine de membres. Le principe d'une consultation élargie est stratégique : il vise à assurer une large diffusion de l'outil. Les « experts » sont des membres de l'administration centrale (DGS, DGAL et DGCCRF), d'agences sanitaires, quelques PU(PH) (nutrition, endocrinologie ou physiologie de la nutrition), un chercheur en sociologie et un consultant en sociologie¹. L'idée d'indépendance est donc pensée non pas vis-à-vis des membres des ministères mais du secteur privé [Marichalar, 2014, p.181]. Pourtant, les différents membres ne signent pas de déclaration publique d'intérêt alors même qu'ils ont des liens historiques avec les acteurs économiques². Le travail de conception des guides présente également la spécificité d'être coordonné par une éditrice de l'INPES. Docteure en nutrition, elle a travaillé auparavant dans l'édition de livres scolaires. Au bout d'un an, elle rejoint la direction scientifique en tant que chargée d'évaluation en nutrition. Une nouvelle éditrice, spécialisée dans les ouvrages pédagogiques, prend en charge la suite des guides.

Après le premier guide, sans président, *La santé vient en mangeant, guide alimentaire pour tous* (2002), les suivants sont tous présidés par un professeur de nutrition. Le travail de conception du premier guide est long de deux ans. Pendant les six premiers mois, les membres

¹ Plus de la moitié des vingt-neuf auteurs du premier guide sont membres d'agences sanitaires (sept de l'AFSSA, deux de l'INPES, deux de l'INVS), de ministères (cinq membres) et un membre d'un CRES.

² L'Agence du médicament inaugure la pratique de déclaration publique d'intérêts en 1995, qui est ensuite étendue à l'ensemble des commissions travaillant pour le ministère de la Santé (lois du 1er juillet 1998 et du 4 mars 2002). De même, l'AFSSA rationalise l'expertise dans le domaine alimentaire par des procédures d'organisation du processus d'évaluation des risques, de composition et de gestion des comités d'experts, de publicité des avis, de relations avec l'administration ou les professionnels [Benamouzig, Besançon, 2005].

du groupe de travail se réunissent mensuellement pour constituer une « culture du sujet » et élaborer un « fonds scientifique » (entretien, éditrice INPES). Pour les membres de l'INPES, ces réunions ont donc pour fonction de stabiliser une vision partagée de la nutrition. Certes le programme national définit plusieurs règles, que nous pourrions résumer, de manière analytique, en trois points :

- Le PNNS ne prescrit aucun aliment. Il n'y a pas de « mauvais » ou de « bons » produits.
- La nutrition comprend à la fois l'alimentation et l'activité physique
- La nutrition est source de plaisir

Cette doctrine ne constitue pas un savoir réfutable. Elle est suffisamment vague pour ne pas froisser les intérêts des acteurs économiques et générer de controverses scientifiques. À l'époque, les savoirs nutritionnels disponibles ne permettent pas de remettre en cause ces règles. Cette doctrine s'accorde également avec un « savoir populaire » en matière d'alimentation.

Après cette première étape, chaque expert rédige des parties du guide. Un travail éditorial, mené par l'INPES est rediscuté lors de séances de réécriture collective. Puis le guide fait l'objet d'un important travail de validation externe : par le CES nutrition de l'AFSSA, le comité d'experts en santé publique de la DGS et le comité stratégique du PNNS. Des réunions sont organisées en comité restreint à la DGS avec le président du PNNS et quelques membres de l'INPES pour finaliser le support. Chaque guide est enfin présenté au Conseil National de l'Alimentation. Pour l'éditrice, ces consultations visent à « éviter la crise ». Cette stratégie d'anticipation des critiques aboutit à des ajustements pour ne pas attaquer de front les industries, comme le raconte Marion Nestlé lors d'élaboration de recommandations nutritionnelles aux États-Unis [Nestlé, 2003]. Prendre en compte les critiques vise à favoriser la diffusion des guides auprès des réseaux professionnels :

« Ça permettait d'avoir les avis des participants et de... ça a été extrêmement positif pour l'acceptabilité des guides eux-mêmes parce que ça a permis de corriger certains tirs qui étaient peut-être un petit peu maladroits, où les experts, sans doute par déformation, avaient une tendance, parfois, à avoir une approche qui était peut-être trop systématiquement anti-industrielle, comme s'il y avait que dans les produits industriels qu'il y avait que du sucre, du sel, ou du gras par exemple. Donc ça a permis de moduler certaines formulations, ce qui a fait qu'à la fin, l'industrie ne s'est pas sentie du tout attaquée, alors que dans les versions initiales, on avait l'impression que... dès qu'on cuisine... le fait-maison était parfait par essence, et l'industriel était mauvais par essence. C'est le genre de caricature et ça a été très positif pour les évolutions des uns et des autres. Donc cette relecture par le Conseil National de l'Alimentation, je pense, a

vraiment contribué à l'acceptabilité par l'ensemble des acteurs du système, ce qui fait que chaque acteur, que ce soit les associations de consommateurs, les industriels, etc. s'est senti partie prenante du dispositif, et donc prêt à le relayer. » (Membre du groupe de travail, directeur de la DERNS, AFSSA)

Si l'AFSSA coordonne cinq guides, les membres de l'INPES prennent l'initiative de concevoir deux guides, en direction des adolescents (*J'aime manger, j'aime bouger*, 2004) et sur l'allaitement (*Le guide de l'allaitement maternel*, 2009). Un groupe restreint du PNNS produit également un guide sur l'activité physique (*La santé vient en bougeant*, 2004)¹. Les procédures de consultation, allégées, deviennent un problème pour le guide pour les adolescents. Un portrait intitulé « J'aime pas la viande » dérange des représentants du monde agricole et des acteurs politiques². Des producteurs auraient interpellé le Président de la République au Salon de l'Agriculture, le ministère de l'Agriculture aurait appelé le directeur général de l'INPES. La sortie du guide est retardée d'un an, suite à l'accord donné par le Cabinet du Premier ministre.

Ainsi, les guides ne sont pas seulement le fruit d'une convergence d'opinions scientifiques, encadrée par les procédures d'expertise de l'AFSSA, mais également d'intérêts politiques et économiques. Produire un document consensuel est considéré comme une condition de sa diffusion, mais au risque d'un contenu indolore. Certains membres du groupe de travail sont alors attentifs à donner des repères de consommation alimentaire précis.

B - S'imposer par des repères de consommation

Une des premières missions des membres du PNNS consiste à « chiffrer » des pratiques alimentaires quotidiennes, c'est-à-dire « traduire en termes d'aliments » les recommandations et objectifs nutritionnels du programme³. Loin d'être une opération anecdotique, cette définition des repères est primordiale pour se distinguer du discours des acteurs économiques. Ce travail fait l'objet de récits variés en entretien. Certains revendiquent une assise scientifique forte quand d'autres évoquent des arbitrages entre les propositions d'agences de communication et celles du groupe de travail. Sans chercher à trancher entre ces discours

¹ Le guide sur l'activité physique est réalisé par le président du PNNS, le chargé de mission de la DGS, deux nutritionnistes et une chercheuse spécialisée dans l'activité physique.

² Des membres de l'agence justifient l'absence de présentation au CNA par des questions d'agenda (le guide devait sortir à la rentrée scolaire), d'autres leur absence de réaction en dépit de l'envoi.

³ HCSP, op.cit, p.198

dissonants, nous souhaitons davantage montrer les logiques sociales et arbitrages opérés dans la production des messages.

Un chargé de mission de l'AFSSA décrit les repères comme le produit de modélisations, réalisées lors de la révision des Apports Nutritionnels Conseillés. Comme la première enquête de l'AFSSA sur les consommations individuelles est en cours de réalisation, ses membres ont recours aux données d'une étude financée par l'Association sucre-produits sucrés communication consommation (ASPPC) en 1994¹. Ils élaborent six types de consommateurs. Les « petites mangeuses diversifiées », qui représentent 15% de la population, ont les pratiques alimentaires jugées exemplaires :

« On avait défini à partir de l'existant et non de recommandations abstraites... on s'était aperçus qu'il y avait un groupe qu'on avait appelé « les petites mangeuses diversifiées » qui était finalement un groupe de femmes, avec une forte diversité alimentaire, qui s'en sortait très bien sur le point nutritionnel. Et donc on a utilisé ça aussi pour définir les recommandations. Parce que c'était finalement l'idée de se dire : « si on fait des recommandations, autant essayer de faire des recommandations qui peuvent être appliquées dans la vraie vie ». Parce qu'à cette époque-là, il y avait pas mal de publications qui montraient notamment au niveau anglo-saxon, qu'en fait, il était quasiment impossible de suivre des recommandations nutritionnelles puisqu'il n'y avait personne dans les populations qui suivaient ça. » (Entretien, chargé de mission, AFSSA)

Selon ce chargé de mission de l'AFSSA, ils s'en inspirent pour définir les « 5 fruits et légumes par jour » ou « 3 produits laitiers ». Pourtant, l'ouvrage n'en fait pas mention². L'approche est qualifiée d'originale car ces recommandations reposent sur des pratiques dites réelles de consommation, puisqu'elles ont été mises au jour par les enquêtes. Pour le chargé de mission de l'AFSSA, ces objectifs sont jugés « pragmatiques, atteignables, mesurables », donc crédibles. Cette description des méthodes vise à prévenir les critiques d'absence de science : « Il y a quand même un travail quantitatif qui a été fait. Alors que dans certains pays, ils ont fait quelque chose par dires d'experts. Là, il y avait quand même un fondement ». Le président du PNNS met également l'accent sur une base scientifique alliée à un souci de compréhension :

« Si je prends un exemple pour être plus clair, l'objectif de santé publique, c'était de diminuer en cinq ans ou huit ans le pourcentage de sujets qui consomment moins de 3,5 fruits et légumes par jour, ce qui est considéré comme des petits consommateurs de

¹ RIGAUD, Daniel, GIACHETTI, Ismène, DEHEEGER, M. et al., « Enquête Française de consommation alimentaire. Énergie et macronutriments ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 1997, 32, pp. 379-88

² Voir en annexe les repères mentionnés dans le rapport.

fruits et légumes, 60%, il faudrait un quart en huit ans, cinq ans, et pour le public la traduction qu'on en a faite, pour des raisons de cohérence, de compréhension, a été de dire : « au moins 5 fruits et légumes par jour ». Donc l'idée était de dire : on va fixer une barre qui est scientifiquement établie, en espérant que les petits consommateurs vont augmenter leur consommation. » (Entretien, président du PNNS)

A l'inverse, un membre de l'InVS évoque des compromis insatisfaisants entre le célèbre « *5 a day for better health* » américain¹ [Loughrey et al., 1995 ; Tesh, 2009], les savoirs nutritionnels et le souci de compréhension :

« Pour la plupart de ces repères, le travail n'avait pas été formalisé mais il avait été néanmoins, de voir aussi les repères qui avaient été formalisés dans d'autres pays, ce n'est pas sorti de terre en soi de ce groupe de travail aussi (...) les repères en soi ne sont pas, en tout cas en 2001, 2002, ne sont pas une vérité inscrite dans le marbre. La façon avec laquelle ils se sont diffusés dans la population est issue aussi d'aspects de communication, de compréhension, d'enjeux...c'est à dire qu'il faut qu'ils soient à la fois relativement simples, qu'ils soient justes, mais en même temps, on ne peut pas être exhaustifs parce qu'on ne parle pas non de grammage, de kilocalorie, de nutriments. » (Entretien, chargé de mission, InVS)

Pour un médecin concepteur du rapport du HCSP, ces messages sont tout simplement de la communication grand public : « Ça, c'est les boites de communication qui proposent. Il y a des appels d'offre et on sélectionne, c'est l'INPES. Ils sont très dans l'injonction mais ils sont en train de changer ». Enfin, les membres de l'INPES disent n'être pas intervenus sur le choix des chiffres des repères mais leur acceptabilité auprès du grand public. Au moment du travail du groupe d'experts, le CFES commande au CREDOC une enquête qualitative sur les représentations en matière de nutrition-santé. Elle doit permettre d'améliorer les questions du futur Baromètre nutrition et de définir un programme d'action nutritionnelle triennal avec l'assurance maladie. Les chargés de mission en profitent pour interroger les repères alimentaires des français et leurs « attentes » en matière de nutrition. L'enquête est constituée de trente-deux entretiens et des quatre focus groups² :

¹ Initié en 1988 entre le National Cancer Institute californien et des chaînes de supermarché, puis développé en Grande-Bretagne.

² Les entretiens permettent de tester les repères alimentaires et recommandations. Les focus groups portent sur les repères, les visuels et le modèle du guide alimentaire. *Les français, l'alimentation et la santé*, Étude réalisée pour le CFES et la CNAMTS, synthèse, Credoc, novembre 2011, Agathe Couvreur, sous la direction de Jean-Pierre Loisel et avec la collaboration de Anne-Delphine Brousseau et Olivier Martin, 48p.

Tableau : Formulations testées dans deux prétests en 2001

Formulations testées en entretien	Formulations testées en focus groups
<ul style="list-style-type: none"> - Manger des fruits et légumes à chaque repas - Manger plus de produits laitiers - Réduire votre consommation de matières grasses et de sucre - Manger plus d'aliments riches en glucides complexes (sucres lents, féculents) et en fibres - Augmenter votre activité physique (sport, marche, jardinage, bricolage...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manger des fruits et légumes à chaque repas (5 par jour) - Manger des produits laitiers à chaque repas (au moins 3 par jour) et privilégier la variété, - Réduire votre consommation de matières grasses, privilégier celles d'origine végétale et privilégier la variété - Réduire votre consommation de sucre (boissons, confiseries, pâtisseries) - Manger plus d'aliments riches en glucides complexes (céréales et produits céréaliers, pommes de terre, légumineuses) et en fibres - Diminuer votre consommation de sel - Augmenter votre activité physique (sport, marche, jardinage, bricolage...)

Les résultats du focus groups montrent que les formulations sont jugées problématiques. L'expression « cinq fruits et légumes par jour » est dite utopique et injonctive :

« 5 par jour peut renvoyer à l'idée d'un rythme de consommation difficilement tenable – d'autant plus pour les personnes ne faisant que deux repas par jour- donnant à la recommandation un caractère d'obligation, voire en emphase de gavage¹ ».

Ce résultat conforte le pré-test mené au même moment sur la première campagne télévisée. Pour les personnes interrogées, le repère « 5 fois par jour » est jugée comme « une mesure très rationnelle qui impose une véritable discipline, un comptage² ». Les individus préféreraient « au moins un fruit et un légume à chaque repas ». Cette formulation « est perçue

¹ PowerPoint du Credoc, novembre 2001.

² Institut d'études, 13 juillet 2001.

par les participants comme ayant une faisabilité plus immédiate : la référence aux repas introduit une plus grande souplesse d'interprétation. C'est une forme de soulagement (« on va y arriver ») ». D'autres repères ne suscitent pas l'adhésion : « manger des produits laitiers à chaque repas (au moins 3 par jour) » est jugé répétitif et injonctif, l'expression « glucides complexes » peu claire. Pourtant, ces différents outils d'objectivation des représentations sociales des repères (questionnaires, focus group et entretiens) ne suffisent pas à réduire les incertitudes. Les résultats des études ne sont pas synthétisés. Ils servent davantage de béquille pour initier la discussion entre experts. En dépit des critiques mises en avant par les études, le groupe du PNNS choisit le repère « 5 fruits et légumes par jour » par mimétisme institutionnel. Des experts jugent également que l'usage de chiffres pour exprimer les quantités alimentaires journalières est moins injonctif. Cette intuition ne sera pourtant confirmée que lors d'études ultérieures :

« Au final, je ne le savais pas encore, quand j'ai fait des études de notoriété des messages, on s'est rendu compte quand il y a un chiffre clair : 5 fruits et légumes, 3 produits laitiers, les gens renaient mieux que 1 ou 2 par repas, jour. Au final, le 5 fruits et légumes a été bien mémorisé. Mis en application c'est autre chose, mais bien mémorisé, comme 3 produits laitiers. C'est pour contrebalancer ce qui nous semblait à l'époque, à l'INPES, plus facilement accepté par la population, parce que ça paraissait plus réaliste, plus faisable mais au final, ils ont très bien retenu « 5 fruits et légumes. » (Entretien, chargé d'évaluation nutrition, INPES)

Une fois les repères définis, les membres du PNNS et de l'INPES s'interrogent sur la possibilité d'une représentation graphique de l'équilibre alimentaire. Ils sélectionnent des illustrations françaises et étrangères : une pyramide alimentaire (États-Unis et Belgique), un arc en ciel (Canada), un bateau alimentaire (AFSSA), un Mickey (origine inconnue), des assiettes simplifiées et une cible alimentaire (du nutritionniste Jean-Michel Lecerf). Mais le président du PNNS s'oppose à une représentation graphique, notamment la pyramide alimentaire. Si elle est très largement diffusée, elle est jugée trop controversée dans le champ scientifique [Kovacs, Orange-Ravachol, 2015]. Faute de s'accorder sur une représentation suffisamment rigoureuse, les experts trouvent un accord minimal avec un tableau avec chaque repère.

Les enquêtes de l'INPES sur la compréhension et l'acceptabilité des repères auprès de la population sont donc évincées par le groupe de travail de l'AFSSA. Ces savoirs entrent en concurrence avec leurs propres représentations des attentes de la population, la volonté de s'imposer dans un univers jugé cacophonique et le souci de légitimité institutionnelle.

Finalement, ces repères « ne satisfont personne », comme le note un chargé de mission de l'InVS :

« Il y a des perceptions opposées entre trop de normes et pas assez de précision. Et c'est ça qui est fascinant, c'est qu'il y a des personnes qui disent : « ça ne sert à rien parce que ce n'est pas assez précis » et en même temps qui disent : « c'est normatif ». Si on ajoute de la précision, ça sera plus normatif donc voilà ! (...) Donc ces arbitrages-là font qu'à la fin, les repères ne satisfont personne ! C'est génial. Et ça recommence maintenant. On a un socle scientifique, on a des personnes en communication santé qui ont leurs propres idées aussi sur ce qu'il faut faire, argumentées aussi, ce n'est pas simplement des idées...on a des enjeux de perception de la part de la DGS, du ministère qui appuient...qui font tirer l'objet dans un sens ou dans un autre qui arrive qu'à la fin, on arrive à un tableau de repères qui est le résultat de ces arbitrages-là. » (Entretien, chargé de mission, InVS)

Si les membres du groupe de travail sont soucieux de définir des repères nutritionnels, ils entendent toutefois délivrer des conseils personnalisés. Ils décident donc de décliner les recommandations selon des profils de consommateurs pour favoriser l'identification. Cette idée sera également déclinée dans le coffret pédagogique « Fourchettes et baskets », en direction d'adolescents¹.

C - Conseiller selon des figures de consommateurs

Contrairement à d'autres thèmes de prévention comme le tabac, l'alcool ou la sexualité, l'entrée par les profils de consommateurs est habituelle en matière d'alimentation. Elle se rapproche des « sociostyles », technique de segmentation basée sur les styles de vies, qui a connu son heure de gloire dans les années 1970 et 1980 [Desjeux, 2006]. Un sociostyle est un « groupe d'individus rassemblés selon des critères homogènes de styles de vie (manière de

¹ Six adolescents sont représentés. A chaque personnage est associé une présentation psychologique et comportementale : « Julie ne veut pas grossir, alors elle surveille de près ce qu'elle mange... À midi, elle mange au restaurant scolaire. Elle trouve souvent que c'est trop gras. En fin d'après-midi, quand elle rentre chez elle, elle est seule jusqu'au retour de ses parents : elle grignote souvent devant l'ordinateurs en « chatant » avec ses copines ». La carte « une journée alimentaire à critiquer » invite les participants à juger la composition des repas de chaque adolescent. Une chargée de mission, INPES justifie ces choix en entretien : « on avait une volonté d'être sur des choses...sur différents types de personnes, par forcément que des enfants hyper minces, hyper beaux, etc. Des filles, des garçons, éventuellement différentes origines... euh, pas tant que ça. Et je me souviens d'un garçon un peu plus rond. On voulait être sur des représentations dans lesquelles les adolescents pouvaient se retrouver aussi. Sachant que volontairement, on ne voulait pas qu'ils fassent trop vieux ni trop bébés non plus, parce que les collégiens entre la 6^e et 3^e, c'est pas du tout la même chose ».

vivre, manière de penser, attitudes, opinions, valeurs des comportements, aspirations...)¹ ». Les agences publicitaires et instituts d'étude y ont recours en raison de leur opérationnalité. Cette technique de segmentation repose non pas sur des variables socio-économiques mais sur les motivations et valeurs de groupes d'individus choisis. La base de l'explication est psychologique et individualiste. Cette « science sociale improbable » [Topalov, 1997] disqualifiée dans le monde savant [Herpin, 1990 ; Georgakakis, 1997] n'en est pas moins jugée opérante pour appréhender les comportements. Dès 1990, les membres du CREDOC réalisent des typologies, idée reprise par l'AFSSA lors de l'étude INCA et par l'INPES avec le Baromètre santé nutrition :

Tableau : Comparaison des « Typologies de consommateurs » du CRÉDOC, de l'AFSSA et de l'INPES

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Célibataire campeur, Urbain moderne, Rural domestique, Familial, Bien installé, Traditionnel âgé, Isolé (OCA/Credoc, 1990) - Petites mangeuses diversifiées, gros mangeurs diversifiés, mangeurs standard, jeunes mangeurs, petites mangeuses pressées, gros mangeurs monotones (OCA/Credoc/ASPCC) - Désimpliqués, néophobes, pressés, inquiets, sereins et hommes du terroir (INCA 1, AFSSA, 2002) - Hédonistes, utilitaires, appliqués, pratiques, traditionnels, avertis, petits consommateurs (Baromètre santé nutrition, 2002) - « Pratiques en situation de précarité » remplace « utilitaires », « néovégétariens » les « appliqués » (nouvelles catégories : Baromètre nutrition 2008) |
|--|

Les profils de consommateur des guides ne s'appuient pas sur des études. Ils sont élaborés à partir des recommandations que souhaitent délivrer les experts. Par leur expérience professionnelle de médecin nutritionniste, de pédiatre, de diététicien, ces derniers se font les « porte-parole des consommateurs » [Barrey, Dubuisson, Cochoy, 2000] :

« Ces profils comme on aurait dû...faire une étude qualitative et demander aux consommateurs les questions qu'ils se posaient sur la nutrition, l'alimentation dans leur quotidien et partir de là. Ça ne s'est pas fait dans ce sens-là. Ça s'est fait plutôt : « nous, on veut leur passer tel ou tel message, ou les informer sur tel ou tel sujet et on va faire des profils qui permettent de réponse à ces questions. » (Chargée de mission, INPES)

¹ Glossaire de e-marketing. Consulté le 11 décembre 2015.

Les experts s'accordent sur vingt-cinq portraits hétérogènes, de « la bouffe, je m'en fous », « j'ai toujours faim », « je suis végétarien » à « j'ai du mal à joindre les deux bouts ». Un sommaire est formalisé avec le concours de l'éditrice de l'INPES pour répartir la rédaction des portraits entre experts. Ces portraits constituent autant d'entrées pour proposer des recommandations nutritionnelles spécifiques. Cette entrée par les pratiques alimentaires est une illustration idéale-typique du processus de normalisation décrit par Foucault [2004] :

« L'idée était de tenir davantage compte de la réalité et que chacun, au cours des différents portraits, puisse à peu près se situer. Alors après évidemment, on aurait sans doute pu faire mieux, mais à l'époque c'était déjà une innovation relativement importante de ne pas se contenter de dire « voilà ce qu'il faut faire », mais de dire « si vous êtes dans telle ou telle condition, voilà comment, progressivement, vous pouvez approcher ça. » (Entretien, nutritionniste, membre du groupe de travail sur les guides).

Le guide est un espace d'inscriptions d'usages [Akrich, 1987] et de préférences des consommateurs. Définir une série de portraits permet de proposer des conseils variés, adaptés à la demande : « La construction du consommateur repos(e) sur l'élaboration de dispositifs lui offrant des modalités d'action » [Dubuisson-Quellier, 1999, p687]. Le premier portrait, « Je veux : manger, protéger ma santé... et me faire plaisir ! » est le plus général. Le texte explicite l'intérêt nutritionnel des différents aliments, sur la base des neuf repères de consommation. Le nombre de calories n'est pas indiqué pour se distinguer d'un livre de régime amaigrissant¹. Pour autant, les aliments sont classés selon leur qualité nutritionnelle : le taux de graisse des viandes, la teneur en calcium et graisses des fromages et produits laitiers. Le guide donne des conseils comportementaux pour composer les trois repas journaliers, éviter de trop manger (« prendre le temps », « ne pas finir son assiette ») ou d'acheter des produits trop gras, sucrés ou salés (« faire ses courses quand on n'a pas faim »). Les auteurs proposent également des recettes. Si le terme est soigneusement évité, les vingt-quatre portraits suivants reposent sur des conduites à risque, approche classique en santé publique [Peretti-Watel, 2004] : « j'ai tendance à grignoter entre les repas », « je suis sédentaire », « je raffole des aliments salés de type apéritif ». Pour corriger ces conduites, les experts utilisent la technique du remplacement d'un aliment par un autre, décliné pour chaque repère : « préparer des apéritifs avec des légumes ou fruits secs »,

¹ Toutefois, les auteurs signalent le nombre de kilocalories des boissons alcoolisées (p.84).

« mettre des crudités dans son sandwich » ou encore, « préférer « entrée + plat » ou « plat + dessert » que le menu complet au restaurant ».

Sur des points jugés controversés tant au niveau scientifique que politique, le texte demeure allusif. Ainsi, pour le portrait « je ne mange que du « bio », les aliments bio ne sont pas jugés meilleurs pour la santé d'un point de vue nutritionnel. Pour le portrait « je suis végétarien », ils alertent des carences en fer et du besoin de remplacer les protéines des produits carnés. Le régime végétalien ne permet pas de satisfaire tous les besoins nutritionnels. Le propos du portrait « j'ai peur de la vache folle, des OGM, de la dioxine... » relativise les risques, associées à des « peurs », et met en balance risques sanitaires et risques nutritionnels :

« Dans la totalité des études réalisées jusqu'à présent sur les bénéfices de la consommation de fruits et légumes, aucune n'a mis en évidence un risque supérieur de cancer chez ceux qui en consomment beaucoup ; au contraire, dans la grande majorité, une diminution de ce risque a été mise en évidence, malgré, par exemple, d'éventuels risques de contamination par des pesticides¹».

Les produits transformés ne sont pas jugés moins bons pour la santé que le « fait maison ». Le texte du portrait « je ne mange que des plats cuisinés du commerce » est nuancé. Ils invitent les consommateurs à lire les étiquettes pour opter plus le plus correct nutritionnellement.

Ainsi, le guide parie sur plusieurs dispositions de la population : la réflexivité par le travail d'identification de son profil et la consultation des conseils mais aussi le désir de faire évoluer ses pratiques alimentaires, au nom de sa santé. Ce n'est que dans le guide pour les professionnels de santé que sont évoqués des motifs de non-respect des principes nutritionnels. Dans le corps du texte, les experts donnent des techniques pour repérer le profil des patients ainsi que des arguments pour les convaincre d'adopter des bons comportements :

¹ *La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous*, op.cit., p.103

Tableau : Argumentaire pour « Dialoguer avec les patients » (Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé, septembre 2002, p.43)

VOTRE PATIENT(E) :	VOUS POUVEZ :
<p>A tendance à préférer les aliments gras : charcuterie, fritures, pâtisserie, aliments salés</p>	<p>Lui rappeler que la consommation d'aliments gras doit être occasionnelle.</p> <p>Lui dire que leur consommation n'est pas interdite, mais qu'elle doit être limitée ; lui recommander de ne pas associer plusieurs produits gras : par exemple, ne pas manger le saucisson ou le fromage avec du pain beurré.</p> <p>Lui suggérer de préférer les pâtisseries les moins grasses (pain au lait à la place du mille-feuilles).</p>
<p>N'a pas le temps de cuisiner</p>	<p>Lui conseiller de ne pas consommer trop souvent les plats cuisinés riches en matières grasses mais de privilégier les aliments de base prêts à l'emploi donc à cuisiner rapidement : salade composée, légumes surgelés, etc.</p>

L'annexe du guide recense des « bonnes raisons » du patient à ne pas respecter les principes nutritionnels, afin que le professionnel puisse « comprendre sa réaction ». Par exemple, si le patient dit ou pense « si on ne peut plus faire la fête... », les experts rappellent que « la fête est un moment d'évasion du quotidien, d'autant plus important que ce quotidien n'est pas vécu très positivement¹ ».

Ainsi, le choix des repères nutritionnels et des profils de consommateur montre que les conseils délivrés correspondent non pas aux « attentes » révélées des consommateurs mais aux priorités définies par les experts eux-mêmes. Le texte atténue les controverses scientifiques et politiques liées à l'alimentation. Pourtant, un objectif non moins primordial de l'outil est qu'il soit utilisé par la population. C'est à ce moment que les membres de l'INPES acquièrent un rôle central. Ils s'appuient à la fois sur des savoir-faire de communication, d'édition et sur des études marketing pour tenter d'intéresser le consommateur.

II - Anticiper la réception

Comme le dit le chargé de mission en nutrition de la DGS, le guide doit être « de la science ». Pour autant, les membres du groupe de travail veulent contourner les écueils de la normativité et de l'austérité pour susciter l'intérêt de la population. Le groupe d'expert de

¹ PNNS, *La santé vient en mangeant*, Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé, 2002, p.89

l'AFSSA fait donc appel à l'INPES pour mettre en forme du guide. Dans les entretiens, les enquêtés distinguent le travail d'expertise, encadré par l'AFSSA, de sa vulgarisation par l'INPES : « L'INPES a fait la mise en œuvre de l'aspect scientifique, donc la réécriture... pour avoir des choses plus accrocheuses, plus susceptibles d'attirer le grand public » (membre du premier comité d'expert, AFSSA). Le président du PNNS justifie la présence des membres de l'INPES dans les groupes de travail pour qu'ils « s'imbibent du fond scientifique pour déjà préparer la communication »¹. Ces derniers acquièrent progressivement un rôle prépondérant :

Question : sur le volet expertise, comment vous voyez les attentes de l'AFSSA vis-à-vis de vous ?

Chargé de mission, INPES : Je ne saurais pas verbaliser parce que ça n'a jamais été verbalisé ou très défini. Pff... Nous, on n'apportait pas l'expertise de fond pure. Ça, c'était l'AFSSA avec les experts qui se réunissaient. Nous, on était plutôt sur « éducation nutritionnelle », « information des personnes » donc plutôt le côté « éducation pour la santé, promotion ». C'est pour ça que j'insiste sur les dimensions ne pas être injonctifs, etc. Parce que finalement, c'était nous qui le portions à l'époque.

Le travail d'édition est jugé important pour rendre le guide attractif. Une fois que chaque expert a rédigé les profils, les chargés de mission et éditeurs de l'INPES opèrent la « traduction des conseils scientifiques en conseils pour la population » (entretien, éditrice, INPES). Ce travail de vulgarisation vise à faire que « les messages soient simples ». Concrètement, il consiste à « couper » les textes de moitié et unifier le style d'écriture. La clarté et l'attractivité des outils sont des conventions de travail des membres de l'agence². Les membres de l'agence gommement également les formulations jugées injonctives :

« C'est des choses toutes bêtes... au lieu de dire « c'est simple, il faut faire si...vous devez faire comme ça », c'est plutôt : « il y a plusieurs possibilités, pensez à ceci », « pourquoi pas ? », poser des questions...mais c'est vraiment quand on rédige, il n'y a pas vraiment de règles. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

¹ Dans les faits, cette frontière est davantage poreuse. Certains membres de l'INPES sont membres du groupe d'experts. De même, les chargés de mission « nutrition » circulent entre agences sanitaires. La chargée de mission prévention de l'INCa est l'ancienne coordinatrice des projets de l'Anses, l'actuelle chargée de l'étude épidémiologique « Esteban » à l'InVS est l'ancienne chargée de mission de l'INPES. Enfin, la chargée de projets de recherche épidémiologie-SHS à l'INCa, ancienne doctorante du président du PNNS.

² Comité de pilotage INPES, 21 juin 2001

Les noms des experts sont mentionnés en introduction du guide pour susciter la confiance dans les conseils prodigués. Pour autant, aucun auteur n'est cité dans le corps du texte afin de suggérer l'objectivité des savoirs produits. Des conseillères en économie sociale et solidaire et des diététiciennes sont également sollicitées pour délivrer des conseils et « astuces ». Pour le premier guide, des célébrités comme le footballeur Zinedine Zidane et des chefs cuisiniers donnent leurs conseils au lecteur. Une rédactrice spécialisée dans la presse parentale, Bernadette Costa-Prades, participe à l'écriture de trois guides, en direction des adolescents, des parents et sur l'allaitement. La « plume grand public » de cette journaliste et psychologue spécialisée dans les thèmes du couple et des femmes est valorisée par le « langage approprié » (entretien, éditrice INPES).

Les illustrations sont également choisies avec soin. Pour le premier guide, ils s'inspirent d'un guide du CFES sur les drogues, constitué de textes courts, de schémas et de photographies de produits¹. L'INPES a recours à un photographe d'aliments pour réaliser des portraits à la manière du peintre italien Arcimboldo². L'agence sollicite des graphistes et éditeurs externes pour les maquettes et le choix des illustrations. Les images doivent valoriser « la diversité » culturelle :

« Il y a eu tout le travail de mise en page, de création, pour que le guide s'adresse à tout le monde, à des groupes ethniques différents, que ça ne soit pas trop bobo, qu'il y ait des couples mixtes... que ça soit le plus abordable possible. » (Entretien, éditrice, INPES)

Lors de la production du guide sur l'allaitement maternel en 2009, un photographe spécialisé en maternité réalise des portraits de mères avec leur bébé, déclinés ensuite en affiches. Les choix éditoriaux sont ensuite systématiquement soumis au jugement d'un panel d'individus.

A - Faire des consommateurs des collaborateurs

Pour « valider le fait que les gens contents d'avoir des documents » (entretien, éditrice, INPES), tous les guides sont « prétestés ». Cette technique issue du marketing consiste à réunir des groupes de discussion de petite taille, souvent une dizaine de personnes, autour d'un

¹ MILDT/CFES, *Drogues, savoir plus, risquer moins. Drogues et dépendances*, Paris : éditions du Seuil, collection Points Virgule, 2001, 146 p.

² Giuseppe Arcimboldo, peintre italien du XVI^e siècle, est célèbre pour ses portraits formés d'une juxtaposition de fruits, légumes, végétaux, qui symbolisent les saisons ou les métiers.

modérateur afin de collecter leurs réactions et opinions face à une situation (choix de nouveaux produits pour le marketing, modalité d'écoute d'une émission politique). Ce dispositif présente un intérêt économique, il coûte six fois moins cher qu'un sondage [Riutort, 2007, p.35]. Le choix du recrutement des participants traduit un désintérêt des enquêteurs pour les variables sociologiques comme le milieu social ou diplôme, présentés de façon sommaire. Pour le premier guide, le profil des participants est résumé par « Personnes plutôt jeunes, actives et urbaines ; Pas d'ouvriers ni de personnes à la retraite ». Les membres de l'INPES distinguent trois groupes selon leurs pratiques alimentaires : les « intéressés par les questions alimentaires », les « indifférents (recherche alimentation pratique) » et les « gourmands (recherche alimentation plaisir) »¹. Pour le guide en direction des adolescents, c'est la variable de genre qui est centrale : l'institut teste séparément le guide auprès des filles et des garçons. Pour le guide à destination des parents, les enquêteurs élaborent trois profils de parents de « toutes catégories socioprofessionnelles » : « les normatifs », « les permissifs » et « les démunis ». Le guide pour les personnes âgées est testé selon le niveau de dépendance, sur des aidants familiaux, professionnels, et sur des « CSP B et C ».

Réalisés à Paris et dans deux voire trois villes de région, les focus group durent généralement deux à trois heures. Les instituts d'étude testent les « principes créatifs » (mise en page, codes couleurs, illustrations), le contenu (intérêt, adhésion c'est-à-dire l'envie de lire, crédibilité de l'information) et le mode de diffusion des guides. Des questions portent également sur les représentations de l'alimentation. Une première enquête commandée au CREDOC porte sur l'acceptabilité et compréhension du principe du guide. Les membres de l'INPES veulent s'assurer du bon usage du guide, dont l'intérêt est jugé plus important qu'un outil de communication. Ainsi, l'éditrice nous précise que « ça reste un petit guide alors que le dépliant, on y jette un œil et on le jette. On a envie que le document soit touffu »². À l'exception du

¹ Ils sont exposés à trois portraits du guide : « je reçois souvent, j'aime faire la fête », « la bouffe, je m'en fous », « je me restreins pour ne pas grossir, je suis au régime ». L'enquête comprend treize hommes et treize femmes, *Prétest du guide alimentaire « grand public »*, « *La santé vient en mangeant* », Étude qualitative réalisée par Patricia H., avec la collaboration de Stéphanie P., CFES, PowerPoint, 7 mars 2002. Un institut d'étude réalise le post-test qualitatif par neuf focus groups (« composée d'hommes et de femmes en proportions égales et de toutes catégories socioprofessionnelles, habitant soit Paris, soit la région périurbaine de deux villes provinciales (Tours et Dijon) »).

² Les personnes jugent bien qu'il a « une valeur d'objet supérieure à celle de la brochure », CFES, réunion du 4 décembre 2001

premier guide, tous les pré-tests suivants, parfois complétés d'entretiens individuels, sont menés par un institut d'études¹.

Le dispositif du focus group invite les participants à coopérer avec les pouvoirs publics pour améliorer l'outil². Cette prise de parole est strictement encadrée, à l'instar des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des consommateurs de restauration collective : « Elle exprime moins les préférences affichées des consommateurs qu'elle ne pousse ces derniers à réagir et produire des jugements sur l'offre qui leur est proposée » [Dubuisson-Quellier, 1999, p.676]. Pour tester le premier guide, les enquêteurs recrutent des personnes qui ne « sont pas hostiles au thème³ ». Ils reçoivent en avance l'introduction du premier guide, deux portraits et un questionnaire individuel. La présentation de documents non finalisés vise à les inciter à proposer des évolutions. En séance, ils réagissent collectivement à la couverture, le sommaire, le mode d'emploi, les portraits, les repères de consommation et le lexique. Ils expriment ce qu'il leur a plu, intéressé ou à l'inverse ce qui leur a déplu ou manqué. Des questions directes du type « Il faudrait que ce soit plus ... moins ... » encourage les participants à faire des suggestions d'amélioration. Le focus group du guide « allaitement » réunit des femmes toutes désireuses d'allaiter. Avant la séance, elles reçoivent la brochure non maquetée, une « carte de découverte » pour noter les réactions et des émoticônes autocollants à apposer directement sur le document. Dans les comptes rendus à l'INPES, l'institut d'étude relaie des expressions ou images mal perçues. Comme le montre l'extrait d'une brochure annotée ci-dessous, une participante conteste les recommandations en matière d'allaitement par un émoticône et un commentaire « sauf si grande fatigue » :

¹ Pour le premier guide, l'agence recrute une chargée d'études.

² Nous avons eu accès aux prétests de trois guides (La santé vient en mangeant, Le guide pour les séniors et aidants et le guide sur l'allaitement). Les focus groups sont parfois complétés par des entretiens individuels, c'est le cas pour allaitement. Nous avons également eu les rapports, présentés sous forme de PowerPoint, le cahier des charges et le guide d'animation des focus groups.

³ Cahier des charges, Prétest du guide alimentaire « Grand Public », INPES, 11 février 2002

Encadré : Extrait d'une brochure annotée sur l'allaitement maternel (étude qualitative d'un institut d'étude, juin 2009)

Mettez-le au sein le plus tôt possible

La première tétée doit être donnée le plus tôt possible après l'accouchement, en respectant bien sûr le temps nécessaire à votre bébé pour trouver le sein. Cette première rencontre est importante, que la tétée soit « efficace » ou non, car elle va faciliter le démarrage de l'allaitement.

Parfois, votre enfant ne sera pas prêt ; vous pourrez alors attendre d'être dans votre chambre pour remettre contre vous et le laisser chercher le sein.

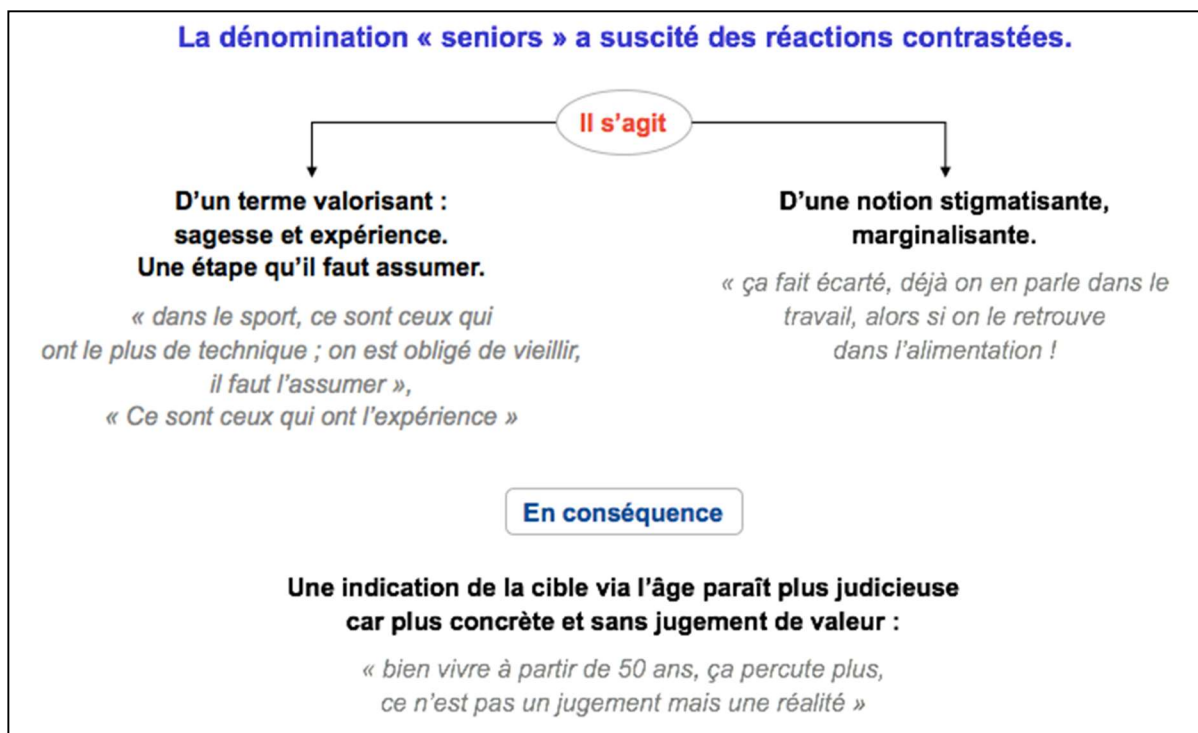
et en gde pèlerine



Faites-vous confiance

Une fois le focus group réalisé, les membres de l'institut présentent leurs résultats par Powerpoint à l'occasion d'une réunion devant les membres de l'INPES, éventuellement des représentants du PNNS. Ils se font porte-paroles voire interprètes des réactions des participants. Le contenu des PowerPoint successifs présente des points communs. Les caractéristiques individuelles des participants disparaissent. Sur chaque point évalué, les membres de l'institut généralisent « les participants suggèrent de » et insèrent des verbatim sans référence nominative. Ils ne hiérarchisent pas les réactions, qui sont davantage énumérées, grâce à des puces. Aucune information n'est transmise sur des réactions non verbalisées des enquêtés (mimique, geste d'irritation, rires) ou sur les débats et désaccords éventuels entre participants en séance. Les membres de l'institut d'étude mettent en parallèle les « points positifs » et « points négatifs » et listent « les éléments d'adhésion et de frein ». Comme le montre l'extrait du Powerpoint ci-dessous, les membres de l'institut opposent les propos favorables et défavorables au terme « seniors » et en proposent une interprétation :

Encadré : Synthèse d'un prétest d'un guide alimentaire auprès des seniors et aidants familiaux, Diapositive d'un institut d'étude



Tous les prétests concluent à l'intérêt qu'expriment les participants pour les guides. Et ce, à l'exception près d'une partie des aidants professionnels. Le guide est jugé en décalage avec les conditions d'exercice du métier (le manque de temps, l'intervention de la famille, le cadre juridique ou encore l'impression de simplification du métier). Mais pour les membres de l'institut, ces réactions sont l'expression d'une « demande de reconnaissance » plus que comme des critiques de fond :

« Les réserves exprimées par les professionnels doivent être considérées davantage comme une demande de reconnaissance de leur expertise que comme un rejet sans appel du guide. Quid d'une première page d'introduction précisant le statut du guide auprès des deux cibles d'aidants ? ¹ »

Les membres de l'INPES utilisent alors les prétests principalement pour retravailler la forme des guides et non pas remettre en cause le dispositif. Pour le premier guide, les

¹ Pré-test des guides alimentaires destinés aux « seniors bien portants » et aux « aidants des personnes âgées » et du dépliant destiné aux personnes âgées aidées, 2006. En conclusion générale, les membres de l'institut soulignent la difficulté à « gérer leur réticence statutaire » à l'égard du guide simple et pragmatique.

participants seraient en demande de davantage de rigueur. Le contenu est jugé « pas toujours suffisamment approfondi ou convaincant ». Les couleurs sont dites « trop féminines », la maquette et le contenu, superficiels car ils rappellent les magazines féminins. La chargée d'étude recommande donc de « faire ressortir le côté officiel du guide ». La couleur violette initiale de couverture du guide (ci-dessous), associée au deuil, est remplacée par le vert. Les visages sont également retravaillés pour suggérer des valeurs dites « positives ». Les consommateurs proposent de représenter des aliments « diversifiés », de « grossir les aliments », ou encore de représenter un « visage heureux et chaleureux » :

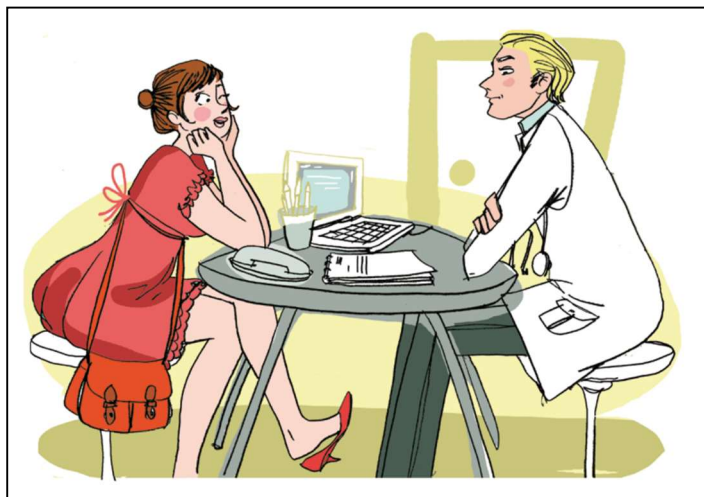
Illustration : Évolution de la couverture du premier guide nutritionnel, INPES



Le portrait « la bouffe, je m'en fous » est également jugé « caricatural » car le visage semble bouder et les aliments utilisés pour représenter les yeux, le nez et la bouche (pomme de terre, saucisson, chips) sont dits mauvais pour la santé. Cet exemple montre que les participants eux-mêmes réprouvent la représentation de « mauvais » aliments tout comme celle de comportements jugés négatifs. Sur le fond, les individus souhaitent des précisions scientifiques, comme un tableau d'équivalences caloriques, une équivalence en quantités pour les 5 fruits et légumes, des réponses claires en matière de produits bio, de sécurité sanitaire (OGM, dioxine et vache folle) et de compléments alimentaires. Pourtant, aucune modification n'est faite. Les enjeux de sécurité sanitaire sont mis au second plan par rapport aux enjeux nutritionnels de l'alimentation.

Pour signifier l'intérêt des études, l'éditrice de l'INPES raconte comment la dessinatrice a grossi les fesses de la femme enceinte représentée ci-dessous pour atténuer l'enjeu de séduction. Les femmes interrogées jugeaient la scène trop ambiguë.

Illustration : consultation médicale (Guide nutrition de la grossesse, 2007 p.21)



Ainsi, avec pour appui les prétests, les membres de l'agence remplacent une norme par une autre, l'enjeu sanitaire par celui du plaisir et de ludisme. Ils entendent donner au document une dimension motivationnelle : au lieu d'ordonner ou interdire, les guides suggèrent et valorisent les individus. Pour autant, les pré-tests demeurent des ressources fragiles pour les membres de l'INPES en raison de la fragilité des savoirs qu'ils produisent.

B - Représenter l'équilibre alimentaire, par essai-erreur

Lors du lancement du premier guide en 2002, le président du PNNS se montre défavorable à une représentation visuelle de l'équilibre alimentaire. Les membres de l'INPES reviennent sur cette décision lorsqu'ils se voient confier, en 2005, la poursuite de formations sur l'aide alimentaire initiées par le « Programme Alimentation Insertion ». Lancé en 2003 par Dominique Versini, Secrétaire d'État à la Lutte contre la Précarité et l'Exclusion, ce programme réunit le Secrétariat d'État au Logement, le ministère de l'Agriculture, des fondations, associations professionnelles et l'ANIA¹. Afin d'améliorer la formation existante, les membres

¹ La formation en éducation nutritionnelle, soutenue financièrement par l'industrie agroalimentaire, est en direction de bénévoles des structures d'aide alimentaire d'une dizaine de villes. Un calendrier avec des recettes à faible coût, des affiches et un guide « Tous à table » sont distribués. Le président du PNNS

de l'agence réalisent une étude qualitative auprès des bénévoles et bénéficiaires de l'aide alimentaire. À cette occasion, ils les font réagir à deux affiches qu'ils souhaitent être compréhensibles par « les personnes en situation de précarité »¹ :

Illustrations : Premières affiches des repères (document interne, INPES)



Le compte-rendu de l'institut d'études liste les « attentes » des individus : « L'idée de multiculturalisme, en soi, est jugée sympathique » mais la représentation d'une femme noire avec des enfants est caricaturale. Ils soulignent également l'absence de famille complète. La loupe (qui met l'accent sur les aliments à limiter) est, semble-t-il, appréciée contrairement à

coordonne la réalisation du guide avec des membres de l'INPES, du secteur privé et des associations d'aide alimentaire. En 2006-2007, des formations plus longues sont réalisées par les membres des CODES et CRES. L'INPES réactualise le classeur « Alimentation Atout Prix », créé en 1997 par un CRES, y insère les nouveaux repères nutritionnels, et le diffuse au niveau régional et local. Une nouvelle formation est réalisée en 2010-2011.

¹ « INPES, Enquête sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire », Institut d'études N., rapport d'étude, février 2006, p.3. Cette étude « qualitative exploratoire » réalisée par neuf focus group dans trois régions porte sur la formation de la DGAS en 2004-2005 aux bénévoles des structures d'aide alimentaire et les outils produits « tous à table » (calendrier, affiche et guide). Un bénévole et un salarié sont également interrogés en entretiens individuels.

la roue des groupes alimentaires. Plusieurs questions structurelles apparaissent : les recommandations sont jugées difficilement compatibles avec les contraintes socioéconomiques, les habitudes et les modes de consommation des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Le nombre de repas est très souvent inférieur à trois par jour. Les bénévoles soulignent ne pas distribuer les aliments représentés sur l'affiche comme la mangue, l'ananas ou la viande.

A partir des suggestions visuelles, l'agence de communication réalise deux nouvelles affiches, dont l'une est déclinée pour les enfants. Les membres de l'agence de communication remplacent la roue par une marelle pour les enfants et des escaliers pour les adultes. La femme est rejointe par son mari et un enfant. Les deux affiches ci-dessous, initialement prévues pour les formations d'aide alimentaire font finalement l'objet d'une diffusion plus large. L'affiche « escalier » est distribuée dans les caisses d'assurance et directions départementales des affaires sanitaires et sociales, l'affiche « marelle » dans les écoles élémentaires.

Illustrations : affiches modifiées après le pré-test, INPES



Un an après leur diffusion, un institut d'études réalise une nouvelle évaluation auprès d'adultes, d'enfants et d'instituteurs. Le bilan est très critique : « ni l'agrément de l'affiche ni

l'adhésion à son principe ne sont au rendez-vous¹ ». Une série d'incompréhensions est pointée du doigt : les adultes pensent que l'affiche s'adresse aux enfants. L'escalier impose la notion de hiérarchie, jugée contraire à celle d'équilibre, la loupe ressemble une poêle. L'institut recommande de signifier par un triangle les produits dont il faut limiter la consommation et d'utiliser le cercle ou la roue à la place de l'escalier². Les deux études successives présentent donc des résultats contradictoires. Initialement appréciée, la loupe est ensuite critiquée. Inversement, le cercle, rejeté lors de la première affiche, est proposé lors de la deuxième évaluation. Les enseignants d'écoles élémentaires mettent en doute l'intérêt pédagogique de l'affiche en raison de sa complexité. Aucune nouvelle étude n'est, à notre connaissance, commandée par la suite. Il faut attendre 2009 pour qu'une agence de communication propose une nouvelle version de l'équilibre, encore retravaillée par en 2011. La chargée d'études de l'INPES exprime la difficulté à trouver la « solution graphique » qui plaise à tous : « Ça avait été mieux perçu que le tableau, on allait dans la bonne direction, mais ce n'était pas parfait, donc il y a eu les dernières affiches, je ne sais pas si ça a été testé... qui sont encore plus visuelles ».

¹ « Compréhension et acceptabilité des repères PNNS auprès d'adultes Test de l'affiche « Escalier » Présentation des résultats d'étude », 3 Juillet 2007, Institut d'études S, INPES. Douze focus groups de trois heures sont réalisés avec les adultes (classés en CSP A/B et CSP C), quatre focus groups avec des enseignants et huit focus groups avec des enfants de CE2, CM1 et CM2 sont réalisés à Paris, Lille et Marseille.

² p.37 du PPT

Illustrations : Deux versions successives des affiches en 2009 et 2011 (INPES)



Cet exemple des affiches montre que les savoirs produits par les instituts sont fragiles. Les ajustements qu'ils permettent demeurent instables et provisoires.

III - Une évaluation minimale

Tous les guides sont évalués par l'INPES. Un focus group avec trois classes d'âge est réalisé suite à la diffusion du premier guide¹. Le choix d'une méthode dite qualitative vise moins à faire évoluer leur contenu qu'à recueillir des perceptions des personnes pour préparer les guides suivants. Les questions posées traduisent la préoccupation accordée à l'absence de normativité. Ainsi, le guide a une « dimension déculpabilisante » et instaure « un rapport

¹ Dans un bilan de l'INPES, il est souligné que les neuf groupes (de 10 personnes) sont composés d'hommes et femmes en proportions égales et de toutes catégories socioprofessionnelles, habitant soit Paris, soit la région périurbaine de deux villes provinciales. 3 groupes d'âge ont été constitués (20-29 ans, 29-55 ans, 55 ans et plus). Les participants ont été interrogés individuellement sur le guide avec un questionnaire auto-administré, puis invités à réagir en groupe, *Bilan des études 2001-2007, document interne INPES*.

ludique » avec la nutrition. Mais ironiquement, l'institut d'études recommande de gagner en précision par des exemples concrets et astuces car le guide est jugé « insuffisamment normatif ». Si un post-test quantitatif est réalisé sur les deux guides suivants, les derniers guides sont évalués dans le cadre de l'étude sur « l'évolution de la notoriété des messages et outils du PNNS auprès du grand public », menée tous les dix-huit mois à partir de 2005¹. L'enquête porte sur le logo du PNNS, les guides et la première page du site mangerbouger.fr. Les questions posées reflètent l'importance accordée à la crédibilité du guide et l'acquisition de connaissances plus qu'à son usage :

- « Vous souvenez-vous l'avoir vu ? »
- « Dites-moi si vous avez lu le guide dans sa totalité, en partie, survolé ou si vous ne l'avez pas lu »
- « Vous m'avez dit avoir lu ou survolé ce guide. Qu'en avez-vous retenu ? ».

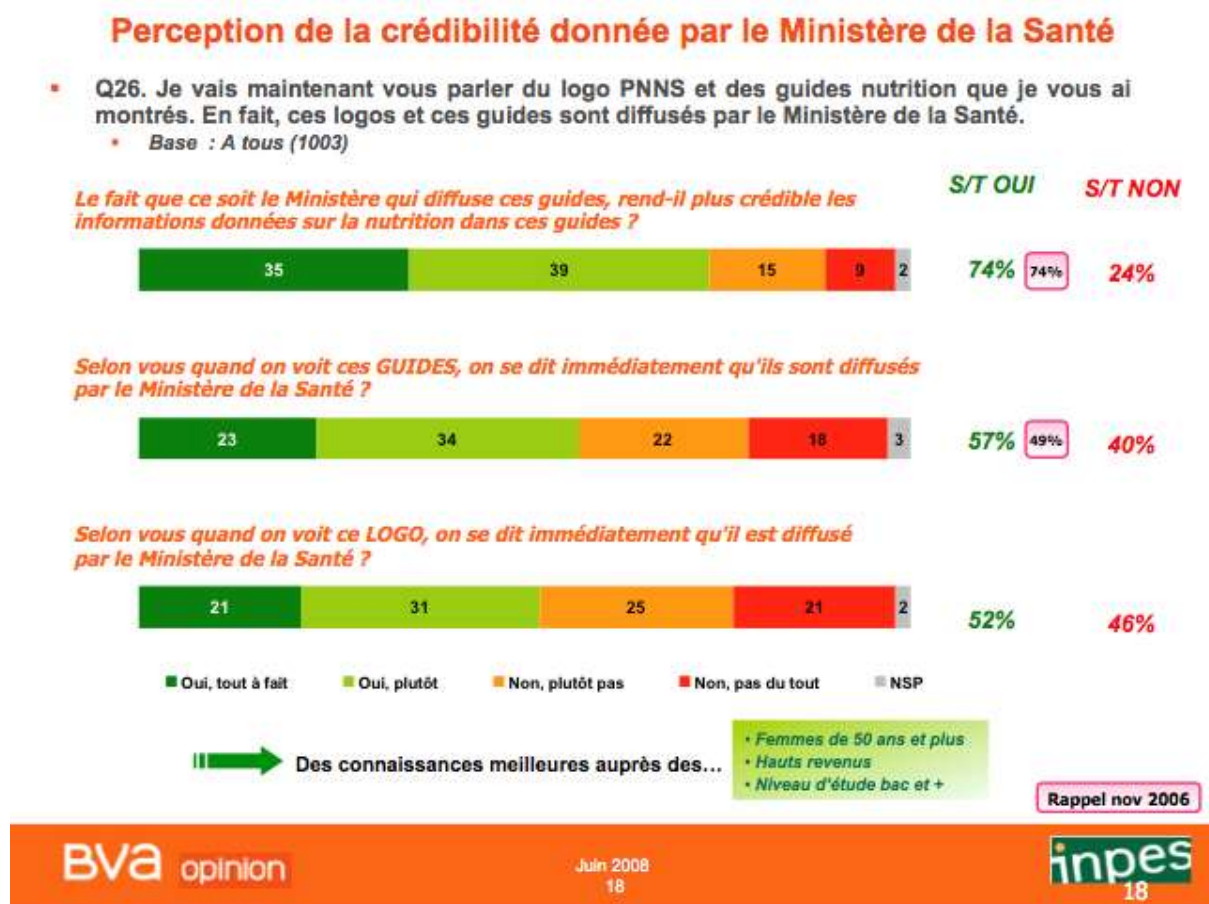
En 2006, l'institut ajoute des questions : « comment il a été connu, s'il donne envie de lire plus en détail et s'il est perçu crédible du fait d'être diffusé par le ministère de la santé² ». Ainsi, les post-tests ne visent pas à faire évoluer le contenu des guides, lesquels sont toujours disponibles sur Internet.

En 2009, le pourcentage de personnes reconnaissant les guides demeure faible : 12% pour le « guide alimentaire pour tous », 8% pour le guide « ados », 7% pour le guide « parents » et pour « la santé vient en bougeant, le guide nutrition pour tous », 5% pour le guide « pendant et après la grossesse » et 4% pour le « guide nutrition à partir de 55 ans ». Il reste donc difficile de conclure que le guide se soit imposé comme référence en matière de conseil nutritionnel. Comme le montre le tableau ci-dessous, seul un peu plus de la moitié des enquêtés (57%) pense que ce guide est diffusé par le ministère de la Santé.

¹ Cette étude est menée en face-à-face auprès d'un échantillon de 1000 individus pour les études de 2005, 2006 et 2008 et d'un échantillon de 2005 individus en 2009. Avant cette date, les deux posttests quantitatifs portent sur le guide pour les enfants et adolescents à destination des parents (2004) et le guide pour les adolescents en 2006. Ce dernier vise à étudier l'efficacité du dispositif de diffusion du guide auprès des professeurs d'SVT et chefs d'établissement.

² Les guides pour les aidants et les guides sur l'allaitement ne sont pas inclus dans le post-test. Ce format ne change pas en 2008, 2009, 2011.

Tableau : Diapositive sur l'évolution de la connaissance et de la perception du PNNS (INPES, institut d'étude, 2008)



Les membres de l'INPES mobilisent alors d'autres critères pour évaluer la qualité des guides. Ils mettent en avant la valeur esthétique du premier guide. L'éditrice parle de « très beau projet (...) on était tous contents de ce guide, franchement, c'était un peu notre bébé à tous ». Ils évoquent également le nombre de documents vendus, distribués et commandés. C'est le cas du premier guide, initialement distribué en kiosque à deux euros, puis massivement réédité et distribué gratuitement. L'IGAS chiffre à 20 millions, le nombre de guides diffusés dans leur ensemble¹ :

« C'est que la campagne avait très bien fonctionné, qu'il y avait une attente en termes d'information assez indépendante de la part du grand public, et tout ça, c'était pour nous des enseignements. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

¹ IGAS/CGAAER, 2010, p.85

Conclusion

Le sociologue des sciences Steven Shapin considère que le conseil en nutrition a ceci de spécifique qu'il entretient un lien étroit avec la vie quotidienne, les savoirs profanes et la morale. Ce domaine est donc caractérisé par « une grande hétérogénéité en matière d'expertise et une croyance profane dans le fait que l'expertise véritable se situe quelque part entre tous ces conflits¹ » [Shapin, 2003, p.176, nous traduisons]. Ce phénomène permet de comprendre comment des experts américains comme Robert C. Atkins et Arthur Agatston, ont acquis une crédibilité publique bien supérieure à l'expertise académique. Ils valorisent non pas les diplômes et connaissances en nutrition mais leur expérience personnelle, mobilisent un style casuistique et intègrent la dimension non rationnelle de l'alimentation.

Dans notre situation, les concepteurs du guide souhaitent tout à la fois discipliner le discours nutritionnel sans froisser les intérêts privés et répondre aux attentes « des » consommateurs. Autrement dit, être crédible scientifiquement, plaisant et utile pour la population. Ces objectifs variés échouent tout d'abord en raison par les dispositifs techniques et normatifs qui encadrent la production des guides. Les principes normatifs qui guident le travail d'écriture du guide sont directement issus du PNNS : l'alimentation est un plaisir, il n'y a pas de mauvais produits. Par ailleurs, le comité d'experts de l'AFSSA réunit des membres hétérogènes aux intérêts variés, qui tentent de tenir ensemble des enjeux de santé publique tout en préservant les intérêts économiques des firmes. Le travail de relecture par le CNA fait disparaître les positions critiques. Les conseils prodigués s'en révèlent donc atténués : ils portent sur l'équilibre alimentaire. Afin de construire un discours institutionnel fort en nutrition, des acteurs de santé publique proposent alors de définir des repères de consommation pour la population générale. Ce travail de quantification est difficile car il nécessite de prendre en compte des logiques contradictoires : quantifier les pratiques alimentaires sans apparaître dogmatique, être rigoureux scientifiquement tout en étant simple et compréhensible. Par une série d'arbitrages, les repères ne satisfont personne.

L'attention que les membres de l'INPES portent à la forme du guide (style, formulations ou représentations visuelles) illustre une croyance partagée dans le fait que gommer la dimension institutionnelle du guide est nécessaire à sa diffusion. L'analyse des prétests montre qu'il est

¹ « *both very great expert heterogeneity and marked lay faith that authentic expertise must be available somewhere in the welter of conflicting claims* ».

difficile pour les membres de l'agence de s'appuyer sur des savoirs robustes pour évaluer la qualité de l'outil. Ils peinent également à trancher entre plusieurs options du fait des destinataires multiples des guides. Les membres de l'agence adoptent donc une « posture d'ingénieur ». Les savoirs qui produisent permettent d'avancer pas à pas, par approximations successives « et surtout avec une visée d'utilité et d'efficacité, sans remettre en cause les fondements cognitifs et politiques qui sous-tendent l'action » [Desrosières, 2014, p.61]. Surtout, ces études n'épuisent pas les formes sous lesquelles les consommateurs sont représentés dans le travail de construction de l'offre. Elles sont concurrencées par les représentations des « clients », porte-parole du consommateur (ici les experts, professionnels de nutrition principalement), et les représentations incorporées du consommateur, alliées aux savoirs professionnels des graphistes, auteurs et éducateurs à la santé.

Chapitre 3 : Les campagnes, un outil de gouvernement des conduites efficace ?

Réaliser des campagnes de communication est l'activité centrale de l'INPES. C'est donc sans surprise qu'au lancement du PNNS, ses promoteurs sont favorables à la diffusion régulière de campagnes en direction du grand public. Ils souhaitent faire connaître les principaux messages nutritionnels à la population générale. Les membres de l'agence sanitaire ont mis en place une série de dispositifs pour construire la légitimité des campagnes de communication en prévention. Une partie de ses membres se sont spécialisés dans les enquêtes sur les comportements de santé. Les chargés de communication construisent les stratégies de communication en accord avec les priorités définies par des experts extérieurs, chercheurs comme professionnels de prévention et membres associatifs. Les cahiers des charges et « briefs » portent la trace de la définition de stratégies, objectifs et cibles de communication. Enfin, ils font appel aux plus grandes agences de communication pour affiner les stratégies et les mettre en œuvre.

De nombreuses études ont montré comment les acteurs de promotion de la santé cherchent, à travers des campagnes de communication, à « construire et gérer les gens comme des corps en bonne santé » [Thanen, 2009, p.63, nous traduisons¹ ; Peterson and Lupton, 1995]. Les campagnes sont qualifiées de « technologies de soi » qui doivent permettre aux citoyens de cultiver leurs capacités à contrôler leur vie [Bergeron, 2010, p.104]. Luc Berlivet souligne que les campagnes sur le tabac et l'alcool reposent sur un modèle psycho-comportemental bien particulier, le « *locus* de contrôle ». Selon cette théorie, un individu ne tente pas de modifier son comportement s'il le perçoit comme résultant d'une pression extérieure. L'objectif des campagnes consiste donc à « internaliser » le locus de contrôle : renforcer l'estime de soi et la confiance de tout un chacun dans ses propres capacités d'individu autonome à devenir acteur de sa propre vie » [Berlivet, 2004, p.65]. Cette idée est confortée par le sociologue Patrick Peretti-Watel et l'économiste Jean-Paul Moatti, pour qui les campagnes ont pour cible deux fictions normatives. Elles s'adressent soit à un individu pour qui la santé est une priorité, « l'*homo medicus* », soit à un individu qui a des conduites malsaines et est incapable de se contrôler, « l'*homo addictus* ». Elles mettent en scène des comportements sains, dans des corps

¹ “*construct and manage people as healthy bodies*”.

souriants, heureux et les opposent à des conduites malsaines, corps souffrants et repoussants [Peretti-Watel et Moatti, 2009 ; Peretti-Watel, 2017]. Elles font donc coïncider le bon, le bien et le beau et stigmatisent les conduites à risques. Les campagnes représenteraient l'idéal-type de l'instrument de gouvernement des conduites [Dubuisson-Quellier, 2016], en ce qu'elles visent à informer des risques de santé liés à des comportements individuels pour faire évoluer les pratiques.

Ces études donnent l'impression que les acteurs de prévention ont une vision claire à la fois des problèmes de santé publique et des solutions pour les résoudre. Pour ces auteurs, les campagnes sont la traduction directe de savoirs variés, visant principalement à changer les représentations, voire les comportements individuels. Pourtant, l'analyse des campagnes nutritionnelles produites de 2001 à 2013 montre que cet outil se révèle fragile, y compris aux yeux de ceux qui le mettent en place. Les campagnes ne sont pas, loin s'en faut, dictées par des savoirs scientifiques ou modèles psychologiques. L'ambition du chapitre n'est pourtant pas de dire que les campagnes de communication sont « mal » faites. L'analyse des conditions de production des campagnes vise à montrer comment les concepteurs des campagnes tentent de concilier des logiques plurielles voire contradictoires : être en accord avec les repères du PNNS tout en évitant un affrontement direct avec le secteur privé, concilier l'expertise en publicité avec un discours institutionnel et les principes d'éducation à la santé. Nous nous interrogerons donc sur la manière dont les concepteurs des campagnes règlent plusieurs systèmes de compatibilité, qui les font progressivement éclipser la question de l'efficacité auprès de la population générale. En cela, les campagnes sont des objet-frontières [Star, Griesemer, 1989]. Un objet-frontière se caractérise à la fois par sa flexibilité interprétative, support de traductions hétérogènes, et par son infrastructure, stable [Trompette, Vinck, 2009]. Il transporte des conventions, standards, des normes, qui permettent à une série d'acteurs, à la fois scientifiques, politiques et marchands, « mus par des logiques professionnelles différentes » [Star et Griesemer, 1989] de se coordonner.

Comment analyser le travail de production des campagnes de communication ? En arrivant à l'INPES, je pense assister à des réunions au cours desquelles les acteurs travaillent, dans un même espace, la matérialité des productions : maquettes de campagne, stratégie de communication (type de message de prévention, choix des acteurs à mettre en scène, etc.) à l'instar des restaurateurs d'art avec les conservateurs de musée [Hénaut, 2008]. Or, ces négociations se déroulent hors de l'agence. Le comité de pilotage du PNNS n'intervient qu'à la

marge sur les campagnes. Un comité d'expert nutrition externe, réuni par l'INPES est supposé se réunir une à deux fois par an, à la demande de la chargée de communication. La liste, qui n'est pas officielle ni stabilisée, réunit des associations de consommateurs, « experts en nutrition », le chargé de nutrition de la DGS et le président du PNNS. Aucune réunion n'est organisée pendant ma présence et le poste de chargé d'évaluation est vacant. Il y a peu de traces écrites des échanges, à la différence d'autres thèmes de prévention¹. Ce chapitre repose donc sur un traitement qualitatif d'entretiens avec les membres de l'équipe « nutrition » de l'INPES et des acteurs principaux du PNNS ainsi que des archives de l'agence : pré-tests, post-tests, cahiers des charges, briefs, études diverses et comptes rendus de réunions.

I - Populariser les repères de consommation

Le travail d'élaboration des campagnes diffère de celui des guides nutritionnels, décrit dans le chapitre précédent. Après avoir présenté les contraintes de production d'une campagne, nous verrons que le PNNS, à la fois ses principaux représentants et les repères de consommation du guide, dictent les stratégies de communication. Cette tâche s'avère ardue pour les repères qui visent à limiter la consommation de certains aliments. Les membres de l'INPES et du PNNS anticipent progressivement les critiques des acteurs industriels afin que les campagnes soient diffusées. Leur travail consiste alors à rendre les messages compatibles avec les savoirs nutritionnels et intérêts industriels.

A - Les contraintes de production d'une campagne

Le travail d'élaboration des campagnes se professionnalise sous l'impulsion de la directrice de la communication du CFES-INPES de 1998 à 2005. Elle met en place plusieurs dispositifs pour renforcer l'autonomie de l'agence vis-à-vis des acteurs politiques et légitimer les campagnes comme outil de prévention en s'assurant du soutien d'experts extérieurs et d'hommes politiques. Après une expérience en communication au SIG puis au ministère de la Santé sur le sida, la chargée de communication rejoint le CFES en 1998. À son arrivée, seules deux ou trois personnes dites « opérationnelles » gèrent l'ensemble des campagnes, qualifiées de « coups médiatiques ». Elle recrute alors des spécialistes de communication, formés dans les

¹ Une chargée d'évaluation de l'INPES, qui a réalisé une thèse en sociologie sur les campagnes relatives au VIH/sida, m'explique qu'au regard des enjeux politiques de la thématique, tous les comptes rendus ont tous été archivés et les groupes de travail réguliers.

grandes écoles de type Sciences Po ou CELSA. Ils ont, pour beaucoup, une expérience en agence de communication privée. Chaque chargé de communication doit se spécialiser sur une thématique, comme le tabac, sida, ou encore l'alcool, pour pouvoir dialoguer avec les experts extérieurs et bâtir des stratégies de communication. Les chargés de communication s'engagent donc dans des « dispositifs de représentations » des comportements de santé [Drouet, 2006, p.219], par la lecture d'études de l'INPES, des sondages et par la rencontre régulière d'informateurs privilégiés. Ils suivent tout le processus de création d'une campagne : la rédaction du cahier des charges, sélection des agences, création, production et validation par les tutelles¹.

La directrice de la communication initie des comités de pilotage réguliers sur les campagnes au CFES. Ils réunissent des membres du ministère de la Santé, de l'Assurance Maladie et des « experts » extérieurs, principalement des professionnels de prévention, représentants associatifs et chercheurs en SHS. La stratégie de communication est objectivée dans un plan de communication triennal, appelé « cahier des charges » ou « programme fonctionnel ». Habituellement, ce sont les membres de l'équipe commerciale d'une agence de communication qui rédigent un brief créatif, traduction du besoin exprimé du client en solution de communication [Gaertner, 2007, p.50]². Ce travail est, ici, réalisé par le chargé de communication de l'INPES avec l'aide des membres de la direction des affaires scientifiques puis validé par le ministère de la Santé. Le cahier des charges, alimenté par des sources diverses, est utilisé dans le processus d'appel d'offre³. D'une centaine de pages, le cahier des charges de nutrition comprend plusieurs chapitres : les problèmes de santé liés à la nutrition, les déterminants des comportements alimentaires, les représentations, connaissances et comportement en matière d'alimentation, les actions menées sur le thème à l'INPES et enfin les objectifs, cibles et stratégies de communication. Il définit avec précision le type d'outils à

¹Quand le CFES devient INPES en 2001, la sélection des agences se fait par marché public. La qualité de l'agence est évaluée sur la base de quatre critères principaux : la créativité, la stratégie, l'adéquation de la cible et le volet financier.

² Il y a trois métiers principaux : le commercial, le média-planneur et le créatif puis des « délégués en cascade » [Hennion, Méadel, 1988, p.42]

³ Le processus d'appel d'offre est long (six mois à un an). Au tout départ, une vingtaine d'agences candidatent. Elles ont deux mois pour faire des propositions à partir d'un contexte donné. Les membres de l'INPES font une première sélection de cinq agences, qui, cette fois munies du cahier des charges, ont deux mois pour retravailler le projet. C'est la période dite du « dialogue compétitif ». Après la présentation orale du projet de chaque agence, le groupe d'experts d'expert (INPES, DGS et associations) définit une « short-list » d'agences, qui retravaillent à nouveau leur projet avant la sélection finale.

mettre en place, en média et hors média : publicité télévisée, messages radio, brochures, encarts publicitaires ou site internet. Les briefs désignent des documents beaucoup plus courts, produits pour des campagnes ponctuelles¹. Ces documents permettent de sensibiliser les agences de communication aux contraintes de l'agence et d'imposer leur stratégie. Les chargés de communication sont, en effet, soucieux de se distinguer de la communication du milieu associatif, dont le discours est à la fois jugé militant et captif des agences de communication. Ces dernières peuvent proposer leurs services gratuitement, dans le cadre de leur RSE ou d'image publique (prix) en échange d'une liberté créative². A l'inverse, les membres de l'INPES font participer les membres de l'agence de communication à des réunions internes pour « essayer de les acculturer » :

« Parce que si les agences sont souvent assez étrangères à ce sujet et les premiers mois sont difficiles. « Ça, on ne dit jamais ça en face un médecin, ça, on ne le montre jamais, on n'est jamais discriminant, on ne se moque jamais d'un gros, ça, jamais ! ». Au bout de six mois, ça y est, ils comprennent un peu comment on marche. Comment marche notre ministère, comment marche notre Ministre. » (Entretien, directeur des campagnes de communication, INPES)

Le cahier des charges et les briefs ne s'adressent pas seulement aux agences de communication. Ils visent également à mettre un terme aux relations directes entre membres de cabinets et agences de communication :

« On a fait des vrais programmes de com, l'idée, c'était de sortir des campagnes ponctuelles et de faire des vrais programmes, beaucoup plus ciblés, sur plusieurs années afin d'avoir un cap sur plusieurs années et non pas de changer notre fusil d'épaule en fonction des desiderata des uns et des autres, et d'articuler davantage avec les autres actions en prévention, les actions de proximité, les actions législatives et autres. » (Entretien, ancienne directrice de la communication, CFES-INPES)

La directrice de communication fait également en sorte que les campagnes soient non seulement signées par le CFES-INPES mais également par le ministère de la Santé afin que « l'État reprenne son rôle et assume pleinement les actions de communication en santé publique ». Les campagnes de communication font ainsi l'objet d'un important contrôle des acteurs politiques [Paicheler, 2002 ; Sitbon, 2006]. Afin d'éviter qu'une campagne ne soit pas

¹ En dehors de la DIRICOM, les membres des autres directions n'ont pas nécessairement accès aux briefs des campagnes et ne participent pas aux stratégies élaborées au jour le jour avec différents membres des agences de communication.

² Comme les membres des associations ne disposent pas des moyens financiers de l'agence, elles ont plus de mal à contrôler le message produit, selon certains chargés de communication de l'agence.

diffusée, le directeur des campagnes et la directrice de la communication la présentent aux membres du cabinet à différents stades de conception, du story-board au résultat final. Du fait de leur expérience auprès d'organismes publics (cabinet ministériel, DGS ou SIG) ou d'hommes politiques, ces derniers se prévalent d'une bonne connaissance des acteurs publics et politiques¹. Ces stratégies d'intéressement [Callon, 1986] sont renégociées à chaque nouveau cabinet ministériel : « il faut redéfinir des règles avec les nouveaux cabinets ». Ils font d'abord valider la stratégie de communication avec les membres du cabinet du ministère de la santé et du SIG, qui délivrent les agréments pour les campagnes². Suivant les thématiques et enjeux, les réunions peuvent nécessiter le directeur général de l'INPES. En cas de désaccords, des réunions ont exceptionnellement lieu à Matignon voire l'Élysée.

Historiquement, les membres de l'INPES ont cherché à construire la légitimité de leurs campagnes par la production de données sur le comportement de santé. Depuis les années 1970, le CFES fait appel à des cabinets d'études pour réaliser des études quantitatives et qualitatives auprès d'individus. Avec le soutien de chercheurs de l'INSERM, l'association initie en 1992 des « Baromètres Santé » sur le modèle des enquêtes dites « KABP » (« *Knowledge, attitudes, beliefs and practices* ») sur le VIH-sida³. Ces enquêtes téléphoniques sont jugées crédibles scientifiquement car elles reposent sur des échantillons aléatoires, considérés par les statisticiens comme étant de meilleure qualité que les études par quota. Pérennes et multithématiques, elles traitent à la fois de la consommation d'alcool, de tabac, de drogue et

¹ Après des études de communication politique et sociale, la première directrice de la communication (de 1998 à 2005) n'a une expérience professionnelle qu'auprès d'organismes publics (SIG, ministère de la Santé). A son départ de l'INPES, elle rejoint la direction de la communication de l'INCa jusqu'en 2016 où elle est directrice de la communication et de la marque d'une mutuelle santé. La directrice des campagnes (2005-2009) a une très longue expérience au SIG. Lors de la restructuration en 2010 sont nommées des nouveaux directeurs de la communication et des campagnes. La directrice de la communication est ancienne chargée de la communication du député puis Ministre de la Santé Jean-François Mattei.

² Une réunion par trimestre permet de présenter l'ensemble des campagnes à venir et deux réunions par an permettent de délivrer des agréments de principe, puis agrément définitif. Le SIG fait du conseil en choix média et en termes de lisibilité du message. Une personne est spécifiquement chargée de l'achat d'espace au sein de l'INPES.

³ En français « Connaissances, attitudes, croyances et comportements ». Le terme désigne toujours les enquêtes sur le VIH-sida, menées par les équipes de l'Observatoire régional de santé (ORS), l'INSERM, et l'INPES. La régularité des enquêtes KABP a été rendue possible par l'implication d'un économiste de la santé, Jean-Paul Moatti [Calvez, 2004, p.157]. Initialement chercheur au Centre d'évaluation et de protection dans le domaine nucléaire (CEPN) [Benamouzig, 2005, pp.64-97], il développe des enquêtes en population sur la perception du sida, en lien avec Michaël Pollak, puis au sein de l'INSERM. Il est nommé directeur du Conseil scientifique à la création de l'INPES.

des représentations concernant la santé¹. Elles ne sont toutefois pas suffisamment régulières pour dicter les stratégies de communication annuelles. Par ailleurs, ses membres défendent une « orthodoxie statistique », c'est-à-dire leur indépendance vis-à-vis du pouvoir politique [Pénissat, 2013]. Ces enquêtes d'observation ne visent pas à évaluer des actions nous précise le directeur des baromètres. L'agence réalise donc des « pré-tests », études de motivation qui évaluent la qualité et compréhension des campagnes avant leur diffusion, ainsi que des « post-tests » quantitatifs². L'INPES se distingue des autres agences et services administratifs demandeurs d'études en ce que ses membres travaillent le questionnaire (méthode et le guide d'administration) avec les instituts de sondage voire sollicitent des chercheurs en sciences sociales pour améliorer la formulation ou l'ordre des questions.

B - La « Bible » du PNNS

La conception des campagnes en nutrition diffère des autres campagnes de l'INPES en raison de l'existence du PNNS. En effet, les autres thématiques de communication ne reposent pas directement sur des plans nationaux³. Les grandes orientations de communication s'appuient sur les recommandations du PNNS, qualifié de « Bible » par les chargés de communication. Ainsi, le PNNS 1 recommande de faire une campagne par an sur un objectif du PNNS. L'année 2001 est consacrée à la promotion des fruits et légumes⁴. Le PNNS 2 se montre encore plus précis en matière de repères (les fruits et légumes, les aliments céréaliers complets, la limitation de la consommation des aliments sucrés et/ou gras et/ou salés, la consommation d'eau et l'activité physique). Les destinataires des campagnes sont la population

¹ Le Baromètre Santé s'est diversifié et spécialisé (médecins généralistes, nutrition, cancer, santé environnement). L'analyse des audiences, de l'usage des différents médias est beaucoup moins investie. Le conseil média est assuré par l'agence d'achat d'espace.

² Aucun post-test qualitatif n'est mené sur les campagnes de communication, à l'exception d'une étude sur le site internet « T-top », pour les adolescents, parrainé par NRJ en 2006 (sept entretiens d'utilisateurs et quatre focus groups).

³ Certains plans nationaux, comme le Plan cancer sur le tabac, émettent des recommandations de campagnes mais elles demeurent succinctes. D'autres plans comme le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, sont transversaux. En 2012, il y a neuf chargés de communication, un par thématique. Certains thèmes sont historiques comme le tabac et le VIH/sida. Il y a également « addiction » hors tabac (alcool/toxicomanie/santé mentale), « contraception/jeunes », « populations migrantes » (essentiellement population subsaharienne et DFA), santé environnementale (associée aux risques de la vie courante : pollution de l'air intérieur, risques solaires, risques auditifs...), « bien vieillir » et « sécurité sanitaire », programme « dormant mais activable à tout moment » sur H1N1 ou canicule (entretien, directeur des campagnes) créé suite la canicule de 2003.

⁴ Le PNNS recommande également de créer un site internet avec des recettes pour atteindre ces objectifs nutritionnels (p.14).

générale. La télévision constitue un média rapidement utilisé par l'INPES pour toucher le plus grand nombre.

Le comité de pilotage du PNNS est supposé définir les orientations stratégiques du programme et donc des campagnes de communication. Sa structure institutionnelle laisse, en réalité, peu de place à une prise de décision importante¹. A la création du PNNS, les membres de l'INPES mettent en place un comité de pilotage. Au tout départ, il regroupe des membres de l'agence, des diététiciennes, parfois l'agence de communication et les deux principaux représentants du PNNS, son président et le chargé de mission de la DGS. Les acteurs industriels sont volontairement tenus à l'écart du processus décisionnel. La fréquence de ces réunions, mensuelles à la création de l'INPES, connaît par la suite de fortes fluctuations. Trois chargés de communication se succèdent sur les campagnes en nutrition. Formés en science politique, communication ou en école de commerce, ils ont tous une expérience professionnelle significative en agence de communication privée². Du fait de leur bonne connaissance du fonctionnement d'une agence privée, ils jouent un rôle d'interface entre l'INPES et ses prestataires privés, principalement les membres de l'agence de communication, qu'ils ont « quatre fois au téléphone par jour », ainsi que l'agence d'achat d'espace et de production.

Le fait que le PNNS structure autant les campagnes a des effets tant au niveau de la forme que du contenu des messages. Le président du PNNS et le chargé de mission nutrition de la DGS jouent un rôle déterminant. Ils participent à la sélection des agences de communication, au choix des thèmes de communication et la validation des stratégies créatives :

Chargé de communication : C'était des relations étroites, quotidiennes, proches, c'était notre meilleur allié. Parfois, on avait des divergences sur : « est-ce que ça marche, ça ne marche pas » mais on s'est toujours très bien entendu. On était très proches de la DGS. Les deux exécutants les plus opérationnels du PNNS, c'est la DGS et l'INPES. A la DGS, ils ne sont pas mille, ils sont trois... en fait deux (...). Il était à peu près tout seul pour piloter... quand tu vois tout ce qu'il avait à faire, ça faisait peur. Les chartes de progrès nutritionnels, c'est lui qui drivait tout ça avec les industriels, lui tout seul, le pauvre petit Chauliac, dans son bureau gris de la DGS.

¹ IGAS/CGAAER, op.cit, p.4

² La première chargée de communication (2001-2007) a été directrice de clientèle pour le département santé d'une agence de communication pendant dix ans. Elle est recrutée par le ministère de la Santé dans le cadre des États généraux de l'Alimentation puis à l'INPES. Le second chargé de communication (2007-2010) a une formation en science politique et un DESS en communication politique et sociale. Après trois ans en agence (gestion du budget de communication), il fait un bref passage au cabinet du ministère de l'Écologie. La chargée de communication actuelle (depuis 2010), formée en école de commerce (contrôle de gestion) a été trois ans en agence (planning stratégique et relation clientèle).

Question : vous discutiez de quoi avec lui ?

Chargé de communication : Dans les appels d'offre, ils accueillait toutes les agences en compétition, sur les stratégies de com. Il participait au comité de sélection des agences, on lui présentait notre stratégie de com annuelle...on se voyait tout le temps sur tout. On déposait une brochure, il la relisait. Quand on faisait une campagne télé, il relisait les scripts, on lui montrait, il calibrant les messages, « j'aime, j'aime pas ». Il était partout tout le temps.

Le contenu des campagnes porte davantage sur le message à prescrire que sur la prise en compte de ses destinataires. Elles ont initialement pour fonction d'informer les individus du lien entre la nutrition et santé, c'est-à-dire de « contribuer à une mise au niveau des connaissances en matière de nutrition¹ ». Dites « populationnelles », les campagnes ne ciblent pas une catégorie sociale ou une pathologie mais s'adressent à la population entière : « la communication doit montrer que l'équilibre nutritionnel est accessible quel que soit le niveau de vie, l'âge, ou l'origine culturelle »². Les premières campagnes du PNNS « pour les 15 ans et plus » en 2001, 2002 et 2003 sont alors diffusées par affichage et dans « la presse télévision, féminine, parentale, news et santé³ ». Il faut attendre 2004 pour que l'INPES diffuse chaque année des campagnes à la télévision sur les chaînes généralistes⁴.

Les « principes généraux » du PNNS structurent les stratégies rhétoriques : il n'y a pas de mauvais produits et l'alimentation est source de plaisir. Ils s'interdisent donc de parler de risques liés à de mauvaises pratiques alimentaires. L'accent est mis sur les effets bénéfiques tant au niveau de la santé que du plaisir. Seule une campagne évoque les risques liés à la sédentarité en 2004. Une campagne télévisuelle représente des parents avec leurs enfants, dans la rue. Le dossier de presse annonce qu'elle met en avant « le décalage existant entre l'énergie naturelle et évidente des enfants et le comportement sédentaire des adultes⁵ ». Des affiches

¹ C'est le premier objectif spécifique de communication du Programme fonctionnel détaillé de 2004 à 2006, p.50

² INPES, *Cahier des charges 2007-2010*, p.66

³ Programme fonctionnel 2007-2010, p.47. En 2003, des messages pour les ados sont également en partenariat avec NRJ, Fun Radio et Europe 2 (radio et web), dont certaines annonces sont enregistrées par les propres animateurs des radios + mini-site internet (T-otop) avec des jeux, quizz, goodies, coach par sms (publicité via le site d'M6 et bannières sur des sites en affinité avec la cible)

⁴ Chaînes hertziennes, du câble et satellite (2004, 2005, 2006, 2008, 2009).

⁵ INPES, « L'activité physique au quotidien protège votre santé », Dossier de presse, p.14. La voix off du générique précise : « Ne perdons pas l'envie de bouger en grandissant. Au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour réduit les risques de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète. »

titrées « activité à hauts risques » représentent un canapé, un chausson et une télévision. Cette stratégie est plus tard désavouée par la chargée de communication « C'était une des premières campagnes sur l'activité physique. C'est le parti pris créatif sur un sujet donné » (entretien). Pour le chargé de mission de la SIG, en relation avec l'INPES, le message positif est également une tendance générale soutenue par l'ensemble des acteurs en prévention, pour aller « du côté du consommateur », et ne pas se confronter directement aux industries agroalimentaires :

« Sur ces questions d'alimentation et plus généralement sur la question des messages, les messages de restriction et de privation sont, quand même, de moins en moins acceptés. Enfin, je n'ai rien pour le démontrer. Mais j'aurais tendance à dire qu'il y a un peu une saturation de messages de type sanitaire : « fais ci, fais ça ». Et donc avoir des discours positifs, potentiellement, ça peut avoir plus d'impact, je n'ai pas d'éléments qui le prouvent. C'est un peu le vent actuel coté INPES. Et je pense, que l'INPES avait aussi envie, comme ils ont d'autres programmes où ils sont taxés d'être les empêcheurs, ceux qui privent de plaisir, je pense qu'en interne, ça leur faisait un peu plaisir aussi de pouvoir porter un discours un peu différent. Ça a joué, ça faudra le creuser car c'est en plein au cœur de ton sujet. C'est aussi une manière de ne pas se taper le lobby. » (Entretien, membre du SIG)

Alors que des études sont supposées dicter les campagnes, ces dernières ne sont pas systématiques. Au nom d'une exception française en matière d'alimentation, les membres de l'INPES ne réalisent pas d'étude des campagnes étrangères, jugées trop « trash » :

« On ne s'est pas inspiré beaucoup de benchmark parce que le rapport à l'alimentation en France est quand même très particulier et que les pays anglo-saxons sont un peu plus trash sur ces questions de santé publique où ils mettent en scène la maladie, la mort. C'est des choses qu'on n'a jamais voulu faire. Des gens qui se baladent avec une potence parce qu'ils ont mangé trop de Pepito dans sa vie, ce n'est pas possible ! Peut-être en Angleterre mais pas en France. » (Entretien, chargé de communication, INPES)

Seuls deux prétests qualitatifs sont réalisés pour évaluer la stratégie créative des campagnes entre 2001 et 2012. La première étude porte sur une campagne sur les fruits et légumes (2001). La seconde évalue une campagne d'incitation à la limitation des produits trop gras, sucrés et salés. Aucune des deux campagnes n'est diffusée. Contrairement aux post-tests, ces données sont peu archivées. Présentées par PowerPoint avec le logo de l'INPES et de l'institut d'étude, elles servent davantage de supports aux discussions internes¹. Comment

¹ Les membres de l'INPES ne disposent que de la synthèse et du PowerPoint du prestataire. L'agence peut alors recruter des stagiaires ou financer des enquêtes sociologiques pour améliorer la qualité des résultats sur les perceptions.

expliquer cette absence de systématisation des études et la faible cumulativité des données produites ? Tout d'abord, les savoirs produits sont jugés fragiles. La démarche méthodologique des prestataires est souvent contestée lors de la présentation de leurs résultats à l'INPES. Ce sont des « savoirs impurs » [Epstein, 1996] du fait des conditions de leur production. Ils ne semblent pas produits pour eux-mêmes mais comme béquille pour faire des choix, comme nous avons pu le constater en matière d'affiche des repères nutritionnels. Par ailleurs, les savoirs de communication sont présentés comme des savoir-faire empiriques :

« J'ai souvent lu un drôle de truc, une drôle d'idée, de « sciences gouvernementales¹ ». Vraiment, s'il y a bien quelque chose de pas scientifique, c'est la communication. C'est vraiment...ou alors, ça serait une science extrêmement empirique. C'est à dire qu'on est obligés d'essayer, on est obligés de se planter. On est, sans arrêt, tirillés entre l'audace qui permet d'émerger et l'exactitude qui fait chier tout le monde. Donc on navigue un peu en eaux troubles. Ça, c'est le lot de la communication. C'est aussi pour ça que les universitaires, les scientifiques trouvent ça très suspect. Et les médecins par exemple « ah la com, ça vulgarise beurk ! ». Les universitaires sont aussi un peu comme ça : « Hum, ce n'est pas très juste ce que vous dites là ! ». Bah oui ! (...) La communication, ce n'est pas un truc d'ingénieur, ce n'est pas « ça marche, ça ne marche pas ». On peut faire tous les pré-tests qu'on veut et puis quand même ne pas l'acheter et puis que c'est nul alors que les pré-tests étaient bons. C'est les risques du métier. » (Entretien, directeur des campagnes)

Les savoirs produits par les prestataires de l'INPES sont donc loin de constituer une source suffisamment crédible pour guider les choix de production. Ces « représentations objectivantes » des comportements se combinent avec celles des membres de l'INPES, des agences de communication et des représentants du PNNS, qui se présentent comme « porte-parole du consommateur » ou mobilisent des « représentations incorporées », en se mettant à la place du consommateur [Barrey, Cochoy, Dubuisson-Quellier, 2000].

Les campagnes nutritionnelles portent sur la promotion des repères nutritionnels définis dans le guide nutritionnel. Les repères définissent des fréquences journalières de consommation de différents aliments, voire de nutriments. Les membres du PNNS veulent en faire des repères cognitifs pour réduire les incertitudes sur ce qu'il faut manger et permettre aux individus de mieux contrôler leurs conduites alimentaires.

¹ Il fait référence à l'article d'Henri Bergeron et à mon projet de thèse.

Tableau : Campagnes de communication en nutrition de 2001 à 2013 (auteur)

2001	Fruits et légumes	5 annonces presse, 3 affiches en novembre et décembre
2002		Partenariat avec NRJ, Fun Radio et Europe 2 pour diffusion d'annonces du 3 novembre au 13 décembre 2003
2003		
2004	Activité physique	1 spot télévisé, 4 spots radio, 3 annonces presse, affichage dans les bus et transports en commun parisiens (et quelques autres grandes villes) de mi-février à mi-mars
2005	Produits sucrés et gras	1 spot « grand public » et 2 spots « enfants », du 11 septembre au 2 octobre Rediffusion des spots enfant au cinéma du 30 novembre au 27 décembre
	Féculeux	3 annonces presse en septembre et octobre
2006	Produits sucrés et gras	Rediffusion des 2 spots « enfants », du 6 mars au 2 avril
2007	Programmes courts « Vos questions nutrition »	France 2 (du lundi au jeudi, 20h45) France 3 (du lundi au vendredi, 20h20) Du 1 ^e octobre à fin décembre 2007
2008	Fruits et légumes et féculents	2 spots télévisés, du 5 au 27 juin
2009	Sucre, gras, sel	3 spots télévisés 3 annonces presse, du 2 au 21 novembre et un module internet « La Madam », « Machine À Décoder les Aliments Mystérieux) et une campagne de bannières web pour promouvoir le module.
2010	Activité physique « Bouger 30 minutes, c'est facile ! »	1 spot télévisé (du 30 novembre au 20 décembre), 6 affiches dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants (du 15 novembre au 9 décembre) Panneaux de signalisation dans 9 villes au 1 ^e janvier 2010
2011	Activité physique	Rediffusion du spot télévisé du 26 avril au 16 mai
2012	Programmes courts « Bons pas et petits plats »	Télévision (M6) du 30 janvier au 6 avril 2012 et du 3 septembre au 26 octobre, du lundi au vendredi vers 20h35
2013	« La fabrique à Menus », sur le site www.mangerbouger.fr	1 spot télévisé (à partir du 15 avril-date de fin non disponible), 2 spots radio, 1 campagne de bannières web et un partenariat web avec le site « Yahoo pour elles »

Le tableau ci-dessus recense l'ensemble des campagnes diffusées de 2001 à 2013. Le contenu du PNNS 1 annonce une campagne annuelle par repère. Mais comme nous pouvons le constater, certains repères sont largement diffusés, voire rediffusés. C'est le cas des repères sur les fruits et légumes et sur l'activité physique. A l'inverse, d'autres ne font pas l'objet de communication, comme le poisson, la viande et les œufs et les produits laitiers. Les arbitrages sont opérés par le président du PNNS, le chargé de mission de la DGS et les membres de l'INPES, sur la base d'arguments épidémiologiques, politiques et moraux :

« C'était à la fois la prise en compte des données épidémiologiques et de ce qui passait mieux dans la population, c'était plus facile de parler d'activité physique que de poisson par exemple, parce que le poisson, ça coûte cher... les fruits et légumes aussi, ça coûte cher... et puis les pesticides... mais c'était des aliments à favoriser donc on ne s'est pas posé la question. Donc on a chaque fois essayé de communiquer sur des thèmes qui faisaient consensus déjà avec nos groupes d'experts, en termes de données épidémiologiques, et pas mal de bon sens (...) Les produits laitiers, c'était pas mal médiatisé par... c'est quoi le nom de l'organisme... le CIDIL, l'industrie laitière. Il n'y avait pas de raison d'en faire de supplémentaire. Le poisson, euh, on ne l'avait pas fait, ça tombait en 2008, il y avait la crise qui commençait, de toute façon, ça coûte cher. Et à cette époque, on est reparti, je sais plus l'ordre, activité physique, gras-sucré... on avait hésité mais il y a toujours consensus. Il n'y a jamais eu de débat sur « on va faire ça plutôt que ça. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

L'absence de campagnes sur certains aliments ne fait pas l'objet de justifications écrites. C'est le cadre de l'entretien qui oblige les membres de l'INPES et du PNNS à justifier les choix opérés. Interrogé sur l'absence de campagnes sur la viande, le chargé de mission précise :

« Vous me demandez des raisons, je suis obligé de vous les donner a posteriori. Soyons clair, en France, on en consomme suffisamment, pas trop mais un petit peu trop. Ce n'est probablement pas une grosse priorité. » (Entretien, chargé de mission, DGS)

C - Ne pas stigmatiser les produits alimentaires

Les premières campagnes diffusées en 2001, 2002 et 2003 portent sur le repère « 5 fruits et légumes ». Des affiches représentent des fruits et légumes frais (orange, courgettes, cuillère de petits pois, aubergine et trois fruits). Pour le président du PNNS, ce repère est consensuel car il s'inscrit dans des recommandations internationales et constitue une priorité de santé publique. L'objectif du PNNS est d'augmenter sa consommation de 25% en cinq ans. Il est enfin plébiscité pour sa dimension positive. Contrairement aux messages de santé publique sur

le tabac ou l'alcool qui invitent à la limitation ou au renoncement de comportements dits à risques, ce message promeut la consommation de fruits et légumes. Les individus peuvent en « consommer sans compter » [Thanen, 2009, p.66, nous traduisons¹]. Associé aux fruits et légumes, le repère sur les féculents fait également l'objet de plusieurs campagnes. La première campagne presse en montre l'intérêt nutritionnel pour les femmes et enfants. Une assiette est constituée à moitié de légumes et à moitié de féculents. Des figurines sont également représentées avec des aliments. Une seconde campagne télévisée vise à lutter contre « l'idée reçue » que les féculents font grossir². Le spot télévisé se déroule dans une boulangerie où sont vendus l'ensemble des aliments de la catégorie des féculents : du pain mais aussi du riz, pâtes, flageolets ou des pommes de terre. Un homme commande ainsi à une jeune boulangère des pommes de terre. Un second spot montre des conserves et sachets de surgelés au milieu des étals d'un marché. La voix-off indique au téléspectateur que les fruits et les légumes, qu'ils soient frais, en conserves ou surgelés, ont les mêmes qualités nutritionnelles.

Les membres du PNNS et de l'INPES ont un rapport ambigu face à la communication des acteurs privés. Ils ne réalisent aucune campagne sur le lait car les publicités du secteur privé sont jugées réussies. Ils coopèrent donc implicitement avec eux, comme le dit la chargée d'évaluation : « les publicités des industries, « pif paf le loup », elles sont pas mal ces pub ». En revanche, communiquer pour limiter la consommation de sucre, de gras et de sel relèvent, à leurs yeux, de la responsabilité des pouvoirs publics et d'un savoir nutritionnel partagé : « Un moment, il était nécessaire d'entrer dans du plus conflictuel. La santé, c'est du plus mais une réflexion sur les consommations un peu moins. Pas l'interdit mais le moins » (entretien, chargé de mission de la DGS). Le sucré, salé et le gras sont alors spontanément associé aux produits transformés des industries agroalimentaires. Cette représentation anti-industrielle est classique chez les « activistes de la santé publique » [Berridge, 2005].

Suite aux réactions virulentes de certains représentants d'acteurs économiques, membres du COPIL du PNNS, lors de la production du guide pour les adolescents, les membres de l'INPES mettent en place plusieurs stratégies pour anticiper leurs réactions et diffuser ce type de campagnes. Tout d'abord, ils ont recours à des stratégies créatives pour éviter de dire trop explicitement que certains produits sont mauvais pour la santé. La première campagne dite de « substitution » suggère qu'il est facile de remplacer les produits sucrés par des produits

¹ « *There's no limit to how much you can consume* ».

² INPES, « Fruits, légumes et féculents : mettre fin aux idées reçues », Dossier de presse, juin 2008

meilleurs pour la santé, ici les fruits et l'eau. Le slogan de la campagne est : « on n'est jamais très loin des solutions »¹. Comme l'INPES ne peut pas cibler de marques, elle finance un travail de conception de produits alimentaires :

« On a dû inventer des gammes de gâteau qui n'existaient pas, parce que si on avait montré un gâteau, on avait un procès, on avait dû inventer des canettes de boisson qui n'existaient pas. On s'était aperçu que l'ANIA chronométrait le temps de visibilité d'un plateau de gâteau dans un spot télé car il ne fallait pas que ça dépasse trois secondes sinon le score de mémorisation était modifié. Ça allait très loin. Et on a eu la veille du lancement de notre campagne, une contre-campagne de l'ANIA « imaginez un monde sans sucre », lancé trois semaines avant la campagne de lancement. » (Entretien, directeur général de l'INPES)

Pour dépasser le paternalisme et la moralisation, les acteurs mettent l'accent sur le plaisir. Dans le spot adressé aux enfants, une paille magique se déplace d'une canette de soda à un verre d'eau, sous le regard amusé du garçon :

Illustrations : Campagnes « Manger moins souvent des produits gras et sucrés : c'est protéger notre santé », 2005 (Dossier de presse, INPES, septembre 2005)



¹ INPES, « Manger moins souvent des produits gras et sucrés : c'est protéger notre santé », Dossier de presse, septembre 2005, p.16



Les membres de l'agence réalisent également un pré-test quantitatif. Ce type d'étude est réalisé lorsque des stratégies publicitaires présentent un risque d'incompréhension. Ils permettent de savoir « à combien de gens ça va plaire ou ne pas plaire. Quand je dis plaire, c'est qui va être compris » (entretien, chargé d'études, INPES). Or ici, ils visent à « lever certaines craintes des IAA [industries agroalimentaires]¹ ». La quantification est perçue comme un argument d'autorité face aux acteurs privés, qui évoquent une « stigmatisation » des produits :

« L'ANIA était extrêmement virulente à l'époque : « C'est inadmissible ce que vous associez, vous stigmatisez nos produits... ». Donc l'INPES a dû s'en défendre, elle a fait des pré-tests à la campagne et dire « regardez, les gens ont bien compris qu'on était dans l'image, il ne s'agissait pas de stigmatiser un produit par rapport à un autre mais de dire qu'il s'agissait d'illustrer que certains produits sont gras, sucrés, salés, plus qu'on ne le pense. » (Entretien, membre du SIG)

En dépit de ces stratégies d'atténuation d'une critique des produits, la campagne met, selon l'INPES, deux ans à sortir du fait des réactions fédération des produits de l'épicerie et de la nutrition spécialisée (Alliance 7) et le syndicat national des boissons rafraichissantes. La chargée d'études nutrition de l'INPES recense dans une note interne intitulée « lobbying », les actions du secteur privé et du ministère de l'Agriculture contre les campagnes du PNNS. Ainsi, le Centre d'études et de documentation du Sucre (CEDUS) réalise plusieurs affiches en 2005 puis 2008, titrées « Qui voudrait vivre dans un monde sans sucre ? » et « Est-ce qu'on n'en fait pas un peu trop sur le sucre ? ». Sans citer explicitement le PNNS, ces publicités sont présentées comme une réaction aux « injonctions sanitaires », dans un « contexte marqué par la stigmatisation des produits et par la mode des régimes alimentaires et des produits allégés² ».

¹ Document interne mai 2010, INPES.

² <http://www.lesucre.com/sucre-de-a-a-z/histoire/le-sucre-dans-la-pub.html> consulté le 18 février 2016.

Suite à cette première campagne conflictuelle de 2005, les membres du PNNS et de l'INPES décident d'explicitier les règles de production des campagnes auprès des acteurs privés et membres du comité de pilotage. La réunion du COPIL de mai 2007 est presque entièrement dédiée au sujet. Le président de l'INPES y souligne l'autonomie de l'agence et sa liberté de création. Le président du PNNS s'engage à améliorer le processus de concertation tout en renforçant les règles de confidentialité du comité, pour éviter des « fuites », jugées à l'origine de la campagne du CEDUS¹. Les scripts des futurs programmes courts sont présentés en séance. Une lettre de l'ANIA est pourtant transmise aux DGS, DGAL, DGCCRF pour faire part de la dimension « stigmatisante », « culpabilisante » et « anxiogène » de certains messages. Son représentant au COPIL se justifie par le fait que certaines de leurs requêtes n'avaient pas été entendues. Les membres de l'INPES mettent donc en place un groupe de travail consultatif sur les campagnes avec une quinzaine de membres, qui compte des représentants du secteur privé (industrie et grande distribution) et du ministère de l'Agriculture. De manière plus informelle, le chargé de communication souligne avoir de bonnes relations avec la représentante de l'ANIA : « Je l'avais au téléphone, on s'entendait très bien. Je n'avais pas de souci. Ils veulent nous influencer, on argumente ».

En 2008 à nouveau, les membres de l'INPES travaillent sur une campagne sur la limitation de la consommation des produits gras, sucré et salés. Le brief transmis à l'agence de communication suggère de s'inspirer d'une campagne de l'INPES sur le tabac tout en précisant que « la nutrition n'est pas le tabac et (que) nous ne pouvons pas entrer sur des territoires anxiogènes pour la population² ». A la même époque, le PNNS initie des chartes d'engagement d'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits avec les industries : « accuser les industries de manière trop virulente » n'est donc pas jugé « adapté »³. La campagne sur le tabac en question date de 2001. Intitulée « Révélations », elle repose sur un message télévisé blanc sur fond noir qui annonce « des traces d'acide cyanhydrique, de mercure, d'acétone et

¹ Les membres du service juridique du ministère de la Santé sont interrogés sur les notions de « secret et discrétion professionnels ». Un nouveau règlement intérieur pour le COPIL du PNN2 est discuté pour préciser les problèmes de vote et de délibération, les aspects de confidentialité et de déclaration des conflits d'intérêt. Dans leur rapport de 2010, les membres de l'IGAS/CGAAER soulignent pourtant que le vote de délibérations n'a jamais été mis en place, Inspection générale des affaires sociales/Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux, op.cit., p.30

² Brief « Communication sur la consommation de produits gras, sucrés et salés », 27 juin 2008, p.10

³ Ibid., p.10. Un dossier de presse de l'INPES annonce la campagne en même temps que la mise en place des chartes, INPES, « Produits gras, salés et sucrés : les entreprises et les pouvoirs publics s'engagent », octobre 2009.

d'ammoniac dans un produit de consommation courante ». Parmi les propositions débattues, celle de parodier une publicité Kinder est évincée car jugée trop critique de la société de consommation :

« On s'est posé la question mais on n'a pas fait...on n'est pas là pour critiquer la société de consommation, pour casser la machine à rêve. Il y a une dimension de l'alimentation qui est aussi d'accéder à des biens de consommation que sont les marques, qui sont, pour beaucoup de familles, acheter un Kinder pour son enfant, c'est important. Et parfois, il y a des familles, acheter un Kinder, ils n'ont que ça quoi ! Et on ne peut pas se moquer de ça comme ça, on ne peut pas critiquer la société de consommation. C'est difficile de se placer dans une critique de la société de consommation. Ce spot publicitaire-là disait ça de manière un peu trop frontale. On n'assumait pas ce discours...enfin, ce n'était pas de notre ressort, ça allait trop loin. (Entretien, chargé de communication, INPES)

Ils s'accordent finalement sur une campagne dont le ressort publicitaire est l'humour, registre conventionnel en publicité [Gaertner, 2010, p.63], pour provoquer l'étonnement. Elle est constituée de trois scènes. Dans un restaurant (voir ci-dessous), un homme met des céréales sur son œuf à la coque, une femme du ketchup dans son café. Enfin, une femme retraitée dans sa cuisine, fait revenir ses pommes de terre dans du chocolat fondu. La campagne, intitulée « le sucre/gras/sel n'est pas toujours là où on le pense », vise à « alerter » les consommateurs » du contenu nutritionnel de certains produits. A la fin du spot, l'INPES propose de consulter sur Internet le module La MADAM (« machine à décrypter les aliments »), une base de données alimentaire qui compare les produits transformés à partir de leur taux de sucre, de gras ou de sel.

Illustrations : Campagne « le gras, le sucre, le sel ne sont pas toujours là où on le pense » (spot publicitaire et application internet LA MADAM), INPES, Dossier de presse, 2009





Cette solution publicitaire n'est pas complètement assumée par les membres de l'agence, qui évoquent la difficulté à trouver « le ton juste » :

« C'est gentillet, il fallait bien trouver quelque chose donc on avait fait ça (petit rire). Tout ça, c'est des discussions. Parce que, qu'est-ce que tu vas dire aux gens : « Consommez-en moins, achetez-en moins », c'est un truc con. Donc, ça, c'était une des solutions. Après, la campagne qu'on a faite et moi, j'étais beaucoup moins d'accord parce que pour moi, il n'y avait pas de solutions ». (Entretien, chargé d'évaluation, INPES)

La campagne est le résultat d'enjeux difficilement réconciliables : faire prendre conscience du contenu de certains produits sans inquiéter les consommateurs. Le brief de 2009 souligne que cette campagne « permet de ne pas « sur-responsabiliser » les individus et d'intégrer leurs comportements dans l'environnement contraint de la nutrition¹ ». Pour les membres de l'INPES, les campagnes ne sont pas simplement perçues comme manière de sensibiliser les individus à une meilleure alimentation mais permettent de dénoncer le contenu de certains produits industriels :

« Dépenser X millions d'euros à la télé pour dire « ne mettez pas du sel dans votre viande » quand on sait que 80% du sel que les gens consomment est issu des produits transformés eut été un non-sens. On doit communiquer sur ces repères. Si on veut être pertinent, il faut aborder les produits transformés, c'est logique, frappé du sceau du bon sens. » (Entretien, chargé de communication, INPES)

« On devenait de plus en plus agressifs vis à vis des industries agroalimentaires, sans pouvoir l'être réellement, mais dans nos têtes. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

¹ Brief, INPES, 2008, p.8

Lorsque les membres de l'INPES présentent la campagne au tout récent groupe de travail consultatif qui intègre des représentants du secteur privé en mars 2009, les spots sont jugés « anxigènes », les producteurs vont « se sentir dénigrés », un représentant de l'ANIA évoque la possibilité d'un procès. Les membres de l'INPES acceptent de modifier certains scripts et retirent le module de calcul sur la contribution des produits aux apports journaliers recommandés de l'outil LA MADAM. En dépit d'aménagements jugés mineurs par les membres de l'INPES¹, l'ANIA, soutenu par le ministère de l'Agriculture, envoie un courrier à l'agence sanitaire. Le directeur des campagnes raconte également que « Danone a dit à TF1 : « on n'achète plus d'espaces ». Il a fallu faire intervenir du beau linge car les moyens de pression étaient énormes ». C'est grâce à l'accord du conseiller santé du cabinet du Premier ministre que la campagne est finalement diffusée.

Ainsi, communiquer sur les produits alimentaires se révèle être une activité politique. Les membres de l'INPES racontent les pressions régulières des industries et notamment de l'ANIA sur le contenu des publicités et ce qu'ils nomment « l'absence de concertation » sur les campagnes². Elles s'expriment de manière directe, lors des séances du COPIL, par courriers et appels téléphoniques, ou de manière indirecte par des « contre-campagnes » ou de pressions auprès d'acteurs politiques. Selon un membre de l'INPES, des annonceurs auraient menacé de retirer leurs budgets aux agences de communication si elles candidataient pour le marché public de l'agence. Le pouvoir des industries se lit dans leur capacité à contraindre le discours de l'INPES :

« Pour chaque publicité, chaque spot qu'on faisait, l'ANIA était toujours derrière : « attention, la manière dont vous représentez telle ou telle famille d'aliments, là, on reconnaît trop ceci, pourquoi est-ce que vous parlez de ça et pas d'autres trucs ». C'est très problématique. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

« Le lobby agroalimentaire a été le lobby le plus difficile avec lequel j'ai eu à faire, avec sans doute le lobby viticole. Mais compte tenu du poids économique de cette industrie et de la culture française qui est extrêmement tournée vers la bouffe entre guillemets, on s'est très vite heurté à beaucoup de résistances. Il fallait avoir des talents de nonce

¹ Dans un document interne (4 mai 2010) sur « le lobbying des acteurs économiques », un membre de l'INPES juge que « La nature des échanges lors de ces réunions montra que la teneur virulente des critiques adressés à l'Institut dans les différents courriers était finalement tout à fait relative, eu égard aux aménagements somme toute mineurs qui ont pu être réalisés sur les scripts de ces modules dans le cadre de ce groupe de travail ».

² Le président du PNNS, le directeur général de la santé et le directeur de l'INPES reçoivent un courrier de l'ANIA relatif aux programmes courts.

apostolique au Vatican pour pouvoir avancer sur un certain nombre de sujets. »
(Entretien, directeur général de l'INPES)

Les confrontations répétées avec le secteur privé ont un impact sur le choix des thèmes de campagnes : « quand on avait essayé quelques conflits avec une campagne sur la limitation des produits gras, sucrés, je disais ça serait mieux qu'on communique sur l'activité physique (rires) ! » (Entretien, chargé de mission, INPES). Par ailleurs, l'objectif des campagnes de faire connaître les repères nutritionnels se déplace progressivement vers celui des pratiques alimentaires.

II - Conseiller et orienter « sans faire ORTF »

L'objectif initial d'amélioration de la notoriété des repères nutritionnels est progressivement jugé insuffisant par les membres de l'INPES et du PNNS. Une convention publicitaire, régulièrement rappelée par les chargés de communication aux experts et membres du ministère, est qu'une publicité ne doit contenir qu'un seul message pour être vue. Ce format est considéré comme une contrainte « on a des gens du PNNS, des affaires scientifiques qui veulent toujours nuancer, préciser » (entretien, chargé de communication, INPES). Les études de l'INPES montrent également que gens savent que manger des fruits et légumes est bon pour la santé, à l'inverse des aliments gras, sucrés et/ou salés. Le cahier des charges 2004-2006 insiste donc moins sur les connaissances que sur le « passage à l'acte¹ ». Si la dimension institutionnelle d'une campagne apporte de la crédibilité à l'information délivrée, les membres du PNNS et de l'INPES jugent que les conseils sont d'autant plus appliqués qu'ils sont adaptés aux contraintes individuelles et qu'ils ne sont pas dogmatiques. Tous les chargés de communication font alors appel à une seconde convention publicitaire, la logique aspirationnelle :

Chargée de communication : En télé, le principe c'est d'être un peu Bisounours, par ce qu'il faut que les gens... On est quand même sur un truc d'aspiration. Mais il faut faire gaffe à ce que ce ne soit pas un truc stigmatisant.

Question : C'est quoi un truc d'aspiration ?

¹ INPES, *Programme fonctionnel détaillé. Objet du marché : Conseil stratégique, conception et réalisation du programme de communication sur la nutrition Lot n°1 : Actions de communication media et hors media, 2004-2006*, p.52

Chargée de communication : C'est que les gens aspirent... C'est leur faire envie. Le principe de la pub c'est... C'est-à-dire que si on veut être vu sur 30 secondes, par exemple, nous, on ne va pas utiliser des gens plastiquement merveilleusement beaux et par exemple on ne peut pas employer... on va essayer d'avoir des gens qui sont un peu normaux mais charmants par exemple. Moi, dans mon cahier des charges pour mes acteurs, je vais essayer d'avoir quelqu'un avec, une fille avec un peu d'embonpoint, ou un mec un peu maigrichon, bref des gens un peu normaux, mais il faut qu'ils aient du charme, il faut qu'ils aient du chien, il faut qu'ils passent bien à la caméra. Si on va chercher des gens trop normaux sous prétexte de diversité par exemple, on n'est pas vu ou alors les gens ont tellement l'impression devant des choses normales qu'ils s'en détournent.

Les membres de l'agence proposent plusieurs dispositifs. Sur le modèle des lignes de téléphonie santé tabac ou alcool, ils envisagent une ligne téléphonique pour apporter des conseils personnalisés en nutrition. L'agence finance une étude d'opportunité et de faisabilité ainsi qu'un sondage auprès de la population générale et des professionnels de santé en 2006. Mais en raison d'objectifs flous et du coût budgétaire et humain qu'elle nécessite, la ligne téléphone n'est pas mise en place : « ça a périclité parce que c'était trop cher et on pensait que ça aurait été surtout pour répondre à des questions de régime amaigrissant » (entretien, chargé d'évaluation, INPES). Le chargé de communication suggère donc l'idée des programmes courts. Cette technique de parrainage télévisuel permet de disposer d'un temps de diffusion supplémentaire à des coûts réduits. L'agence peut ainsi apporter des conseils pratiques et construire un « discours pédagogique »¹, résumé par ses membres par le passage du « que faire » au « comment faire ». Le programme court permet également de gommer la dimension institutionnelle du PNNS. Il est comparé à un programme éditorial d'une chaîne comme « Du côté de chez vous » de Leroy Merlin :

« Pour être efficace, plusieurs conditions : le programme court doit s'inscrire dans la durée, poursuivre un objectif général visant à faire évoluer les mentalités et non à diffuser un message précis à chaque épisode (valoriser une nutrition positive favorable à la santé, axé sur les différents repères du PNNS) et enfin intervenir en complémentarité de campagnes plus classiques² ».

Deux séries de programmes courts sont réalisées en 2007 et 2012. Elles visent à lutter contre les freins à l'adoption de comportements sains : le manque de praticité, le coût des

¹ *Programme fonctionnel détaillé, Objet du marché : Conseil stratégique, conception et réalisation du programme de communication sur la nutrition*, INPES, 2007-2010, p.68

² *Programme fonctionnel détaillé 2006*, INPES, 3 octobre 2006, p.29

aliments et leur accessibilité. Après la transmission de connaissances, les campagnes reposent une logique capacitaire. Elles entendent montrer qu'il est facile d'améliorer de nouvelles pratiques alimentaires. Les programmes courts de 2012 visent également à donner confiance aux individus en valorisant des pratiques existantes. En parallèle, un autre dispositif marketing, la signalétique piétonne, entend favoriser l'opportunité de pratiquer l'activité physique dans les villes.

Les chargés de communication ne renient donc pas leurs savoirs professionnels, au contraire. Ils continuent de réaliser des castings avec une agence de production, de contrôler les discours, de produire une fiction supposée susciter le désir. Ces conventions publicitaires sont toutefois encadrées par des principes de l'éducation à la santé et de la parole institutionnelle. Le message délivré doit être consensuel et ne pas faire peur. L'ironie est bannie au nom du souci de l'acceptabilité auprès du plus grand nombre.

A - Des programmes courts pour incarner l'État et les consommateurs

Le premier programme court « Bien manger et bien bouger, c'est possible au quotidien ! » est constitué de quarante films d'une minute. Les membres de l'INPES souhaitent qu'il soit développé dans des médias « populaires¹ ». Diffusé sur France Télévisions à 20h45, il reste organisé autour des repères de consommation. Un chargé de communication raconte : « On a pris les neuf repères, on leur a associé quatre programmes courts. Quatre fois neuf trente-six, c'est aussi bête que ça ! ». Chaque scène se déroule dans la cuisine d'une maison. Deux experts, Christelle Ballestrero, l'animatrice de la chronique « forme, bien-être » de Télématin sur France 2 et un chef cuisinier étoilé, Éric Guérin, répondent aux interrogations des membres d'une même famille (la mère, voire le père et leur enfant) et d'individus d'un micro-trottoir, retransmis sur une télévision du salon. Là où les campagnes sur les repères portent sur la présentation d'aliments, les deux experts donnent des conseils pratiques en matière de préparation, de cuisson et de conservation des aliments. Ils mettent l'accent sur leur accessibilité, la variété et facilité des modes de consommation.

Le dispositif est renouvelé en 2012 dans un contexte politique différent. Des bandeaux sanitaires sur les publicités télévisées donnent une audience inédite aux repères nutritionnels depuis 2007 (nous y reviendrons dans la deuxième partie de la thèse). Comme ils sont largement

¹ Ibid., p.67

connus par la population, l'objectif de « mise en œuvre » des repères est à nouveau réitéré. Par ailleurs, de plus en plus de données sont accumulées sur les inégalités sociales liées à la santé. Déjà en 2006, la première chargée de communication en nutrition du PNNS réalise un mémoire sur les inégalités sociales de santé et les campagnes de communication à Sciences Po. Elle en conclut que les campagnes nutritionnelles sont peu efficaces en prévention, voire qu'elles creusent les inégalités sociales de santé¹. Les membres de l'INPES participent également à des projets européens et québécois sur les questions nutritionnelles et environnementales². La réduction des inégalités sociales de santé est définie comme une priorité dans le projet d'établissement de l'INPES en 2010. Une cellule « inégalités sociales de santé » est créée et rattachée à la direction générale de l'agence. Pourtant, utiliser les campagnes de communication un outil de réduction des inégalités sociales demeure pourtant une gageure : « on sait que ça ne marche pas » résume une chargée de communication. Pour la responsable de la cellule aussi il n'y a pas de « recettes de cuisine », si ce n'est améliorer le processus de construction des campagnes, en y associant les usagers et en réalisant des pré-tests. Quelles stratégies créatives les équipes utilisent-elles pour traduire cette dimension sociale de la nutrition dans des campagnes ?

Le programme fonctionnel 2012-2014 recommande de « prendre en compte les publics modestes » dans la construction de la stratégie de communication, ce qui signifie montrer que l'équilibre nutritionnel est accessible et adapter les conseils selon « la diversité de leurs représentations et leurs freins à l'adoption de comportement alimentaires positifs³ ». Pour faire évoluer les contraintes psychologiques et comportementales individuelles, l'agence de

¹ Elle fait trois recommandations : adapter les campagnes aux populations précaires (choix du contenu et des canaux de diffusion), élaborer les campagnes avec les populations concernées et enfin avoir recours à des stratégies de communication élargies (éducation de loisir, *media advocacy*, communication interpersonnelle), *Inégalités sociales de santé et campagnes de communication en prévention et en éducation pour la santé : enjeux et perspectives, à travers l'exemple du Programme National Nutrition Santé*, mémoire de master de F.C., promotion 2005-2006, gestion et politiques de santé, Executive master, 2007

² Cofinancé par la Commission Européenne et coordonné par EuroHealthNet, le projet « *Closing the Gap : Strategies for Action to tackle health inequalities* » (2004-2006) est suivi de DETERMINE (2007-2009). Plusieurs conventions de partenariat sont signées entre l'INPES et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2007-2010 (la nutrition et l'activité physique y occupent une place importante, avec le financement d'un projet de recherche « Normes sociales et risques au service de l'action en santé publique ») et 2011-2014 (inégalités sociales de santé, régionalisation des systèmes de santé et prévention des risques environnementaux).

³ *Programme fonctionnel détaillé. Objet du marché : Conseil stratégique, conception et réalisation du programme de communication sur la nutrition*, INPES, 2012-2014, p.40

communication propose de mettre en scène des personnes ordinaires, recrutées par l'agence de production, et non plus des acteurs :

« Montrer comment les Français, quel que soit leur mode de vie, se sont appropriés les repères pour les mettre en pratique. Le programme cherche d'une part à créer une mobilisation pour donner envie de passer à l'action et d'autre part à faciliter la mise en pratique grâce aux conseils délivrés dans le programme¹».

L'objectif est de mettre en scène les pratiques alimentaires existantes de personnes issues de milieux sociaux hétérogènes. Pour la chargée de communication, le changement est possible grâce à un principe mimétique : « Comment faire en sorte que les français s'approprient les messages, c'était de dire : il suffit de montrer des exemples de ce que les gens font pour donner, aux autres, envie de faire ». La valorisation d'un déjà-là permet de contourner la critique de la normativité, mentionné dans le cahier des charges². Afin de s'adresser à tous et notamment aux milieux sociaux plus défavorisés, le programme « Bons pas et petits plats » est diffusé sur M6, décrit à la fois comme « la deuxième chaîne généraliste » et « une chaîne populaire ». Un petit film, diffusé chaque soir de la semaine, est consacré à un membre d'une « communauté ».

En promotion de la santé, l'approche communautaire désigne une modalité d'intervention qui repose notamment sur la participation des acteurs concernés [Jourdan et al, 2012]. Le terme de communauté a ici un sens beaucoup plus restreint. En réunion en 2012, la chargée de communication le définit comme « un groupe de personnes qui se connaissent ». Le terme désigne à la fois une famille, une chorale, des rappers, des retraités, un centre communal ou encore l'amicale des postiers. Par rapport au programme court de 2007 où une journaliste et un cuisinier conseillaient une famille, il n'y a plus d'expert représenté. Certains films mettent en scène des groupes sociaux traditionnellement absents des campagnes, des « classes populaires, plutôt CSP moins, populaires » (chargé de communication, réunion INPES 2012). Chaque individu présente, tour à tour, ses « astuces » pour rester en bonne santé : Arno fait des balades avec son fils, Sabrina met moins de sucre dans ses gâteaux, Rodolphe cuisine et stocke ses légumes pour la semaine. A côté des campagnes, l'agence de communication crée un profil Facebook, la « communauté de mangeurs-bougeurs » », où chacun peut proposer ses recettes. L'utilisation des réseaux sociaux vise à créer un lien durable entre consommateurs, comme le

¹ « Fiche nutrition », INPES, 2012

² « Développer une communication non normative qui montre que l'alimentation repose sur la convivialité et le plaisir », *Programme fonctionnel détaillé 2012-14*, op.cit., p.40

montre Kevin Mellet au sujet du travail des agences de *social media marketing* [2012]. Les chargés de communication utilisent le même vocabulaire que les acteurs de promotion de la santé : ils mettent en avant les « communautés », le « collectif » et non pas « l'individuel » et l'approche « *bottom-up* » avec une communication par les pairs.

Les campagnes sur le tabac et l'alcool du CFES ont été qualifiées de dispositif de sécurité car elles visent la « normalisation » des conduites [Berlivet, 2004]. Contrairement au dispositif disciplinaire qui définit ce qu'il faut faire (la « normation »), la logique du dispositif de sécurité est de « prendre appui sur la réalité ne pas essayer de l'empêcher, mais au contraire de faire jouer par rapport à lui d'autres éléments du réel, de manière à ce que le phénomène s'annule de lui-même » [Foucault, 2004, p. 61]. Ce processus s'observe également au sujet des programmes courts. Les acteurs du PNNS et de l'INPES entendent non pas dicter les bons comportements alimentaires mais s'inspirer des interrogations et pratiques réelles des français pour en déduire des normes : « on voulait avoir l'air d'être une télé-réalité, style Valérie Damidot, et non pas une publicité » précise le directeur des campagnes. Ils tentent de jouer sur les supposées « valeurs » des gens pour faire évoluer leurs pratiques. Pour cela, le chargé de communication est attentif aux détails. En 2007, il participe à la sélection de la cuisine d'une maison « censée ressembler à celle des français » ainsi qu'au choix des vêtements : « mettez-moi un truc moins chic ». Ce sont en effet les « détails inutiles » qui créent l'« effet de réel » [Barthes, 1968, p. 85] nécessaire à l'identification des spectateurs¹. Tout comme le décrit Muriel Mille au sujet de la série télévisée *Plus belle la vie*, le souci de réalisme est une convention de travail pour les différents fabricants [Mille, 2011, p.56]. Toutefois, la manière de briefer l'agence média montre la tension entre le souhait de produire une campagne réaliste et qui, en même temps, suscite le désir [Hennion, Méadel, 1988] :

« On a dit : « on veut un truc qui ressemble à l'habitat des gens ». Même si c'était un loft dans lequel on a tourné, donc ça ne ressemble pas trop à la vie des gens mais on a fait en sorte que ce soit un univers...après, les gens ne sont pas dupes, ils savent très bien qu'on n'est pas dans une cuisine d'un HLM de Sarcelles et que ce n'est pas là qu'on va tourner. En tout cas, ce n'est pas le ton qu'on voulait donner. C'est un produit de com, les gens ne sont pas dupes. Il ne faut pas les prendre pour des idiots non plus. Et la com a toujours tendance à sublimer les choses aussi, pour les rendre un peu plus... pour donner envie aussi. On préfère peut-être voir des gens dans un univers chouette que dans un HLM. C'est une tendance de la com à magnifier un peu les choses même si, au final, le rendu

¹ Également désigné comme « objet ni incongru ni significatif » par Roland Barthes, l'effet de réel a pour fonction est de « dénoter le réel concret » à travers la référence à un détail.

est assez réaliste. Après, les gens savent bien qu'ils n'ont pas une journaliste chez eux dans la vraie vie. » (Entretien, chargé de communication, INPES)

Derrière le souci de réalisme, les discours des acteurs demeurent largement encadrés par les membres de l'INPES. Les films entendent faire la promotion d'un comportement sain. Le chargé de communication assiste au tournage pour que l'environnement soit cohérent avec les messages du PNNS et plus largement avec les messages de prévention de l'INPES. Il faut éviter qu'il y ait une bouteille d'alcool ou des cigarettes sur le lieu de tournage m'explique-t-on. De la même manière, dans une campagne de promotion de la redécouverte du goût grâce à l'arrêt du tabac, une chargée de communication modifie le visuel d'une campagne. L'image de beurre en train de fondre dans la poêle, qui « ne fait pas très PNNS », est remplacée par un panier de fraises¹. Les deux programmes courts sont supposés mettre en scène les interrogations des français en matière de nutrition. Pourtant, les questions du micro-trottoir de 2007 sont sélectionnées par les membres de l'INPES avec son agence de communication :

Chargé de communication, INPES : On met en scène finalement, les interrogations des gens. Ce qu'on en sait et ce qu'on en imagine. Essayer de ne pas être dans une communication béate mais se mettre en scène, se mettre dans une posture de prise en compte des réalités des obligations et contraintes des gens. Après, ça marche, ça ne marche pas, le ton est bon ou pas. C'est un exercice compliqué mais c'était ça l'exercice.

Question : c'était des questions de gens dans la rue ?

Chargé de communication, INPES : Non, c'était écrit. C'était joué. C'est téléguidé. C'est peut-être des gens qui ont posé des vraies questions. Après, on les sélectionne, comme les journalistes. On met ce qu'on a envie de dire dedans. Là, on est sur un programme de com. La com, l'information, on peut en débattre mais en tout cas, on est là pour passer des messages.

Les communautés des programmes courts de 2012 ne sont pas non plus choisies au hasard. Elles ne reposent pas sur des profils comportementaux ou sociaux stabilisés par l'agence mais résultent de négociations entre la chargée de communication, ses prestataires et le groupe d'experts. Lors d'une réunion sur l'évaluation du programme en cours de diffusion, un chargé de mission de l'INPES et une salariée d'IFOP remettent en cause la vraisemblance des films : « on a l'impression qu'ils sont tous parfaits ! », « j'avais l'impression que c'était des vrais gens

¹ Campagne de lutte contre le tabagisme : « On a tous une bonne raison d'arrêter de fumer », INPES, 2012

mais qu'il y avait un scénario ». Ces derniers jugent les environnements peu crédibles (comme l'absence de micro-ondes dans un appartement) et déplorent l'absence d'acteurs de terrain (écoles, associations de prévention) et de « maghrébins et personnes d'origine sub-saharienne » pour représenter la diversité des pratiques alimentaires. La chargée de communication explicite alors les choix. L'agence de production a refusé de filmer une communauté d'antillais pour représenter « les africains » au prétexte que c'est « une forme de communautarisme »¹. De même, des salariés d'entreprises ont décliné la proposition d'être filmés. Au nom du refus de « stigmatiser » les personnes défavorisées², les films mettent en scène des groupes favorisés, comme « La Chorale de l'Amicale ». Cette perspective universaliste, pourtant critiquée pour son inefficacité sur d'autres thèmes comme le VIH [Steffen, 2000, p.24] demeure courante³.

Après le choix des profils, un document d'orientation de l'INPES indique à l'agence de production les notions à valoriser et à proscrire :

« Comme le principe des programmes courts, ce n'est pas des acteurs, c'est vraiment des gens qu'on fait parler et qu'il n'y a pas de retournage possible. Ce n'est pas comme une publicité où le texte est écrit à l'avance, donc on a vraiment redéfini très précisément, les mots qu'on pouvait dire, les mots qu'on ne pouvait pas dire. Au-delà des mots, des sujets... par exemple, on ne voulait pas que les gens nous parlent de régime. Parce que dès que les gens, on leur parler de nutrition, de santé, ils nous parlent de régime, nous on est pas du tout là-dedans. Donc on a défini des espèces de *do* et *don't* pour essayer de définir le champ (...) on pense qu'il ne faut pas uniquement que les gens mettent en scène, que les gens nous parlent de leur santé parce qu'on sait très bien que ce n'est pas la seule motivation à bien manger, bien bouger. Donc on voudrait que les gens nous parlent de tel bénéfice, soit le bénéfice de convivialité, soit le bénéfice de plaisir, soit le bénéfice de partage, soit le bénéfice de que ce soit le plaisir de cuisiner avec les enfants, faire plaisir à sa famille, soit être bien dans son corps, voilà. On a listé toutes... pour voir s'ils étaient bien d'accord. On est bien d'accord que le programme national nutrition santé, il vise à améliorer la santé grâce à l'alimentation. On s'est bien mis d'accord que ça n'allait pas être le seul bénéfice pour le grand public. » (Entretien, chargée de communication, INPES)

Certaines pratiques alimentaires jugées peu saines sont alors nuancées lors du montage. Ainsi, la chargée de communication juge que « ça a dérapé » quand elle découvre qu'un jeune

¹ Réunion INPES, 2012.

² Le terme est parfois remplacé par les « précaires », les « chômeurs » ou « CSP- ».

³ Pour Monika Steffen, cette perspective est le fait d'un réseau d'acteurs homogènes qui mettent l'accent sur les valeurs républicaines françaises et la prévention de l'exclusion sociale [Steffen, 2000, p. 24].

homme d'une des communautés boit du jus d'orange toute la journée. La voix off rectifie lors du générique : le jus d'orange, c'est « au petit déjeuner ».

En plus des programmes courts, la chargée de communication met en ligne un module, « La fabrique à Menus », qui permet de générer des repas à la fois sur plusieurs jours et selon le nombre de personnes. Cet accent mis sur le calcul et de la rationalisation, observé également en matière d'éducation financière [Lazarus, 2016] n'est pourtant pas assumé pleinement par la chargée de communication, en raison de sa dimension normative :

« On prévoit de mettre en ligne un générateur de menus mais c'est un outil très compliqué à développer, donc on ne l'a pas encore développé. Donc toutes les semaines, on va proposer un menu qui correspond aux critères du PNNS. On va proposer un menu 7 jours de la semaine, midi et soir. On a l'impression que nous, en faisant ce menu-là, on allait rendre service aux gens. Soit ils voulaient le suivre, soit ils ne voulaient pas le suivre. En tout cas, c'était une proposition qu'on leur faisait. Par exemple, c'est quelque chose qui a pas du tout été validé par le groupe d'experts parce qu'ils ont trouvé que c'était beaucoup trop intrusif, qu'on donnait une vision beaucoup trop normative du programme nutrition santé et ils ont pas du tout perçu la notion de service, ils ont uniquement perçu la notion de contrainte. « Mais c'est impossible... les gens ne peuvent pas du tout respecter... personne ne peut respecter un menu midi et soir ! ». Ce qui n'était pas du tout notre intention mais c'est intéressant de le confronter. Ce que nous, on percevait comme un service n'était pas du tout perçu comme ça et il y a eu une opposition très forte en disant ça peut même nuire à l'image du PNNS parce qu'on va vraiment redonner une image très normative, où les gens vont avoir l'impression qu'on leur dicte ce qu'ils mangent. On a trouvé que c'était des arguments très intéressants et on a décidé de ne pas... on a continué à mettre en ligne des menus mais pas de façon hebdomadaire, pas toutes les semaines, de temps en temps, on met un nouveau menu en ligne en disant bien que c'est un exemple de menus. Les gens voient bien qu'il n'a pas un menu qui correspond à chaque semaine. C'est plutôt s'ils veulent trouver des idées de menus, ils peuvent trouver des idées de menus. Ce n'est pas particulièrement mis en avant sur le site. Si on va vraiment fouiller, on va avoir de l'info, on va la trouver, voilà. » (Entretien, Chargée de communication, INPES)

Ainsi, les membres de l'INPES ont recours à des acteurs, outils et raisonnements issus du milieu publicitaire pour produire des messages de prévention. Ils tentent de les rendre compatibles avec des savoirs d'éducation à la santé, qui incitent à l'absence d'injonction et à l'*empowerment*, et avec des règles nutritionnelles.

B - Une signalétique piétonne, pour lutter contre la sédentarité, la pollution et aménager le territoire

Comme nous l'avons vu au sujet des repères, les membres de l'agence se confrontent régulièrement aux résistances des acteurs privés lorsqu'ils communiquent sur des produits alimentaires. Par ailleurs, la thématique de l'activité physique est progressivement mise sur l'agenda gouvernemental. Le PNNS 2 et 3 soulignent la nécessité de communiquer sur l'activité physique. Un groupe de travail « mobilité active » est créé au sein de la DGS en 2010. Le contexte plus large met l'accent sur le rôle des environnements, avec le Programme National Santé Environnement (PNSE), le développement d'actions locales et de réseaux avec les collectivités territoriales. Les membres de l'INPES font, en conséquence, évoluer leurs campagnes, pour répondre aux attentes gouvernementales.

L'INPES a recours à une « signalétique » pour inciter à la marche dès 2004. Ce terme de marketing désigne des éléments qui orientent les consommateurs vers un point de vente. Des autocollants contenant les messages « Et si vous preniez l'escalier ? » ou « Bouger, c'est la santé » sont collés sur des rampes d'escalier, affichettes des portes d'accès du métro parisien et oriflammes dans les bus parisiens et dans certaines villes. Ils sont également envoyés aux comités d'entreprises de plus de 50 salariés et à 5000 médecins du travail. Leur objectif est de « renforcer l'incitation au passage à l'acte en allant à la rencontre du public¹ ». Ce dispositif est renouvelé en 2010. Cette fois, il est présenté comme une « action événementielle » pour relayer la campagne média sur l'activité physique et non pas pour inciter à la marche :

« Le posttest de la campagne 2004 montre sur ce sujet la pertinence de l'association entre media et action événementielle. En effet, l'environnement urbain « réel » constitue par définition le cadre d'expression privilégié de l'activité physique. L'objectif d'une telle communication n'est pas de construire un événement local visant à faire bouger la population. Il n'est pas non plus de sensibiliser la population touchée localement par cet événement. Il s'agira davantage d'une opération d'image, susceptible de relayer la campagne media, s'appuyant sur une communication de proximité pour créer un événement fort, marquant, susceptible de sensibiliser les plus jeunes² ».

Des autocollants comportent un fléchage des distances en temps de marche à pied avec certains points de la ville. L'objectif est de montrer que pratiquer une activité physique est

¹ INPES, « L'activité physique au quotidien protège votre santé », Dossier de presse, 2004, p.15

² Brief Campagne activité physique 2010, V8, document interne.

possible et facile, qu'elle n'est pas une performance mais repose sur une mobilité quotidienne¹. L'INPES achète des emplacements publicitaires dans les gares et vitrines de commerces de neuf grandes villes de novembre 2010 à juin 2011². Initialement prévue pour six mois, cette signalétique suscite l'intérêt du cabinet du ministère de la Santé. Ses membres demandent à l'agence de développer un dispositif pérenne avec les villes³. La chargée de la communication tente, en vain, de transférer le dossier à la direction des territoires et des réseaux de l'INPES, comme le dispositif est jugé à la frontière entre action de communication et action de terrain. Mais comme les procédures de travail de cette direction sont jugées trop longues, elle pilote finalement le travail de production d'un kit signalétique, avec le pôle « santé environnement » de la DGS et le Centre d'Études sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques (CERTU) du ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable. Ce kit permet aux villes de créer des cartes de temps de parcours à pied ou vélo et appliquer la charte graphique des panneaux. L'unique chargé de plaidoyer pour la santé de l'INPES, rattaché à la direction générale depuis 2010, rencontre les élus et services santé de quelques grandes villes, pour en faire la promotion⁴. Ces sollicitations demeurent pourtant timides car l'INPES ne finance pas le coût de l'installation (environ 3000 euros pour une vingtaine de panneaux) et que ses membres jugent que l'agence n'a pas de vocation commerciale.

Cette action de communication fait l'objet d'une série de projections de la part des membres de l'INPES et de la ministre de la Santé. Dans ses interventions publiques, la directrice générale de l'agence cite régulièrement la signalétique piétonne comme action exemplaire en

¹ Ce dispositif sert à « illustrer l'idée que chacun peut trouver son activité physique » et à « proposer des solutions » pour que chacun trouve sa propre activité physique, « Campagne 2010 de Promotion de l'activité physique », Brief, document interne

² Paris, Marseille, Lyon, Lille, Nice, Bordeaux, Nantes, Nancy, Meaux.

³ À l'occasion de la première édition des « Rendez-vous sport, santé, bien-être », organisée par le ministère de la Santé, le Comité national olympique et sportif français et la Mutualité Française, en septembre 2010, la ministre Roselyne Bachelot déclare « Ce week-end, sur la pelouse de Reuilly, l'INPES expérimentera une signalétique qui permettra à chacun d'obtenir une indication de son temps de parcours, à pied ou à vélo, pour atteindre sa destination. Grâce à cela, quoi de plus simple, dans son quotidien, que d'évaluer son activité physique et de parvenir aux 30 minutes journalières recommandées ? », Déclaration de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, sur la promotion de l'activité physique et la réduction des inégalités de santé, Paris le 21 septembre 2010 », <http://www.sante-sports.gouv.fr>, le 27 septembre 2010, consulté le 2 juillet 2016

⁴ Ce poste est occupé depuis 2010 par l'ancien conseiller parlementaire et fils de la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot. Historiquement, cette mission a surtout consisté à entretenir des liens avec les acteurs parlementaires.

promotion de la santé¹. Dans des documents institutionnels, la signalétique est présentée à la fois comme un outil d'aménagement du territoire, de développement durable et de « nudge » pour inciter à la marche :

« C'est agir en faveur de la santé de vos concitoyens, en les aidant à parcourir la ville à pied, et agir sur la qualité de leur environnement. C'est aussi un signe fort à l'égard de vos concitoyens pour exprimer votre vision innovante de l'espace public et votre ambition pour votre commune². »

« La santé publique doit être présente là où des petites décisions qui comptent pour une bonne santé se prennent, grâce ici à l'urbanisme et ses discrets coups de pouce (nudges) dans la bonne direction, disséminés dans la ville³. »

Le chargé de mission « plaider pour la santé » met l'accent sur sa dimension novatrice : « C'est nouveau, inventif et qui présente un avantage : la signalétique, ce n'est pas cher contrairement à un tramway qui organise le monde urbain de façon différente. Et on est dans l'air du temps ». Pour la chargée d'évaluation en nutrition, l'effacement de la dimension sanitaire de l'action est un gage d'efficacité :

« C'est assez discutable mais moi je disais que c'était un peu une action sur les environnements, cette signalétique. Parce que, ça a été très très long d'évaluer cette campagne. Parce que les gens avaient bien apprécié ces panneaux, pas du tout parce que ça les faisait marcher, pas du tout, ça c'était bien. Ils avaient pas du tout vu que c'était un truc du ministère de la Santé, ils avaient juste vu des panneaux, dans leur ville qui leur rendait service, qui leur disait : Ok... Et après, au final, ils se rendaient compte qu'ils marchaient un peu plus mais si tu veux, pour eux, c'était d'abord l'aspect pratique des choses. Ça leur permettait de s'orienter, de gagner du temps éventuellement parce que certains disaient : « moi du coup, je n'ai pas pris le bus pour aller là, j'y suis allé à pied », tu vois. Et du coup, pour moi, c'était une action un peu à cheval entre l'action d'éducation et l'action sur l'environnement, parce que là, on mettait à disposition quelque chose qui montrait que l'environnement était propice pour la marche. » (Entretien, chargé d'évaluation, INPES)

¹ Elle présente le dispositif au Salon des maires et des collectivités locales de 2011 ainsi qu'au colloque « Santé publique et environnements de vie » organisé par la SFSP le 16 et 17 septembre 2013. Thanh Le Luong le cite en exemple d'actions de l'INPES sur l'activité physique en introduction de l'ouvrage *Mobilités actives au quotidien. Le rôle des collectivités*, Réseau français des Villes-Santé de OMS, Presses de l'EHESP, 2013, p.8 La chargée de communication intervient également dans un colloque de la DGS et du CERTU sur « développer la marche en ville » en 2011.

² Ministère de la Santé, INPES, *Kit d'accompagnement des collectivités locales. Comment mettre en place une signalétique piétonne pour favoriser la marche ?* p.13

³ Préambule de Thanh Le Luong, INPES, ville de Grenoble, *Mise en place d'une signalétique piétonne, Faciliter la marche à pied en milieu urbain en informant sur les temps de parcours*, Guide méthodologique, 2014, p.4

Cet exemple d'une action de communication traduite en « action sur les environnements » ou « nudge » révèle la flexibilité interprétative de la communication. La justification du développement de l'outil n'est pas tant la preuve de son intérêt en santé publique mais sa dimension innovante. Ce kit est envoyé à toutes les collectivités de plus de 10 000 habitants, principalement pour des motifs budgétaires. Les échanges informels des membres de l'INPES avec les villes révèlent également des usages variés de l'outil. Si la ville de Grenoble intègre la signalétique dans son Plan Municipal de Santé et devient rapidement exemplaire pour l'agence¹, la signalétique sert aussi à réhabiliter des routes peu empruntées², est intégré dans un écoquartier ou un plan de déplacement d'entreprise.

La signalétique fait l'objet de traductions par les acteurs de l'INPES puis des villes. Elle est construite comme une solution à des problèmes progressivement mis au jour par les acteurs institutionnels, scientifiques et politiques : le manque d'activité physique et le besoin de développer l'action locale. Ce phénomène révèle que les objectifs du dispositif ne sont pas clairs. Il est le signe du volontarisme politique de la Ministre et permet de répondre, à bas coûts, à des problèmes hétérogènes comme la sédentarité, la pollution ou l'aménagement du territoire.

Nous verrons que l'évaluation des campagnes se révèle difficile pour plusieurs raisons. Outre la difficulté de s'accorder sur ce qu'il faut mesurer et sa pertinence, l'INPES ne réussit pas à collaborer avec des équipes de recherche.

III - Une évaluation limitée

L'INPES a une direction à part entière, la direction des affaires scientifiques (DAS), pour évaluer les outils qu'elle diffuse. Pour autant, son activité a été historiquement consacrée à l'évaluation des campagnes de communication³. La méthode n'a pas évolué depuis le CFES.

¹ Une campagne de communication locale est produite pour valoriser l'outil : « Grenoble à pied, c'est bon pour ma santé ». La directrice générale de l'INPES, présente lors de la cérémonie de lancement, préface un guide méthodologique réalisé avec l'agence. L'INPES finance l'évaluation du dispositif, réalisée par un laboratoire universitaire.

² « Notre but est de créer des chemins de traverse, des raccourcis sécurisés » explique l' élu de la ville de Rezé en charge du développement durable, « Une nouvelle signalisation pour se bouger en ville », 07 décembre 2011, destinationsante.com consulté le 2 juillet 2016

³ Les coffrets pédagogiques ou outils d'intervention réalisés par la DATER ne sont pas évalués par l'agence mais par les bénéficiaires eux-mêmes, élèves ou animateurs.

Elle repose sur des « post-tests », méthode classique d'évaluation publicitaire. Des sondages par quota sont généralement réalisés sur un échantillon de 1000 individus, en face-à-face pour les campagnes télévisées et par téléphone pour celles radiophoniques¹. Les campagnes sont systématiquement post-testées une semaine après la fin de leur diffusion. Le format des post-tests est construit autour d'une trentaine de questions. Des questions introductives portent sur les habitudes alimentaires et d'activité physique. Ensuite, le post-test mesure quelques indicateurs : la mémorisation (spontanée ou assistée), l'attribution, la compréhension, l'agrément, l'acceptabilité et effets induits déclarés².

Le post-test ne bénéficie pas d'une crédibilité importante auprès des membres de l'agence ainsi qu'auprès de la communauté scientifique [Berlivet, 2000 ; Sitbon, 2006]. La méthode des quotas réduit la qualité des échantillons et les résultats dépendent du type de questions posées. Enfin, il ne dit rien de l'efficacité d'une campagne sur les comportements. L'INPES n'a pas défini de seuil pour juger de la réussite d'une campagne. Pour certains, le succès des post-tests dépend surtout de l'investissement publicitaire qui permet de définir un « Gross rating points » (GRP), indice de pression d'une opération de communication. Les chargés de communication perçoivent davantage le post-test comme une évaluation de la qualité créative, un « label qualité qu'on s'achète » dit l'un d'eux.

Pourquoi ce dispositif se maintient-il en l'état ? Les post-tests sont attendus par le cabinet du Ministre de la Santé, qui « veut qu'on aime ses campagnes » (Entretien, chargé de communication, INPES). Rattaché au premier Ministre, le SIG centralise également tous les post-tests des communications publiques. Ce type de données est considéré comme la seule donnée possible et disponible : c'est « une référence politique de l'évaluation » (Entretien, directeur de la DAS, INPES). Les post-tests présentent enfin un avantage technique. Commandés à des prestataires, ils sont rapides à réaliser et produisent des indicateurs standardisés. En nutrition, les résultats sont présentés au comité de pilotage du PNNS ainsi qu'à

¹ Le passage du statut associatif à celui d'agence sanitaire a transformé les règles juridiques en matière de sous-traitance. Alors que chaque évaluation se faisait par appel d'offre, l'INPES s'aligne sur le code des marchés publics, qui impose un même prestataire pendant trois à quatre ans. Disposer d'un même institut d'études permet de comparer les campagnes entre elles et de fixer des prix pour chaque étude. Un spécialiste des études de marché issu du secteur privé, est recruté dans l'agence pour standardiser les post-tests (formulation des questions et relances, présentations et méthodes d'échantillonnage).

² Voir en annexe une synthèse des questions des post-tests, réalisée par un membre de l'INPES.

la DGS. Seule une synthèse des post-tests fait l'objet d'une publication en 2011, dans la revue *Cahiers de nutrition et de diététique* :

Tableau : Évaluation des campagnes nutritionnelles de l'INPES¹.

Tableau 5. Scores d'évaluation des principales campagnes nationales d'information nutritionnelle entre 2001 et 2009 (en % d'individus)

	Fruits et légumes (2001)		Activité physique (2004)	Produits gras et sucrés (2005)	Fruits et légumes /féculents (2008)		Produits gras, sucrés, salés (2009)		
	Presse	Affichage			fruits et légumes	féculents	gras	sucré	sel
GRP	415		600	900	600		600		
Mémorisation spontanée	4	2	37	4	2		2		
Reconnaissance*	24	17	44	47	48	45	29	45	42
Implication	43		65	39	58	59	43		
Incitation au changement	38 <i>(manger plus de fruits et légumes)</i>		48 <i>(faire plus d'AP au quotidien)</i>	38 <i>(manger moins de produits gras, sucrés)</i>	64 <i>(manger plus de fruits et légumes)</i>	49 <i>(manger plus de féculents)</i>	52 <i>(manger moins de produits gras, sucrés, salés)</i>		

* concerne la reconnaissance du spot télévisé sauf pour la campagne de 2001 (presse et affiche)
 GRP (*Gross rating point*) : nombre moyen de chances de contacts d'une campagne publicitaire rapporté à 100 personnes de la cible étudiée
 Mémorisation spontanée : Pourcentage d'individus se souvenant spontanément avoir vu, lu ou entendu la campagne testée
 Reconnaissance : Pourcentage d'individus qui reconnaissent avoir vu la campagne testée sur présentation des supports (annonces presse, affiches, spots, etc).
 Implication : Pourcentage d'individus ayant reconnu la campagne et se sentant concernés, pour soi-même, par cette campagne
 Incitation : Pourcentage d'individus ayant reconnu la campagne et se sentant incités à changer de comportement par cette campagne

Les chiffres ci-dessus, présentés en pourcentage, traduisent un très faible niveau de mémorisation des campagnes. A l'exception de l'activité physique, jamais plus de 4% de la population ne s'en rappelle. Seule la moitié des individus se disent, en moyenne, concernés par les campagnes et incités à changer de comportement. Il semble difficile de corréliser le GRP à l'efficacité d'une campagne. Surtout, la comparaison des scores d'évaluation des campagnes est jugée impossible en raison de la variation des paramètres : le thème, le dispositif de communication, la durée et le mode de diffusion. Les difficultés d'évaluation sont enfin justifiées par les objectifs variés des campagnes : faire connaître des repères, faire exister un

¹ CASTETBON, Katia et al, K. Castetbon et al., « Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) : bilan des études et résultats observés », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2011, 46, s.22

problème dans l'espace public ou encore relayer la parole institutionnelle. Le thème de l'alimentation est jugé fortement concurrentiel, contrairement à l'activité physique. Si les budgets sont conséquents pour une agence sanitaire, l'achat d'espace de l'INPES ne peut rivaliser avec celui du secteur agroalimentaire. Dans ses discours publics, la directrice de la communication de l'INPES oppose le chiffre de quatre millions d'euros consacré à la nutrition par l'INPES aux 2,4 milliards d'euros par an dans la publicité par les industries agroalimentaires : « notre voix est inaudible¹ ». Les campagnes ne sont diffusées que deux semaines par an, les programmes courts sur trois mois. Les membres de l'INPES soulignent également que contrairement au milieu marchand, ils n'ont rien à vendre². Les avantages à adopter des comportements sains sont jugés abstraits. La chargée de communication justifie les résultats décevants des post-tests des programmes courts de 2012 par le non-respect de conventions publicitaires : « les gens ont vraiment besoin d'artifices et de belles histoires pour se projeter, ce que l'on sait par cœur dans la publicité ». Atteindre les populations précaires demeure une réelle difficulté. Suite à l'échec des programmes courts de 2012, la campagne télévisée de 2013 vise à orienter la population sur le site internet www.mangerbouger.fr. Des applications permettent de planifier des repas sains ainsi que son activité physique. Un livre téléchargeable permet de cuisiner des goûters des enfants. Au regard de l'audience du site, l'IGAS qualifie de « succès » la déclinaison sur Internet de la communication en nutrition. Pourtant, ce sont principalement les femmes qui visitent le site, « 52% de CSP+ contre 8% d'ouvriers³ ».

Les résultats des post-tests ne sont donc pas une condition pour reconduire une campagne. De manière plus générale, les membres de l'INPES évoquent des raisons politiques, économiques et esthétiques pour expliquer ou non une rediffusion : le calendrier électoral, le jugement de valeur du Ministre ou encore le manque de budget. Si une campagne ne plait pas au Ministre, une campagne précédente peut alors être reconduite :

« On en avait (des post-tests) une exploitation assez limitée. Ce n'est vraiment pas le résultat du post-test qui fait que rediffusion ou pas. C'est quand même un truc de l'INPES qui peut être violent. Quand je suis partie à l'EAS (département « Enquêtes et analyse

¹ « La communication en promotion de la santé : définition, principes et limites », Directrice de la communication, INPES, 2e journée internationale du marketing santé, vendredi 23 mars 2012

² Les chiffres de ventes de paquets de cigarette ou de préservatifs sont toutefois des indicateurs utilisés pour mesurer l'efficacité des campagnes VIH ou tabac.

³ IGAS, *Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 (PNNS 3) et du plan obésité 2010-2013*, rapport établi par Charles de Batz, Félix Faucon, Dominique Voynet, juillet 2016, p. 59-60

statistique »), une personne recrutée à l'évaluation a démissionné à cause de ça. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

Avec un prestataire, les membres de l'agence tentent en 2006 de mesurer l'impact des campagnes sur le comportement d'achat à partir de 4500 foyers panélistes qui enregistrent leurs achats lors du passage en caisse et sont les foyers équipés d'audimètre¹. Mais cette enquête n'est pas renouvelée. La chargée d'évaluation tente également de travailler avec un chercheur en psychologie sociale rencontré dans un colloque. Toutefois, la collaboration n'aboutit pas car le protocole de recherche, évalué à trois ans, est jugé trop long. A l'inverse, un chercheur en économie raconte les difficultés d'avoir accès aux données sur les campagnes pour pouvoir en évaluer l'efficacité :

« On aurait aimé avoir les données assez exactes sur les campagnes PNNS, par exemple sur l'argent qui a été dépensé, comment ça a été dépensé, etc. Avoir un peu ce type d'information pour avoir une mesure précise de l'intensité de la campagne et si possible de l'intensité de la campagne par zone géographique parce qu'avec nos données Kantar (société de panel), on observe au jour le jour le comportement des ménages dans différentes zones géographiques, donc on aurait aimé se servir de ces variations-là pour évaluer l'impact des campagnes « 5 fruits et légumes ». Et on n'a pas pu avoir accès à ces données. Ce qui se passe, apparemment, ce qui nous a été dit, c'est que les données ne sont pas disponibles. Moi, j'ai tendance à croire que le problème, c'est qu'à l'INPES, il y a beaucoup de rotation de personnel et qu'il n'y a pas forcément des gens qui suivent les dossiers et notamment ce dossier là depuis 10 ans ou 15 ans. Et donc je pense que les données sont quelque part mais que personne ne sait où. Après, il y a peut-être, j'ai pu sentir une petite réticence de la part de Serge Hercberg, de Michel Chauliac etc. à vraiment exhumer ces données ». (Entretien, chercheur en économie)

En 2011, la chargée d'évaluation organise des réunions avec des chercheurs pour monter un protocole d'évaluation de l'efficacité de la signalétique piétonne. Elle souhaite obtenir des « données plus objectives² » sur les niveaux de marche avant et après la signalétique. Mais à son départ de l'agence, le projet est abandonné. Par ailleurs, certains chercheurs se montrent

¹ La société qui mène l'étude présente ses principaux résultats. La campagne oriente vers les boissons light, permet de limiter la consommation de barres chocolatées mais elle pas d'impact sur les desserts lactés, confiseries de sucre et biscuits.

² Expression d'un document interne. Le groupe de travail réunit six chercheurs, en épidémiologie et santé publique, nutrition et géographie. Ils évaluent les avantages et inconvénients de différents outils (podomètres, accéléromètres, caméras, GPS, logiciels d'enquête) et méthodes (dont l'essai contrôlé randomisé).

peu convaincus par l'effet réel du dispositif, qualifié de « petit pansement sur une plaie purulente » :

« On ne me fera pas croire que c'est en mettant des panneaux « marche » dans les villes que ça va changer les choses. Il faut réduire les unités sociales et territoriales, il faut supprimer le phénomène du chômage, parfois c'est ça que fait le socio-épidémiologiste. Il faut être honnête. Moi, je n'ai pas envie d'aller m'épuiser à un petit pansement d'un centimètre carré, on va mettre sur une jambe de bois, ou sur une plaie purulente de qui couvrent le corps de la société. » (Entretien, chercheur en épidémiologie)

De leur côté, les chargés de communication disposent d'indicateurs fournis par Médiamétrie ou par la centrale d'achat d'espace pour mesurer l'audience et la fréquentation des sites internet. Les prix publicitaires, perçus comme gages de qualité, tapissent les murs de la salle d'attente de la DIRICOM¹. Ainsi, si les premiers post-tests sont décevants², la campagne « Bouger, c'est facile » reçoit la médaille d'or de la meilleure stratégie en communication et la signalétique piétonne le prix de la meilleure stratégie événementielle lors de la septième soirée des Trophées marketing magazine 2011.

En raison des objectifs variés et des cibles floues des campagnes, l'évaluation des campagnes demeure donc une gageure. Après plus de dix ans d'expérience de diffusion des messages, les membres de l'INPES peinent à interpréter les conclusions des post-tests et savoir comment communiquer sur les messages nutritionnels :

« Certaines personnes vont accepter des messages précis, vont être en attente de conseils très concrets des astuces. Il y en a d'autres qui vont dire : « oui, c'est bon, les messages principaux, ils sont là, je n'en veux pas d'autres. Au secours, j'en ai plein la tête. On me farcit le cerveau avec des tas de choses que je dois faire ». C'est difficile, après, toi, de dire : « je donne des précisions ? Je fais des messages plus généralistes ? Quelle tonalité ? Quel esprit ? ». Parce que les gens ont des manières naturelles de dire : « moi, je veux un peu d'humour, je veux que ça soit illustré ». Et pour ça, les messages sanitaires, quand ils sont animés dans les programmes jeunesse, je ne sais pas si tu as déjà vu ça, les messages sanitaires ne sont pas justes écrits dans les pubs, c'est aussi

¹ Parmi les prix, il y a le Grand Prix Effie France, Empreintes, Grand Prix Stratégies de la Publicité, grand prix de la campagne citoyenne.

² « Si ce dispositif bénéficie d'un bon score de reconnaissance et d'un accueil très favorable, son efficacité à améliorer les comportements des habitants en matière de marche se montre cependant assez relative. En effet, après 6 mois d'existence, spontanément 16% des habitants des villes concernées déclarent avoir déjà changé certaines de leurs pratiques après avoir été exposés à ces panneaux, à savoir marcher davantage et privilégier la marche à d'autres modes de déplacement. La majorité des personnes ayant vu les panneaux (53%) exprime d'ailleurs leur intention de ne pas changer leurs propres comportements à l'avenir », *Évaluation du dispositif de panneaux de signalisation « Bouger 30 minutes par jour c'est facile ! »*, Juin 2011

avant et à la fin des spots publicitaires, euh, des couloirs de pub, t'as des messages sanitaires qui sont animés et ça, c'est des initiations des chaînes. Ce n'est pas nous qui leur avons dit de faire ça. Je sais plus ce qu'on leur avait dit mais c'est eux-mêmes qui ont choisi de prendre le couloir de pub avec son plateau de fromage... Donc, ça en fait, souvent, aussi bien les adultes que les enfants nous ont dit : « c'est super drôle, moi j'aime bien, c'est rigolo, et ça nous dit bien ce qu'il faut faire, plutôt que les messages qui sont écrits ». Et la moitié des gens qui essaient parfois de ... Quand il n'y a pas de rapport avec le message sanitaire et le produit qui est au-dessus, parfois, ils vont te dire : « bah, si, il y a en a ». Et quand il n'y en a pas, ils disent : « ils ont dû se tromper, ils n'ont pas mis le bon message. » C'est affreux ! C'est des trucs où tu te retrouves... Il n'y a pas de solution. Donc moi, j'en étais venue à dire qu'il fallait arrêter de mettre de messages sanitaires sous les publicités. » (Entretien, chargé d'évaluation, INPES)

Certains en viennent à considérer que le consommateur est hypocrite ou inconstant. Certaines recommandations des programmes courts ont été mal perçues dans les évaluations : « les gens nous disent : « mais, ça, on le sait déjà ». Mais ils ne le font pas » (chargée de communication, réunion INPES 2012). Lorsque les membres du PNNS proposent de donner des exemples pour le repère « évitez de grignoter entre les repas », la directrice de la communication dit : « tout le monde sait mais ils ne veulent pas ». Les chargés de communication successifs voient alors dans le slogan « mangerbouger » la principale réussite de communication. Proposé par l'agence de communication pour le site internet du PNNS en 2002, ce slogan devient célèbre en 2007 avec la mise en place des messages sanitaires sur les publicités télévisées. Message connu de tous, il synthétise une idée forte du PNNS, à savoir l'association entre alimentation et activité physique.

Conclusion

Nous avons montré dans ce chapitre que les campagnes sont construites avec des doutes sur le message à délivrer, sa cible et son efficacité. Ses concepteurs doivent prendre en compte les demandes et contraintes des acteurs politiques et des industries agroalimentaires ainsi que des experts et agences de communication. Plus précisément, ils essaient de tenir ensemble deux systèmes de comptabilité. Tout d'abord concilier les savoirs en nutrition avec les intérêts du secteur privé, considérés tantôt comme alliés, tantôt comme ennemis. Ils entendent également rendre compatibles des conventions publicitaires avec les principes de l'éducation à la santé et le discours institutionnel. Travaillés par des dilemmes moraux sur ce qui est bon de faire, ils se

remettent beaucoup en cause et améliorent leurs outils par essai-erreur. Nous pourrions parler de « prudence publicitaire » pour désigner le travail des concepteurs des campagnes. Ils utilisent des leviers variés pour domestiquer ces contraintes. Après avoir amélioré les connaissances nutritionnelles, ils entendent construire la réflexivité des individus, comme le montre la campagne sur les produits gras, sucrés, salés. Ils souhaitent également (re)donner confiance en soi grâce aux programmes courts. Ils ont recours à des stratégies rhétoriques comme le plaisir ou l'humour, mobilisent des prescripteurs puis donnent la parole aux individus eux-mêmes¹ pour n'apparaître ni normatifs, ni trop critiques vis-à-vis des industries. La volonté de contourner la critique « hygiéniste » les entraîne paradoxalement à effacer la dimension sanitaire de l'alimentation.

Le discours de l'INPES, en ne voulant pas s'attaquer au contenu des produits, ne pas évoquer des problèmes de santé, ne pas être trop dogmatiques, demeure peu abrasif et flou. Le pouvoir des industries à encadrer le discours en nutrition n'est donc pas le seul facteur explicatif du contenu des campagnes. Les acteurs du PNNS et de l'INPES ne partagent pas une vision claire du problème de nutrition : est-ce un problème de connaissance, de mauvaises pratiques alimentaires, de contenu des produits ou de manque d'activité physique ? Faute de pouvoir y répondre, ils adoptent une approche prudente. L'ensemble des enjeux cognitifs et comportementaux ne permet pas de stabiliser le rôle fondamental des campagnes. Il n'y a pas de référentiel clair pour juger de l'efficacité de stratégies et trancher entre diverses options. Ce constat d'efficacité limitée a des effets concrets. Les membres de l'INPES peinent à imposer leurs vues lors des arbitrages avec les acteurs politiques et institutionnels. A gérer un ensemble de contraintes, à la fois politiques, scientifiques et normatives, les concepteurs des campagnes se montrent également peu concernés par l'enjeu d'efficacité des campagnes sur les pratiques individuelles. Les prescriptions nutritionnelles supplantent la prise en compte des publics.

Ce chapitre nous invite donc à relativiser l'autonomisation des instruments d'action publique, qualifiés de « forme condensée de savoir sur le pouvoir social et les façons de l'exercer » [Lascoumes, Le Galès, 2005, p.29]. Tout comme les instruments de dépistage des

¹ Les effets de cette stratégie d'identification sont aléatoires. Un membre de l'INPES valorise le fait que le rédacteur en chef d'une revue de l'INPES sur le VIH-sida, membre d'une agence de communication, soit homosexuel. Des dispositifs hors médias ont également été développés sur les plages pour la protection solaire avec le Club Mickey et la Française des jeux pour « alterner la parole institutionnelle et la légèreté » (entretien, chargée de communication, 2012). Pourtant, le recrutement d'un « subsaharien » pour animer des focus groups auprès de personnes migrantes, s'est révélé contreproductif : « la réduction de la distance a entraîné une réduction de la parole » commente une chargée d'évaluation.

drogues au volant, les campagnes de communications sont investies de conceptions différentes du rapport gouvernants/gouvernés selon des usages qui lui sont attribués : « une théorisation politique implicite n'est pas nécessairement stabilisée une fois pour toutes dans les instruments, mais elle peut se trouver redéfinie dans des configurations particulières et selon les appropriations spécifiques dont ces instruments font l'objet » [Crespin, 2006, p.813]. Si la communication continue d'exister, à présent sur Internet et sur les réseaux sociaux, c'est parce qu'elle est un outil pratique, qui permet des usages variés. Les campagnes sont une réponse à une série de problèmes. Le ministre de la Santé peut faire exister un sujet, même si les problèmes et solutions ne sont pas clairs. Les tensions autour des campagnes révèlent également combien les acteurs politiques et économiques les prennent au sérieux, même s'il est difficile d'en prouver l'(in)efficacité.

Chapitre 4 : Les limites d'un gouvernement par un label

A côté des guides et des campagnes de communication, les concepteurs du PNNS expérimentent un dispositif en 2004 : des organisations publiques comme privés qui mènent des actions sur la nutrition-santé peuvent bénéficier du logo PNNS. Il leur faut pour cela respecter les principes et objectifs du PNNS. L'arrêté de 2004 précise que le dispositif vise à « garantir la cohérence de l'ensemble des actions réalisées par les différents acteurs ». Il constitue la première opération de labellisation d'action de prévention en santé initiée en France. Des travaux récents se sont intéressés au développement de la labellisation comme instrument d'action publique. Le label est défini comme une institution marchande au sens où il parvient à s'imposer comme une catégorie dans l'espace marchand à mesure que les acteurs économiques s'en emparent et le mobilisent » [Bergeron, Castel, Dubuisson-Quellier, 2014, p.10]. Appliquée à la santé publique et à la consommation durable, la labellisation vise non pas à uniformiser les pratiques par un processus de standardisation mais à produire toujours plus de compétition entre des acteurs collectifs. Elle n'impose pas *a priori* les règles et les pratiques vertueuses mais laisse aux demandeurs des marges de manœuvre pour définir eux-mêmes les formes de leur engagement. Ce dispositif poursuit un double dynamique : stimuler l'imitation et entretenir la compétition par la différenciation. Il traduit moins un désengagement de l'État que « son investissement plus prononcé dans le gouvernement des conduites individuelles » [ibid, p11].

L'analyse de la conception puis de la mise en œuvre du logo PNNS permet de montrer combien « gouverner par les labels » est une tâche difficile. L'échec de l'outil est autant lié à sa conception qu'à sa mise en œuvre. Le travail d'évaluation des dossiers et de gestion du dispositif fait apparaître des objectifs variés associés au logo, ce qui nuit à son efficacité. Il met également au jour les rapports ambigus qu'entretiennent les acteurs de prévention avec les savoirs et outils de marketing.

L'étude du logo PNNS repose sur des archives conservées à l'INPES : des comptes rendus de réunion de 2005 à 2012, soit l'équivalent d'une centaine de dossiers traités, les réponses transmises aux demandeurs (« avis »), le PowerPoint d'évaluation du dispositif par

d'un institut d'études et trois bilans annuels de l'INPES. L'étude de ces archives nous permet d'ouvrir la boîte noire du processus d'évaluation des dossiers. Elle fait apparaître le pouvoir discrétionnaire des experts, les dilemmes et choix pris collectivement [Laurens, 200, p.27] c'est-à-dire les motivations qui poussent à soutenir, ou rejeter, un dossier. Elle interroge également le rapport que les acteurs entretiennent avec leur propre rôle. Comme les règles d'évaluation des dossiers est floue, les experts mobilisent des ressources de jugements composites [Callon et Rip, 1992 ; Granjou, 2004, p.343]. Ils mêlent connaissances techniques en nutrition, jugement moral et bon sens pour définir, en situation, ce qui est jugé acceptable ou non en matière de discours nutritionnel. En cela, nous pouvons parler avec Robert Castel « d'expertise instituante » en ce que « le savoir de l'expert produit directement un ordre de normes et de règles juridiques » [Castel, 1987, p. 180].

IV - Quand la conception d'un outil en réduit sa portée

Encadrer la communication du secteur privé, et en filigrane celle des industries agroalimentaires¹, est une ambition portée dès les premières réflexions autour du PNNS. Les recommandations nutritionnelles sont jugées nombreuses, contradictoires, cacophoniques. Elles généreraient beaucoup d'incertitudes auprès de la population. Afin d'encadrer davantage l'information nutritionnelle, les experts du rapport de 1999 annoncent la création d'un « référentiel validé et labellisé » et d'un « guide de bonne pratique de communication nutritionnelle » pour les documents des industries agroalimentaires en direction des établissements scolaires². Réalisé avec leur concours et le ministère de l'Éducation Nationale, ce guide garantirait une « information loyale » et permettrait de distinguer la publicité de l'éducation à la santé. Dans le rapport du HCSP, cette proposition est traduite en « label Programme National Nutrition Santé » pour les produits qui présentent des bénéfices nutritionnels³. Contraignant, ce dispositif interdirait toute publicité autour d'une allégation nutritionnelle qui n'aurait pas ce label. Les auteurs envisagent déjà une possible évolution vers un étiquetage informatif simplifié. Dans le texte final du PNNS, le logo est la toute première mesure du programme. Il a trois objectifs :

¹ Car il y a également tous les guides et brochures produits par des spécialistes de diététique et de nutrition.

² HERCBERG, Serge, BASDEVANT, op.cit., p. 10-11

³ HCSP, op.cit., p. 206, 207

- « Authentifier toute action conçue et menée en conformité avec les objectifs nutritionnels du PNNS
- Assurer une cohérence à la communication du programme
- Rétablir la confiance dans les messages de la communication santé-nutrition¹. »

Ce dispositif volontaire s'adresse aux acteurs publics comme privés. L'ambition n'est pas d'intervenir sur le contenu des produits alimentaires mais sur les « actions » en nutrition. Le texte annonce également une « mise en conformité » du matériel pédagogique des firmes agroalimentaires avec le PNNS. Il est, en revanche, davantage prudent en matière de contrôle des allégations nutritionnelles sur les produits. Des « discussions » sont annoncées avec les membres du secteur privé². Reste alors à définir les contours et modalités d'utilisation du logo. Une agence de communication réalise trois logos différents, présentés au Ministre de la Santé :

« La communication était nécessaire. On voulait être aussi célèbre que Nike. Le logo, c'est venu très vite (...) Bernard Kouchner était encore là. On lui a fait trois propositions, il en a choisi une, comme ça, entre deux portes ». (Entretien, chargé de mission, DGS)

Les acteurs institutionnels mettent en avant l'importance de la représentation visuelle du logo, qui condense la morale du programme. La dimension institutionnelle est symbolisée par les couleurs du drapeau français, bleu, blanc et rouge. Le carré penché représente l'équilibre alimentaire. Enfin, le sourire suggère que « le plaisir est une partie intégrante du programme et qu'il n'y a pas d'opposition entre santé et plaisir³ ». C'est la première fois qu'un programme de santé publique français se dote d'un tel logo⁴. Déposé à l'Institut national de la propriété industrielle (INPI) dès 2001, il constitue la marque du programme :

Illustration : Première version du logo PNNS



¹ PNNS 1, op.cit., p.13

² Les auteurs du rapport évoquent également la nécessité de former les professionnels de l'alimentation dans le champ de la nutrition (p.26-27).

³ HERCBERG, Serge, 2006, op.cit., p.28

⁴ Dans HAMEL, Emmanuelle, BODET, Émilie, MOQUET, Marie-José (dir), *Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé*, Saint Denis : INPES, 2012, 116 p., les auteurs ne font référence qu'au logo PNNS en matière de labellisation (p.46).

Une fois créé, le logo est disposé automatiquement sur tous les outils de l'INPES, de la DGS et de l'INCa relatives à la nutrition. Les membres de l'INPES réalisent également un sondage de notoriété tous les dix-huit mois à partir de 2005. Un institut d'études, mandaté par l'INPES, interroge un panel d'individus sur la « crédibilité de l'information », si le logo « attire l'attention » et s'il rappelle le « plaisir de manger ». Comme les membres du PNNS sont soucieux que la communication du PNNS ne soit pas confondue avec celle des industries agroalimentaires, des questions sont également relatives à l'émetteur. Les résultats du sondage de 2005 indiquent ainsi que le logo est associé au gouvernement ou ministère de la Santé¹.

Si l'apposition du logo sur les outils des agences sanitaires est jugée évidente pour les acteurs de prévention, les propositions initiales de labelliser certains produits alimentaires ou de « mettre en conformité » le matériel pédagogique des acteurs économique sont davantage conflictuelles. Un groupe de travail se réunit en 2002-2003 pour fixer les modalités d'application de cette mesure. Présidé par le président du PNNS, il réunit les membres du ministère de la Santé, de l'Agriculture, de la DGCCRF, des représentants d'industries et d'associations de consommateurs. Mais les réunions n'aboutissent pas à un accord, et ce pour plusieurs raisons. Les membres du PNNS évoquent le frein des industries agroalimentaires et notamment de l'ANIA : « ça a été sanglant » confie un membre de la DGS. Des groupes de travail européens ont initié des réflexions sur la réglementation des allégations nutritionnelles [Séguy, 2010]. Pour un membre de l'AFSSA, également expert dans des groupes de travail français et européens sur les allégations nutritionnelles², les industries sont favorables à une harmonisation supranationale :

« A la fin des années 90, au moment de la création de l'AFSSA, sur beaucoup de ces aspects, finalement la DGCCRF et la DGAL étaient en attente, un petit peu, que les choses se clarifient au niveau européen, et donc n'étaient pas enclines à prendre de grandes décisions ou à souhaiter de grandes synthèses nationales là-dessus, puisque les choses

¹ Les cinq études (Avril 2005, novembre 2006, juin 2008, décembre 2009 et juillet 2011) portent sur trois thèmes : reconnaissance du logo, compréhension du programme, perception d'une alimentation variée et équilibrée. La dernière étude conclut que les niveaux de notoriété du PNNS (25%) et de son logo (27%) sont stables depuis 5 ans. Le questionnaire intègre également des questions sur les guides nutritionnels, les repères ou le site internet www.mangerbouger.fr.

² Il a présidé le groupe de travail du CNA sur les allégations faisant un lien entre l'alimentation et la santé (avis n°21 en 1998. À sa création en 2005, il devient membre du Groupe scientifique sur les produits diététiques, la nutrition et les allergies de l'EFSA (Autorité européenne de sécurité des aliments).

allaient, en principe, se régler au niveau européen¹. » (Directeur de la DERNS, AFSSA et membre du comité logo PNNS)

Par ailleurs, et comme nous l'avons vu dans le chapitre sur le guide nutritionnel, les acteurs du PNNS entretiennent un rapport ambigu vis-à-vis des savoirs nutritionnels. Ils ne s'accordent pas sur l'idée qu'il y aurait des mauvais et des bons produits alimentaires. Il en est de même en matière de comportement alimentaire. C'est donc à bas bruit que la proposition initiale de réglementation de la communication et du marketing du secteur privé est revue à la baisse, d'autant qu'elle ne bénéficie pas d'audience médiatique ni de soutien politique. À l'époque, les associations se mobilisent sur la réglementation de la publicité alimentaire aux heures des programmes jeunesse.

L'arrêté du 27 avril 2004 annonce la création d'une procédure de labellisation du PNNS, qui certifie toute action ou information dite « conforme au PNNS ». Au lieu d'encadrer les allégations santé et les documents pédagogiques du secteur privé, il valorise les actions d'information et d'éducation en nutrition. Il ne s'adresse pas seulement aux acteurs économiques mais peut être demandé par une collectivité territoriale ou une association. Contrairement à d'autres dispositifs normatifs présents dans le milieu médical [Castel, Merle, 2002, Castel, Robelet, 2009] ou dans l'industrie [Segrestin, 1997], le logo ne cible pas d'acteurs précis. L'idée sous-jacente est que la prévention est intersectorielle et qu'en cela, elle concerne tous les professionnels. À une échelle nationale, il s'adresse à des acteurs collectifs, entreprises, associations, organismes publics et privés. Le dispositif est également expérimenté dans trois régions pilotes pour les acteurs publics et associatifs. Les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales reçoivent les dossiers avant de les transmettre à l'agence.

Ainsi, l'étape de définition des règles d'attribution est comparable à celle de la norme ISO, limitée à des lignes directrices et non pas à des démarches de certification [Barraud de Lagerie,

¹ Les enjeux nutritionnels émergent à une échelle européenne à la fin des années 1980 dans le cadre du Plan cancer de 1986 et la mise en place d'un étiquetage obligatoire. La directive 90/496/Cee rend l'étiquetage nutritionnel obligatoire si une allégation nutritionnelle ou de santé figure sur l'emballage ou sur les supports publicitaires associés au produit. Ils réapparaissent dans le cadre de la lutte contre l'obésité au début des années 2000, et aboutissent à l'adoption d'un règlement sur les allégations nutritionnelles et de santé en décembre 2006 (Règlement n°1924/2006, JO, L 404 du 30/12/2006). L'emploi d'allégations est à présent soumis à une justification scientifique et à un processus d'évaluation par l'EFSA. Au niveau européen, les propositions d'affichage obligatoire des qualités nutritionnelles sur les produits et de réglementation publicitaire n'ont jamais abouti.

2011]. Les acteurs qui participent à la définition des règles en réduisent significativement son intérêt. Dans notre situation, les acteurs industriels ainsi que les Ministres réussissent à miner le dispositif de mise en concurrence entre les acteurs économiques en repoussant l'idée de labelliser les produits alimentaires. Le dispositif de labellisation permet de mettre à distance leur responsabilité. Cette prise de position maintient ouvertes les controverses nutritionnelles autour de l'identification des bons aliments et bons comportements alimentaires.

V - Les défis de la mise en œuvre

Un comité d'expertise est timidement mis en place pour une durée initiale d'un an. Instance consultative de la DGS, il réunit au départ une dizaine de membres, surtout des représentants des ministères (DGCCRF, DGS, DGAL), des nutritionnistes, extérieurs ou membres des agences sanitaires, puis un ou deux experts en communication ou éducation pour la santé¹. L'expertise nutritionnelle est jugée primordiale. La stricte représentation des différents ministères également. Il n'y a pas, au départ, de logique de purification de l'expertise, comme à l'AFSSA [Granjou, 2004]. Le principe d'indépendance vis-à-vis des acteurs institutionnels comme du secteur privé n'est pas un enjeu puisque le comité compte des membres de ministères et d'agences sanitaires, un membre d'une agence de communication pour les industries et des nutritionnistes en lien avec des industries agroalimentaires. Le partage des tâches entre l'INPES et sa tutelle est flou. L'INPES est à la fois chargé du secrétariat du comité et membre du groupe d'expert. La DGS est à la fois expert du groupe et responsable de l'avis final. Il faut attendre l'affaire du Médiateur pour qu'une commission interne de déontologie examine les conflits d'intérêt en 2011, à la suite de quoi quatre experts, dont le président du comité depuis 2005, démissionnent.

Quand un dossier est jugé admissible, c'est-à-dire qu'il respecte le cahier des charges annexé à l'arrêté, il est adressé à deux experts. Chaque expert remplit une grille d'instruction des dossiers². Le comité se réunit mensuellement à l'INPES. Il passe en revue chaque dossier, avec la grille d'évaluation des deux experts sous les yeux. Chaque expert présente un bref

¹ Quand le dispositif est pérennisé, le groupe d'expert est élargi à une vingtaine de membres. Il intègre des membres des services déconcentrés.

² Au départ, les dossiers qui nécessitent des modifications sont traités en comité restreint sauf en cas de désaccord entre experts. Ils sont à présent réétudiés en séance car certains demandeurs ne prenaient pas en compte les modifications à partir du moment où ils recevaient un accord sous réserve de modifications.

résumé du projet et de son évaluation et la discussion s'engage. Suite à l'avis du comité, la DGS a la responsabilité de la décision finale. La secrétaire du comité logo, membre de l'INPES joue un rôle de médiateur entre le comité et les demandeurs.

Nous montrerons que l'évaluation des dossiers n'est pas simple. Les membres du comité font face à des savoirs en nutrition et en communication peu stabilisés. Le PNNS est d'un faible secours pour trancher des questions relatives à la nutrition et à la communication. Plusieurs objectifs régissent alors l'instruction des dossiers : la crédibilité, l'émulation et l'innovation.

A - Faire face à des savoirs peu stabilisés

Le comité doit valoriser « l'esprit du PNNS », comme dit l'un des membres. Cet esprit n'a pourtant rien d'évident comme le montrent les interrogations répétées d'experts sur la « philosophie du dispositif ». Doivent-ils évaluer la stricte conformité au PNNS ou la pédagogie des projets ? Les membres du comité se voient confrontés à des dilemmes, qui répondent à des enjeux de construction de la crédibilité du dispositif. Ils portent à la fois sur le contenu des dossiers et sur l'identité des signataires. D'un point de vue analytique, ces dilemmes s'organisent autour de deux questions : Comment communiquer sur la nutrition sans être injonctif ? Comment parler d'alimentation sans faire la promotion de produits alimentaires ?

Pour traiter les dossiers, les experts disposent du cahier des charges, annexé à l'arrêté de 2004. Ils se dotent également d'une « doctrine » dès la première année « pour garder une ligne de conduite cohérente au fur et à mesure de l'instruction des projets¹ ». Ce document de deux pages, enrichi en 2005 et 2007, repose essentiellement sur certains éléments du cahier des charges. L'arrêté connaît quatre évolutions successives en 2005, 2007, 2009 et 2011². Le règlement s'étoffe sur la base des dossiers déposés et des difficultés rencontrées par les experts. Les modifications apportées à l'arrêté traduisent une logique jurisprudentielle qui conduit à transcrire en règles des décisions prises à l'occasion de l'examen des dossiers en séance. Elles illustrent deux points de vigilance principaux : la conformité au PNNS et la dimension commerciale des dossiers. Le cahier de charges reste, en revanche, silencieux, sur le contenu même des projets. Les motifs de refus sont davantage explicités que ce qui fait la qualité des

¹ INPES, *Bilan d'une année de fonctionnement du comité d'évaluation pour l'attribution du logo Programme National Nutrition Santé*, 14 Avril 2005

² Les conditions d'attribution du logo PNNS sont rediscutées en comité lors des bilans annuels de l'INPES.

dossiers. Il faut attendre 2009 pour le cahier des charges distingue les « documents » des « actions » et 2011 pour qu'apparaissent des « critères de qualité » ou la « qualité des illustrations ».

Sur le premier point de vigilance, le cahier des charges recommande de se référer au texte du PNNS, aux guides nutritionnels, puis aux supports de communication du PNNS (2011). Les recommandations nutritionnelles doivent être formulées « de façon identique ou proche » de celles du PNNS » (2005). A partir de 2007, les experts sont également attentifs à la « visualisation » des repères¹. Les évaluateurs font donc reposer leur jugement sur la mention des neuf repères nutritionnels et les principes généraux du PNNS, résumés dans la grille d'évaluation des dossiers par : « acte libre, plaisir de consommer, pas de stigmatisation, pas d'interdit ». Ces recommandations sont suffisamment vagues pour laisser des marges de manœuvre importantes aux évaluateurs. De même, le discours du PNNS contenu dans les guides reste souple. Les auteurs du guide ont soigneusement évité de standardiser les pratiques alimentaires. Le guide permet donc des interprétations multiples. C'est donc dans l'activité même de labellisation que va s'incarner cet esprit du PNNS.

Sur le second point, et nous l'avons vu plus haut, le dispositif entend favoriser le dépôt de dossiers d'acteurs économiques. Les membres du comité comptent des représentants de la DGAL, du CNA et un membre d'une agence de communication pour l'industrie agroalimentaire. Pour le chargé de mission de la DGS, l'attribution du logo à un acteur privé permet de signaler aux industries qu'une collaboration est possible. Il est également attendu que les entreprises qui n'ont pas encore le label PNNS cherchent à imiter celles qui l'ont déjà. Le logo ne doit pourtant ni faire la promotion d'un produit ou d'une marque, ni avoir une vocation commerciale. Tout comme pour l'évaluation des médicaments [Hauray, 2006], les experts sont donc attentifs à la finalité des dossiers. Ils exigent de connaître « l'environnement » de l'action. Les actions dites « ponctuelles » (actions de communication, ouvrages et documents publiés par une édition commerciale) sont refusées. Tout dossier en lien avec l'industrie du tabac ou de l'alcool est exclu. Au fur et à mesure des dossiers reçus, les membres du comité apportent des précisions à la sous-partie du cahier des charges intitulée « Éléments entraînant obligatoirement un avis défavorable ». Elles permettent d'y voir, en creux, les propositions qui

¹ Ils sont encore plus précis dans l'arrêté de 2011 : « Les recommandations de nature nutritionnelle doivent être formulées de façon identique et visualisées de façon très proche de celles des documents diffusés dans le cadre du PNNS ».

ont suscité des débats en comité. En 2005, le cahier des charges définit une « référence non contrôlable » : « document évolutif non contrôlable (site Internet, présentation de type Power Point, feuille ou panneau dont l'intégralité écrite ou imagée n'est pas connue...) ». Il précise que « la mention PNNS (programme national nutrition santé) ne peut s'étendre à la publicité d'une marque ou sur un produit quelconque de nature commerciale ou promotionnelle ». Le comité souhaite également disposer du plan média en cas de campagne de communication, du script des saynètes et/ou du story-board. Au fur et à mesure des séances, les experts demandent aux dossiers de simuler l'emplacement du logo PNNS, pour qu'il ne soit pas à proximité d'une marque. En 2009, le cahier des charges prolonge la liste des exemples d'actions ponctuelles refusées. Aux colloques, conférences, réunions scientifiques ou professionnelles, remise de prix, journée thématique sont ajoutées l'entretien diététique personnalisé et le coaching. Face aux demandes pléthoriques du secteur, l'édition commerciale est finalement acceptée en 2007, sous conditions¹. Sa finalité première doit être « la proposition d'activités pédagogiques ». En 2011, le terme « édition commerciale » est remplacé par « but commercial ». Ces ajouts successifs traduisent l'importance accordée à la gestion de la réputation du logo. Par un phénomène d'apprentissage, les experts durcissent les règles, quitte à rendre l'outil progressivement moins intéressant pour les acteurs privés.

Les membres du comité disposent également d'une grille d'instruction des dossiers. À chaque question fermée (oui/non, nsp) est associé un « préciser ». Une dernière case rend possible des remarques et commentaires généraux. La grille connaît une légère évolution en 2008 et 2009. Des membres de l'INPES s'inspirent des questions de la Pédagothèque² pour introduire des éléments dits de qualité, c'est-à-dire reformuler et ajouter quelques questions. La grille passe de quatorze puis vingt questions³.

¹ Les catégories créées par l'INPES ne permettent toutefois pas de distinguer le type d'acteurs privés. 186 demandes émanent de 67 entreprises publiques ou privées, 65 associations, 43 organismes ou établissements à caractère public ou privé, 5 collectivités territoriales, 6 autres (fondation, personne à titre privée), Inspection générale des affaires sociales, 2010, op.cit., Annexes, Tome II, p.14

² La Pédagothèque fournit une « appréciation » des outils pédagogiques (les membres de l'INPES précisent qu'il ne s'agit ni d'une validation, ni d'une labellisation d'outils). Elle est constituée d'une grille issue du « Référentiel des critères de qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé » qui comprend 65 critères (31 critères de qualité essentiels, 30 critères de qualité importants et 4 critères de qualité mineurs). La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) coordonne le dispositif dans le cadre de sa convention avec l'INPES. Les analyses sont réalisées par les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé.

³ En 2012, il existe deux grilles d'évaluation, l'une relative aux actions, l'autre aux documents.

Tableau : Comparaison des questions des deux grilles successives d'évaluation des dossiers¹

<p>Première grille d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none">- L'action est-elle en conformité avec les principes du PNNS ?- L'action est-elle en conformité avec les objectifs du PNNS ?- L'action est-elle en conformité avec les repères de consommation du PNNS ?- Y-a-t-il un élément qui va à l'encontre de l'un des objectifs prioritaires ou spécifiques du PNNS ?- Le ou les supports sont-ils signés ?- La signature renvoie-t-elle à un nom de marque ?- Les images proposées renvoient-elles à des publicités commerciales ?- Tous les éléments d'accompagnement du ou des support(s) sont-ils présents ?- Si oui, les éléments d'accompagnement du ou des support(s) sont-ils en contradiction avec un des éléments du cahier des charges ?- La tonalité du support est-elle acceptable par rapport aux principes généraux du PNNS (acte libre, plaisir de consommer...) ?- L'action et le contenu du ou des support(s) sont-ils acceptables au regard de l'éthique, de l'image et attributs de la personne, de l'enfant, du vocabulaire publicitaire... ?- Une évaluation réaliste et pertinente du projet est-elle prévue ?- Le support présente-t-il des éléments à valeur ajoutée (approche novatrice, maniabilité, ...) ?- Pensez-vous que d'autres objectifs puissent être recherchés en dehors de ceux qui sont énoncés par le promoteur ? <p>Nouvelle grille d'évaluation</p> <p>Le projet :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'émetteur direct et/ou indirect est-il facilement identifiable ?- La présentation et/ou le contenu de l'action /du (des) document(s) laissent-ils penser que d'autres objectifs puissent être recherchés en dehors de ceux qui sont énoncés par l'émetteur ?- Le (les) objectif(s) du projet est (sont)-il(s) clairement annoncé(s) ?- Les destinataires (ou la population concernée) sont (est)-il(s) clairement annoncé(s) ?- Le contexte de l'action est-il clairement défini ? <p>Le respect des conditions d'utilisation du logo PNNS :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'action /le(s) document(s) est (sont)-elle/il(s) conforme(s) aux objectifs (prioritaires ou spécifiques) du PNNS ?- L'action /le(s) document(s) est (sont)-elle/il(s) conforme(s) aux repères de consommation du PNNS ?- L'action /le(s) document(s) est (sont)-elle/il(s) conforme(s) aux principes du PNNS (acte libre, plaisir de consommer, pas de stigmatisation, pas interdit alimentaire) ?- Y a-t-il des données qui ne sont pas conformes avec les fondements scientifiques du PNNS (allégations...) ?

¹ Deux questions préliminaires portent sur les objectifs, le public, le contexte et les éléments d'accompagnement.

- Les éléments liés au contexte de l'action ou du (des) document(s) (élément d'accompagnement, action conjointe...) sont (est)-il(s) en adéquation avec les conditions d'utilisation du logo PNNS ?
- L'action ou le (les) document(s) fait (font) elle (ils(s)) la promotion directe ou indirecte d'un produit ou d'une marque (hormis leur signature) ?
- L'action ou le (les) document(s) renvoie(nt) t-elle (il(s)) à une référence, une action ou un document non contrôlable ? (Renvoi explicite à un site Internet, conférence, colloque, activités réalisées par d'autres, document non finalisé...)
- Y a-t-il un autre élément du dossier qui pourrait aller à l'encontre des conditions d'utilisation énoncées dans le cahier des charges ?

La qualité :

- Le contenu de l'action / du (des) document(s) est-il en adéquation avec les objectifs annoncés ?
- Les messages et action/documents sont-ils adaptés à la population concernée ? (Par rapport à ses besoins, au vocabulaire employé, au(x) schéma(s) utilisé(s), règle de jeu...)
- Les informations délivrées dans les supports sont-elles fondées scientifiquement ?
- La forme et le contenu du document / action sont-ils acceptables au regard de la population concernée et des principes du PNNS ?
- Globalement, la qualité des supports (textes et illustrations) est-elle satisfaisante ?
- Une évaluation du projet est-elle prévue ?
- S'il s'agit d'une demande de renouvellement avec modification, l'évaluation mise en œuvre et les résultats sont-ils satisfaisants ?

Comme le montre l'évolution des grilles, les membres du comité sont attentifs aux références au PNNS et aux stratégies commerciales. La grille illustre une tentative d'encadrement du pouvoir discrétionnaire des experts. Des précisions sont attendues sur l'émetteur et sur les objectifs du projet. Les questions relatives à la qualité des dossiers précisent certains critères par des parenthèses comme la notion d'adaptabilité : « Les messages et action/documents sont-ils adaptés à la population concernée ? (Par rapport à ses besoins, au vocabulaire employé, au(x) schéma(s) utilisé(s), règle de jeu...) ». La dimension novatrice des projets est remplacée par sa dimension satisfaisante. Ces évolutions, marginales, montrent surtout la difficulté d'objectiver des critères d'évaluation de la qualité : remplacer l'acceptabilité par l'adaptabilité ne semble que déplacer le problème pour les évaluateurs.

Même si les réunions sont peu conflictuelles, il est donc difficile pour les membres du comité de prendre des décisions. Car la science, peu stabilisée en matière de nutrition, n'est évoquée que pour rejeter des dossiers. À l'inverse, elle ne dit pas ce qu'est une bonne pratique. En cela, le dispositif se différencie des « guidelines » médicaux, qui ont des principes assez forts de preuves et de qualité [Loes Knaapen et al, 2010].

B - Tenir trois objectifs différents

Le travail d'évaluation des dossiers montre que les experts sont attentifs au contenu et objectifs des dossiers. Certes les demandeurs définissent eux-mêmes le type d'outils qu'ils souhaitent valoriser [Bergeron, Castel, Sophie Dubuisson-Quellier, 2014]. Mais loin d'accepter les dossiers en l'état, les experts proposent une série d'ajustements pour rendre l'outil crédible, ce qui le rapproche du dispositif des chartes d'engagement [Pilmis et al, 2013]. L'évaluation des dossiers les fait donc sensiblement évoluer. Nous montrerons que les membres du comité poursuivent trois objectifs distincts. Premièrement, le logo PNNS vise à légitimer les actions en nutrition. Les experts ont une posture restrictive. Ils mènent un important travail de contrôle et d'amendement des projets pour rendre crédible le logo. Ce travail rentre en tension avec deux autres objectifs, susciter l'émulation et valoriser l'innovation.

1) Construire la crédibilité

L'activité des experts est variée. Au-delà de la stricte participation aux réunions, chaque expert est chargé d'évaluer des dossiers en amont des réunions. La grille d'évaluation, présentée précédemment, est organisée de manière à laisser une place aux commentaires. Les documents évalués dépassent donc le simple remplissage de cases. Au contraire, il est courant d'y voir des remarques sur le type de demandeurs et les actions qu'il mène. Il n'y a pas un traitement statistique des réponses qui permettrait de juger, in fine, de la qualité du document. Certains experts sollicitent également, de leur propre initiative, des experts extérieurs, souvent médecins spécialistes de nutrition, pour améliorer leur évaluation des dossiers. Enfin, des membres de l'INPES peuvent proposer un soutien méthodologique sur certains projets.

Après l'évaluation individuelle, chaque projet est réévalué avec l'ensemble des experts en séance. Cinq à dix dossiers sont, en moyenne, traités mensuellement¹. Ce format permet de laisser une place importante à la discussion. Il n'est donc pas rare que des relecteurs reviennent sur leur avis initial. Les décisions sont peu conflictuelles. Le vote à main levée y est exceptionnel. Cet « équipement » d'expertise [Trépos, 1996, p.49] a des effets importants². Rares sont les dossiers qui sont acceptés en l'état. Les experts proposent des reformulations ou de nouvelles

¹ Ce chiffre comprend les nouveaux dossiers et les demandes de renouvellement.

² L'équipement est un « dispositif liant personnes, choses et actions selon une certaine loi, dans lequel les partenaires acceptent d'investir et à propos desquels ils s'accordent ». Cette acception, large, comprend « l'équipement objectif (bâtiment, machine, livre, algorithmes, etc.) à l'équipement incorporé (savoir ou savoir-faire, disposition éthique, etc.) » [Trépos, 1996, pp.49,50].

représentations visuelles pour améliorer les dossiers. Certains aident les membres de l'INPES à rédiger les recommandations évoquées en réunion. Ils peuvent suggérer des noms d'organismes locaux et régionaux (caisses régionales d'assurance maladie, comité régional d'éducation à la santé, ARS) pour aider les demandeurs à retravailler leur dossier. Ironiquement, plusieurs dossiers issus d'acteurs publics (CODES, services de Protection maternelle et infantile ou réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique) ne sont pourtant pas acceptés en l'état, alors même qu'ils sont supposés être les interlocuteurs locaux de l'INPES et du PNNS. Selon les mots du président du comité, les séances sont « le théâtre d'une hésitation permanente entre la demande d'un grand nombre de modifications ou l'émission d'un avis « dans l'attente d'amélioration »¹ ». Par ailleurs, donner un avis défavorable fait l'objet de débats car il présente le risque de décourager le demandeur de prendre en compte les conseils proposés. L'ajournement ou le refus viennent souvent d'un cumul de handicaps : expression maladroitement, complexité des recommandations, document non adapté à certains publics. Quand il y a trop de modifications à intégrer, les experts décident de refuser le dossier.

En matière de nutrition, les membres du comité sont attentifs à la formulation exacte des repères du PNNS, du type « 5 fruits et légumes par jour » ou « 3 produits laitiers par jour ». Cette partie de l'évaluation suscite peu de débat. Deux points sont toutefois relevés. Le repère « évitez de grignoter entre les repas » interroge certains en raison de l'absence de preuves scientifiques sur les effets nocifs du grignotage. De même, les membres du comité sont enjoint de systématiquement refuser les dossiers qui utilisent la pyramide alimentaire, même si cette décision ne fait pas l'objet de justification scientifique. En dehors des repères, les experts évaluent l'ensemble de l'information nutritionnelle délivrée. Des expressions jugées inexacts comme « sucres lents » et « sucres rapides » ou des phrases fantaisistes du type « le poisson, c'est bon pour le moral » (2007) sont rejetées au nom de leur manque de validité scientifique. Les experts évaluent également le ton employé et niveau de langage. Les phrases injonctives qui débutent par « vous devez », des expressions comme « Graisse pas *nice* » ou « les sucres et les graisses quel gâchis !!! » sont proscrites. Les experts suggèrent de supprimer les formulations « produits les plus nutritionnellement correct » ou « produit non nutritionnellement correct » pour ne pas remettre en cause des produits alimentaires. En séance, un expert juge impossible de définir la qualité nutritionnelle des produits. Le comité écarte

¹ Compte-rendu du 18 septembre 2008.

également les références à la perte de poids, au grammage des aliments, aux calories ou aux produits diététiques, à l'instar des produits allégés avec la mention « 0% de matière grasse ». Pour ses concepteurs, le PNNS ne doit pas être confondu avec le programme d'amaigrissement. Pour lutter contre un usage commercial du logo PNNS, toute référence à une marque ou un produit alimentaire de l'industrie est bannie. Les membres du comité demandent également de disposer de l'ensemble des contenus (story-board des films) pour contrôler l'ensemble du discours. Face à l'ensemble de ces principes, il est donc courant que le logo ne soit pas donné à tous les outils d'une même action. Par exemple, un dossier d'animation consacré à la nutrition reçoit le logo mais les diététiciennes qui animent les ateliers se voient refuser de porter un badge « logo PNNS ». Enfin, les experts disposent de marges de manœuvre pour évaluer s'il existe « d'autres objectifs » que ceux énoncés par l'émetteur¹.

Pour contourner la dimension injonctive des dossiers, les experts sont attentifs à la valorisation du plaisir et à l'effacement de l'objectif sanitaire de l'alimentation. Un document est rejeté car le traitement de la nutrition repose uniquement sur le plan sanitaire et non pas sur « le plan de la convivialité et du plaisir ». Un expert qualifie « d'épouvantable » la comparaison du corps à une machine. A l'inverse, des visuels, qui mettent en scène de « trop » bons comportements de santé, sont jugés caricaturaux et rejetés. C'est le cas de films de promotion de l'allaitement maternel, dossier traité lors de mon observation en 2012. Ces films sont réalisés par une association qui est, on le précise en séance, financée par le ministère de la Santé. Outre le manque de précision sur le contenu final des vidéos, la demande est refusée au titre de son manque de vraisemblance :

« C'est tout beau (...) il y a une femme dans un salon en train de croquer une pomme : le monde idéal ! C'est bien de vouloir...mais l'identification du public, je me demande si elle se fait complètement. » (Chargé de mission, DGS, réunion 2012)

Cette idéalisation de l'allaitement est, selon eux, manifeste car seuls les milieux sociaux favorisés, considérés comme ceux qui ont déjà les bonnes pratiques, sont mis en scène. Le nouveau président du comité, membre de l'IGAS, réagit à la remarque d'un membre qui juge que ces films « ne peuvent pas faire de mal » :

Secrétaire du comité, INPES : Hélène a aussi tiqué sur l'âge des enfants. Elle fait partie des deux personnes qui ont donné des conseils à X (association de promotion de

¹ Grille d'évaluation.

l'allaitement), notamment sur le slogan « Allaiter, un choix qui vous appartient ». Elle avait fait des propositions (...) il faudrait notamment rajeunir les jumeaux pour que la mère ne travaille pas. Car allaiter à sept mois en travaillant, ce n'est pas possible ! Elle-même, qui est mère de jumeaux, témoigne.

Membre du comité, chargé de communication INPES : Le monde est complètement idéalisé !

Président du comité, IGAS : Je suis dubitatif... « ce n'est pas contreproductif », « ça ne fait pas de mal ». Est-ce qu'on n'est pas là pour promouvoir des choses qui sont utiles ? Quels sont les types de message qu'on souhaite faire passer pour l'allaitement maternel ? On n'est pas dans un monde des Bisounours. Je suis plus réservé que ce que vous avez dit.

Membre du comité : Quels arguments on met en face pour dire que pas recevable ? Ce n'est pas la première fois...

Secrétaire du comité, INPES : les affiches, pour le logo, il faut qu'on les voie. Ils étaient attachés à avoir le logo, la DGS les a fortement incités, pour ne pas dire plus, à présenter un dossier.

Président du comité, IGAS : je trouverais ça irritant... je vais me mettre à la place d'une femme. A la sortie de la mater', je travaille à l'usine. Je ne suis pas sûr que ce soit ça qui permette l'allaitement. Je me demande ce que ça apporte.

Le contenu de documents peut également être soumis à des reprises lorsque des experts jugent que ses auteurs nient les contraintes sociales qui déterminent les pratiques alimentaires. Une affiche de promotion de l'activité physique en entreprise est plusieurs fois débattue en comité car les expressions sont jugées problématiques. Un des experts du dossier, chargé de communication à l'INPES, souligne deux faiblesses importantes. L'activité physique est associée à de la performance et est présentée comme un moyen de compenser les effets délétères du travail : « cela laisse entendre que l'APS est une solution individuelle est exclusive pour répondre à un problème lié à l'organisation du travail et de l'entreprise¹ ». Après plusieurs allers-retours entre le comité et les demandeurs, ces derniers reçoivent le logo car l'entreprise reformule certains titres des affiches.

Si les experts sont attentifs à la vraisemblance des dossiers, les évaluations des dossiers montrent pourtant la persistance de normes diététiques qui opposent les bons aux mauvais aliments. Des représentations sociales jugées favorables aux produits de mauvaise qualité nutritionnelle ou la mise en scène de « mauvais » comportements sont écartées. C'est le cas d'un document qui associe trop explicitement le plaisir à la gourmandise et d'une image

¹ Compte-rendu, 3 mai 2012

d'enfant en train de manger des chips dans un court-métrage. A l'inverse, des dossiers qui valorisent les fruits et légumes ou les produits de la mer sont acceptés, tout comme une campagne de réduction de la teneur en sel du pain et de valorisation des pains riches en fibres.

Le traitement des dossiers relatifs aux livres de recettes est un bon indicateur des frontières floues de l'objectif du logo. En 2005, le comité accepte ce type de dossier à condition que le logo n'apparaisse qu'en deuxième page. En 2009, les livres de recettes sont acceptés s'ils servent à « illustrer » les recommandations du PNNS¹. Outre l'enjeu normatif, entrer dans la composition des menus génère des conflits entre experts. Un dossier qui suggère un type de collation pour les travailleurs de nuit (riz au lait et/ou pain au lait) suscite de vives discussions. Il est pourtant rédigé par une association bien connue du ministère de la Santé. Composée de diététiciennes et parrainée par le président du PNNS, elle est en charge de l'animation des villes qui ont obtenu le logo PNNS² :

« Les diététiciennes (membres du comité d'experts) ont poussé des cris. C'était trop gras et trop sucré. On a proposé d'ajouter un fruit. Mais eux (les membres de l'association) ne veulent pas supprimer le riz au lait. » (Entretien, secrétaire du comité, INPES)

Comme l'association refuse de prendre en compte les remarques du comité, le dossier est transmis à des experts extérieurs : « Sur la nutrition, on se coupe les cheveux en quatre » affirme la secrétaire du logo PNNS. En 2012, le comité reçoit un dossier du Groupement d'Étude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition (GEMRCN). Cet organisme rédige des documents techniques d'aide à l'achat public de produits et de services alimentaires pour la restauration collective³. Ses membres souhaitent faire valider ses propositions de menus équilibrés. Le dossier est rejeté. Un des membres juge que comité n'est pas une commission de conformité. Le chargé de mission de la DGS exprime pourtant le souhait que le PNNS serve de référence à l'élaboration des menus scolaires. Un guide de la restauration scolaire de la ville de Gradignan sera, plus tard, labellisé et mis en avant sur le site www.mangerbouger.fr.

¹ Le cahier des charges de 2011 précise que les recettes ne sont pas « l'élément principal du document mais sont utilisées à titre d'illustration ».

² Un logo PNNS est donné également aux villes qui mènent des actions de nutrition, nous y reviendrons à la fin de cette section.

³ Il succède au Groupe Permanent d'Étude des Marchés de Denrées Alimentaires (GPEM-DA) en 2007. Cette nouvelle dénomination reflète l'importance prise par la nutrition dans les priorités de la restauration collective. Des recommandations relatives à la nutrition de 1999 sont réactualisée en 2015.

Ainsi, les experts sont amenés à arbitrer des questions qui n'ont pas été tranchées par le PNNS : parler de nutrition sans parler de produits ou de régime, être vraisemblable (ne pas représenter de trop bons comportements de santé) tout en délivrant des conseils nutritionnels sans être injonctifs. Ce contrôle des formes de communication en nutrition-santé vise à garantir la légitimité et crédibilité du logo PNNS¹. Il traduit également une méfiance vis-à-vis des stratégies marketing des industries. Ils aspirent à rendre visible le logo, « être Nike », sans que le logo devienne un argument publicitaire.

2) Favoriser l'émulation

Une caractéristique du logo est que ses membres du comité cherchent à entretenir une dynamique de renouvellement et d'amélioration continue des engagements [Bergeron, Castel, Dubuisson-Quellier, 2014, p.23]. Les membres souhaitent qu'il y ait de plus en plus d'acteurs qui soumettent des dossiers. Afin de favoriser l'attractivité du logo, le chargé de mission de la DGS s'engage à valoriser les actions et documents labellisés sur le site Internet du ministère et expliciter les règles d'évaluation des dossiers, notamment les dates de réunion et d'instruction des dossiers. Les bénéficiaires du logo, au départ mentionnés en annexe de l'arrêté et sur le site du ministère de la Santé, apparaissent progressivement sur le site www.mangerbouger.fr, qui devient le lieu de promotion de certaines initiatives. De premiers tableaux récapitulatifs des actions et documents, le chargé de communication développe un dossier à part entière sur du site Internet, avec une présentation des projets et la possibilité de télécharger les documents réalisés. Valoriser les projets permet également de diffuser des bonnes pratiques. Une « foire aux outils » est dédiée aux outils ayant reçu le logo PNNS lors des « Journées de la Prévention » de l'INPES en 2013. Cette valorisation de certains projets traduit à la fois un mécanisme de « *uploading* », qui consiste à faire remonter des pratiques, les sélectionner et les modéliser, et un mécanisme de « *downloading* », car l'INPES diffuse ces « bonnes pratiques » et les intègre aux cadres de l'action publique [Bréal, Epstein, 2015]. Tout comme dans les politiques urbaines, « l'État délègue non seulement la mise en œuvre des politiques mais aussi l'innovation en la matière, tout en cherchant à rester maître de sa mise en forme et bénéficiaire des bénéfices politiques qui lui sont associés » [ibid., p.124]. En effet, le PNNS et l'INPES

¹ La légitimité et crédibilité d'un dispositif n'a rien de naturel. Elle repose sur un travail d'entretien institutionnel. Pour les chartes, elle repose sur deux objectifs de nature différente : démontrer la preuve qu'ils servent les intérêts des acteurs économiques ainsi que leur utilité dans la poursuite de l'intérêt général. Le travail de légitimation de l'instrument se révèle nuire aux intérêts de ses destinataires.

bénéficient des gratifications symboliques et politiques permises par l’affichage de la diversité des pratiques. Les règles évoluent également pour inciter les demandeurs. En 2009, le comité prolonge l’usage du logo, qui, d’un an passe à deux ans¹. Le type et la dénomination des décisions évoluent. Les trois types de décisions initiales (autorisation, refus ou ajournement) sont remplacées en 2007 par quatre décisions. L’ajournement, terme jugé associé à une sanction, est remplacé par deux types de décision : une autorisation sous réserve de modifications et une attente d’amélioration du dossier. Afin d’augmenter le nombre de dossiers déposés, un institut d’études financé par l’INPES réalise une enquête auprès des demandeurs du logo pour préparer le document d’explicitation de la procédure d’attribution². Cinquante-huit entretiens portent sur les motivations à déposer un dossier, la perception du circuit d’attribution et des conditions d’obtention du logo, la valeur des informations délivrées, les bénéfices apportés par le logo PNNS, les axes d’amélioration et les points faibles du processus.

3) Prime à l’innovation

Un troisième objectif apparaît lors de l’évaluation des dossiers : la prime à l’innovation. Les experts s’autorisent des écarts à la règle si le projet traite d’un sujet innovant. Ce type de dossier, plus rare, fait que les acteurs acceptent de mener un travail de reprise important. On observe un objectif implicite d’extension du périmètre de la nutrition. C’est le cas du projet « Casse-croûte »³, qui présente plusieurs atouts. Il ne traite pas seulement d’alimentation mais aussi d’activité physique, thématique valorisée dans le PNNS mais jugée trop absente des dossiers. Le projet porte à la fois sur la communication en santé-nutrition mais aussi sur l’amélioration de la qualité nutritionnelle des produits. Enfin, le projet associe une association de consommateurs, ce qui est jugé pertinent.

Tableau : Analyse du processus d’évaluation du dossier « Casse-croûte » (2006)

¹ Pour les documents, l’autorisation d’utilisation de la marque est accordée pour la durée de diffusion du document, indiquée par l’organisme demandeur, sauf notification différente de l’INPES. Pour une nouvelle édition, il est nécessaire de présenter une nouvelle demande faisant valoir les modifications apportées ainsi que le bilan de la première diffusion.

² Institut d’études, 3 octobre 2007

³ Nous avons changé le nom du projet.

L'opération propose une alimentation conforme aux recommandations au PNNS sur les autoroutes. Elle concerne les repas du self-service et les sandwiches vendus en boutique. La demande de logo porte sur un dépliant, une affichette, un dossier de presse, un communiqué de presse et une page de publi-information pour la presse féminine. Le dossier est déposé pour la deuxième fois, suite à un ajournement. Les deux rapporteurs sont un membre du CNA et une diététicienne du REPOP. L'action est jugée cohérente avec les principes, objectifs et axes du PNNS. Les activités proposées sur les aires d'autoroutes contribuent à la recommandation du PNNS relative à l'activité physique.

Le premier rapporteur valorise l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits proposés en boutiques et en self-service. La participation des associations de consommateurs est valorisée. Toutefois il suggère de supprimer la mention de produits à 0% de matières grasses, d'ajouter les légumes secs comme exemples de féculents et les fruits parmi les produits riches en fibre. Un expert présente le rapport du deuxième rapporteur, absent, qui souligne des problèmes de formulation de l'affichette. Un autre participant dénonce l'amalgame entre aliment et nutriment quand un autre critique une trop forte appropriation du PNNS par les demandeurs dans le communiqué de presse et le dossier de presse. Des experts relèvent enfin que dans les cahiers des charges figure une dénomination non appropriée « formule ou proposition PNNS ».

Face à l'ensemble des demandes de modifications, certains experts s'inquiètent de décourager le demandeur. Le Comité entérine l'avis favorable sous réserve de modifications. Afin de rédiger l'avis favorable, la secrétaire du comité demande aux deux rapporteurs de lui fournir une liste précise des reformulations. Une relecture des documents est effectuée par les deux rapporteurs et le Président du Comité.

Un journal de quatre pages retient également l'attention des experts pour deux raisons. Il s'inscrit dans « une logique d'éducation à l'alimentation (...) au-delà du PNNS (hygiène, production, ...) » et est plébiscité par les villes. En dépit d'un ton jugé alarmiste et de l'absence de mention de repères, le dossier reçoit le logo avec des recommandations d'amélioration pour les numéros suivants. Enfin, certains projets mobilisent personnellement des membres de l'INPES, en dehors des échanges avec la secrétaire du comité et des commentaires proposés sur les dossiers. C'est le cas d'un projet d'une association de service civique connue de l'agence.

Trois membres de l'INPES rencontrent à plusieurs reprises la chargée du projet de l'association, pour améliorer le projet. Les membres de l'INPES sont intéressés par le projet car qu'il se déroule dans des quartiers populaires et qu'il s'adresse à la fois aux enfants et leurs parents. Il est enfin mis en place par des jeunes en service civique. Le fait de n'être pas des professionnels est considéré comme un atout. Ils seraient plus aptes à faire passer des messages et mobiliser la population. Un membre de l'INPES rejoint alors le comité de pilotage de l'association et accepte d'intervenir sur la formation des volontaires, la relecture des outils et l'évaluation du pilote¹. Le chargé de projet de l'association se dit « interloqué » des désaccords entre membres de l'INPES sur plusieurs points du projet, notamment s'il faut, ou non, mentionner des quantités précises d'aliments, mobiliser l'idée de solidarité entre personnes défavorisées ou encore utiliser le registre du plaisir « domaine réservé des industries » :

« Elle (chargée de projet A, INPES) était hyper contre. Il ne fallait surtout ne pas mettre en avant la notion de plaisir parce que c'était en gros le domaine réservé des industriels et qu'aller sur leur terrain, c'était perdre d'avance. Nous, on se disait que, effectivement, lutter contre les lobbys de l'industrie agroalimentaire, ce n'était certainement pas une lutte à armes égales. Maintenant, si personne disait des messages qui étaient contraire à ceux qu'eux disaient, ils n'entendraient jamais le discours, donc effectivement, c'était leur garantir de gagner. Et par ailleurs, si, enfin, ça, c'était notre opinion, s'ils avaient déterminé la notion de plaisir, eux qui sont si forts en marketing, c'était convaincre les gens de consommer dans un certain sens, c'est sûrement qu'ils avaient bien réfléchi leur coup et que ça devait certainement être un argument qui marchait. Mais, en gros, pour elle, réutiliser les armes de son ennemi, ça devait être sûrement se souiller soi-même donc il ne fallait surtout pas le faire. Il y avait un côté très idéologique dans sa façon de faire. Et là, pour le coup, elle (chargé de projet B, INPES) a dit : « je me permets de ne pas être d'accord avec ma collègue. Je pense que la notion de plaisir, c'est positif, et pour des enfants, on ne peut pas non plus raisonner sur des principes de culpabilisation ou de moralisation parce qu'ils sont trop petits et que ça n'a aucun effet. » (Entretien, chargé de projet, association de service civique)

Les délibérations se font donc au cas par cas. Certains experts soutiennent des projets parce qu'ils sont considérés comme une priorité de santé publique. C'est le cas d'un document de promotion d'une journée de dépistage du surpoids et de l'obésité en 2005 et d'un guide de promotion de compléments alimentaires pour lutter contre la dénutrition en direction des médecins généralistes en 2012. Mais pour certains, le logo ne traite que de prévention primaire, c'est-à-dire avant l'apparition d'une maladie. Le PNNS n'est pas un programme anti-obésité. Pour d'autres, le logo peut être présent lorsque les recommandations de santé valent pour la

¹ Compte rendu du Comité de pilotage de l'association, 13 décembre 2011

population générale. Lors du bilan en 2008, les experts s'accordent pour une évaluation « au cas par cas » pour les dossiers relatifs à des pathologies. Des logiques pragmatiques guident enfin les décisions. L'identité du demandeur intervient lorsque ce dernier a des liens avec le ministère de la Santé ou l'INPES. Un kit d'un syndicat de fruits et légumes, financé par la Commission Européenne et validé par le ministère de la Santé, va être diffusé aux professionnels de santé. Pour les experts, il faut donc lui accorder le logo.

Ainsi, les experts tentent de tenir ensemble les objectifs de crédibilité, d'incitation et d'innovation. La posture restrictive des membres du comité vise à préserver la crédibilité du dispositif. Cet enjeu de crédibilité impose de plus en plus de contraintes à ceux qui déposent les dossiers. L'outil se révèle très peu incitatif, en dépit des efforts pour mettre en valeur les bons dossiers.

VI - Faiblesses persistances

A - Logos concurrentiels

La procédure d'attribution du logo PNNS n'est qu'une des manières de disposer de ce logo. Il est également attribué aux villes, départements et entreprises. Les règles d'attribution y sont beaucoup plus souples que celles du comité. Le logo « ville active du PNNS » existe depuis 2004. Une charte est signée entre le maire, le président de l'association des maires de France et la DGS. Créée en 2003, l'association « Défi Santé Nutrition », constituée d'un cardiologue et de diététiciennes, est chargée par le ministère de la Santé de gérer le réseau des villes actives du PNNS. Un logo « département actif du PNNS » est également proposé depuis décembre 2007, suite à la signature d'une charte entre le directeur du Conseil Général et le ministre de la Santé représenté par la DGS. Ces deux logos, valables pour cinq ans, impliquent au moins une action par an en nutrition. Enfin, une charte « entreprise active » et « établissement actif » du PNNS peut être signée avec l'ARS¹ en échange de trois actions par an en matière de nutrition :

¹ Il peut être attribué à des établissements et administrations de plus de 50 salariés appartenant à une entité de plus grande dimension mais qui s'engage pour le seul site signataire. Ceci exclut une seule entité administrative d'un site (comme le service marketing) <http://www.sante.gouv.fr/les-etablissements-actifs-du-pnns.html> site du ministère de la santé consulté le 6 janvier 2016. Le document est disponible depuis 2013. Aucune action n'est pourtant mentionnée sur Internet. Une charte « région active du PNNS » annoncée en 2011 n'est pas mis en place.

« Tout ça cohabite joyeusement. Tout ça pour le public, c'est la même chose alors que derrière, il n'y a pas les mêmes objectifs et niveau d'exigence (...) Le niveau est bas pour le logo « Ville active du PNNS », c'est une déclaration sur l'honneur. Il n'y a pas vraiment de vérification derrière. Alors que pour le logo, ça frise parfois l'intégrisme. En mai dernier, il y a eu zéro logo attribué ou peut-être un en attente de modification ! » (Entretien, chargée de mission, INPES)

En 2006, certains membres du comité découvrent que des associations financées dans le cadre d'un appel à projet PNNS national géré par la DGS ont bénéficié du logo¹. Appelé à éclaircir la situation, le chargé de mission de la DGS distingue alors oralement un « logo financement » du « logo conformité ».

Le logo est également sérieusement concurrencé par la notoriété de « mangerbouger ». Nom du site du PNNS créé par l'agence de communication de l'INPES, cette expression est devenue célèbre par sa présence sur les bandeaux sanitaires à la télévision en 2007. En 2012, l'INPES fait travailler son agence de communication pour gérer cette « problématique de gestion de marque (...) exactement comme des industriels vont se retrouver dans une problématique de gestion de marque entre les marques mères, les marques filles » (entretien, chargée de communication). L'enjeu est de faire bénéficier le logo de la reconnaissance du slogan mangerbouger. Les deux logos sont alors fusionnés pour créer un « territoire de marque² ». Un personnage, en mouvement et porte une pomme, incarne le lien entre alimentation et activité physique. Depuis, toutes les actions en nutrition de l'INPES communiquent sur les deux marques.

Illustration : Évolution et déclinaison du logo PNNS



¹ Deux appels à projet sont lancés en 2002 et 2003.

² Programme fonctionnel 2012-2014, INPES, p.46

Enfin, le logo PNNS est concurrencé par l'émergence du logo du ministère de l'Alimentation. A l'occasion de son Programme National pour l'Alimentation (PNA), le ministère édite un logo « Bien manger, c'est l'affaire de tous », qui devient, en 2014, « PNA, notre modèle a de l'avenir ».

Illustration : Logos du Programme National de l'Alimentation (2010 et 2014)



Le Comité d'attribution et de suivi du logo PNA est principalement constitué de membres de la DGAL et de son niveau déconcentré¹. La procédure est sensiblement plus souple. Le logo est attribué à des outils qui permettent « l'accès du plus grand nombre à une alimentation de qualité, de valoriser le patrimoine alimentaire et culinaire, d'améliorer la qualité de l'offre alimentaire, de transmettre aux jeunes générations le goût pour une bonne alimentation² ». Il labellise la dimension non pas nutritionnelle mais « culturelle » de l'alimentation. Un des membres de l'INPES souligne en comité du logo PNNS que la notion de « plaisir partagé » disparaît des principes du troisième PNNS pour réapparaître dans le PNA³. La confusion générée par l'existence de deux logos se lit dans une circulaire du ministère de l'Éducation Nationale de 2011 qui juge que les logos du PNNS et PNA sont tous deux porteurs de bons messages nutritionnels :

« Hors des manuels scolaires, seuls les outils d'intervention porteurs du logo du PNNS ou du logo « Bien manger c'est l'affaire de tous », du ministère chargé de l'Alimentation,

¹ « Lignes directrices à l'attention des opérateurs relatifs à l'attribution du logo PNA », Ministère de l'Alimentation, juillet 2012

² Dossier de demande d'attribution du logo du Programme national pour l'alimentation « Bien manger c'est l'affaire de tous », mars 2013

³ Effectivement, on peut y lire que « manger n'est pas seulement un acte fonctionnel, c'est un plaisir quotidien et partagé » ; *Le Programme National pour l'alimentation*, février 2011, p.3

doivent être utilisés au sein des établissements scolaires. Ils garantissent la diffusion de messages clairs et de repères fiables sur la nutrition, en évitant les ambiguïtés¹ ».

Ainsi, les dispositifs nationaux de valorisation du PNNS (chartes villes actives, logo PNNS, charte d'engagement de progrès nutritionnel ou logo PNA) ne mobilisent pas la même expertise ni les mêmes critères d'évaluation. L'impossibilité de contrôler les usages du logo génère, finalement, des incertitudes. Le directeur des campagnes de l'INPES lui-même confond logo PNNS et charte d'amélioration des progrès nutritionnels, signées entre la DGS et les industriels sur les produits alimentaires. Suite à l'obtention de la charte, l'entreprise Herta réalise une publicité pour valoriser son engagement, pratique pourtant proscrite par le dispositif.

Illustration : Extrait d'une publicité pour le jambon Herta (2010)



Le directeur des campagnes évoque l'ambiguïté du dispositif du logo : « Herta qui a le logo PNNS, en fait un argument de pub. Et en même temps, pour nous, ça augmente la notoriété du programme. On ne se sait pas comment juger ça. C'est compliqué de produire un discours là-dessus ».

B - Peu de moyens et d'intérêt

Comme nous l'avons signalé plus haut, le comité d'évaluation du logo est initialement mis en place pour un an. Le premier bilan réalisé par l'INPES est décevant. De juin 2004 à mars

¹ Circulaire n°2011-216. Politique éducative de santé dans les territoires académiques. Ministère de l'Éducation nationale, 2 décembre 2011

2005, le comité n'a délivré que onze avis favorables sur les trente-neuf dossiers déposés. Moins de dix dossiers ont été transmis aux DRASS¹. Pourtant, l'intérêt du logo n'est pas remis en cause. Au contraire. Son insuccès initial est attribué à son déficit de visibilité publique. Les membres du comité décident de poursuivre les réunions jusqu'au 31 décembre 2006 et d'étendre le dispositif à toutes les régions². Le président du comité en appelle à de la « souplesse³ ». À l'occasion d'un bilan, un membre de l'INPES alerte du manque de connaissance du dispositif et du peu de dossiers validés. Une diapositive de PowerPoint interpelle les experts : « Constat : forte augmentation des avis défavorables ! Question : des dossiers de plus en plus insatisfaisants ou un comité de plus en plus exigeant ?⁴ ». Pourtant, le dispositif évolue peu. Le comité n'a pas les moyens humains et financiers de prendre en charge toutes les demandes. Lors du bilan en 2008, les différents experts proposent des formations, journées d'échanges de bonnes pratiques ou phases de pré-examens pour ne pas décourager les membres et éviter aux experts de « remanier intégralement certains dossiers ». D'autres envisagent de mobiliser les relais locaux. Peu de choses concrètes sont pourtant mises en place, à l'exception d'un fascicule qui explicite les motifs de refus. L'INPES occupe un stand au salon des maires et des collectivités locales en 2011 et 2012. Une vidéo est ensuite diffusée sur Internet pour expliquer la procédure. Dans son évaluation de la procédure d'attribution, les membres de l'institut d'études recommandent d'améliorer la communication et accélérer la procédure :

« Les responsables, tous avis confondus (favorables, ajournés ou défavorables), regrettent le manque de communication entre l'INPES et leur organisme – délais, état avancement dossier, voies d'amélioration sur leur dossier, explications sur l'avis émis. Un manque de suivi au jour le jour de leur dossier. On relève également un gros point d'insatisfaction en ce qui concerne la lenteur de la procédure⁵ ».

La moitié des responsables de projets ajournés considèrent les modifications demandées injustifiées parce qu'elles portent sur des détails de formes. Certains disent ne pas vouloir redéposer le dossier.

¹ Bilan d'une année de fonctionnement du comité d'évaluation pour l'attribution du logo, Programme National Nutrition Santé, 14 Avril 2005, document interne

² Arrêté du 10 août 2005

³ Bilan du 19 octobre 2006

⁴ Bilan du 18 juillet 2008

⁵ Powerpoint, 2007, p.9

En raison de la faiblesse des moyens humains et budgétaires dédiés au dispositif, les acteurs modifient les arrêtés pour limiter le nombre de dossiers soumis. En 2007, des précisions sont apportées en matière d'édition commerciale. Le comité l'accepte à partir de cette date « si ces documents émanent des pouvoirs publics ou si leur finalité première n'est pas le transfert de connaissances mais la proposition d'activités pédagogiques ». Les membres du comité s'étonnent de cette formulation. Ils avaient au départ suggéré d'ajouter au cahier des charges que la présence du logo sur une édition commerciale ne devait pas entraîner une hausse du prix du document. Le président du comité et le chargé de mission de la DGS justifient cette restriction pour des raisons de contrôle (le comité ignore l'usage de ces documents) et organisationnelles : limiter le nombre de dossiers à traiter « de risquer de confronter le comité à toute l'édition commerciale qui intervient en matière de nutrition ».

Le dispositif perdure sans que des débats sur ses usages existent réellement. Aucune donnée n'est collectée sur les effets du logo sur la population. Le bilan annuel objective le nombre de réunions, de dossiers traités, refusés, acceptés, ajournés, renouvelés, le type de demandeurs¹ et d'outil présenté (action éducative, formation, information, sensibilisation). S'il sert à compter, qualifier et valoriser les destinataires du logo, il ne dit pourtant rien de la manière dont le logo est utilisé, ni comment il est perçu pour ses destinataires. Quand l'INPES devient responsable de l'avis final en 2007, on aurait pu s'attendre à ce que le dispositif évolue vers une dimension pédagogique. Pourtant, il reste difficile d'observer une réelle évolution du dispositif². Cette délégation de mission n'est pas perçue comme une reconnaissance de l'expertise de l'INPES que comme une charge supplémentaire :

« C'est vraiment la corvée que M. (le chargé de mission de la DGS) nous a refilée (...) je n'y suis jamais allé, jamais une seule fois au logo, plutôt mourir qu'aller m'ennuyer dans ces trucs-là. » (Entretien, membre de l'INPES)

Les personnes en charge du secrétariat du logo, quand elles n'ont pas une formation en nutrition, ne montrent qu'un intérêt relatif pour un dispositif imposé par le PNNS et où la

¹ Au départ, le document distingue surtout les acteurs publics des acteurs privés. Le PowerPoint de 2008 est davantage précis. Il distingue l'association, l'entreprise privée, l'organisme public, l'organisme privé et les collectivités territoriales.

² Du fait de cette activité, l'un des trois départements de la DATER se renomme en 2010 « qualité et labellisation ». Ce département disparaît en 2013 pour devenir « amélioration des pratiques professionnelles ».

dimension pédagogique demeure secondaire par rapport à l'adéquation avec les recommandations du PNNS :

« Petit à petit, des choses ont été introduites, liées à la grille de la Pédagothèque. On demande aux experts de vérifier si concordance avec le PNNS mais on introduit des éléments de qualité : est-ce que les objectifs sont précisés ? Sont-ils annoncés ? Est-ce que les messages sont adaptés ? Sont-ils fondés scientifiquement ? Ça contribue à rendre un avis plus qualitatif. Mais ce qui prime, c'est la conformité aux objectifs et aux repères du PNNS. Est-ce qu'ils mettent « 5 fruits et légumes », sinon, ils se voient retoqués. (...) Moi, je ne suis pas spécialiste de la nutrition. J'ai un avis sur l'approche... une valeur ajoutée, peut-être, sur la valeur pédagogique ou le niveau de langage. Mais sur la nutrition, on se coupe les cheveux en quatre. Moi, je ne connais rien à la nutrition, et ça ne m'intéresse pas » (Chargée d'attribution du logo PNNS, 2 INPES).

Q : à l'origine le logo PNNS, c'était de valoriser des actions de promotion de la santé ?

Chargée d'attribution du logo PNNS, 1, INPES : Non même pas, c'est une conformité par rapport au PNNS. Au départ. Et on a essayé au niveau de l'INPES d'impulser un peu de, comme vous dites, « d'éducation et de promotion de la santé » mais ce n'est pas toujours facile. Parce qu'on ne leur donne pas de sous, c'est juste un logo qui est apposé sur un document, une action donc on ne peut pas être trop exigeant. Il fallait déjà que ça n'aille pas à l'encontre des repères, du PNNS, que ça soit un bon état d'esprit. Mais ce n'est pas facile, la grille du logo, c'est déjà pas mal, toutes les questions qu'on pose.

Le bilan des dix-huit premiers mois d'existence sont modestes : 27 avis favorables parmi les 74 reçus¹. Quatre ans plus tard, le rapport de l'IGAS/CGAAER utilise ces seuls indicateurs :

Tableau : Dossiers soumis au comité logo du PNNS (IGAS/CGAAER, op.cit, annexe 2)

Analyse des dossiers de demande des logos PNNS

Année	Nombre de dossiers			Avis émis			
	reçus	recevables	expertisés	favorable	favorable sous réserve	attente d'amélioration	défavorable
2007 (6 mois)	74	19	55	15	15	8	17
2008	58*	10	46	10	16	9	11
2009	40	4	36	6	16	8	6
2010 (2 mois)	14	1	13	6	3	0	4
Total sur 32 mois	186*	34	150	37	50	25	38

* 2 dossiers ont été mis en attente mais les promoteurs n'ont pas donné suite

¹ HERCBERG, Serge, 2006, op.cit., p.126

Sans interroger l'objectif du dispositif, les auteurs du rapport recommandent seulement que les productions de la DGS et les cahiers spéciaux soient également soumises au comité logo. L'évaluation du PNNS 3 n'évoque le sujet que de façon très marginale¹. Les deux secrétaires successives du logo se montrent sceptiques sur les effets de cet outil « au niveau du consommateur », comme le montre l'exemple de la labellisation de sacs en plastique d'une entreprise de grande distribution² :

« Pour nous, c'est très indirect parce qu'on donne un logo à des actions. Pour que ça arrive au niveau du consommateur, c'est quand même assez indirect par l'attribution du logo. » (Entretien, chargée d'attribution du logo PNNS, 1)

« On a renouvelé le logo pour les sachets en plastique pour les fruits et légumes où il y a « manger 5 fruits et légumes ». Ils en ont fabriqué des milliers d'exemplaires. Mais que veux-tu faire avec un sac en plastique ? Il n'y a pas de question sur le comment. Il y a tout et n'importe quoi dans les logos attribués. Au même titre que le sac en plastique Intermarché. » (Entretien, chargée d'attribution du logo PNNS, 2)

Tout comme pour les chartes d'engagement [Pilmis et al, 2013], les acteurs institutionnels encadrent les possibilités offertes aux acteurs privés de se prévaloir du logo PNNS. Ils peuvent également refuser d'attribuer le logo à l'ensemble des outils utilisés lors d'un projet³. Pourtant, ni la DGS ni l'INPES n'a les moyens d'en contrôler les usages réels. Suite à des mésusages du logo, ils créent l'avis « autorisation sous réserve⁴ », qui rappelle la nécessité d'effectuer les modifications demandées pour utiliser le logo. Pourtant, il n'y a aucune sanction en cas de contrevenants, si ce n'est un courrier adressé au promoteur :

« Si en appui à ces actions, la commune sort un document d'information, elle n'a pas le droit d'apposer le logo, mais comme c'est flou et peu contrôlé [ils peuvent faire la] promotion de produits régionaux avec le logo PNNS. Pour le consommateur, la confusion doit être au maximum. » (Entretien, chargé d'attribution du logo PNNS, 2)

¹ Les auteurs du rapport de l'IGAS de 2016 évoquent un « cahier des charges exigeant » (p.35) puis relaient les paroles d'une association qui regrette « la rigidité des conditions d'octroi du logo PNNS aux aides pédagogiques développées » (p.37).

² En 2005, le comité accordé un logo de trois outils d'une entreprise de grande distribution (affiches, sacs d'emballage et des autocollants placés sur les distributeurs de sacs d'emballage.

³ Un dossier relatif à un jeu de formation réalisé dans des hypermarchés demande un logo pour un *leaflet*, CD-Rom et guide. Seul le *leaflet* obtient le logo PNNS.

⁴ Arrêté du 27 juin 2007

En 2006, des experts s'inquiètent d'une proposition du PNNS2 d'imposer le logo à tout document diffusé dans les établissements scolaires¹. Le président du comité juge cette décision prématurée et hors des compétences du comité, jugé davantage spécialiste du volet nutritionnel de l'alimentation et non pas de l'éducation au goût, à la culture, à l'hygiène. D'autres membres rappellent le principe incitatif du logo : le logo « deviendrait un outil de contrôle ». Pour eux, cette mission relève de la juridiction de la DGS. Le dispositif perdure donc en l'état².

Conclusion

La mise en œuvre du logo PNNS met en évidence les difficultés que rencontrent les experts dans l'évaluation des dossiers. Les savoirs de nutrition et de communication sont, au départ, peu stabilisés. Comme le montre le travail de reformulation au cas par cas des projets soumis, les experts ne cherchent pas à les stabiliser. En revanche, ils adoptent une posture restrictive qui vise à préserver la légitimité du dispositif. L'importance accordée à la crédibilité du logo en vient à primer sur d'autres objectifs, eux-mêmes paradoxaux. Les membres du comité d'évaluation entendent à la fois institutionnaliser le PNNS, comme référence en matière de communication en nutrition, et valoriser l'innovation. Ils veulent rendre le logo attractif pour les acteurs privés tout en faisant en sorte qu'il ne devienne pas un argument publicitaire. Les frontières entre information nutritionnelle, conseils diététiques et promotion de produits se révèlent ténues.

¹ Le texte final ne parle pas des établissements scolaires. En revanche, le PNNS 2 recommande que toutes les actions financées par les Plans Régionaux de Santé Publique n'utilisent que des outils et documents porteurs du logo PNNS (p.12)

² La mission d'intégration de la nutrition dans les programmes scolaires est débattue par un groupe de travail à la DGS, présidé par le directeur de la DERNS de l'AFSSA. Mais face à la difficulté de modifier les programmes scolaires, le groupe de travail se contente de produire un rapport avec comme propositions principales de parler de l'eau sur le volet hydratation, de l'allaitement maternel, du sel et de technologie alimentaire.: « Le résultat actuel est quand même le résultat d'équilibre très subtil de tout un tas de forces, et que par exemple, si vous proposez d'ajouter quelques heures à la biologie pour faire un petit peu de nutrition, il faudra les prendre quelque part, et par exemple à la physique, et là évidemment ça va être syndicats contre syndicats et des choses assez sévères et assez dures » (entretien, Directeur de la DERNS, AFSSA). Avec un membre de son équipe à l'AFSSA, il avait déjà mené une étude sur la nutrition dans les établissements scolaires en 1999 (CZERNICHOW, Sébastien, MARTIN, Ambroise, *Nutrition et restauration scolaire, de la maternelle au lycée : État des lieux*. AFSSA, 2000. Médiatisée dans *le Parisien* la veille d'une rentrée scolaire, l'étude a, selon lui, accéléré la publication de la circulaire sur la restauration scolaire en 2001.

Tout comme les chartes d'engagement de progrès nutritionnels, le logo PNNS peine à devenir un dispositif attractif pour les acteurs économiques. Il n'offre pas d'avantages financiers. L'encadrement de la communication autour du logo réduit drastiquement les avantages marketing pour les logotisés. Le logo échoue également à devenir un instrument d'action publique légitime, c'est-à-dire capable de démontrer son utilité dans la poursuite de l'intérêt général [Pilmis et al., 2013, p.3], comme ses objectifs demeurent flous. Le fait que la DGS délègue la gestion de l'avis à l'INPES est le signe que le logo ne représente pas un enjeu politique important. Les membres de l'INPES responsable du dispositif n'y perçoivent également qu'un intérêt limité.

Conclusion de la première partie

Cette première partie vise à rendre compte des difficultés que rencontrent les acteurs du PNNS pour bâtir une politique nutritionnelle. Avec le guide nutritionnel, ils échouent à établir des savoirs incontestables sur lesquels l'INPES pourrait s'appuyer en prévention et qui s'imposeraient dans le domaine de la nutrition. L'analyse des campagnes de communication montre comment le travail de gestion de deux systèmes de compatibilité supplante peu à peu l'intérêt porté aux récepteurs des messages. Les concepteurs des campagnes entendent, d'un côté, concilier les savoirs en nutrition avec les intérêts du secteur privé et, de l'autre, rendre compatible des conventions publicitaires avec les principes de l'éducation à la santé et le discours institutionnel. Enfin, les objectifs variés auxquels entendre répondre les membres du comité du logo PNNS entravent la pertinence de l'outil.

Ces trois échecs s'expliquent par l'absence de définition stabilisée du problème de la nutrition. C'est lors de la conception des différents instruments d'action publique que sont définis les savoirs et indicateurs. Des points de discordance, laissés dans l'ombre lors de la rédaction du rapport, émergent durant la décennie 2000, notamment autour de la reconnaissance du problème de l'obésité et surtout autour des objectifs d'action publique : faut-il éduquer les individus à une bonne alimentation, réglementer la publicité, taxer certains produits ou imposer un étiquetage nutritionnel ? L'ambiguïté du cadrage initial du problème de la nutrition n'est pas résolue lors de la mise en œuvre du programme.

L'évaluation des indicateurs du PNNS, une des raisons principales de la création de l'unité de l'InVS, ne réduit pas les incertitudes sur le rôle du programme. Les membres de l'unité rencontrent les agences sanitaires également productrices d'études sur les comportements alimentaires, l'INPES avec le Baromètre Santé nutrition et l'AFSSA avec l'Étude Individuelle Nationale sur les Consommations Alimentaires » (dite étude INCA) pour comparer leurs méthodes et se coordonner. Mais suite à l'échec d'une enquête pilote de l'AFSSA et l'InVS, deux enquêtes distinctes sont finalement réalisées : INCA 2 et Enquête Nationale Nutrition Santé (ENNS). Pour ses concepteurs, l'étude ENNS « ne se contente pas de déclarations poids-taille ». Une partie de l'enquête est réalisée à domicile par des professionnels de santé et non par des instituts d'études, ce qui est perçu comme gage de rigueur. Il y a également une enquête par téléphone pour les recueils des consommations et un

examen de santé avec un prélèvement biologique. Mais comme ENNS est une première enquête, l'InVS n'est pas en mesure de disposer de données comparatives pour évaluer l'effet du programme. Ce sont donc les données de l'AFSSA qui sont mobilisées lors d'une conférence de presse de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot. Elle annonce que « les chiffres à eux seuls attestent l'efficacité de la démarche : entre 2000 et 2007, le surpoids et l'obésité chez l'enfant est passé de 18 à 16 %. Le nombre d'adultes consommant cinq fruits et légumes par jour a augmenté de 16% et la consommation de sucres a diminué de 10%¹ ». Ce discours reflète l'ambiguïté du PNNS, réduit ici à l'obésité infantile et la consommation de fruits et légumes.

Qu'est-ce que la mise en œuvre du PNNS nous dit du gouvernement des conduites ? Les travaux néo-foucaaldiens le décrivent comme un processus en progression constante [Tesh, 1988, Moore et Frazer, 2006, Miller et Rose, 2008, Peretti-Watel et Moatti, 2009]. Selon ces auteurs, l'individualisation et responsabilisation individuelle des problèmes de santé s'opère sans que leurs concepteurs ne s'en inquiètent ou se remettent en cause. Ainsi, pour Deborah Lupton, les discours médicaux et de santé publique sont moins réflexifs que le discours sur les risques [1995, p.105]. L'analyse du travail de conception des instruments permet, au contraire, de mettre au jour les doutes qu'émettent, au sein même de l'État, les experts et acteurs de prévention sur le bien-fondé de leurs actions ainsi que sur la responsabilité des problèmes de nutrition. Quel est le lieu du problème ? Qui en est le responsable ? Faut-il être volontariste ? L'action d'éducation à la nutrition ne va pas de soi.

¹ Discours de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Conférence de presse, 6 Mai 2010.

SECONDE PARTIE : LES BANDEAUX SANITAIRES : UN INSTRUMENT CONTESTÉ

Comme nous l'avons montré dans la première partie de la thèse, le PNNS repose essentiellement sur des actions d'information et d'éducation. Les rédacteurs du premier plan avaient envisagé des mesures plus contraignantes lors de la rédaction des rapports préfigurant le PNNS. Pour les médecins de santé publique et nutritionnistes, réglementer la publicité apparaissait très vite comme une évidence. Pourtant, cette mesure disparaît du premier PNNS. Des discussions interministérielles ont amputé le rapport de mesures plus coercitives. Comme nous le verrons dans cette deuxième partie, ce sont davantage les parlementaires qui se saisissent du sujet à l'occasion des lois de santé publique de 2004 puis de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009 (dite loi HPST). Les débats parlementaires constituent des fenêtres d'opportunité pour insérer des mesures réglementaires [Kingdon, 1984]. Cette proposition de réglementation de la publicité aboutit finalement à la mise en place de bandeaux sanitaires sur les publicités alimentaires à la télévision. Des messages sanitaires inspirés des repères du PNNS, comme « pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour » sont placés en bas de chaque publicité. Dès leur apparition en 2007, ces bandeaux sanitaires créent une controverse publique. Experts, associations de consommateurs, parlementaires ou journalistes s'interrogent sur l'efficacité d'une mesure informative, qui ne manque pas rappeler le « fumer tue » des paquets de cigarettes. Des études viennent étayer les effets contreproductifs de ces messages et relancent les débats sur l'interdiction de la publicité. Pourtant, ces messages sont toujours présents sur les publicités alimentaires plus de dix ans après. Pourquoi ? C'est à ce paradoxe qu'entend répondre cette deuxième partie de thèse.

Dans le chapitre 5, nous nous intéresserons aux débats parlementaires et mobilisations sociales autour de la réglementation de la publicité alimentaire qui se déroulent de 2003 à 2009. Nous montrerons comment des acteurs privés et publics aboutissent progressivement aux bandeaux sanitaires. Bruno Palier parle de « consensus ambigu » pour désigner le fait que plusieurs acteurs s'accordent autour d'une politique pour des raisons variées. Une des dimensions fondamentales de l'action politique est de rassembler des intérêts divergents, voire

contradictoires : « le flou qui entoure le sens des mesures, les interprétations divergentes des solutions retenues n'apparaissent pas comme des parasites à une action claire et rationnelle, mais bien au cœur même de leur fonctionnalité politique » [Palier, 2003, p.175]. La dimension ambiguë de l'action permet aux acteurs d'en faire un usage qui va dans le sens de leurs intérêts. Or, dans notre situation, cette mesure ne satisfait personne. Elle n'est désirée ni par les acteurs de prévention, ni par les acteurs du secteur privé. Afin de régler leurs différends, ces derniers s'accordent sur une mesure qui n'est pas trop contraignante pour les acteurs économiques et qui permet de signifier l'engagement de l'État en matière de santé publique. Cette mesure est porteuse d'une vision de la nutrition que personne ne soutient entièrement. Le problème de la nutrition serait lié à un déficit de connaissances. Les objectifs des bandeaux sont, en effet, flous. Ces derniers visent-ils à éduquer la population ou ciblent-ils les acteurs économiques et leur communication ? Cette mesure est pourtant lourde de conséquences. Comme l'ont montré les travaux de sociologie des instruments d'action publique, « l'instrument est porteur d'une représentation spécifique de l'enjeu qu'il traite » [Lascoumes, Le Galès, 2005, p.32]. Les bandeaux solidifient une vision du problème nutritionnel, perçu comme une question d'information.

Dans le chapitre 6, nous montrerons comment l'ambiguïté de l'instrument que sont les bandeaux sanitaires fait l'objet d'usages stratégiques par des groupes d'experts hétérogènes. Des membres d'agences de communication et d'évaluation publicitaire, des chercheurs et acteurs institutionnels contestent les savoir-faire du ministère de la Santé pour faire valoir leur propre expertise en matière de (changement) de comportement alimentaire. Selon la rhétorique qu'ils déploient, l'éducation nutritionnelle est mal faite car elle repose sur un cadrage sanitaire et rationnel des comportements. A l'inverse, des experts mettent l'accent sur la dimension culturelle et émotionnelle de l'alimentation et l'intérêt de nouveaux savoirs : le marketing social, les neurosciences et le nudge. Ils apparaissent d'autant plus légitimes qu'ils sont revendiqués à l'étranger, dans des organisations de santé publique et des institutions européennes.

Dans le dernier chapitre, nous montrerons comment ces savoirs sont utilisés par les acteurs politiques pour remettre en cause le PNNS et maintenir une politique d'autorégulation. Le cabinet du président de la République et le ministère de l'Agriculture produisent deux plans nationaux : le Programme National pour l'Alimentation (PNA) et le Plan Obésité (PO). Pourtant, ces plans ne soutiennent pas une nouvelle approche, fondée sur le nudge ou le

marketing social. Les savoirs de comportement intéressent pour deux raisons : ils permettent de déstabiliser les PNNS et évitent de remettre en cause le rôle des acteurs économiques dans le problème de la nutrition et de l'obésité.

Cette partie vise donc à montrer comment une solution de politique publique devient l'objet de contestations plurielles. La notion de cadrage des problèmes publics est ici centrale pour comprendre le maintien de cet instrument de politique public. La manière dont un problème est défini détermine la façon de le traiter, c'est-à-dire les objectifs et mesures pour les atteindre. La responsabilité causale inclut la responsabilité politique [Gusfield, 2009]. En matière d'obésité, sociologues et politistes ont souligné le décalage entre la mise sur agenda du problème de l'obésité, et l'insistance des experts sur les déterminants sociaux de santé, et les politiques mise en place [Bossy 2010, Bergeron, Castel, Saguy, 2014]. Nous souhaitons davantage montrer que c'est la permanence d'un cadrage suffisamment large de la nutrition qui ne permet pas d'établir les responsabilités politiques. Experts comme acteurs publics s'accordent pour souligner que les causes de l'obésité et des conduites alimentaires sont multiples (biologiques, psychologiques, sociales voire « environnementales »). La responsabilité politique se voit diluée. Il y a implicitement un nombre infini d'actions possibles. Ce cadrage du problème est consensuel car il est soutenu par l'ensemble des acteurs et organisations sociales. Il a pour effet d'atténuer les relations de domination entre acteurs, comme en matière de définition du « gaspillage alimentaire » [Cloteau, Mourad, 2016]. Insister sur les causes multifactorielles de la nutrition masque le rôle du secteur privé (production, distribution et marketing alimentaire) et participe du processus de construction de l'ignorance [Proctor, 2012], qui s'observe également dans les expertises internationales [Sanabria, 2016].

Chapitre 5 : L'impossible réglementation de la publicité alimentaire

La réglementation de la publicité est un instrument traditionnel des politiques de santé publique. La France est l'un des premiers pays à faire adopter une législation sur le tabac. La loi Veil de 1977 résulte de l'action de la Ministre de la Santé avec son cabinet. Le renforcement de la régulation du tabac et de l'alcool avec la loi Évin en 1991 s'explique davantage par le rôle des « cinq sages » engagés dans la lutte contre le tabagisme. Acteurs d'un « processus d'inscription par le haut » [Berlivet, 2000], ces médecins reconnus disposent de relais politiques importants. Pour renforcer leur autorité scientifique et leur légitimité, ils déploient différentes stratégies : recours aux médias comme lieu de plaider, mobilisation d'élites médicales (prix Nobel, directeurs d'hôpitaux), rhétorique des inégalités sociales pour rallier le gouvernement de gauche [Berlivet, 2000 ; de Maillard, Costa, 2007 ; Nathanson, 2007]. Ces mobilisations sont qualifiées d'élitaires. Les associations, petites et peu organisées, occupent un rôle mineur dans les politiques en faveur des non-fumeurs. Elles sont considérées comme « fanatiques » et manquent d'autorité scientifique [Nathanson, 2007, p.76].

A l'instar du tabac, réglementer la publicité alimentaire pour les programmes jeunesse à la télévision est jugé « politiquement praticable » [Padioleau, 1977, p.950]. C'est une mesure simple à prendre. Elle n'engage pas de moyens financiers ni de ressources matérielles et administratives. Elle vise à protéger les enfants, cible jugée plus vulnérable que les adultes face aux stratégies publicitaires. Créer des « populations fragiles » à protéger est une des conditions d'apparition d'un marché contesté [Steiner, Trespeuch, 2014]. Cette proposition est portée par des parlementaires de droite comme de gauche. Elle est largement relayée par des associations médicales et associations de consommateurs. Pourtant, elle n'est pas adoptée. Alors que cette mesure paraît consensuelle, qu'elle suscite une importante mobilisation politique et sociale, pourquoi n'est-elle pas adoptée ? C'est à ce paradoxe que souhaite répondre ce chapitre. Nous nous intéresserons aux mouvements sociaux qui se déploient autour de la publicité alimentaire. Ils se confrontent à la mobilisation d'acteurs privés, qui redoublent d'ingéniosité pour proposer des solutions intermédiaires et refroidir les contestations.

I - Construire un accord minimal

Les travaux qui portent sur l'élaboration de la loi Évin mettent en avant le rôle des médecins de santé publique dans l'adoption de mesures réglementaires en matière de marketing du tabac et de l'alcool. S'agissant de la réglementation de la publicité alimentaire, c'est au Parlement que débudent les débats. Ce sont les députés qui sont à l'initiative des propositions. Les acteurs de santé publique les soutiennent, mais *a posteriori*.

A - L'initiative parlementaire

Lors de la première lecture de la loi de santé publique à l'Assemblée Nationale le 9 octobre 2003, le député socialiste et médecin de formation Jean-Marie Le Guen propose quatre amendements pour lutter contre l'obésité des enfants, avec les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles. Ils portent sur l'interdiction des distributeurs automatiques dans les établissements scolaires, l'amélioration de l'étiquetage nutritionnel, l'interdiction de la publicité et la diffusion de messages sanitaires à la télévision. Comme il l'écrira en 2005 en introduction de son ouvrage *L'obésité, le nouvel mal français*, sa mobilisation résulte à la fois des crises sanitaires, des actions de José Bové contre « la malbouffe » et du PNNS. Selon lui, l'interdiction de la publicité ne coûte ni au citoyen ni à l'activité économique et relève du bon sens : « Personne ici n'oserait, je pense, prétendre que la publicité n'a aucune influence sur le comportement alimentaire des enfants¹ ». Les enfants sont une catégorie couramment mobilisée sur les questions de santé publique comme le tabac, l'amiante ou les drogues, en ce qu'ils incarnent des « victimes innocentes » [Padioleau, 1977 ; Henry, 2003 ; Crespin, 2006]. Cette mesure est également perçue comme moyen d'engager une discussion avec les industriels sur la composition des produits alimentaires. Afin de réussir à faire accepter cette proposition, il souhaite s'appuyer sur l'opinion publique. Il médiatise donc ses amendements grâce au soutien d'un journaliste du *Parisien* qui publie l'article « Trop de publicité pour les bonbons » le jour d'ouverture du débat à l'Assemblée nationale². Le député y fait un parallèle fait avec la loi Évin dont il a été le rapporteur en 1990. Dans son ouvrage, il relate sa traque contre les pratiques marketing des industries du tabac : « je me plongeai dans l'étude de la politique des marques, la sophistication de leur création publicitaire, la

¹ Assemblée nationale, première lecture, deuxième séance du jeudi 9 octobre 2003.

² *Le Parisien*, 7 octobre 2003

construction de leurs plans médias et leurs méthodes de promotion¹». Il sollicite également une sociologue des médias pour une revue de littérature sur l'influence de la publicité auprès des enfants [Dagnaud, 2003].

Aucun des quatre amendements n'est adopté². A partir de ce moment-là, la proposition d'interdiction de la publicité n'est plus reproposée. Les débats se déplacent sur des messages sanitaires. En séance ou en Commission, les députés et membres du gouvernement opèrent d'importantes reformulations. En deuxième lecture au Sénat, ce ne sont pas moins de quatre propositions de formulations qui sont débattues³. Les parlementaires négocient le type de message à délivrer : une information sanitaire ou le financement de programmes d'éducation nutritionnelle. L'émetteur des messages est également en débat : une fondation d'utilité publique, l'INPES ou l'AFSSA.

Une des raisons qui nuit à l'adoption d'une mesure de réglementation de la publicité est l'absence de soutien des Ministres de la Santé successifs. À l'Assemblée Nationale, Jean-François Mattei invoque l'information et l'éducation et l'impossibilité de contrôler l'ensemble des messages publicitaires⁴. Au Sénat, Christian Jacob⁵ reconnaît l'importance de la publicité alimentaire sur les chaînes télévisées mais juge qu'elle n'est qu'un des facteurs de l'obésité. Il se montre défavorable à la diffusion de messages sanitaires généralistes :

« Des messages relatifs à la nutrition et à la diététique sont complexes et nécessitent d'être adaptés aux différents types de consommateurs. Trop simplifiés, ils pourraient entretenir de nombreuses idées erronées, sans base scientifique⁶».

Il évoque les guides nutritionnels et le travail de concertation en cours dans le cadre du PNNS avec les annonceurs de l'industrie agroalimentaire. Lors de la deuxième lecture à l'Assemblée Nationale, le tout nouveau Ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, met au vote un amendement qui enjoint l'AFSSA de définir des profils nutritionnels pour encadrer la publicité. Les industries productrices de « produits potentiellement dangereux » devraient alors

¹ Le Guen, 2005, avant-propos

² Amendement 285 (étiquetage nutritionnel), 286 (publicité) et 287 (messages sanitaires) et 289 (distributeurs automatiques), 9 octobre 2003.

³ 2^e lecture, Sénat, 9 juillet 2004

⁴ 9 octobre 2003

⁵ Ministre délégué à la Famille, auprès du ministre de la Santé

⁶ 19 janvier 2004

intégrer des messages de prévention ou financer des programmes d'éducation¹. Cette stratégie est immédiatement dénoncée par Jean-Marie Le Guen qui y voit une manière de renoncer à cette mesure :

« On voit que vous ne connaissez pas les principes du programme nutrition-santé et de la lutte contre l'obésité... Un des apports de l'école française de nutrition, c'est de reconnaître qu'il n'existe pas de mauvais produits mais uniquement des mauvais comportements. Vous ne ferez jamais dire à un nutritionniste de l'école française, et j'adhère à cette théorie, qu'un pot de crème fraîche est mauvais en soi² ».

En Commission paritaire, les élus s'accordent pour une taxe de 5% du budget publicitaire pour les annonceurs qui ne mettraient pas le message sanitaire. Mais Philippe Douste-Blazy propose de réduire la taxe de 5% à 1,5%. Selon lui, si la taxe est trop élevée, les industriels préféreront choisir le message. L'intérêt de la mesure réside non pas dans le message mais dans la possibilité pour l'INPES de disposer d'un budget conséquent pour réaliser des campagnes d'information nutritionnelle : « Il me semble irréaliste de penser que, après une publicité pour Carambar, on pourra diffuser un message contre Carambar de la même durée. Je n'y crois pas !³ ».

Le sujet fait l'objet d'une importante médiatisation. La presse nationale suit de près les débats parlementaires⁴. Et vice-versa. Des parlementaires mentionnent en séance un article du *Monde* publié le jour de la deuxième lecture au Sénat pour dénoncer l'influence des « lobbys » et notamment de l'ANIA sur l'évolution des propositions, notamment celle de créer une fondation financée par les industries⁵. Le président de l'ANIA, Jean-René Buisson, y est

¹ Assemblée Nationale, deuxième lecture, Examen en séance publique, Deuxième séance du jeudi 8 avril 2004

² Il explique dans l'avant-propos de son livre l'importance de ses échanges avec Arnaud Basdevant, pour qui l'obésité est multifactorielle. Elle est liée à des questions génétiques psychologiques et sociales : « C'est à partir de sa réflexion, de ses travaux qui ont considérablement inspiré ce qu'on peut appeler « l'école française de la nutrition », que je comprends le rôle qui me revient dans ce combat, celui du politique », LE GUEN, Jean-Marie, 2005, op.cit., p.14

³ Assemblée Nationale, 30 juillet 2004

⁴ La journaliste du *Monde* Sandrine Blanchard suit les débats parlementaires. Sept articles sont publiés de 2003 à 2006 (11 octobre 2003, 12 avril 2004, 10 juillet 2004, 12 juillet 2004, 16 juillet 2004, 2 août 2004, 29 octobre 2004, 30 avril 2005, 24 janvier 2006). Un livre d'investigation dénonce des « députés sous influence » même s'ils disposent de peu d'éléments concrets pour étayer ce lobbying, NOUZILLE, Vincent, CONSTANTY, Hélène *Députés sous influences*, Fayard, 2006, pp. 271-278

⁵ Deuxième lecture Sénat, 9 juillet 2004. L'article en question est « Le Sénat veut réduire la portée de deux mesures contre l'obésité », *Le Monde*, 10 juillet 2004.

favorable¹. Le député UMP Marc Le Fur, président d'un groupe de travail sur les industries agroalimentaires, dépose également un amendement pour supprimer l'article additionnel du Sénat sur la publicité alimentaire². La DGS finance alors une doctorante en sociologie pour analyser près de cinq-cents articles de presse recensés par l'INPES³.

Des acteurs de santé publique manifestent leur soutien aux parlementaires. Le directeur de l'AFSSA, Martin Hirsch, saisit l'agence pour monter un groupe de travail sur les glucides. Alors que le rapport n'est pas encore sorti, ses membres publient un communiqué pour soutenir une réglementation de la publicité⁴. Ils dénoncent l'augmentation de la sédentarité liée à la télévision, le type de publicités diffusées à partir de données américaines et le lien entre publicité et consommation à partir du récent rapport du chercheur en marketing Gerard Hastings pour la Food Standards Agency britannique. Ils font également mention d'une étude menée à la DGS par une masterante de sciences sociales sur le nombre et type de publicités à la télévision en 2002. Parmi les spots ciblant des produits pour enfants, 70 % concernent des aliments, et qui sont majoritairement peu sains sur un plan nutritionnel⁵. Dans une tribune de *L'Express*, Martin

¹ La proposition est relancée par la suite. Jean-René Buisson évoque la possible création d'une fondation « Alimentation et Équilibre » dédiée à l'information et l'éducation réunissant industriels, scientifiques et pouvoirs publics, « Le lobby agroalimentaire lance une fondation sur la nutrition », *Le Monde*, 24 janvier 2006

² Refusé en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale, 8 avril 2004

³ ADT, Valérie, FISCHLER, Claude, « Les journalistes, les médias et l'obésité », Rapport d'exécution de la convention DGS/ENSANS du 3 mai 2004, Direction Générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2005, 100 p.

⁴ AFSSA, « Obésité de l'enfant : impact de la publicité télévisée », communiqué du 6 juillet 2004. Publié en octobre 2004, le rapport *Glucides*, qui ne traite que données physiologiques, de consommation et d'état de santé, recommande de communiquer sur les glucides, de réglementer la publicité, de simplifier l'étiquetage nutritionnel, de retirer les distributeurs automatiques des établissements scolaires, d'appliquer la directive sur les cantines scolaires, de supprimer la collation de 10h et les produits aux caisses des supermarchés. La recommandation relative à la publicité repose sur les propositions de leur homologue britannique, la Food Standard Agency (FSA) en 2003, et sur l'existence de mesures réglementaires en Suède et au Québec. Dans la préface du rapport, Martin Hirsch alerte sur les conflits d'intérêt : « L'un des organismes professionnels dans le secteur du sucre a été jusque récemment l'un des seuls à produire des documents d'information, pour lesquels il s'appuyait sur des contributions d'experts universitaires ou de chercheurs » (p.3).

⁵ Rapport de l'étude « Impact de la publicité télévisée pour des produits alimentaires sur des enfants de 6 à 12 ans issus de familles à faibles revenus en banlieue parisienne », Tiphaine Gimbert, octobre 2002. Cette étude comprend deux parties : une analyse quantitative de spots publicitaires diffusés entre le 29 avril et le 10 juin 2002 sur cinq chaînes (TF1, FR2, FR3, M6 et Canal J) et une enquête par questionnaire auprès d'enfants d'un centre de loisirs situé en ZEP. Parmi les publicités pour enfants diffusés sur les chaînes de télévision principales, 70% sont des publicités pour des produits alimentaires et parmi elles, 70% concernent des produits sucrés, des céréales sucrées ou des bonbons. Les spots publicitaires pour des produits alimentaires destinés aux enfants sont essentiellement diffusés le mercredi.

Hirsch invite à préserver « le cerveau d'enfant, encore plus influençable » des publicités télévisées en détournant la célèbre formule du PDG de TF1 :

« Le cynisme sincère de la formule devrait figurer dans l'exposé des motifs du texte qui réglera cette publicité. Il est plus incisif que n'importe quel argumentaire, article et autre rapport scientifique que nous avons produits avec nos faibles moyens et qui rappellent cette triste réalité sociale : une prévalence du surpoids quatre fois plus élevée chez les enfants de chômeurs que chez les enfants de cadre. Un handicap de plus. Durable. Il faut agir. Nul ne pourra plaider l'ignorance¹».

Dirigé par le pédiatre Dominique Turck, un groupe de travail « publicité alimentaire et enfant » réunit des représentants du secteur privé et quelques membres actifs du PNNS². Mais aucun accord n'est trouvé. Avec 250 nutritionnistes, pédiatres et chercheurs, le président du PNNS adresse une lettre aux parlementaires et au Ministre de la Santé. Y sont dénoncés les « jeux des lobby » du fait de la révision du texte sur les distributeurs automatiques dans les écoles au Sénat. Les auteurs se disent favorables à une réglementation de la publicité³.

La loi relative à la politique de santé publique est finalement promulguée le 9 août 2004, après deux navettes parlementaires et une commission mixte paritaire. Dans sa version définitive, l'article L. 2133-1 du Code de la santé publique énonce que « les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire ». C'est l'option la moins coûteuse pour les annonceurs qui est adoptée. Ils peuvent déroger à cette obligation en s'acquittant d'une contribution égale à 1,5 % du montant annuel net des sommes destinées à l'émission et à la diffusion des messages publicitaires ou promotionnels.

Ainsi, les débats parlementaires participent d'un processus de redéfinition d'une mesure de santé publique. La proposition initiale d'interdiction de la publicité devient rapidement une question d'ordre technique. Ce déplacement progressif permet d'occulter une critique généralisée de l'industrie agroalimentaire et de son marketing.

¹ *L'Express*, 26 juillet 2004

² Ambroise Martin (AFSSA), Michel Vidailhet (pédiatre, Nancy) et Serge Hercberg.

³ « Pétition de spécialistes pour une politique « cohérente », AFP, 13 juillet 2004. La Commission des Affaires sociales, avec le soutien du gouvernement, a remanié les textes relatifs aux distributeurs et à la publicité alimentaire. Les distributeurs ne doivent plus être interdits mais il est question de réglementer le contenu. L'information est relayée par le Monde du 16 juillet 2004.

B - Négociateur au cabinet du Ministre de la Santé

L'article L.2133-1 du Code de la Santé Publique intitulé « Alimentation, publicité et promotion » reste vague sur ses modalités d'application. Les publicités alimentaires doivent contenir « une information à caractère sanitaire ». Le décret doit être établi après avis de l'INPES et de l'AFSSA et consultation du Bureau de Vérification de la publicité (BVP), organe d'autorégulation chargé du contrôle des contenus publicitaires. C'est le conseiller « crises sanitaires » du cabinet du Ministre Xavier Bertrand qui pilote le travail de rédaction du décret. Il n'est pas spécialiste en marketing ou communication. Polytechnicien et ingénieur en chef des ponts, des eaux et des forêts, ce haut fonctionnaire est conseillé par des membres de l'AFSSA¹, le président du PNNS et le chargé de mission nutrition de la DGS. Comme la procédure n'est pas formalisée, il organise des « réunions en chou-fleur » avec des membres de la DGAL et la DGCCRF, du BVP et associations de consommateurs. Il rencontre également des acteurs économiques, représentés par l'ANIA, des membres de grands groupes industriels, l'association des annonceurs, la Fédération des entreprises du Commerce et de la Distribution (FCD) ou encore le responsable de la publicité de TF1. S'il n'est donc pas possible de repérer un groupe homogène qui aurait joué un rôle principal dans l'élaboration des messages sanitaires, ce travail traduit les rapports de force qui cadrent les discussions et ainsi que les intérêts du secteur industriel comme audiovisuel [Henry, 2009].

Que ce soit pour la taille des bandeaux, le contenu des messages ou leur diffusion, les négociations permettent aux acteurs privés d'éclipser ces messages. Ces derniers négocient chaque élément du décret, à la fois le choix des mots, leur adaptation aux médias et aux cibles et la taille des bandeaux sanitaires : « jusqu'au dernier détail, on a ergoté sur chacune des virgules » précise le conseiller du cabinet du Ministre de la Santé. Ce travail se révèle donc laborieux. Deux ans s'écoulaient entre la publication de l'article de loi et la sortie du décret. Pourtant, collaborer avec les industries alimentaires est jugé nécessaire pour permettre à la mesure d'exister :

« Attaquer les industries, c'est aller dans la boue. Et Xavier Bertrand a adhéré à ça. Contrairement à Philippe Douste-Blazy qui disait « l'obésité explose ! » ...même si c'est plus ou moins vrai... « il y a un coupable, c'est l'industrie ! » ... C'est commode

¹ Qui rend également public un avis en 2005, AFSSA, *Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif au projet de décret et projet d'arrêté relatifs à la publicité télévisée et aux actions de promotion en faveur de certains aliments et boissons et modifiant le code de la santé publique*, Saisine n°2005-SA-0131, Maisons-Alfort, le 25 mai 2005.

politiquement. En politique, c'est bien d'avoir un ennemi. Xavier Bertrand a dit : « je ne vais pas dire ça. J'aime McDo, j'aime les marques, mais je vais les faire bouger ». (Entretien, membre du cabinet ministériel de la Santé)

Le cabinet s'inspire des recommandations du premier guide nutritionnel du PNNS pour les messages. Si les repères relatifs aux fruits et légumes et à l'activité physique font consensus, « limiter la consommation » en sucre, gras et sel pose problème. Ils s'accordent sur « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé », « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ». Ce repère permet, selon le conseiller, d'éviter la formulation « à consommer avec modération », jugée confuse. Ils raccourcissent les messages diffusés à la radio¹. La présidente de la régie publicitaire de TF1 propose des jingles oraux et visuels pour adapter les messages aux enfants ne sachant pas encore lire². Le conseiller du cabinet Santé remplace la mention « pour votre santé » par « pour bien grandir ». L'argument sanitaire lui semble peu adapté à la cible enfantine. En entretien, il explicite les choix, qui relèvent selon lui du bon sens, « la vieille sagesse de l'éducation » et non pas d'un savoir scientifique :

Question : ces messages-là, vous les avez discutés avec qui ?

Membre du cabinet ministériel de la Santé : Ça, je ne vous cache pas que c'est moi qui les ai inventés, de dire « pour bien grandir », c'est basique. Pour un enfant, je me vois mal lui dire « pour être en bonne santé ». Certains professionnels s'étaient opposés en disant : « mais, non, ça ne fait pas grandir de ne pas manger de sel ». J'ai dit : « je suis bien d'accord avec vous, ça n'est pas « mange ta soupe pour grandir » mais c'est comme ça qu'on parle à un enfant. C'est tout ». Un enfant, l'argument, c'est « mange ta soupe pour grandir ». La soupe ne fait pas prendre trois centimètres mais c'est comme ça qu'on parle à un enfant, c'est comme ça. C'est la vieille sagesse de l'éducation, en tout cas, c'est tellement partagé culturellement qu'il vaut mieux aller récupérer ça qu'aller faire de la fausse science qui dit : « mais non, ce n'est pas comme ça qu'on grandit ».

En valorisant des maximes populaires comme « mange ta soupe », il suggère que la production de messages sanitaires relève d'un savoir populaire, à l'instar des recommandations hygiénistes du début du 20^e siècle :

¹ « Pour votre santé, bougez plus », « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés », « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

² Les chaînes de télévision s'engagent à inclure les messages sanitaires sous forme orale et visuelle dans les génériques d'annonce des plages publicitaires contenant des publicités visées par la mesure et diffusées aux heures d'écoute privilégiée des jeunes enfants. (Lettre du 5 mars 2007 du Syndicat National de la Publicité Télévisée) disponible sur le site Internet du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA).

« On est revenu à l'essence de la santé publique avec ça, les médecins de 1900, Pasteur. Des messages simples, laver les mains, faites entrer le soleil dans la maison. Nos grands-parents ont vécu dans ça. Et il y a eu recul des maladies (...) C'est un génie administratif de savoir parler simple et efficace. Savoir parler simple, c'est génial. » (Entretien, membre du cabinet ministériel de la Santé)

Il énonce une règle de communication jugée admise : l'efficacité d'un message repose sur l'adaptation à la cible et non l'affirmation d'une vérité scientifique. De manière plus générale, le conseiller du Ministre valorise des campagnes de l'INPES qui emploient une rhétorique positive : « Ils ont fait de très bonnes campagnes sur les fruits et légumes, une gamine avec une paille, des trucs sympas, je voulais que les messages rebondissent là-dessus ». Le parallèle entre messages sanitaires et campagnes de communication, présentées comme des « trucs sympas », en illustre la dimension non abrasive. Pour définir la taille des bandeaux, le conseiller s'inspire de ceux de la chaîne de télévision LCI, soit 7% de l'écran. Cette décision, présentée comme une victoire des négociations, engendre plus de souplesse sur d'autres points comme la couleur et la police. L'alternance des messages sur les publicités n'est indiquée que dans l'avis, ce qui rend la recommandation facultative. Sur les dépliants des supermarchés, et contrairement aux vœux initiaux du ministère de la Santé, les messages n'apparaissent pas en quatrième de couverture mais dans le corps du texte.

L'INPES joue un rôle marginal dans le processus d'élaboration des messages. Ce travail n'est pas perçu comme étant une priorité de l'agence :

« Dans cette loi, ils parlaient déjà des fameux messages sanitaires et on s'était dit... moi quand on m'avait parlé de ça, je me souviens qu'on en discutait avec l'ancienne adjointe de Pierre qui m'avait dit : « c'est quoi ton avis là-dessus ? » - pff... enfin, bon. On commençait à réfléchir à un pré-test de ces messages et sur ce, on a été un peu noyé, on a eu d'autres choses à faire. Je suis partie en Angleterre. Je te parle de ça parce qu'on avait un peu oublié ces messages sanitaires. Et quand je suis arrivée en Angleterre, ça a été la première question qu'on m'a posée. » (Entretien, chargée d'évaluation, INPES)

Les membres de l'agence interviennent davantage pour légitimer *a posteriori* les décisions politiques. Ce phénomène n'est pas propre aux messages nutritionnels. L'INPES n'est pas nécessairement sollicitée pour tester les messages sanitaires sur les risques liés au tabac, à l'alcoolisation fœtale et à l'addiction aux jeux d'argent. Dans notre situation, le cabinet demande à l'agence de réagir aux propositions des messages pour les enfants et pour les parents d'enfants de moins de 3 ans. Dans un courrier au cabinet, le directeur adjoint de l'INPES

propose plusieurs reformulations à partir des suggestions de l'équipe nutrition¹. La proposition « En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable » est alors jugé confuse car elle laisse penser que l'eau et le lait sont équivalents. Pour éviter les risques de surconsommation de produits laitiers pour les enfants plus de six mois, le directeur adjoint suggère de dire que « L'eau est la seule boisson indispensable en complément du lait ». De même, la formulation « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé » présente des écueils. Elle comprend plusieurs recommandations et traite de caractéristiques nutritionnelles peu compréhensibles pour un enfant. La note suggère une reformulation : « en mangeant moins de produits sucrés et gras, tu protèges ta santé. » Enfin, le verbe « éviter » de la formule « évite de grignoter dans la journée » est jugé inapproprié pour les enfants. L'auteur suggère « ne grignote pas dans la journée ». L'INPES met en garde le cabinet des éventuels détournements des messages par le secteur privé. Le message « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant » pourrait être préféré par les annonceurs. Pourtant, aucune des reformulations proposées n'est retenue.

L'INPES réalise une enquête téléphonique dans l'urgence en décembre 2006, juste avant leur mise en place en février 2007. Ils testent quatre messages en direction de la population générale, cinq messages à destination des parents d'enfants de moins de 3 ans². Le message sur les fruits et légumes est loin d'obtenir des résultats positifs : « 26% des sujets pensent que « au moins 5 fruits et légumes » signifie « au moins 5 fruits + 5 légumes » c'est-à-dire 10 fruits et légumes par jour. Par ailleurs, une très forte majorité (78%) pensent que le message « en plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable » concerne tout le monde sans distinction d'âge »³. En dépit de certaines incompréhensions, le message sur les fruits et légumes est gardé en l'état. Le pré-test a moins vocation à modifier les messages qu'à prévenir d'éventuelles

¹ Lettre du 23 août 2006.

² Enquête par téléphone (méthode des quotas, selon « le sexe, âge, CSP du chef de famille après stratification par région et catégorie d'agglomération », document de l'institut d'études) auprès des 15 ans et plus (1005 personnes), 15 et 16 décembre 2006. Les messages à destination des adultes sont : « Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour », « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière », « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé », « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ». Les messages à destination des parents d'enfants de moins de trois ans sont « En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable », « Le lait maternel est le meilleur lait pour votre bébé », « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant », « Apprenez à votre enfant à ne pas grignoter entre les repas », « Diversifiez progressivement l'alimentation, idéalement à partir de 6 mois ». Des questions sont également posées sur la compréhension, l'acceptabilité de ces messages ainsi que des questions sur la publicité télévisée.

³ « Résultats du pré-test des messages sanitaires sur les publicités alimentaires », document interne, Saint-Denis, le 26 janvier 2007

critiques. Deux régressions logistiques sont commandées à l'institut d'études prestataire de l'INPES pour mesurer l'acceptabilité de ces messages et leurs éventuels effets pervers (culpabilité et angoisse). Ainsi, le jour même de l'apparition des bandeaux sanitaires, Xavier Bertrand affirme que « entre 90 et 98% des sondés approuvent les messages sanitaires et les jugent clairs, faciles à comprendre et faciles à retenir¹ ». Les modalités d'application de l'article sont définies par un décret et un arrêté le 27 février 2007 complété par une « note » ministérielle » qui apporte des précisions mais qui n'a pas de valeur juridique [Corone, 2007]. Les messages à destination du grand public sont :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »
- « Pour votre santé, pratiquez une activité sportive régulière »
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Quatre messages ciblent les enfants :

- « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour »
- « Pour être en forme, dépense-toi bien »
- « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé »
- « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée »².

Ainsi, la mise en place des bandeaux sanitaires atteste moins d'une victoire des acteurs de santé publique sur les intérêts économiques que de régulations à base de compromis non résolus entre intérêts divergents, voire contradictoires [Lascoumes, 1994, p.275]. Le premier compromis politique est élaboré entre parlementaires, qui, lors des débats, allègent la proposition initiale de réglementation de la publicité alimentaire en « information sanitaire » sur les publicités alimentaires. Le second compromis est travaillé par le cabinet du ministère de la Santé avec les différents acteurs privés et ministères. La détermination du cabinet du

¹ Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, Communiqué de presse « Messages sanitaires dans la publicité alimentaire », Paris, le 28 février 2007.

² Dans le cas de messages publicitaires ou promotionnels pour les préparations à base de céréales et les aliments pour bébé mentionnés à l'article 20 de l'arrêté du 1er juillet 1976 susvisé, l'information à caractère sanitaire est la suivante : « Apprenez à votre enfant à ne pas grignoter entre les repas » et « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant ». Dans le cas de messages publicitaires ou promotionnels pour les préparations de suite mentionnées à l'article 13 de l'arrêté du 1er juillet 1976 susvisé, l'information à caractère sanitaire est la suivante : « En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable » et « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant ».

ministère de la Santé à sortir le décret, à le négocier avec le secteur privé et les autres ministères, constitue une priorité politique. Ce phénomène a pour effet d'éclipser l'enjeu de compréhension des messages par le téléspectateur, comme en atteste l'absence de prise en compte des suggestions de l'INPES. L'agence est davantage sollicitée pour légitimer et formaliser les décisions *a posteriori*.

Les différents points de négociation révèlent également combien le marketing est minutieusement scruté par le secteur privé. La publicité alimentaire est un médiateur marchand tout comme le packaging du tabac, décrit par Franck Cochoy. Il redéfinit l'offre et la demande :

« L'emballage change le consommateur, qui peut saisir grâce à lui le produit sous des dimensions qu'il ignorait jusqu'à présent ; il change aussi le producteur, qui s'ouvre à la stratégie de marque, apprend à jouer la carte de la qualité et non plus seulement des prix, et prend en compte la dimension juridique des produits » [Cochoy, 2006, p.182].

En intégrant un message sanitaire, la publicité alimentaire devient une tribune où producteurs et autorités sanitaires se disputent l'attention du téléspectateur.

L'apparition des bandeaux sanitaires sur les publicités en 2007 est alors utilisée par différents groupes sociaux pour relancer la proposition de réglementation de la publicité télévisée. Les associations de consommateurs, particulièrement influentes, sont soutenues par des associations médicales et de santé publique. L'INPES tente également d'influencer les décisions du ministère de la Santé, mais de manière plus discrète.

II - Contester l'efficacité des bandeaux sanitaires

Dans son étude comparée des politiques de lutte contre le tabac en France, Grande-Bretagne, États-Unis et Canada, la sociologue américaine Constance Nathanson met en avant le rôle des systèmes politiques dans les formes de la mobilisation et le pouvoir des experts sur les politiques de santé publique [Nathanson, 2007]. Les États-Unis et le Canada sont qualifiés de systèmes individualistes dans lesquels les experts luttent au sein d'un marché ouvert. Cette compétition pluraliste encourage une mobilisation en dehors du gouvernement. Les entrepreneurs de politique publique ne sont donc pas nécessairement des médecins mais des associations. Au contraire, le régime centralisé français repose sur un système hiérarchique. Les

experts jugés crédibles sont les professionnels de santé, comme le montre l'adoption de la loi Évin.

Nous souhaitons discuter ces résultats à l'aune des formes de mobilisations qui se constituent lors de l'apparition des bandeaux sanitaires en 2007. Certes, des associations de médecins s'engagent publiquement en faveur d'une réglementation. Mais ce sont les associations de consommateurs qui deviennent des interlocuteurs des pouvoirs publics en matière de lutte contre l'obésité. Sollicités par le ministère de la Santé pour évaluer l'efficacité des bandeaux sanitaires, les membres de l'INPES font également en sorte de produire une enquête qui montre que le public est favorable à une réglementation. La Ministre de la Santé reprend ces données, qui satisfont également les associations pour annoncer des mesures réglementaires. Dans cette section, nous étudierons les stratégies mises en œuvre par les membres de l'association UFC-que Choisir et de l'INPES pour remettre la réglementation de la publicité sur l'agenda politique. Nous montrerons également comment ces mobilisations ont pour effet paradoxal de renforcer l'autorégulation du secteur privé.

A - L'expertise et les relations publiques d'UFC-que choisir

Le marketing constitue un terrain privilégié d'action des associations de consommateurs [Chessel, 2012]. Dès son apparition à la télévision française en 1968, la publicité est un objet de contestation, jusqu'à devenir la « dimension centrale » de la cause consumériste dans les années 1970 [Parasie, 2010, p.45]. Dans les années 1990, les principales associations de consommateurs s'engagent dans des crises et controverses sanitaires. Elles lancent régulièrement des actions auprès des tribunaux contre les annonceurs qui font référence à la santé dans leur publicité. Ainsi, lors des débats parlementaires, UFC-que choisir soutient publiquement les positions de l'AFSSA sur la collation matinale et sur la publicité télévisée¹. Un chargé de mission d'UFC-que choisir se révèle central dans la mobilisation.

Après une formation d'ingénieur agronome, il occupe le poste d'ingénieur qualité puis de responsable de la réglementation au sein de l'industrie laitière pendant dix ans. Selon ses mots, il « change de camp » pour rejoindre l'association de consommateurs CLCV en 2001 puis UFC-Que choisir en 2005. Chargé de mission « alimentation » au sein du service « Études et relations institutionnelles », qualifié de « service lobby », il y développe des stratégies

¹ Éditorial de Jean-Paul Geai, Rédacteur en chef du 28 octobre 2003 suite au rejet des amendements soutenus par Jean-Marie Le Guen.

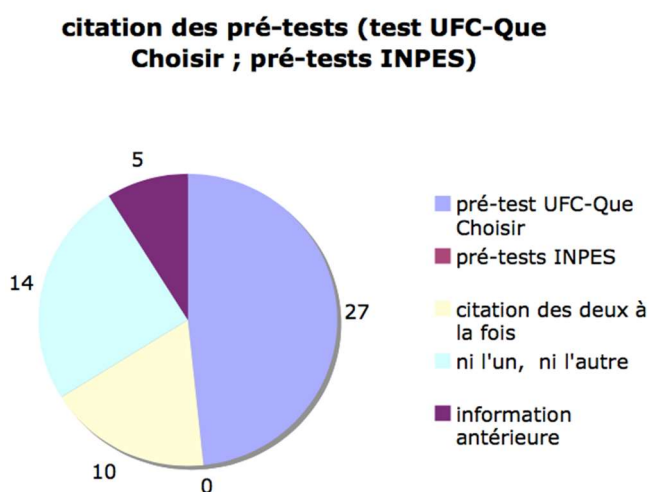
directement inspirées de son expérience professionnelle en entreprise. L'expertise, une des formes contemporaines et légitimes de mobilisation des mouvements sociaux [Neveu, 2015] constitue une ressource politique importante. Elle est complétée par un important travail de relations publiques et de médiatisation :

« On est amenés à démontrer de manière rationnelle, et ou scientifique, des choses que tout le monde sait déjà instinctivement. Ce qui permet que notre demande soit perçue comme plus recevable par les administrations, parlementaires et ou médias (...) On va faire une étude mais comme on est beaucoup moins écoutés, qu'à cela ne tienne, on refait une étude, on la présente aux médias généralistes qui dans certains vont s'en servir. Du coup, on va utiliser les médias comme caisse de résonance et à ce moment-là, bizarrement, les parlementaires et les industriels nous comprennent mieux. » (Entretien, chargé de mission, UFC-que choisir)

L'association acquiert une crédibilité publique grâce à la réalisation d'études qui prouvent l'inefficacité des bandeaux sanitaires. Critiquer les outils de marketing et de la publicité tout en utilisant les techniques du marketing est un paradoxe déjà souligné [Chessel, 2012, p.27]. En 2006, ce chargé de mission pilote deux volets d'une enquête. L'association commande un sondage auprès de 704 parents et enfants de 7 à 14 ans pour évaluer l'influence de la publicité sur les préférences alimentaires des enfants et les décisions d'achat des parents. Les questions portent à la fois sur le temps passé devant la télévision, l'influence de la publicité (« est-ce que les publicités donnent envie de manger ? »), les préférences pour les marques et les demandes des enfants. Réalisés à domicile, ces entretiens permettent également aux enquêteurs de consulter les placards et réfrigérateurs des foyers. Cette étude conclut à l'influence des publicités sur les comportements. Un deuxième volet de l'enquête consiste à évaluer la perception des messages sanitaires. L'association a été informée par le ministère de la Santé de la sortie du décret et connaît les messages choisis. Ses membres insèrent donc le message « évitez de manger trop gras, sucré, salé » sous forme de bandeaux dans les publicités. Ils montrent alors que le message est mal compris. En dessous d'une publicité pour une barre chocolatée, le bandeau peut susciter des contresens et laisse penser que le produit est équilibré. Par ailleurs, 55% jugent également que ce message n'aura pas d'impact. Pour compléter ces deux études, les membres d'UFC analysent le nombre et contenu des publicités diffusées aux heures des programmes jeunesse : 89% des produits relevés dans les publicités en 2006 sont jugés particulièrement gras ou sucrés.

Mais seule l'enquête relative à l'influence de la publicité et au nombre de publicités alimentaires aux heures des programmes jeunesse est publiée en septembre 2006. L'association attend la déclaration de Xavier Bertrand sur la mise en place des messages sanitaires du 26 février 2007 pour publier, le même jour, son étude sur l'inefficacité des messages sanitaires. Ces derniers ne sont ni vus ni compris. Ils reflètent l'impuissance de l'État à réglementer les pratiques des industries agroalimentaires¹. Cette stratégie dite de contrefeu qui consiste à faire appliquer cette mesure tout en démontrant son inefficacité vise à relancer le débat sur une réglementation : « Si on n'avait rien fait, il est possible que ces messages débiles, on ne les ait toujours pas. Il y a une loi qui est votée, mais ça peut ne déboucher sur rien. Donc, on a réussi à faire sortir ce truc-là » précise-t-il. Un nouveau relevé du nombre de publicités est effectué en 2007. Le chiffre est de 87%. Cet effet d'accumulation de preuves en faveur de la réglementation crée un effet de dissonance avec les déclarations enthousiastes du Ministre de la Santé. Selon Valérie Adt, la plupart des articles publiés en février et mars 2007 insistent sur l'inefficacité des messages². Mon travail de mémoire, relatif au traitement médiatique de la publicité et de l'obésité, présente les mêmes conclusions [Boubal, 2011].

Diagramme : Études mentionnées dans 56 articles de presse relatifs aux messages sanitaires (ADT, Valérie, La Lettre d'information du CETSAH, mai 2007)



¹ UFC-Que choisir, « Publicité et obésité infantile. Les messages sanitaires et l'autorégulation ne sont que des mesures dilatoires ! », Communiqué 26 février 2007.

² Analyse réalisée à partir d'un corpus d'articles publiés en février-mars 2007 obtenus par une recherche en termes exacts « messages sanitaires publicité alimentaire » sur Google. *La Lettre d'information du CETSAH*, mai 2007.

Comme le montre le graphique ci-dessus, les chiffres d'UFC font l'objet d'un large écho médiatique. Ils permettent de contester les pré-tests encourageants de l'INPES. Le chargé de mission d'UFC devient un acteur médiatisé sur les plateaux télévisés et émissions de radio face aux industriels et médecins¹. Dans le documentaire « Les alimenteurs » diffusé en 2012, il fait figure de principal acteur de la lutte contre les industries, avec des médecins et chercheurs de l'INSERM².

En plus de ces études, les membres d'UFC constituent un collectif « Obésité : protégeons nos enfants » avec des associations de diabétiques, des associations familiales et d'autres associations de consommateurs³. De septembre à novembre 2007, les bénévoles des antennes régionales d'UFC mènent une « enquête de terrain »⁴. Ils recensent les établissements scolaires qui appliquent les recommandations nutritionnelles de la circulaire de 2001 et analysent le marketing des produits alimentaires dans une centaine de supermarchés. Ils en concluent que les recommandations sont insuffisamment respectées, que les produits alimentaires mis en avant par les techniques de marketing (présentoirs au niveau des caisses ou au milieu des allées, promotions, affichages, têtes de gondoles et brochures publicitaires) sont trop gras, sucrés et salés. Des structures locales analysent également les brochures publicitaires des distributeurs et les promotions. Des conférences-débats régionales sont organisées avec des médecins et 40 000 courriels sont adressés aux députés via le site de la campagne www.obesipub.org. Ce site permet également de signer une pétition en faveur de la réglementation de la publicité. Cette stratégie se voit comparée à celle des industriels :

« Les parlementaires, c'est tous les jours que ça leur arrive. Il n'y a aucune raison que nos associations locales ne fassent pas aussi le même lobbying. Donc elle va passer un autre langage : « regardez, dans votre circonscription, dans votre département, il y a tant d'obèses, on ne fait rien actuellement, vous vous bougez un peu le cul ». Donc, on a préparé un petit dossier avec un tas d'éléments, une sorte de boîte à outils pour eux. Des

¹ Citons « C dans l'air », *Arte*, 8 mars 2007, « Service public » sur *France Inter*, 3 avril 2007 et 15 octobre 2007, « Du grain à moudre », *France Culture*, 4 octobre 2007 ou encore « Les invités de l'actualité », *RTL*, 4 décembre 2007. En 2009, il intervient également sur France Inter avec « Service public » (4 mars 2009) et « le téléphone sonne » (3 août 2009) ou encore Europe 1.

² « Les alimenteurs », documentaire de Stéphane Horel et Brigitte Rossigneux, diffusé sur la chaîne *France 5* en juin 2012 puis rediffusé en octobre 2012 sur *Public Sénat*.

³ L'Association française des Diabétiques (AFD), l'Association nationale des Directeurs de la Restauration municipale (ANDRM), CCC France, la Fédération des Conseils de Parents d'Élèves des Écoles publiques (FCPE), la Fédération des Parents d'Élèves de l'Enseignement public (PEEP) et l'UFC-Que Choisir

⁴ Communiqué du 3 décembre 2007 ; <http://www.quechoisir.org/l-association/ufc-que-choisir-ufc-que-choisir-qui-sommes-nous> consulté le 2 avril 2016.

outils assez techniques, c'est quoi l'obésité, il y en a combien actuellement et puis aussi qu'est-ce qu'on pourrait mettre en œuvre. Ça a eu beaucoup de succès puisqu'il y a eu cent soixante-dix questions écrites, plusieurs propositions de loi. » (Chargé de mission, UFC-Que choisir)

A l'issue de cette campagne, une lettre ouverte est transmise à Roselyne Bachelot le 4 décembre 2007. L'association propose sept mesures pour lutter contre l'obésité, relatives à la fois à la filière fruits et légumes, les PME de l'agro-alimentaire, la restauration scolaire et le marketing alimentaire en direction des enfants¹. La mobilisation de l'association est saluée par la nouvelle Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot lors d'un débat télévisé sur *France 3*². Les membres du cabinet de la Ministre les reçoivent et les enjoignent de sélectionner trois des sept propositions :

« On a proposé la restauration scolaire, le marketing télé et les devants de caisse. Deux mois plus tard, Bachelot fait une conférence de presse où elle propose ces mêmes mesures alors même qu'elle n'a réalisé aucune consultation. » (Entretien, chargé de mission, UFC-Que choisir)

Les membres de l'INPES tentent également d'influencer, de manière plus discrète, les décisions en matière de réglementation. Cela passe par les enquêtes.

B - Le post-test de l'INPES

Dans un contexte de forte médiatisation des bandeaux sanitaires, le cabinet du ministère de la Santé demande rapidement à l'INPES une évaluation de la mesure. Bien que l'agence juge peu pertinent d'évaluer l'efficacité à six mois, elle se plie à l'exercice. D'ordinaire, la méthodologie des enquêtes est travaillée par les membres de l'INPES avec ses prestataires, et éventuellement, des chercheurs en sciences sociales. Or, cette étude suscite l'intérêt de membres du ministère de l'Agriculture. Lors des réunions du comité de pilotage du PNNS, le représentant de la DGAL demande à participer à la conception de l'étude. Du fait de son statut d'agence sanitaire sous tutelle du ministère de la Santé, l'INPES est considéré juge et partie. Les chargés d'évaluation de l'INPES s'en inquiètent auprès de leur directeur général. Ils

¹ UFC-Que choisir, « L'urgence sanitaire déclarée par le collectif « obésité : protégeons nos enfants, 7 propositions concrètes et consensuelles au gouvernement pour une loi dès 2008 », communiqué du 4 décembre 2007

² « Duel sur la 3 », *France 3*, 9 décembre 2007

invoquent la juridiction de l'agence, des raisons de temps (le protocole est terminé), d'alourdissement du protocole et de « débordement »¹.

Une réunion d'information est finalement organisée avec les représentants de la DGAL et de la DGS. La participation des membres de la DGAL se révèle mineure. Ils suggèrent simplement d'ajouter ou de reformuler des questions. Deux études pilotes puis trois études quantitatives sont ensuite lancées. Les documents internes de l'INPES montrent, qu'en coulisse, les membres de l'agence modifient le questionnaire. Soutenue par le directeur général, la chargée d'évaluation « se fait un plaisir » d'introduire des questions sur l'influence de la publicité et la possibilité de la taxation. Tout comme l'association de consommateurs, l'INPES entend utiliser l'opinion publique comme ressource politique. Il est, en effet, difficile de trouver des défenseurs de la publicité pour les enfants auprès de l'opinion publique². Dans sa note au Ministre de la Santé sur les résultats de l'étude, l'INPES transmet également les résultats sur la publicité :

« J'attire tout particulièrement votre attention sur le fait qu'une forte majorité de sujets de 15 ans et plus (75%) sont favorables à la suppression des publicités pour les aliments et les boissons pendant les programmes jeunesse à la télévision ; 50% y sont même « tout à fait favorables ». Cette nouvelle mesure réglementaire éventuelle a leur préférence devant celle des messages sanitaires³».

Cette note propose quatre pistes d'amélioration : communiquer davantage sur le dispositif de réglementation pour éviter les confusions, interdire la publicité, améliorer la forme et le contenu des messages et enfin tenir compte de la perception différenciée de ces messages sanitaires selon la catégorie socio professionnelle du sujet ou de sa corpulence. Si le directeur général de l'INPES s'exprime dans les médias principalement sur l'évaluation des messages, il se dit favorable au renforcement de l'encadrement de la publicité, lors de son audition dans le cadre du rapport d'information sur l'obésité de la députée Valérie Boyer⁴.

Les tensions générées par l'annonce du post-test des messages sanitaires montrent que les différents ministères remettent en cause la neutralité des enquêtes produites par l'INPES. La formulation des questions a un effet sur le type de réponses [Garrigou, 2006] et in fine sur

¹ Note au directeur général, non daté.

² Sur les mouvements anti-publicitaires [Dubuisson-Quellier, Barrier, 2007].

³ Note à l'attention de Madame la Ministre, document non daté.

⁴ Audition du 21 mai 2008.

la décision politique. En ajoutant des questions directes sur l'influence de la publicité, les membres de l'INPES entendent peser sur la décision politique. Le post-test de l'INPES comme les études d'UFC s'adressent moins à la communauté scientifique qu'à l'État et à l'opinion publique. L'accumulation des données produit un effet politique. Sur la base des chiffres de l'association et de l'INPES, la Ministre de la Santé annonce la mise en place d'un travail de concertation avec les acteurs économiques.

III - Effets paradoxaux des mobilisations sociales

Le ministère de la Santé organise une conférence de presse le 4 février 2008 pour faire un bilan des bandeaux sanitaires. Roselyne Bachelot relaie les résultats de l'INPES. Les messages sanitaires font l'objet d'une bonne reconnaissance : « 87 % des 15 ans et plus accueillent favorablement » les messages sanitaires dans les publicités. Toutefois, il existe des risques de confusion entre les messages et la publicité. Une annonce pour un yaourt aux fruits avec un bandeau sanitaire tend à faire du produit l'équivalent d'une portion de fruits. Les messages sont jugés culpabilisants pour les personnes obèses ou se considérant trop grosses. Enfin, les enfants sont influencés par la publicité : « 91% des enfants interrogés déclarent obtenir ce qu'ils ont demandé »¹. Elle annonce la mise en place d'un travail de concertation avec les acteurs économiques. Si les annonceurs ne s'autorégulent pas, elle menace de mesures contraignantes en matière de publicité alimentaire. Le lendemain de cette déclaration, la presse présente la mesure comme une réponse aux demandes des associations de consommateurs² :

« On avait donné tous ces résultats avec l'évaluation des messages sanitaires à la ministre de la Santé. Donc, ça, c'était une conférence de presse qui s'était tenue en février 2008. Et ce jour-là, stupéfaction. Le jour de cette conférence de presse, Roselyne Bachelot avait annoncé que, il fallait que les... je ne sais plus comment on les appelait... que les industriels, que l'ANIA propose un moyen de réguler la publicité alimentaire sinon, elle interdisait les publicités auprès des enfants, après quelques mois, elle avait donné dix mois. Un truc assez incroyable. Donc, là, on s'était dit, « génial, enfin, un ministre de la Santé qui nous entend ». Les associations de consommateurs étaient ravies. » (Entretien, chargé de mission, INPES)

¹ « Nutrition et obésité : nouvelles mesures pour 2008 et évaluation des messages accompagnant les publicités de l'industrie agro-alimentaire », Dossier de presse, ministère de la Santé, lundi 4 février 2008.

² AFP, 4 février 2008. *Ouest France, L'Humanité*, 5 février 2008 ; *Le Télégramme, La nouvelle République, La Voix du Nord, Le Bien Public*, 5 février 2008, *Le Monde*, 6 février 2008

Le président de l'ANIA annonce une charte pour le retrait volontaire des publicités pour les aliments gras, trop sucrés ou trop salés autour et pendant les émissions pour les enfants de moins 12 ans¹. Pourtant, seuls les représentants du secteur publicitaire et audiovisuel participent à la concertation. Sur décision présidentielle, l'organisation des échanges est finalement transférée au ministère de la Culture et de la Communication. Au micro d'*RMC*, sa Ministre Christine Albanel alarme des risques économiques qu'une telle mesure représenterait pour l'industrie de la télévision². Les rapports de force se montrent donc défavorables au ministère de la Santé, qui se confronte aux acteurs privés mais également aux représentants des ministères de la Culture et de l'Agriculture. Ce transfert du dossier a comme effet de polariser la controverse entre intérêts de santé publique et intérêts économiques.

A - Polarisation de la controverse

La polarisation consiste en « un affrontement entre deux ou plusieurs parties, qui adoptent des positions qui tendent à devenir irréconciliables » [Borraz, 2008, p.139]. Elle repose sur trois mécanismes : la construction de l'ennemi (technique symbolique efficace pour clarifier les positions et renforcer la solidarité entre ses membres), la dénonciation des méthodes (ses membres sont convaincus que les normes du conflit politique sont violées par des tactiques « vicieuses » ou « malhonnêtes ») et la dimension morale de l'affrontement (rhétorique du bien et du mal ou du vrai et du faux). Les acteurs de santé publique et des associations de consommateurs entendent ici incarner l'intérêt général, face aux intérêts particuliers des industries agroalimentaires. Des représentants de sociétés savantes, jusque-là discrets, s'engagent publiquement par communiqués de presse, lettres ouvertes ou pétitions. Pour eux, la transmission du dossier au ministère de la Culture constitue un flagrant délit d'influence des lobbys industriels sur les acteurs politiques.

Ce mouvement social est pourtant faiblement structuré. Il repose sur l'activisme de quelques membres. Les acteurs de santé publique ont peu de contacts avec les acteurs politiques, que ce soit les membres de cabinet ou les parlementaires. Ils n'ont pas nécessairement de relations avec les acteurs économiques. Le président de la SFSP, à l'origine de la mobilisation, connaît les industries agroalimentaires « en lisant la presse, comme tout le monde ». Il

¹ ANIA, Communiqué du 7 février 2008.

² *RMC*, 20 juin 2008.

n'envisage pas à l'époque de mener une action collective avec les associations de consommateurs, lesquels jouent davantage le rôle d'informateur :

« Nous on les a tenus au courant de ce qui se passait, parce que c'est ça aussi. L'information, ils ne l'ont pas. Nous on allait régulièrement à la pêche aux informations. Moi, j'allais une fois par semaine, je téléphonais au cabinet de Bachelot, j'activais mes réseaux d'informateurs à l'ANIA. Nous, on les tenait au courant : « C'est ça la réalité, que ne vous connaissez pas parce que c'est caché sous les tapis dans le secret des cabinets, c'est ça qui se passe ». C'est dur pour eux parce que ce sont des scientifiques. La Science ! » (Entretien, chargé de mission UFC-Que choisir)

Le président de la SFSP justifie sa mobilisation du fait de la visibilité publique du thème de la nutrition : « C'est un sujet d'actualité, on prend position. Et quand ça commence à monter...mais c'est plus de l'opportunisme en réponse à l'actualité que construit comme une machine politique qu'on voudrait mettre à l'agenda politique, soyons honnêtes ». Praticien de santé publique au CHU de la Pitié-Salpêtrière, spécialisé en épidémiologie, il occupe plusieurs postes stratégiques dans le champ de la santé publique. Membre du conseil d'administration de l'INPES, il est également président de la Société Française de Santé Publique (SFSP) depuis 2005 et membre du HCSP depuis 2006. S'il n'est pas directement impliqué dans le PNNS, il n'a pas participé à la conception du plan et des différents instruments, il connaît son président, également membre du HCSP. Il s'est déjà prononcé personnellement pour dénoncer « le lobby » des industries du tabac, d'alcool et de l'agroalimentaire, dans la revue professionnelle *Santé publique*¹. En 2005, il compare les stratégies des industries agroalimentaires à celles des industriels de l'amiante, à partir de l'exemple de la campagne du CEDUS². Il cite également les révisions de la loi Évin en matière d'alcool et la volonté de contrôler, avant diffusion, les campagnes de l'INPES : « La mobilisation des lobbies est, en quelque sorte, un signe de l'efficacité des messages de prévention actuelle³ ». Depuis qu'il est nommé à la tête de la SFSP, il entend développer l'expertise et la prise de position publique. Avec le président du PNNS, ils ont recours à deux stratégies de politisation de la controverse. Ils cherchent tout d'abord à

¹ BOURDILLON, François, « Les lobbies agroalimentaires contre la santé publique », *Santé Publique* 2005/4, Vol. 17, pp. 515-516, « Éditorial », *Santé Publique* 2008/4, vol.20, pp.291-293, « Éditorial », *Santé Publique* 2009/4, Vol. 21, pp. 353-354, « La Loi Évin attaquée sur son volet tabac résiste à une proposition de Loi », *Santé Publique* 2011/1, Vol. 23, pp. 3-4, « La France se mobilise contre le tabagisme », *Santé Publique* 2014/5, Vol. 26, pp. 587-589

² C'est le même exemple qui est cité par Bernard Basset dans un article sur « La prévention et les lobbies », BOURDILLON, François (dir), *Traité de prévention*, Paris : Lavoisier, 2009

³ BOURDILLON, François, 2005, op.cit., p.516

intéresser des alliés. Pour élargir la base du mouvement et rassembler des professionnels de santé autour de leur cause, ils mettent en place des pétitions et sollicitent leurs réseaux personnels :

« C'est plutôt mon réseau personnel [les sociétés savantes]. J'étais un président très centralisateur, je ne l'ai jamais caché, et en tant que président, je me suis très impliqué, c'est moi qui avais la *mailing-list*, c'est moi qui écrivais, qui aie pris les prises de position, c'est moi qui aie mis tout mon poids quand je disais : « il faut faire de la régulation des publicités aux heures de grande écoute, et que c'est une vraie mesure de santé publique. La taxe sur les boissons sucrées, je ne sais plus ce qu'on a pu dire... ça tournait autour de ça. Et dire : les autres pays l'ont fait, les Traffic light, tout ce qui a pu ressortir en termes de santé publique. La santé publique, ce n'est pas si compliqué que ça, il suffit de regarder ... aussi ce que dit l'OMS aussi, l'OMS dit : « il faut faire attention à l'alimentation, certes, bouger, certes, mais il y a aussi des mesures de réglementation, du marketing social et du contre-marketing. Sur le fond, c'est ça. J'ai essayé de porter ça et de le mettre sous une vision de santé publique. » (Entretien, Ancien président de la SFSP)

« On s'est dit que la seule façon également qu'on pouvait peser sur les lobbies économiques, c'était de faire un lobby de santé publique des acteurs de terrain, des professionnels de santé voire même du grand public, sur la publicité à l'époque. On avait décidé de faire une pétition, qui ne visait pas le grand public mais qui était une pétition pour des professionnels. Et donc il y a eu un certain nombre d'associations, d'organismes qui se sont associés à des démarches, des lettres ouvertes, puis même à cette pétition. » (Entretien, Président du PNNS)

Le recours au nombre, « 23 sociétés savantes », vise à renforcer la crédibilité du mouvement. Ils s'expriment également en leur nom dans des tribunes de *Libération* et du *Monde*¹. Leur statut de professionnel de santé vise à susciter l'adhésion. Dans *Le Figaro*, Arnaud Basdevant dénonce l'absence de l'ANIA aux réunions organisées par le ministère de la Santé et soutient l'interdiction de la publicité en montrant que d'autres pays ont adopté des mesures contraignantes : « La France restait en retrait, se cachant pudiquement derrière les bandeaux sanitaires apposés sur les publicités alimentaires² ». Dans les différents textes, les associations médicales désignent les ennemis : les industries agroalimentaires, qui ont refusé de participer aux réunions de concertation. Puis la ministre de la Culture, qui reprend les arguments sur l'économie des chaînes. L'influence de la publicité est une évidence : « Selon eux, la publicité n'aurait donc pas d'impact sur la consommation ! On est en droit de se

¹ Serge Hercberg, Yannick Le Marchand-Brustel, Joël Ménard et Dominique Turck publient une tribune « Engraisser les enfants pour sauver la télévision » dans *Libération* le 25 avril 2008.

² Arnaud Basdevant, « Publicité alimentaire : interdiction ou autodiscipline ? », *Le Figaro*, 30 mai 2008.

demander alors, pourquoi elle existe !¹». Ils font appel à leur expérience de spectateur pour prouver que les enfants regardent la télévision hors des programmes jeunesse : « il suffit de regarder la cible des publicités alimentaires diffusées pendant la Coupe d'Europe de football 2008²». Les membres d'UFC que choisir relayent leurs revendications³.

Lors des débats de la loi Évin, les représentants des industries du tabac et de l'alcool échouent à contester la légitimité de la politique. Ils n'ont qu'une faible compétence en santé publique et n'arrivent pas à s'organiser collectivement de manière efficace en raison de leur hétérogénéité [Phélippeau, 2000]. Ici à l'inverse, Jean-René Buisson, en tant que président de l'ANIA, réussit à devenir opposant crédible aux actions de prévention. Véritable incarnation médiatique de l'industrie agroalimentaire, il conteste les parallèles établis entre le tabac, l'alcool et l'alimentation. À ses yeux, il n'y a pas de mauvais produits mais de mauvaises consommations. Il valorise davantage la liberté des individus et le plaisir alimentaire⁴.

B - Partenariat public-privé pour moraliser les publicités et éduquer à l'alimentation

Un nouveau compromis est trouvé avec la signature d'une charte entre acteurs publics et acteurs privés le 18 février 2009, soit près d'un an après les déclarations de Roselyne Bachelot. En présence du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), les ministres de la Santé et de la Culture signent une « charte pour promouvoir une alimentation et activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision » avec les professionnels des chaînes de télévision, agences de publicité et industrie agroalimentaire, d'une durée de cinq ans. Par cette charte, les publicitaires et annonceurs s'engagent à améliorer le contenu des publicités à destination des enfants, accorder des conditions tarifaires spécifiques aux campagnes nutritionnelles de l'INPES, financer et diffuser des programmes sur l'alimentation et l'activité physique auprès du jeune public. Les chaînes annoncent qu'elles feront la

¹ Pétition « Équilibre alimentaire ou équilibre des recettes publicitaires à la télévision : engraisser les enfants ou les chaînes de télévision ? », 25 avril 2008.

² « Publicité alimentaire télévisée et enfants : le bon choix », Lettre ouverte à Mme Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé et des Sports, 30 juin 2008.

³ « Publicités télévisées et lutte contre l'obésité infantile : 22 associations et fédérations dénoncent les manœuvres du Ministère de la Culture », Communiqué de presse d'UFC-Que choisir, Paris, le 30 juin 2008

⁴ « Service Public », *France Inter*, 15 octobre 2007 ; « Duel sur la 3 », *France 3*, 9 décembre 2007.

promotion du site mangerbouger.fr. L'évaluation du dispositif est confiée au CSA et à l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP).

La charte est un instrument d'action publique utilisée par les publicitaires, comme dans le cas de la communication environnementale [Dubuisson-Quellier, Gaertner, 2016]. La profession publicitaire tente ainsi de maîtriser les critiques sociales qui lui sont adressées [Chessel, 2002 ; Cochoy et Canu, 2006]. La prise en compte des aspects sanitaires dans les pratiques des publicitaires et des annonceurs n'est pas un pur effet des mesures réglementaires de 2004. Le BVP modifie les règles déontologiques relatives aux enfants dès 2003. Un nouveau module « enfants et alimentation » cible toute communication qui « contribuerait à encourager des comportements alimentaires contraires aux principes alimentaires couramment admis en matière d'hygiène de vie¹», c'est-à-dire l'excès, la sédentarité, le grignotage. Le renforcement et la protection de l'autorégulation apparaissent à l'époque comme une façon de contrevenir aux velléités du Parlement d'encadrer le secteur. Quand il devient l'ARPP en 2008, il s'organise autour de trois dispositifs : le Conseil de l'éthique publicitaire, qui existe depuis 2005, le Jury de déontologie publicitaire (JDP) et le Conseil paritaire de la publicité. Ce n'est qu'au sein de ce dernier que des représentants associatifs siègent aux côtés des professionnels. La création du JDP vise à introduire la possibilité d'un jury indépendant pour l'examen de plaintes personnes physiques ou morales. Cette réforme des statuts est pourtant une « réforme en trompe-l'œil » car les évolutions restent largement sous le contrôle des professionnels [Dubuisson-Quellier et Gaertner, op.cit.]².

L'existence d'une charte constitue un frein sévère pour revenir sur l'interdiction de la publicité et déplace les débats. Un mois après, lors du vote de la loi HPST, la députée UMP Valérie Boyer soutient une proposition de réglementation de la publicité. Du fait de l'intérêt politique et médiatique du sujet, elle a été à l'initiative d'un rapport d'information sur l'obésité en 2008³. Il compte quatre-vingt-trois propositions, du soin à des actions sur l'offre : taxation

¹ BVP, *Rapport moral*, 2003, p.1-2

² Comme l'expliquent les auteures, seules les plaintes relatives au contenu des publicités, diffusées sur le territoire français depuis moins de trois mois et mettant en cause l'application des règles déontologiques, sont jugées recevables. Le JDP n'envisage la sanction que comme dernier recours. Comme la diffusion des campagnes est limitée dans le temps, la portée des sanctions en est donc amoindrie : « lorsque l'instruction d'un cas finit par aboutir, il y a de grandes chances pour que la publicité ne soit déjà plus diffusée » [Dubuisson-Quellier, Gaertner, 2016, p.315].

³ Ce rapport, qui réunit onze élus de gauche comme de droite, repose sur une quarantaine d'auditions et de tables rondes soit « 140 personnalités et 75 organismes ». Aucun chercheur n'est auditionné.

des produits industriels, étiquetage nutritionnel ou encore réglementation de la publicité : « Quand on me demande quelle a été la mesure la plus importante, je ne réponds jamais. Il n'y a pas de mesure la plus importante. Toutes sont à mettre en œuvre et ce n'est pas encore assez » (entretien). Dans son rapport, elle mentionne l'étude de l'INPES pour montrer que les bandeaux sanitaires « ne semblent pas modifier le comportement des consommateurs¹ ». Et lors de son audition pour le rapport d'information, Roselyne Bachelot précise que la mesure des bandeaux sanitaires « peut être source de confusion² ». Pourtant, la proposition d'interdiction est évincée de justesse. Pour la députée, « il y a eu un mauvais timing ». La Ministre de la Santé, pourtant favorable à l'interdiction de la publicité, ne vote pas en faveur de la mesure au nom de la récente signature des chartes d'engagement. Lors d'un vote controversé, la députée s'aligne sur la décision de la Ministre de la Santé³. De toutes les discussions parlementaires, la publicité a, selon la députée, généré le plus de tensions : « [Jean-François] Copé [député et président du groupe UMP à l'Assemblée Nationale] m'a presque tiré par les cheveux et fait sortir de l'Assemblée ».

Un an après la charte, le CSA valide plus de 490 heures de programmes. Dans le rapport d'évaluation de 2010, le CSA se dit favorable à la poursuite de l'autorégulation. L'interdiction de la publicité est jugée néfaste tant pour l'équilibre économique des chaînes, la création audiovisuelle que pour les industries agroalimentaires, « première industrie française »⁴. Les publicitaires sont qualifiés de « boucs émissaires possibles » en raison de l'absence de corrélation entre l'exposition à des publicités et la prise de poids⁵. Le président de la SFSP cosigne avec le président du PNNS une lettre ouverte dans *Libération* en réaction à une tribune de Christine Kelly, journaliste et membre du CSA, dans *Le Monde*. Elle y conteste l'efficacité des mesures de régulation de la publicité alimentaire dans les pays étrangers et vante les mérites de la charte. Ils entendent alors « ré-ouvrir le débat » sur la publicité⁶. La SFSP publie

¹ BOYER, Valérie, 2008, op.cit., p.196

² Ibid., p. 221

³ Le vote est réalisé en plein milieu de la nuit. A main levée puis assis-debout, à une voix près. Assemblée nationale, deuxième séance du lundi 9 mars 2009.

⁴ CSA, *Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision, Rapport d'application*, 18 février 2009 - 18 février 2010, p.36

⁵ Ibid., p.35 Le rapport rappelle également la vocation pédagogique de l'audiovisuel (loi du 30 septembre 1986 sur les missions attribuées au CSA).

⁶ Kelly, C., « Lutte contre l'obésité infantile : les paradoxes de la télévision, partenaire d'une régulation française », *Le Monde*, 17 février 2010 ; Bourdillon, F, Herberg, S. « Lutte contre l'obésité : soyons cohérents ! », *Le Monde*, 25 février 2010

également plusieurs communiqués¹. UFC-Que choisir réunit plusieurs associations pour dénoncer l'insuffisance de cette charte. Les critiques sont nombreuses. Les volumes publicitaires demeurent importants. Les programmes de l'industrie alimentaire et des médias ne sont pas validés par le PNNS et ne sont pas visibles. Ils représentent seulement 1% à 3% de la durée totale autorisée pour les publicités. L'INPES, dont le budget publicitaire est 200 fois inférieur à celui des industries, « ne peut pas combattre à armes égales avec le matraquage publicitaire de l'industrie agro-alimentaire »². Toutefois, l'existence de la charte a pour effet d'écarter progressivement la contestation de la publicité.

L'ARPP amende à plusieurs reprises les règles déontologiques d'évaluation des publicités alimentaires en direction des enfants. Après avoir rappelé les spécificités de la culture alimentaire française, l'avis « Publicité et comportements alimentaires » de janvier 2010, annonce des principes en matière d'alimentation équilibrée, de consommation excessive et de grignotage. Les publicités doivent faire attention en matière de performance, d'humour et de comportement des personnages imaginaires. Elles ne doivent pas minimiser le rôle des adultes et notamment des parents. L'Institut pour la Recherche en Marketing de l'Alimentation Santé (IREMAS), qui regroupe des adhérents professionnels (industrie, distribution, restauration, communication) et chercheurs, publie un livre blanc *Cacophonie alimentaire et nutritionnelle* (octobre 2010). Il fait trois recommandations : l'apprentissage de la cuisine, une plus grande maîtrise par les scientifiques de leur communication et propose une aide aux médias en matière de communication. Une nouvelle Recommandation « Comportements alimentaires » est adoptée par l'ARPP en 2014. Des modifications portent sur le grignotage et sur les termes « de façon inconsidérée ». Une nouvelle disposition porte sur l'activité physique et/ou sportive, laquelle « ne peut servir de prétexte à une consommation excessive »³. Les publicitaires doivent également être attentifs à « la cohérence entre les représentations publicitaires et le contenu des recommandations de santé publique dans le cadre du Programme National Nutrition Santé

¹ « Lutte contre l'obésité : À l'occasion du bilan à un an de la charte alimentaire, la SFSP réitère sa demande de régulation de la publicité aux heures de grande écoute des enfants, communiqué de presse », 6 juillet 2010 ; Communiqué de presse « Les sociétés savantes et d'experts en nutrition demandent à nouveau de réguler la publicité télévisée de l'industrie agro-alimentaire en direction des enfants », décembre 2010.

² « Publicités télévisées alimentaires et prévention de l'obésité infantile. Après l'échec de la charte des professionnels, 7 associations exigent des mesures législatives », communiqué de presse du 30 juin 2010.

³ Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité, *Recommandation « Comportements alimentaires » V2*, juin 2014, p.2

(PNNS) et de ses repères ». L'humour et l'univers imaginaire doivent être utilisés avec précaution.

Lors de la deuxième charte en 2014, l'interdiction de la publicité est toujours évacuée, au nom de son inefficacité : « les expériences des pays qui l'ont interdite n'étaient pas convaincantes, en raison des causes multifactorielles de cette maladie ». La charte, qualifiée de « réussite¹ », est étoffée de nouveaux engagements, du nombre de chaînes et de ministères concernés, qui passent de deux à six. Un comité d'experts est créé. Les acteurs s'engagent à relayer les Journées Européennes de l'Obésité et prévoient d'évaluer l'impact des émissions diffusées. En 2010, l'ANIA finance la réalisation de programmes courts « Trop la pêche », diffusés gratuitement pendant un mois par les chaînes de télévision. Ces programmes courts deviennent « Les Défis d'Alfridge » en 2013. Cette communication permet de valoriser l'alimentation et l'activité physique comme source de plaisir et de faire la promotion de l'ANIA dont le logo apparaît en début du film. « Il faut aussi remettre la notion de partage et de plaisir au cœur d'une alimentation variée » explique son président². En cela, les films publicitaires permettent de rénover les techniques de captation des clients par une activité promotionnelle non pas autour des produits mais de leurs consommateurs [Cochoy, 2002 ; Frau, 2014]. Roland Canu, Franck Cochoy et Laure Séguy font le même constat en matière de packaging alimentaire. Les informations et conseils d'équilibre alimentaire présentées sur les paquets de gâteau ou de céréales ont à la fois une portée éducative (diffuser une norme nutritionnelle) et un rôle marchand (montrer que les produits s'intègrent parfaitement dans une alimentation équilibrée) [Canu, Cochoy, Séguy, 2010].

Conclusion

Différents groupes d'acteurs sont favorables à l'interdiction de la publicité : des parlementaires, associations de consommateurs et associations médicales. Et l'opinion publique, si l'on en croit les études de l'INPES et d'UFC-Que choisir. A l'issue de ce chapitre,

¹ *Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision*, A effet au 1er janvier 2014, p.2

² « L'Ania lance la seconde saison de "Trop la pêche !" Damien Grosset, 14 févr. 2011, www.e-marketing.fr

nous distinguons plusieurs éléments qui permettent de comprendre pourquoi une mesure, en apparence consensuelle, n'arrive pas être adoptée.

Les différents groupes d'acteurs ne disposent pas des mêmes ressources que les acteurs économiques pour orienter les décisions politiques. Les acteurs de nutrition et de santé publique ne forment pas un mouvement social structuré et organisé. Leur mobilisation dépend de l'activisme de quelques membres, dont le président du PNNS et de la SFSP. Leur répertoire d'action consiste essentiellement en des prises de position publiques dans les médias, des pétitions et lettres ouvertes. Ces actions sont essentiellement tournées vers l'opinion publique et les parlementaires. Les membres d'UFC-Que choisir utilisent également les médias comme relais de leurs propositions. Avec leur enquête sur les bandeaux sanitaires, ils produisent des savoirs non pour eux-mêmes mais pour leur pouvoir symbolique et leur force de contestation.

Les rapports de force sont tels que ces ressources d'expertise ne suffisent pas à imposer une réglementation de la publicité. L'industrie agroalimentaire, dont les intérêts ont été congruents avec ceux de l'industrie télévisée, est un secteur très puissant qui a réussi à s'organiser. Par deux agencements sociaux (les bandeaux sanitaires puis la charte), les acteurs privés réussissent à négocier avec les acteurs publics des instruments qui permettent d'éviter une politique plus contraignante. Ils transforment les critiques sociales exprimées par des parlementaires, acteurs de santé publique et associations de consommateurs en ressources pour faire des propositions et devenir partie-prenante de la construction d'une politique de santé publique [Fortané, 2016]. Comme pour le cas du marché du tabac étudié par Caroline Frau, les acteurs privés « s'accommodent » des contestations morales en participant à la définition des outils mis en place, et disposent de marges de manœuvre pour adapter les règles et en jouer [Frau, 2014]. L'action publique joue sur différents leviers identifiés pour les chartes environnementales : les mobilisations internes à la profession publicitaire, la menace de la sanction réglementaire et la valorisation des efforts des entreprises dans l'espace public [Dubuisson, Gaertner, 2016].

Les bandeaux sanitaires ne sont pas une mesure désirée par les acteurs publics. Elle est difficile à justifier publiquement. Son utilité est incertaine, sa cible diffuse. Connaitre les messages est-il nécessaire à une meilleure nutrition ? Cette mesure vise-t-elle à réguler le marketing des industries ou les pratiques alimentaires de la population ? Les bandeaux produisent alors un effet de cadrage puissant et solidifient les rapports de force. Ils deviennent rapidement le point de fixation des débats et des remises en cause. Dans le prochain chapitre,

nous montrerons comment des experts se saisissent des bandeaux sanitaires pour remettre en cause l'expertise du ministère de la Santé en matière de prévention et proposer des solutions d'action publique jugées plus efficaces.

Chapitre 6 : L'émergence de nouveaux savoirs

Comme le montrent les actions mises en œuvre par l'INPES, la mise sur agenda de la nutrition est antérieure aux bandeaux sanitaires. Pourtant, c'est par cette mesure que le problème sanitaire de la nutrition et de l'obésité prend un caractère public. Les messages du PNNS, tels que « pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour » ou « pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » sur les publicités alimentaires donnent une audience inédite au discours nutritionnel. Cette publicisation suscite alors des réactions d'acteurs hétérogènes. La présence de bandeaux sanitaires sur les publicités télévisées semble suggérer que le ministère de la Santé s'approprie le problème de la nutrition. Des nouvelles formes d'expertise se développent alors dans trois espaces sociaux différents : dans le milieu de la recherche, avec le programme EPODE et au sein d'une agence d'expertise rattachée au Premier ministre, le Centre d'Analyse Stratégique. Les nutritionnistes et le ministère de la Santé sont contestés en tant que « propriétaires » du problème de la nutrition [Gusfield, 2009] c'est-à-dire ceux qui ont la mainmise sur la définition du problème et sur l'action publique qui lui est liée.

Aux yeux des différents experts, les médecins de santé publique font reposer leurs actions en nutrition sur une fiction, l'individu souverain et rationnel. Ils montrent, au contraire, combien celui-ci est soumis à de multiples influences qui guident son comportement : les pairs, le marketing, la culture ou « l'environnement ». L'alimentation, loin d'être réductible à sa seule dimension nutritionnelle, comprend des dimensions psychologiques, culturelles, sociales ou économiques. Ces différents experts se font alors les chantres de nouveaux savoirs plus efficaces que l'éducation nutritionnelle pour changer les comportements. Au lieu d'informer les individus sur les risques, ils proposent d'utiliser le marketing social, le nudge voire les neurosciences pour développer des incitations, jouer sur les biais comportementaux. En contestant la centralité de l'État et des acteurs du PNNS en matière de nutrition, ils défendent, indirectement, les intérêts du secteur privé.

Nous présenterons successivement l'émergence progressive des trois espaces d'expertise. Le premier se constitue dans le milieu de la recherche en sciences humaines et sociales. Le second, issu du milieu du marketing, s'illustre avec le programme EPODE. Enfin, le dernier espace d'expertise est réuni par le Centre d'Analyse Stratégique. Nous donnons au terme expert un sens précis. Il ne repose pas seulement sur la détention d'un savoir spécialisé

mais sur le mandat conféré, qui correspond à une « situation d'expertise » [Cresal, 1985]. L'expert participe également à l'élaboration intellectuelle de propositions de programmes ou d'instruments d'action publique, ou produit une connaissance spécifique dirigée vers l'action [Lascoumes, 2005 ; Lepont, 2016].

I - Les sciences humaines et sociales et la nutrition

Comme nous l'avons vu dans la première partie de la thèse, le premier PNNS est légitimé par la production de rapports d'expertises en 1999 et 2000, à la demande des membres de l'administration et du gouvernement. En dehors des chercheurs et professionnels de nutrition, médecine ou santé publique, quelques chercheurs en économie et sociologie s'imposent rapidement comme experts incontournables en nutrition. Ils sont auditionnés dans des commissions d'expertise du Parlement, participent à la conception et à la vie du PNNS et produisent une littérature grise (expertises collective INSERM et INRA). Ils sont enfin financés par des agences sanitaires pour leurs propres recherches. Ces experts « les plus consultés » [Lepont, 2016] demeurent peu nombreux. Ils ne partagent pas nécessairement les mêmes visions des politiques nutritionnelles. Comment des chercheurs, dont certains occupent une position marginale dans le champ académique, s'imposent-ils auprès des acteurs du PNNS ?

Nous présenterons dans un premier temps le développement de travaux scientifiques et d'expertise dans le domaine des sciences humaines et sociales. Puis nous montrerons que ces recherches produisent des cadrages différents du problème de la nutrition [Goffman, 1991 ; Saguy, 2013]. Ces manières de penser les problèmes ont des implications sociales importantes sur sa prise en charge.

A - Développement de travaux scientifiques et d'expertise

Après avoir présenté le parcours académique et d'expertise de sociologues marginaux-sécants [Jamous, 1969], nous analyserons le rôle de la direction de l'INRA et de ses économistes dans la mise en place de travaux scientifiques et d'expertise.

1) Des sociologues marginaux-sécants

Deux sociologues, Claude Fischler à l'EHESS de Paris et Jean-Pierre Poulain à l'université de Toulouse, jouent un rôle important dans le PNNS. S'ils ne participent pas

directement à la fabrication des instruments de prévention, ils sont régulièrement sollicités pour aider à comprendre et mesurer les comportements alimentaires. Leurs parcours sont convergents. Ils revendiquent une position interdisciplinaire en sciences humaines et sociales. Leur capital social les apparente aussi. Ils sont tous les deux proches de médecins et impliqués dans des fonctions de conseil auprès du secteur privé.

a) Les sens de la « transdisciplinarité »

Claude Fischler débute ses premières recherches sur les mythes liés au projet de Fos-Sur-Mer avec le sociologue Bernard Paillard ainsi que sur la croyance en l'astrologie avec le Edgar Morin au début des années 1970. Intéressé par l'approche pluridisciplinaire de ce dernier, il souhaite trouver un thème de recherche « à une interface entre le biologique et le social » et non pas « en termes bourdivins » (entretien). Il n'a pas encore de thèse quand il présente un projet de recherche au CNRS sur la consommation et les représentations associées au sucre, influencé par un article de Roland Barthes :

« Les habitants des États-Unis d'Amérique consomment presque deux fois plus de sucre que les Français : voilà un fait qui intéresse d'ordinaire l'économie et la politique. Est-ce tout ? Nullement : il suffit de passer du sucre-marchandise, abstrait, comptabilisé, au sucre-aliment, concret, « mangé » et non plus « consommé », pour deviner l'ampleur (probablement inexplorée) du phénomène¹».

Ses premiers travaux sur l'alimentation reposent sur l'analyse des données marketing d'une agence de publicité, d'un corpus médiatique et de données d'archives. Coordinateur du numéro spécial « La nourriture. Pour une anthropologie bio-culturelle de l'alimentation » dans la revue *Communications*, il réunit des chercheurs de sciences sociales et un médecin². Ses recherches centrées sur les dimensions cognitives et imaginaires de l'acte alimentaire portent à la fois sur l'étude des goûts alimentaires des enfants et la néophobie avec un psychologue Matty Chiva, les discours de diététique ou la nouvelle cuisine. Elles sont compilées en thèse et dans

¹ BARTHES, Roland, « Pour une psycho-sociologie de l'alimentation contemporaine », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1961, n°5, p.977

² Jean-Pierre Poulain considère ce numéro comme le point de départ d'une « sociologie du mangeur (...) dans les marges, dans les interfaces disciplinaires », POULAIN, Jean-Pierre, *Sociologies de l'alimentation*, Paris : PUF, 2013, p.35

l'ouvrage *L'Homnivore* en 1990, chez Odile Jacob, maison d'édition avec qui il publiera par la suite¹ :

« Il y avait presque un chapitre par thème de recherche sur les dix, quinze années précédentes, que ça soit la gastronomie, l'art culinaire, l'obésité, les structures anthropologiques de la cuisine, etc. l'apprentissage de la formation du goût. » (Entretien)

Pour le sociologue Sébastien Lemerle, cette maison d'édition, connue pour son travail de vulgarisation scientifique, a une approche biologisante et psychologisante des enjeux sociaux. Elle s'observe notamment par une « forte proportion de titres « corporalisant » leur problématique » [Lemerle, 2006, p.28].

Ses travaux le mettent en faux avec l'équipe de Claude Grignon à l'INRA, davantage centrée sur les cultures alimentaires populaires et l'étude du poids des variables socio-économiques sur les pratiques. Il participe à la création d'une session européenne de *l'International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition* avec l'anthropologue Igor de Garine². L'organisation de conférences et publications vise à « rassembler des gens » de différentes disciplines sur les questions de nutrition. Sa volonté d'interdisciplinarité le fait ainsi rencontrer des médecins et nutritionnistes. Des professeurs de nutrition comme Henri Bour, Bernard Guy Grand, Pierre Aimez ou encore Marian Apfelbaum l'invitent à intervenir dans des colloques et réunions du personnel médical à l'Hôtel Dieu et à l'Hôpital Bichat à Paris³. La plupart de ses articles sont publiés dans des revues médicales, de nutrition et de sciences humaines généralistes et non pas dans des revues classées en sciences sociales. Il publie également des ouvrages dans la maison d'édition « Autrement », spécialisée en sciences humaines et en littérature, et la maison d'édition du syndicat du lait. Chercheur médiatique, il échange régulièrement avec des chercheurs en nutrition : Marion Apfelbaum sur France Culture dans les années 1980, Martin Hirsch sur un plateau de télévision en 1996 pour parler vache

¹ FISCHLER, Claude, *Du vin*. Paris : Odile Jacob, 1999 ; avec MASSON, Estelle, *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2008

² Comité lui-même créé en 1977 par Mary Douglas et Ravindra Khare au sein de *l'International Union of Anthropological and Ethnological Sciences (IUAES)*. Il mène des projets à l'étranger sur la malnutrition et l'éducation. *Nutrition and the Anthropology of Food IUAES Commission on the Anthropology of Food and Nutrition (ICAF)* Igor de Garine et al., article non daté.

³ Henri Bour est docteur en médecine, titulaire de la chaire de clinique médicale à l'Hôtel Dieu de Paris jusqu'en 1979. Bernard Guy-Grand est ancien chef du service de médecine et nutrition de l'Hôtel-Dieu. Pierre Aimez est médecin nutritionniste à l'hôtel Dieu. Enfin, Marian Apfelbaum est professeur de nutrition à l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, Directeur de l'unité Inserm 286 « Nutrition humaine » de 1984 à 1996.

folle. C'est le nutritionniste Arnaud Basdevant qui commente son ouvrage *Manger* au micro de *France Inter* en 2008.

Jean-Pierre Poulain ne débute pas par la recherche en sociologie. Agrégé d'économie-gestion spécialisé dans l'hôtellerie et la restauration, il enseigne en lycée technique et fait du conseil en ingénierie de la restauration collective et hôtelière¹. Il poursuit, en parallèle, une licence et maîtrise de psychologie. A la lecture d'un article de Claude Fischler dans *Communications*, il contacte le coordinateur de la revue, Edgar Morin, qui accepte de diriger sa maîtrise puis sa thèse. Il la décrit comme une sociologie du goût avec une approche interdisciplinaire². Il se consacre entièrement aux recherches sur l'alimentation à partir de 1994, quand les ministères de la Recherche et de l'Agriculture lancent des programmes publics de recherche. Financé par le programme « Aliment demain » puis « Alimentation Qualité Sécurité », il vise à rendre compte de l'évolution des pratiques alimentaire et notamment le phénomène de simplification des repas. Sa première recherche est réalisée en restauration collective d'entreprise³. Il étudie également « l'imaginaire du gras d'origine laitière ». En 1998, il bénéficie d'un soutien du CIDIL pour étudier les représentations alimentaires des jeunes seniors. Qualifié en anthropologie en 1994, il est recruté à au Centre d'Études du Tourisme et des Industries de l'Accueil de l'Université Toulouse II-Le Mirail en 1997.

Il revendique l'amélioration des méthodes de recueil des consommations alimentaires. A partir de questionnaires et de la comparaison de la consommation des plateaux repas, il se spécialise dans une méthode « qui consiste à doubler les enquêtes » (entretien). Après avoir interrogé les individus sur leurs représentations du « vrai repas », il leur demande ce qu'ils ont mangé la veille. Cette méthode permet de penser les relations entre normes et pratiques alimentaires et de créer une « typologie cognitive ». De ces recherches, il devient rapidement

¹ Après un BTS hôtellerie et un CAPET de l'hôtellerie et du tourisme, Jean-Pierre Poulain devient enseignant en lycée technique à Toulouse (1981). Il fait évoluer l'enseignement de l'histoire de la gastronomie dans les écoles hôtelières en rédigeant un dossier d'étude pour le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT). Une fois agrégé en 1987, il enseigne au Centre d'Études du Tourisme et des Industries de l'Accueil (CETIA) de l'Université de Toulouse le Mirail. Il crée la première formation en ingénierie de la restauration (post-BTS) et participe à la création d'une maîtrise de sciences et techniques hôtellerie-tourisme thermalisme (MST HTT) et d'une licence en hôtellerie. De 1985 à 1996, il mène plus d'une douzaine de projets ou concours d'architecture et d'ingénierie.

² *Anthroposociologie de la cuisine et les manières de table*, 1985.

³ POULAIN, Jean-Pierre, « La modernité alimentaire : pathologie ou mutations sociales ? », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 1998-1, 33, 6, p.351-358

un interlocuteur auprès de nutritionnistes spécialisés dans les enquêtes épidémiologiques. Après plusieurs échecs dans *Sociologie du travail*, il est édité dans les *Cahiers de nutrition et de diététique*. Ses travaux sont également publiés dans les Éditions Privat (*Manger aujourd'hui* et *Penser l'alimentation*). Il connaît cette maison d'édition pour avoir dirigé la collection « Itinéraires Gourmands », centrée sur cuisines régionales, de 1984 à 1993. Il en résume le projet éditorial : « l'idée, c'est de faire des livres de gastronomie pour les gens qui ont lu Lévi-Strauss » (entretien). Son *Sociologies de l'alimentation* (PUF, 2002), est l'occasion de réaliser une l'histoire de la sous-discipline centrée sur l'étude des pratiques alimentaires en France.

b) Expertises en santé publique

Les collaborations de Claude Fischler avec les acteurs de santé publique débutent avec la crise de la vache folle en 1996. Identifié par un épidémiologiste lors d'un colloque, il collabore avec lui sur deux enquêtes nationales autour de la perception des risques liée à l'alimentation. De cette première expérience, il rejoint le premier conseil scientifique de l'AFSSA pour réfléchir à l'organisation de l'agence (notamment à la séparation des missions d'évaluation et de gestion des risques) ainsi qu'à la communication des risques. Il devient membre du « *expert advisory group on risk communication* » de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). Il est chargé de conseiller la direction générale sur le traitement médiatique et institutionnel d'un sujet : « on nous demande quel écho peut avoir tel problème ». Seul chercheur de sciences sociales auditionné pour le rapport du HCSP qui préfigure le PNNS, il est chargé, avec Jean-Pierre Poulain, d'analyser de contenu des débats des États Généraux de l'Alimentation. À la création du PNNS, il est désigné comme une des « trois personnalités qualifiées » du COPIL, avec un spécialiste de nutrition et de santé publique¹. Les acteurs de prévention et santé publique le soutiennent à plusieurs reprises pour ses recherches. En 2004, la DGS finance une de ses doctorantes pour analyser un corpus médiatique sur la publicité et l'obésité « parce que ce qui obsédait les gens du PNNS, et la Direction Générale de la Santé, etc. c'était le rôle des médias » (entretien). L'INPES le finance également pour évaluer la diffusion d'un guide nutrition auprès d'adolescents. Cette étude lui permet de recueillir les pratiques et représentations de l'alimentation des collégiens.

Jean-Pierre Poulain est le seul représentant des sciences sociales dans la toute première expertise collective de l'INSERM sur l'obésité en 2000. Il y rencontre Arnaud Basdevant qui

¹ Leur nom n'apparaît pas dans l'évaluation du premier PNNS réalisé par son président en 2006.

l'invite, à plusieurs reprises, à prendre en charge le volet sociologique de l'obésité et de la nutrition dans son *Traité de nutrition clinique* (2001), *Médecine de l'obésité* (2004) et *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité* (2011). Ses missions d'expertise auprès des acteurs de santé publique débutent avec le premier guide nutritionnel du PNNS. Seul sociologue membre du groupe de travail, il participe à la partie « sciences sociales » pour le guide en direction des professionnels de santé, traduite en article détaillé dans *La santé de l'homme*¹. Une fois identifié par les agences, il conseille de manière informelle l'INPES sur les méthodes du questionnaire du Baromètre Santé Nutrition et des enquêtes *ad hoc*. En retour, il est financé sur un projet de recherche sur les normes sociales². Avec le médiatique pédopsychiatre Marcel Rufo, il co-préside un groupe de travail « image du corps » en 2007 pour lutter contre l'anorexie. Ils rédigent une charte d'engagement volontaire avec des annonceurs, agences de communication et magazines féminins.

Claude Fischler et Jean-Pierre Poulain correspondent au « marginal-sécant ». Ils se distinguent par leurs appartenances multiples et leur capital de relations. Marginaux dans le milieu universitaire, ils multiplient les relations avec des nutritionnistes mais aussi les acteurs publics, médiatiques et acteurs privés (nous y reviendrons). Leurs publications les présentent comme des experts généralistes de la sociologie de l'alimentation.

2) Implication de l'INRA

A côté des travaux de ces deux chercheurs, les membres de la direction de l'INRA et des chercheurs en économie jouent un rôle central dans le développement de la recherche et de l'expertise sur les comportements alimentaires à partir des années 2000.

a) Volontarisme de la Direction Générale

La direction générale de l'INRA favorise le développement de la recherche sur les comportements alimentaires. Faire de l'alimentation un des volets centraux de recherche de l'Institut est un projet porté par la nouvelle directrice générale dès 2000. Polytechnicienne et

¹ LAMBERT, Jean-Louis, POULAIN, Jean-Pierre, « Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires », *La santé de l'homme*, 2002, n°358

² « Normes sociales et risques au service de l'action en santé publique » (INPES et l'Institut national de santé publique du Québec). Un rapport, synthèse de série de contributions, est disponible sur internet, POULAIN, Jean-Pierre, LALANNE, Michèle, RENAUD, Lise, *Pour une re-problématisation des avancées des sciences sociales sur les questions des Normes sociales et risque(s) au service de l'action en santé publique*, 2010

docteure en physico-chimie des biotransformations, Marion Guillou rejoint la DGAL dès le début des années 1990 pour en prendre la tête de 1996 à 2000. Son activité est alors centrée sur la gestion de la crise de la vache folle et de listeria¹. À son arrivée à la tête de l'institut de recherche en 2000, elle recrute un membre de la DGAL pour mener une mission de prospection sur la recherche en matière d'alimentation. Également polytechnicienne et docteure en chimie, cette dernière a coordonné des programmes de recherche au ministère. Les sciences sociales y sont bien représentées. Dans son habilitation à la direction de recherche, Jean-Pierre Poulain signale les « rôles décisifs » de trois acteurs dans la mise en place de ces dispositifs de financement : Saadi Lahlou, qui pilote l'axe « sciences humaines », Jean-Louis Lambert qui en conduit l'évaluation et Claude Fischler qui en légitime l'importance².

La nouvelle chargée de mission auprès de la directrice générale rédige un rapport qui sert de base à un programme de recherche interne en 2004³. Quand l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) est créée en 2005, la direction de l'INRA convainc ses membres de financer le thème de l'alimentation. L'ANR est, à cette période, encore en phase de constitution. Elle est plus poreuse aux programmes qui viennent de l'extérieur : « on avait déjà tout, le comité d'experts, etc. (...) Entre la dynamique et le lobbying des industriels et nous, on a pu avoir un programme jusqu'à l'année dernière » (entretien, membre de la direction de l'INRA). La chargée de mission propose l'INRA comme établissement support de l'ANR. Devenue entre-temps directrice scientifique adjointe « nutrition humaine et sécurité des aliments » de l'institut, elle en prend la responsabilité.

Trois programmes triennaux se succèdent : le « Programme national de recherches en alimentation et nutrition humaine », « Alimentation et industries alimentaires » et « Alimentation et alimentation durable ». L'intitulé des appels à projet encourage « une approche interdisciplinaire autour des sciences sociales » centrée sur les comportements alimentaires⁴ ». La programmation est élaborée par un comité stratégique composé, de manière

¹ L'intérêt pour la nutrition dans les années 1990 y est mineur. Il s'illustre principalement par le soutien financier à l'Observatoire des Consommations Alimentaires (nous y reviendrons) et à l'étude Su.Vi.Max.

² POULAIN, Jean-Pierre, *Pour une socio-anthropologie de l'alimentation*. Notice biobibliographique et mémoire de synthèse pour l'obtention de l'habilitation à la direction de recherche (Sous la direction de Jean-Michel Berthelot), 2004, p.58

³ Le rapport s'intitule *Recherche sur l'alimentation à l'INRA*, 2002.

⁴ *Programme national de recherche en Alimentation et nutrition humaine* PNRA, Appel à Projets 2007, p.5

paritaire, d'industriels et de chercheurs. Les appels d'offre ne financent que des projets avec des partenaires industriels. En parallèle, la directrice scientifique adjointe de l'INRA fonde l'Institut Carnot pour rapprocher des laboratoires de recherches et acteurs industriels sur des projets relatifs à la qualité nutritionnelle et sensorielle des aliments. Sa connaissance de l'administration lui permet de solliciter la DGAL pour des fonds pour l'innovation au sein des industries agroalimentaires :

« J'étais à la DGAL avant, je connais leur sensibilité. Je leur ai demandé de faire intervenir le cabinet sur un projet de rassemblement de l'institut Carnot pour répondre aux demandes de la filière alimentaire. On peut avoir un financement assez conséquent. Il faut que le ministère intervienne pour qu'on arrive à se battre à armes égales avec l'aéronautique, avec la technologie de l'information et de la communication, le CEA, des gens qui sont des poids lourds dans l'affaire. Il faut rappeler que l'industrie agroalimentaire est la première industrie de France et qu'il y a de la recherche à y faire. » (Entretien, membre de la direction de l'INRA)

A un niveau institutionnel, la direction générale de l'INRA se rapproche de l'équipe dirigeante de l'INSERM. Elle y négocie le recrutement d'un de ses membres au département « Alimentation humaine » puis à la direction scientifique « nutrition humaine et sécurité des aliments » de l'INRA¹. Ce poste est stratégique puisque le directeur scientifique est en charge des relations avec la Direction Générale et les cabinets ministériels. Xavier Leverve, qualifié de « médecin de la bonne alimentation » (entretien, membre de la direction INRA) est à la fois professeur de nutrition au CHU de Grenoble, directeur du Laboratoire de bioénergétique fondamentale et appliquée de l'INSERM et président de la sous-section nutrition au CNU de 2003 à 2009. Pour le directeur du département Alimentation, cette mobilité a permis de définir une frontière entre les recherches des deux instituts : « Ça a été beaucoup plus facile de s'y reconnaître, c'est à dire que l'INSERM travaille sur l'homme malade et l'INRA sur l'homme sain » (entretien). Les membres de la direction de l'INRA soulignent enfin partager une vision commune de l'alimentation avec Arnaud Basdevant, conseiller nutrition de l'INSERM :

« Il a toujours été très proche de nous, parce que c'est quelqu'un qui regarde l'alimentation très globalement et donc il trouvait beaucoup de complicité intellectuelle avec ce qu'on faisait à l'INRA. » (Entretien, membre de la direction de l'INRA)

¹ Les directions scientifiques (6 en 2002) sont rattachées à la direction générale de l'INRA. En 2009, on en compte trois : agriculture, alimentation et environnement. L'INRA est également divisé en une quinzaine de départements.

L'ANR finance trois projets de recherche successifs sur les politiques nutritionnelles. Ils sont tous dirigés par des économistes de l'INRA et ne comptent aucun politiste ou sociologue. Philippe Bontems coordonne le projet « Politiques Nutritionnelles, Régulation des Filières Alimentaires et Consommation », Louis-Georges Soler « Politiques alimentaires et d'information nutritionnelle des consommateurs » et Bernard Ruffieux « Offrir une alimentation durable »¹. Ces projets reposent sur des expérimentations et études économétriques. Les ANR font également la part belle aux recherches dites sensorielles : « On a financé un grand programme sur la sensorialité, on a mis un million d'euros de subvention, avec de l'imagerie cérébrale, des économistes... Ils n'en sont pas revenus qu'on mette autant ! » (Entretien, membre de la direction générale). La directrice générale de l'INRA résume : « Au lieu de recruter des gens sur l'alimentation fonctionnelle, on recrutait des gens sur la formation des préférences alimentaires ». Plusieurs économistes expérimentaux rejoignent l'institut de recherche. Face aux réticences des sociologues en interne, les membres de la Direction générale se tournent alors vers des chercheurs extérieurs. Ils échouent à recruter Jean-Pierre Poulain et un ancien doctorant de Claude Fischler, post-doctorant à l'INRA sur les préférences alimentaires :

« La grosse difficulté que j'ai rencontrée et pas pu surmonter, c'était au niveau sociologie. Les sociologues, c'est quelque chose de très compliqué. Il y a très peu de sociologues qui s'intéressent à l'alimentation, Poulain, Fischler. Deux écoles, deux petites écoles mais des gens très indépendants, surtout Fischler, CNRS. Et on a eu de multiples tentatives, on était très copains mais on n'a jamais réussi à bosser ensemble. En ce qui concerne les sociologues de l'INRA, ça a été très difficile, il y a eu un blocage total, un refus total de travailler avec nous. La direction générale a essayé de forcer la main, ça s'est très mal passé. » (Entretien, directeur du département Alimentation, INRA)

A côté des projets successifs sur les politiques nutritionnelles, l'ANR finance deux projets de recherches en marketing et sciences de gestion. L'un porte sur la consommation infantine d'aliments ludiques, le second sur la perception et usages liés aux aliments avec allégations nutritionnelles par les consommateurs². Une expertise collective sur les

¹ Ses projets sont identifiables sous les acronymes POLNUTRITION (2005), ALIMINFO (2007) et OCAD (2011).

² Le projet sur les allégations nutritionnelles (ALLEGNUTRI) est dirigé par Mohamed Merdji, directeur à LESMA d'Audencia Nantes (Laboratoire de recherche en stratégies et marchés des produits agroalimentaires). Il travaille sur le projet avec l'équipe de Claude Fischler et Pierre Combris pour des expérimentations. Sa thèse, soutenue en 2002, porte sur l'étude des déterminants symboliques et culturels du dégoût alimentaire.

comportements alimentaires est réalisée en 2010¹. Officiellement demandée par la DGAL, elle est fortement soutenue par la direction de l'INRA. Le rapport est coordonné par le directeur du département alimentation, qui est chimiste-analyste. Après avoir présenté un état des lieux des pratiques alimentaires en lien avec la santé et les déterminants des comportements alimentaires, les auteurs proposent un « bilan des actions publiques et privées visant à modifier les comportements alimentaires »². Sur la base de l'expertise, un important programme de recherche interne à l'INRA est lancé sur les déterminants des pratiques alimentaires et leurs conséquences sur le bien-être, la santé et l'environnement³.

Ainsi, la direction de l'INRA oriente les recherches sur la compréhension du comportement, en lien avec les industries agroalimentaires, grâce à l'élaboration puis le financement de programmes de recherche, le recrutement de chercheurs, l'organisation de rencontres variées et la mise sur pied d'expertises collectives. Ce phénomène a pour effet de mettre au second plan les travaux sur le rôle des industries agroalimentaires et le contenu des produits transformés.

b) Élaborer un instrument d'action publique

Un chercheur en économie joue un rôle direct dans l'évolution des recherches à l'INRA et plus largement dans le design de la politique nutritionnelle. Pierre Combris est recruté au Laboratoire d'Économie des Industries Agroalimentaires de l'INRA en 1978. Il y mène ses premières recherches sur l'analyse économique de l'évolution de la consommation alimentaire. À l'époque, ce laboratoire est déprécié des autres membres de l'Institut du fait de ses contrats avec l'industrie agroalimentaire : « ils voyaient l'industrie comme le diable. A l'époque, ce n'était pas le diable à cause de la mauvaise qualité de l'alimentation mais c'était le diable parce que c'était les gens qui exploitaient l'agriculture » (entretien). Il se rapproche alors des

¹ Cette mission d'expertise collective est créée en 2002. Sept expertises sont produites, de 2002 à 2010. Une charte énonce les principes de l'expertise collective de l'INRA : compétence (sur la base des publications ; qualité du processus de conduite de l'expertise), pluralité (approche pluridisciplinaire et diversité des origines institutionnelles), impartialité (déclaration d'intérêts) et transparence (production de documents d'analyse et de synthèse mis à disposition de tous) [Sabbagh et al, 2014].

² ETIÉVANT, Patrick, BELLISLE, France, DALLONGEVILLE, Jean et al., *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?* Expertise scientifique collective, rapport, INRA, France, 2010, 277 p.

³ Le programme « Déterminants et impact de la diète, interactions et transitions » (DID'IT) est porté par Jean Dallongeville, spécialisé en épidémiologie et santé publique, sous la responsabilité de la directrice scientifique « Alimentation et nutrition ». Il est prévu pour 8 à 10 ans. Site de l'INRA, <http://www.didit.inra.fr/Presentation/gouvernance-didit> consulté le 13 mars 2018.

membres de la division « conditions de vie des ménages » de l'INSEE pour améliorer les données de collecte des consommations. Les controverses sanitaires liées à l'alimentation vont constituer une aubaine pour disposer de données sur les comportements alimentaires.

Données d'achat et crises sanitaires

A la fin des années 1980, la réglementation européenne impose aux États membres de mesurer la présence de pesticides et d'additifs dans l'alimentation [Jas, 2014, p.42]. Une commission nationale est mise en place¹. Dirigée par le conseiller d'État Pierre Creyssel, elle compte un membre du CREDOC, Saadi Lahlou². Dans un contexte général de diminution des financements publics, l'alimentation constitue pour le CREDOC un thème émergent de financements issus du secteur privé. Ce dernier convainc la commission de disposer de données sur le comportement alimentaire. Il suggère d'acheter les données de panel de la Société d'études de la consommation, de la distribution et de la publicité (SECODIP). Elle mesure les parts de marché à partir des achats de consommation courante transmises par un échantillon de foyers³. Il est aidé dans sa démarche par Pierre Combris, pour qui le CREDOC est « l'endroit où se faisaient les choses » en matière d'alimentation (entretien) et qui connaît les membres de SECODIP, rencontrés lors d'offices agricoles⁴. Le chercheur souhaite accéder aux données élémentaires des enquêtes pour les recoder et faire évoluer le protocole d'enquêtes. Déjà abonné à certains marchés du panel, il n'avait, jusqu'alors, pas les moyens financiers et techniques d'obtenir et traiter ces données. Une fois les données disponibles grâce au soutien financier du ministère de l'Agriculture, de la Santé et de la DGCCRF, c'est donc ensemble qu'ils recodent tous les produits comestibles recueillis et constituent une base de données. Saadi Lahlou fonde

¹ En tant que Président de la Commission des Labels et de la Certification de l'AFNOR, il est à l'origine d'un rapport sur la normalisation de l'agro-alimentaire en 1990.

² Il est à l'origine de la première enquête sur les comportements alimentaires des français du CREDOC (1988). A partir des résultats d'un questionnaire auprès de 1600 ménages, il définit quatre étapes du processus de consommation alimentaire : l'approvisionnement, le stockage, la préparation et le repas. C'est sur la base de cette enquête et d'une analyse textuelle (associations libres autour de « bien manger » de 2000 adultes dans le cadre d'une enquête CREDOC et définitions de dictionnaire) qu'il réalise une thèse en psychosociologie, *Penser Manger. Les représentations sociales de l'alimentation*, sous la direction de Serge Moscovici, EHESS, 1995.

³ Ces données présentent plusieurs atouts. Elles sont mesurées sur le long terme (quarante semaines), ne sont pas déclaratives, reposent sur de gros échantillons et sont moins coûteuses que les enquêtes individuelles des instituts de sondage. À l'époque, les membres du panel remplissent des questionnaires en version papier. Depuis, le système s'est informatisé. Les panelistes disposent d'un scanner manuel.

⁴ Établissements publics industriels et commerciaux rattachés au Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ils assurent la régulation du marché dans leurs secteurs respectifs. Ils sont aujourd'hui regroupés au sein de FranceAgriMer.

« l'Observatoire des risques et consommations extrêmes » en 1991-1992, renommé « Observatoire des Consommations Alimentaires » au sein du CREDOC¹. Comme les enquêtes alimentaires de l'INSEE s'arrêtent brusquement en 1991, c'est sur la base de ces données que le CREDOC produit plusieurs rapports sur les pesticides, additifs, édulcorants de synthèse ou la dioxine dans les années 1990².

Pierre Combris favorise également le développement de l'économie expérimentale à l'INRA. Dès la fin des années 1990, il se rapproche des équipes de technologie alimentaire de Dijon, qu'il qualifie d'« une des Mecque de l'observation des comportements des consommateurs ». Des chercheurs y développent « une approche hédonique des préférences » en laboratoire. Ils revendiquent une expertise matérielle et technique grâce au plan d'expérience et au contrôle des variables. Pour le volet économique, Pierre Combris se forme en invitant les représentants français de l'économie expérimentale à des journées scientifiques internes. Ainsi, Bernard Ruffieux, économiste du CNRS, évalue leurs projets et les forme aux méthodes d'enchères. Il est connu de l'INRA pour avoir été financé sur un projet d'évaluation des dispositions à payer des consommateurs pour des produits OGM. Ses travaux suscitent l'intérêt de la direction générale de l'INRA, qui lui propose de prendre la tête d'un laboratoire d'économie de l'innovation grenoblois en perte de vitesse et d'y insérer de l'expérimentation. Face au désintérêt du CNRS pour les méthodes expérimentales, Bernard Ruffieux rejoint donc l'INRA en 2004 pour y fonder son laboratoire, essentiellement tourné sur la nutrition :

« L'INRA m'avait donné tous les moyens que j'avais réclamé, j'ai créé un nouveau laboratoire, j'ai eu des postes, un informaticien, deux chargés de recherche donc les choses se sont développées autour d'un projet à dominante nutritionnelle. » (Entretien, chercheur en économie, INRA)

Missions d'expertise, grâce à des nutritionnistes courtiers

¹ L'OCA réunit Saadi Lahlou, trois statisticiens, un informaticien et une secrétaire. Le comité de pilotage est représenté par les trois ministères financeurs, le comité scientifique par le Centre national de coordination des études et recherches sur la nutrition et l'alimentation (CNERNA), structure mixte du ministère de la Santé et du CNRS.

² Le développement des grandes enquêtes statistiques en France après-guerre est réalisé au sein de l'INSEE. Si l'Institut National d'Hygiène (ancien INSERM) et le CREDOC réalisent des enquêtes sur l'alimentation et le développement des marchés des biens de consommation, seul l'INSEE réalise des enquêtes suivies et comparables sur le long terme (« l'enquête permanente de consommation alimentaire » de 1965 à 1991). À partir de 1991, le budget alimentaire des ménages est mesuré à partir des enquêtes dites « Budget des familles » de l'INSEE (tous les cinq ans depuis 1979) et de la comptabilité nationale [Gojard, Régnier, Lhuissier, 2010].

Tout comme Claude Fischler et Jean-Pierre Poulain, les connaissances qu'a Pierre Combris des enquêtes de consommation le fait dialoguer avec des nutritionnistes dès les années 1990. Premier chercheur en sciences sociales membre du conseil scientifique du département Alimentation humaine de l'INRA, il y rencontre médecins et nutritionnistes¹. Il participe également aux réunions du Centre de Recherche en Nutrition Humaine (CRNH) d'Ile de France², structure mixte de recherche en nutrition créé en 2003, où siègent Arnaud Basdevant et Serge Hercberg :

« On a fait, comme d'habitude, des présentations croisées, Arnaud Basdevant était venu ici. J'avais organisé toute une présentation, tous les gens du labo avaient un peu planchés en expliquant ce qu'ils faisaient, pourquoi, comment. Moi, j'étais allé plancher à un staff à l'hôtel Dieu devant tous les médecins et soignants qui traitaient des obèses pour voir comment il fallait faire. Et donc il y a eu comme ça, on a appris à se connaître, à s'apprécier. On s'est retrouvés aussi dans des comités, groupes de conseil pour l'industrie, suscités par l'industrie pour... Voilà. Et ça nous a permis de mieux se connaître. Et maintenant, vraiment, par rapport à ces pathologies, à tous ces problèmes de santé publique qui ont une dimension comportementale, c'était déjà vrai pour le tabac mais ça l'est devenu pour l'alimentation, il y a une dimension qui est irréductiblement sociale et économique qui doit être traitée spécifiquement. » (Entretien, économiste, INRA)

Au lancement de l'enquête INCA de l'AFSSA, il fait partie du comité de pilotage. C'est grâce à Arnaud Basdevant qu'il mène ses premières expertises en santé publique. Identifié comme expert pour une expertise collective de l'INSERM sur l'obésité, Arnaud Basdevant invite Pierre Combris à traiter du volet économique de l'obésité³. D'autres rencontres entre membres de l'INRA et acteurs de santé publique et du PNNS se font lors du séminaire « Sciences Sociales, Alimentation et Santé » du CRNH d'Ile de France. Le premier séminaire en 2007 traite de l'obésité et des inégalités socio-économiques. En 2008, l'interdisciplinarité est à

¹ Le conseil scientifique de chacun des départements comprend des membres extérieurs.

² Les quatre CRNH (avec celui d'Auvergne depuis 1992, Rhône-Alpes depuis 1996 et Nantes 1998) réunissent des CHU, l'INRA, l'INSERM et des universités. Ils ont été créés en partie sous l'impulsion de Gerard Pascal, chercheur en toxicologie de l'INRA.

³ L'expertise est commandée par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS). Ce rapport est coordonné par Gérard Dériot, sénateur UMP de l'Allier. L'OPEPS est créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Il a pour mission « d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique (..) afin de contribuer au suivi des lois de financement de la sécurité sociale ». A sa suppression en 2009, ses missions sont exercées par les commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat. (<http://www.senat.fr/commission/sante/> site du Sénat, consulté le 3 juillet 2017). Les dix études de 2003 à 2009 de l'OPEPS sont réalisées par des équipes de chercheurs, des associations professionnelles ou des sociétés de conseil.

l'honneur : « Appréhender l'alimentation aux différents âges de la vie : quel dialogue entre la recherche sociologique et nutritionnelle ? ». Une journée est également consacrée aux méthodes expérimentales avec l'intervention d'un chercheur en marketing, Pierre Chandon.

La participation de Pierre Combris au PNNS est plus tardive que celle des sociologues. C'est à l'occasion de discussions informelles avec son président sur le PNNS 2, qu'il suggère de faire évoluer le programme, avec son collègue Louis-Georges Soler, économiste spécialiste de stratégie des firmes et d'économie industrielle à l'INRA. Ensemble, ils proposent de mettre en place des chartes d'engagement de progrès nutritionnels et de créer un Observatoire de l'offre et de la qualité nutritionnelle des produits. Pierre Combris a déjà participé à la mise sur pied de l'OCA. Louis-Georges Soler a travaillé sur les engagements volontaires en matière environnementale et les standards de sécurité des produits :

« L'idée, c'était : « est-ce qu'on peut objectiver la concurrence nutritionnelle », c'est à dire est-ce qu'on peut faire en sorte que si on mesure et rend public des données quantitatives les caractéristiques nutritionnelles des aliments,, est-ce que c'est une incitation à améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre (...) Et la deuxième chose, c'est que ça soit aussi un outil pour mesurer les efforts des entreprises puisqu'une des idées des Serge, c'était...les fameuses chartes, dont il dit maintenant que ça a marché mais qu'il faut aller plus loin, de faire en sorte que les entreprises s'engagent à améliorer la composition nutritionnelle de leurs produits. C'est bien beau qu'elles s'engagent mais il faut bien mesurer si les engagements ont été suivis, ce qui dit : observation des engagements dit observatoire. Et voilà. » (Entretien, chercheur en économie, INRA)

Lorsque le président du PNNS rédige l'évaluation du PNNS, il consulte une centaine de personnes. Des chercheurs en sciences sociales, il y a Claude Fischler et trois économistes de l'INRA. Il relaie les deux propositions des économistes dans son rapport pour le PNNS, qui sont adoptées par les ministères de l'Agriculture et de la Santé.

Une commission nationale est créée pour définir les principes et modalités de fonctionnement des chartes. Elle présidée par l'énarque Christian Babusiaux, ancien directeur général de la DGCCRF de 1984 à 1997 puis président de la première chambre de la Cour des Comptes. Ce dispositif ne vise pas les consommateurs mais les producteurs agro-alimentaires. Son objectif est d'inciter les fabricants de produits alimentaires à réduire les taux de sucre, de gras et/ou de sel présents dans les produits vendus sur le marché. Les industriels ou groupes d'industriels soumettent des améliorations nutritionnelles, souvent avec le concours d'agences de communication et de conseil. Le projet de charte est ensuite soumis à un comité de validation, piloté par la DGS et présidé par un fonctionnaire du ministère de l'Économie et des

Finances. En parallèle, les membres de l'INRA et l'ANSES mettent sur pied l'Observatoire de la Qualité des Aliments, dit OQALI. Il recense trois types de données sur les produits : les informations disponibles sur les emballages, les données fournies par les professionnels et enfin les analyses physico-chimiques de la composition nutritionnelle des aliments, beaucoup plus rares car coûteuses. Le budget alloué par les ministères de la Santé et de l'Agriculture est identique depuis sa création. Grâce à l'OQALI, les membres de l'INRA et de l'ANSES suivent l'évolution l'offre alimentaire des produits transformés présents sur le marché français.

Le projet de rapprocher l'étude des consommations à celle de l'offre alimentaire par la création de l'Oqali et des chartes d'engagement trouve un écho dans l'évolution même de la forme organisationnelle de laboratoires à l'INRA. Pierre Combris, alors directeur du CORELA (laboratoire sur la consommation alimentaire) encourage un rapprochement avec le laboratoire d'économie industrielle pour devenir ALISS (Alimentation et Sciences Sociales) parce qu'à « la rencontre de l'offre industrielle et de la demande de consommation, à l'intersection des deux, il y a les politiques alimentaires ».

Le parcours de Pierre Combris permet à la fois de comprendre comment le chercheur est progressivement devenu expert pour le PNNS, à travers l'établissement progressif de liens avec les spécialistes de nutrition, et comment il élabore le dispositif des chartes d'engagement et de l'OQALI.

3) Soutien du secteur privé

Pierre Combris, Claude Fischler et Jean-Pierre Poulain se retrouvent dans les comités des fondations privées les plus significatives.

Tableau : participation des chercheurs aux fondations privées (auteur)

	Claude Fischler	Jean-Pierre Poulain	Pierre Combris
Fondation Nestlé			
Institut Paul Bocuse			
OCHA			
Institut Delessert			
Fonds Français Alimentation Santé			

Les relations de Claude Fischler avec les industries sont anciennes. Son premier contrat avec le syndicat du lait date de 1990. Il participe au développement de l'Observatoire CNIEL des habitudes alimentaires (OCHA), le CNIEL étant le Centre National Interprofessionnel de l'Économie Laitière. Créé en 1992, l'OCHA est animé par la chargée de communication du Centre interprofessionnel de documentation et d'information laitières (CIDIL)¹. Soucieux de construire leur crédibilité auprès du grand public, les membres de la structure organisent avec le chercheur un premier colloque « Pensée magique et alimentation aujourd'hui » en 1994 :

« L'OCHA, c'est l'industrie laitière en réalité, mais comme ils voulaient acquérir une crédibilité. L'idée de faire l'OCHA, c'était de l'idée de faire une source d'information, de valeur académique, crédible, etc. Donc très bien. Donc ils ont fait toute une série de trucs, des numéros spéciaux de la revue *Autrement*... et je les ai convaincus de faire un colloque sur un sujet dont ils ne voyaient pas trop le rapport avec leur truc mais ils l'ont fait et ça s'est très bien passé. « Pensée magique et alimentation », je pense aujourd'hui qu'ils trouvaient l'occasion d'apparaître comme des sponsors crédibles pour toute une série...servir de source d'information crédible, etc. Donc c'est le bouquin *Penser magique et alimentation* dans la collection *Autrement*. Et le colloque a été un très grand succès ce qui fait qu'après, je n'ai pas hésité à renouveler l'expérience il y a deux ans pour *Les Alimentations particulières*². » (Entretien, chercheur en sociologie)

Depuis, les relations entre l'observatoire et le chercheur n'ont pas cessé. Sur les conseils de ce dernier, l'OCHA développe un site Internet qui a la fonction de ressource documentaire et académique et se dote d'un comité scientifique représenté majoritairement par des chercheurs en sciences humaines et sociales. En échange, il est financé pour des colloques et études. L'OCHA mène également un travail d'édition avec *Les Cahiers de l'Ocha*, créé en 1993, coédite des livres de photographies et organise des expositions autour du lait. Depuis 2011, l'observatoire est animé par une anthropologue.

De manière plus générale, les fondations et industries agroalimentaires sont historiquement favorables aux sciences humaines et sociales comme l'illustre la composition des comités scientifiques, prix et projets de recherche financés. Depuis 1986, l'Institut Benjamin Delessert, créé par le Centre d'études et de documentation du sucre (CEDUS), remet

¹ En 1992 également est créé le Centre de recherche et d'information nutritionnelle (CERIN). Bien que le CERIN et l'OCHA aient des sites Internet différents du CNIEL, leurs membres sont aujourd'hui regroupés au sein de la direction de la communication du CNIEL (pôle stratégie pour OCHA et nutrition pour le CERIN).

² Nom du colloque organisé en 2012 sur les questions d'allergies, intolérances alimentaires et régimes. S'en suit un ouvrage aux éditions Odile Jacob, *Les alimentations particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain ?* en 2013.

le Prix Trémolières à un chercheur en nutrition, médecine et en SHS¹. Jean-Pierre Poulain est le premier lauréat en SHS en 2001². Depuis 1988, un second prix Benjamin Delessert récompense une recherche sur « la psychologie alimentaire, les habitudes et comportements alimentaires individuels ou collectifs ». Claude Fischler le reçoit en 1990, Pierre Combris en 2010. Enfin, l'Institut finance des projets de recherche depuis 2002, d'un montant global de 80 000 euros. Le comité scientifique, aujourd'hui présidé par Claude Fischler, détermine à la fois les prix et intervenants de la « Journée Annuelle de nutrition et de diététique »³. La fondation Louis Bonduelle, créé en 2004, attribue également deux prix de recherche, organise une veille, des dossiers scientifiques et les « rencontres de la fondation » depuis 2008⁴. Après le prix Danone International de Nutrition (1995) et le prix pour les sciences de l'alimentation avec la Fondation pour la Recherche Médicale (1998), l'Institut Danone créé le prix Matty Chiva en 2003. Du nom d'un psychologue spécialisé dans la formation du goût chez les enfants, il récompense des actions pédagogiques de terrain ayant pour objectif « d'éveiller et de sensibiliser l'enfant au goût et à l'alimentation »⁵. En 2013, le président de l'institut Danone, gastro-entérologue et nutritionniste, est remplacé par Mohamed Merdji, enseignant-chercheur en marketing dénommé « économiste et sociologue ». Sur son site Internet, l'Institut y précise sa vision de l'alimentation :

« Un « fait social total » tel que l'a défini Marcel Mauss, père de l'anthropologie française : partages, rites, règles et interdits... Un condensé d'éléments si denses, que seule une

¹ Créé en 1976, l'institut porte le nom d'un industriel extracteur de sucre de betterave sous le Premier Empire. Le prix est aujourd'hui de 3000 euros.

² « Prix de l'IFN et Prix Trémolières, Jean-Pierre Poulain, et à travers lui les sciences humaines, à l'honneur », 18 juillet 2005, site de l'OCHA.

³ Cette journée, renommée « Journée Annuelle Benjamin Delessert » en 2012, est organisée avec l'université Paris VI.

⁴ Le Prix de Recherche Louis Bonduelle s'adresse aux jeunes chercheurs (depuis 2006, 10 000 euros) et Le Prix de Recherche ECOG (European Childhood Obesity Group)/Fondation Louis Bonduelle, est en faveur de la lutte contre l'obésité des enfants depuis 2010. Elle est co-fondatrice de la Fondation Cœur et Artères, qui finance des programmes de recherche fondamentale depuis 2005.

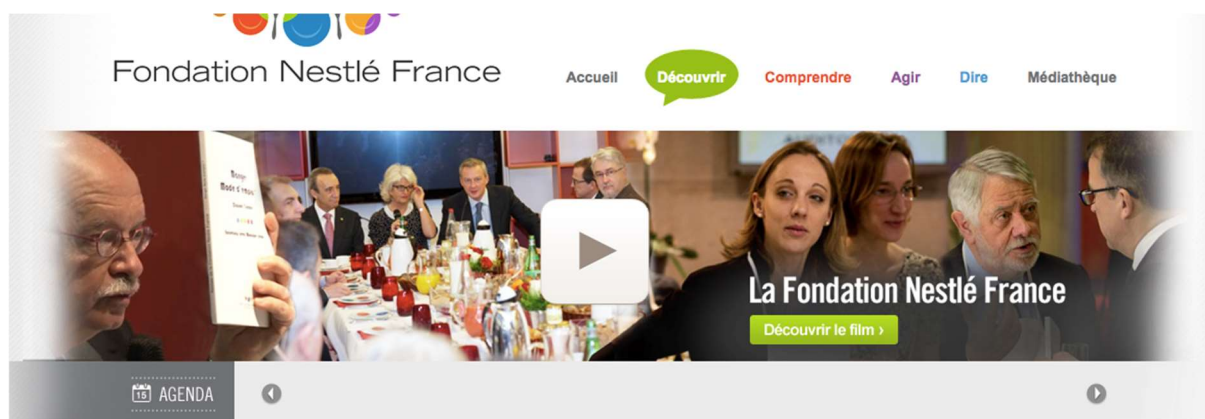
<http://www.fondation-louisbonduelle.org/france/fr/tout-sur-la-fondation/soutien-a-la-recherche.html>

⁵ Les missions de l'Institut Danone, créé en 1991, se concentrent davantage sur les actions pédagogiques pour les enfants et adolescents. Parmi les actions significatives, le projet *Clemantine* (« Clés d'une meilleure alimentation à la cantine ») est un kit de formation à destination des professionnels de restauration. Si les trois chercheurs ne sont pas représentés au sein de l'Institut Danone, ils trouvent des porte-paroles en sciences sociales : Mohamed Merdji, chercheur en marketing spécialiste de la perception du risque alimentaire, Pascale Hébel du CREDOC et Anne Dupuy, ancienne doctorante de Jean-Pierre Poulain. L'Institut Danone organise également les Rencontres Scientifiques de Nutrition de 1991 à 2011. Elles correspondent aujourd'hui à un symposium dans le cadre des Journées Francophones de Nutrition, organisées par la Société Française de Nutrition, association loi 1901, reconnue d'utilité publique.

approche pluridisciplinaire peut nous permettre de comprendre cet acte si structurant pour l'être humain¹».

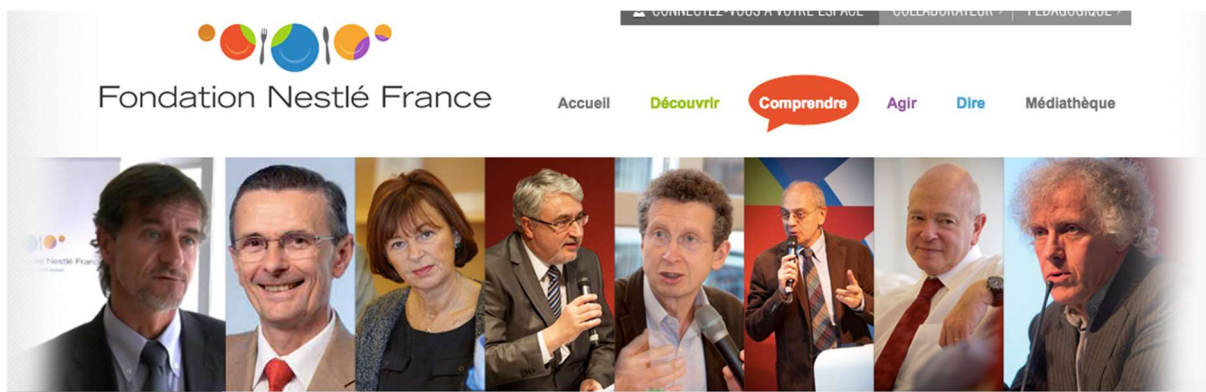
Beaucoup plus récente et visible, la Fondation Nestlé est créée en 2008. Cinq des sept membres du « comité d'experts pluridisciplinaire » sont issus des SHS. On y retrouve Claude Fischler, Jean-Pierre Poulain, Pierre Combris². Elle finance trois bourses de recherche de 20 000 euros par an, des projets de recherche (20 à 75 000 euros) et récompense des « initiatives locales exemplaires et modélisables » avec des « Nids d'or ». La fondation met à disposition des enseignants un kit pédagogique et finance un programme pilote « ré-enchanter la cantine » avec des chercheurs du Centre Edgar Morin dirigé par Claude Fischler. Elle organise une journée « ludo-pédagogique » avec le célèbre chef cuisinier Cyril Lignac avec les cinq classes lauréates du concours « Les enfants à table ». Des journées-débats et une journée scientifique se tiennent une fois par an depuis 2013.

Illustrations : Mise en scène des chercheurs en SHS par la fondation Nestlé ((haut et milieu) site internet de la Fondation Nestlé, février 2017 ; (bas) rapport d'activité, 2015)



¹ <http://institutdanone.org/institut-danone-france/la-vision-de-linstitut/> consulté le 4 juillet 2017

² Les autres membres sont Jean-Paul Laplace (ancien physiologiste de l'INRA et président de l'IFN), Roseline Lévy-Basse (psychologue et psychanalyste), Pascal Ory (historien, Paris I) et Patrick Serog (médecin nutritionniste, auteur de livres de conseils diététiques), Fondation Nestlé, Rapport d'activité 2015, p.2



Comme le montre les illustrations ci-dessus, la fondation Nestlé met facilement en scène ses experts en sciences sociales. Sur le premier bandeau, qui défile en haut du site Internet de la fondation, on y voit l'ancien ministre de l'Alimentation, Bruno Le Maire, attablé avec les experts. On reconnaît également le célèbre paléontologue Yves Coppens ainsi que l'écrivain et conseiller politique Erik Orsenna, nommé président du jury des nids d'or en 2013. Au centre du second bandeau, il y a Jean-Pierre Poulain, Pierre Combris et Claude Fischler. Dans le rapport d'activité de 2015, le volet recherche, intitulé « comprendre les comportements alimentaires », est illustré par une photographie des deux sociologues, en marche et en débat avec l'historien Pascal Ory.

Enfin, un centre de recherche sur le comportement alimentaire est créé au sein de l'Institut Paul Bocuse, avec le soutien de la directrice du CRNH de Rhône-Alpes, également professeure en nutrition. Dirigé par une spécialiste de marketing sensoriel, ce centre se dote d'un comité de pilotage scientifique fortement représenté par des chercheurs en SHS et en

nutrition¹. Le premier poste est attribué à une économiste qui vient de finir sa thèse en économie expérimentale sous la direction de Bernard Ruffieux. En plus de la plateforme expérimentale, un « Observatoire International des Pratiques Culinaires et des Repas » est créé en 2012 avec l'aide de Claude Fischler. Agréé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le Centre de Recherche permet aux entreprises de déduire fiscalement une partie conséquente des frais d'études et de recherche. Claude Fischler, Pierre Combris et Bernard Ruffieux y ont ou codirigent des thèses. Les doctorants en sociologie y sont fortement incités à utiliser le laboratoire expérimental pour leurs travaux.

Création du Fonds Français Alimentation Santé

En 2011, plusieurs industries agroalimentaires créent le Fonds français pour l'Alimentation et la Santé (FFAS). Il remplace l'Institut Français de la Nutrition, fondation créée en 1974 par des industriels de l'agroalimentaire. L'IFN compte, dès l'origine, des professeurs de nutrition de renom, comme Jean Trémolières et Henri Bour². À l'époque, ses membres entendent contester la légitimité des associations de consommateurs dans le domaine et « rassurer » les français [Depecker, Déplaudé, à paraître]. L'IFN mène pour cela un travail symbolique sur la notion même de « consommateur » : « il faut apaiser les esprits, montrer que les associations de consommateurs produisent des fables qui entretiennent les conduites irraisonnées et la phobie du nouveau, voire expliquer que donner trop d'informations aux consommateurs peut être néfaste » [op.cit., p22]. Mais en raison de la faiblesse constante de leurs ressources financières, ses membres investissent moins dans les recherches que dans l'activité de veille et de communication.

Cela fait quelque temps que le président de l'ANIA en faisait la proposition. Déjà lors des débats parlementaires de 2004, il envisage de financer une fondation consacrée à la prévention, sous l'égide des pouvoirs publics³. En 2006, des articles de presse évoquent la

¹ La directrice du centre a auparavant travaillé en R&D pour l'industrie automobile et agroalimentaire puis au sein d'une société de conseil. Le comité de pilotage réunit France Bellisle, (directrice de recherche en nutrition, INRA, Université Paris 13), Pierre Combris, Claude Fischler, Agnès Giboreau (directrice du centre), Valérie Girard (maitresse de conférences en marketing) et Martine Laville (Professeur de nutrition).

² La Fondation Française pour la Nutrition, renommé Institut Français pour la Nutrition (IFN) naît en 1974 au sein de l'Institut de liaisons et d'études des industries de consommation (ILEC), organisme qui regroupe de grandes entreprises produisant des biens de consommation courante.

³ « Comment l'agroalimentaire riposte à la guerre des prix et à la « malbouffe », *Le Figaro*, 15 octobre 2004

création imminente d'une fondation « Alimentation et Équilibre » selon *Le Figaro*, « Alimentation et vitalité » selon *La Tribune*¹. Le professeur de nutrition Xavier Lerverve, son futur président, y voit une manière d'engager une « réflexion collective sur l'alimentation dans la vie de tous les jours² ». La directrice scientifique adjointe « Alimentation » de l'INRA essaie, sans succès, de créer une fondation de recherches. Mais les acteurs privés préfèrent le statut de fonds de dotation, qui offre des avantages fiscaux contrairement au précédent statut de l'IFN, association loi 1901 :

« C'est un deal parce que cette question d'étiquetage nutritionnel, ça fait très longtemps que c'est promu par le ministère de la Santé et ils ont dit : « on va aller sur les chartes d'engagement nutritionnels, on crée un FFAS pour communiquer, travailler sur les relations alimentation-santé, pour financer des actions bénéfiques pour le consommateur. On fait ça et en contrepartie, vous allez voir évoluer la qualité des aliments. Donc il ne faut pas mettre d'étiquetage nutritionnel. À l'époque, ça avait été un peu le deal entre les industries et le ministère de la Santé. » (Entretien, directrice scientifique adjointe « Alimentation », INRA)

Ce changement de statut se fait dans un contexte de confrontation avec le ministère de la Santé : « Les industriels se sont dit : « on va éduquer la population, faire un fonds » », précise la présidente du Fonds, professeure de nutrition. Le conseil d'administration est composé de manière paritaire par des industries et des universitaires. Initialement organisé en pôles, « recherche », « action » et « débat », le FFAS se dote d'un conseil scientifique avec des chercheurs en nutrition et SHS³. Comme l'ANIA « diabolise Serge » (entretien, présidente du FFAS), le président du PNNS n'est pas intégré au comité. Plusieurs appels à projet sont lancés. En 2011, le budget annuel est de 1,8 millions d'euros. Il baisse par la suite : 500 000 euros en 2015, 281 538 euros en 2016⁴. Suite à un état des lieux sur l'huile de palme jugé trop favorable aux industries, la présidente du fonds valorise plutôt « des sujets à froid, sur les déterminants des comportements (...) pour gagner en légitimité ». Le FFAS soigne la communication

¹ « L'impôt sur les matières grasses fait son chemin », *Le Figaro*, 4 février 2006, « Lancement d'une fondation sur la nutrition », *La Tribune*, 8 juin 2006

² « Les fabricants face au défi de l'obésité », *Sud Ouest*, 27 septembre 2007

³ Les pôles n'existent plus. Le FFAS est aujourd'hui organisé autour de cinq groupes thématiques : qualité et sécurité des aliments, étude des comportements alimentaires des populations générales et spécifiques, information des consommateurs et éducation alimentaire, alimentation du futur, précarité et alimentation.

⁴ Fonds Français Alimentation Santé, *Rapport d'activité*, 2016

publique. Le site internet met en ligne des vidéos d'intervenants lors de séminaires ou de colloques.

B - Cadrages ambigus des problèmes et responsabilités

Dans son ouvrage *What's wrong with fat*, la sociologue Abigail Saguy étudie les différents cadrages du problème de l'obésité, « *problem frames* », et des responsables, « *blame frames* », aux États-Unis. L'obésité peut être perçue comme un problème (médical, de santé publique ou d'immoralité) ou à l'inverse comme un non-problème (au nom du droit des gros, de la beauté et de la santé pour toutes les tailles). Certains acteurs ou groupes d'acteurs mettent l'accent sur la responsabilité personnelle (les modes de vie) quand d'autres défendent un cadrage socioculturel (le rôle des industries, de l'urbanisme ou de la pauvreté) ou un cadrage biologique (influence génétique ou biologique) [Saguy, 2013]. Nous verrons que les chercheurs experts pour le PNNS ne s'accordent pas sur le cadrage du problème et des responsabilités en nutrition. Les solutions de politique publique à mettre en œuvre demeurent floues.

1) Y-a-t-il un problème ?

Les sociologues constituent des ressources ambiguës pour les membres du PNNS. Claude Fischler et Jean-Pierre Poulain déconstruisent le phénomène d'obésité. Ils partagent une même conception de l'éducation nutritionnelle. Elle participe, selon eux, d'une individualisation et médicalisation de l'alimentation et exprime un contrôle social des corps. Les messages de prévention risquent de stigmatiser certains comportements alimentaires. Les chercheurs tendent, à l'inverse, à montrer l'importance du plaisir et de la « commensalité » (le fait de partager sa table) dans les pratiques alimentaires françaises.

Déjà son article de 1979, Claude Fischler décrit la remise en cause de l'encadrement des conduites alimentaires. Associé à l'expression de « cacophonie diététique », il considère que la préoccupation contemporaine est de savoir quoi manger et dans quelle proportion dans un « contexte gastro-anomique », c'est-à-dire de perte de repères. Se qualifiant de « mouche du coche » au sein de COPIL du PNNS, il conçoit sa participation de manière essentiellement réactive :

« A chaque fois je critiquais...j'ai beaucoup critiqué les termes qui étaient employés, je sais plus les détails, de telle ou telle brochure, campagne, tel ou tel truc. Je posais des questions (...) ça n'a pas eu beaucoup d'effets d'ailleurs mais... quand même un petit peu de temps en temps. Ça obligeait Serge Hercberg, ça permettait à Serge Hercberg de tenir

un discours extrêmement modéré sur le fond, sur la forme je veux dire. » (Entretien, chercheur en sociologie)

Son discours infuse les productions du PNNS durant la décennie. En effet, il alimente les doutes sur le type de discours légitime à employer en nutrition. La lassitude exprimée après plus de dix ans de participation le fait quitter le COPIL. De manière globale, il conteste le phénomène d'obésité en France. Ses relations avec le président du PNNS sont distantes : « je me moquais un peu de lui en disant qu'il était catastrophiste etc. Son discours était toujours l'alerte sur l'obésité : « tout augmente, c'est épouvantable » ! ». Lors d'une réunion du PNNS au ministère de la Santé, il alerte des effets pervers de la médiatisation de l'obésité :

« Serge, mais surtout d'autres, se félicitent que les médias prennent enfin la mesure du problème et avertissent la population, etc. Et moi je dis : « est-ce que vous êtes sûrs que ça n'a pas des effets négatifs ? Imaginez qu'il y ait des effets indésirables sur les troubles du comportement alimentaire ? Ou est-ce que les mères ne vont pas procéder à des mises au régime plus ou moins drastiques sur des enfants ? Et puis est-ce tellement vrai ? Est-ce qu'on a des données ? » (...) Ma posture, position, c'est qu'ils participaient du processus d'individualisation du rapport à l'alimentation via la médicalisation et que ce processus d'individualisation accentuait le problème plutôt qu'il ne le réglait et que je n'ai pas forcément des objectifs, mais s'ils voulaient les poursuivre lui-même, ils devaient tenir compte de ça. » (Entretien, chercheur en sociologie)

S'il ne participe pas à la conception des outils de prévention, il est financé pour évaluer la réception d'un guide nutrition auprès de collégiens avec une de ses doctorantes. Il y ajoute un questionnaire, avec des données sur le poids et la taille. Les résultats de cette étude lui permettent de conforter la non-existence du problème d'obésité : « Et surprise, enfin pas surprise vraiment mais ça ressortait très clairement, c'est qu'il y avait très peu d'obèses, mais vraiment très peu, 2, 3%. Il y avait par contre beaucoup de sous-poids, de maigres ». Une recherche, financée par l'OCHA, porte sur la comparaison des pratiques alimentaires entre européens et américains¹. Elle vise à répondre au paradoxe français : « comment se fait-il qu'on ne nous ait pas montré que nous étions différents des autres ? Depuis 20 ans, j'entendais les médecins de différents pays qui disaient : « vous, les français, vous êtes en retard, mais ça va venir, ça va exploser ! » (Entretien). Ses recherches mettent en avant les spécificités culturelles de la France : la sociabilité commensale (traduction savante de la « convivialité »), principe des

¹Réalisation de focus groups exploratoires en 2000-2001 puis deux vagues de questionnaires auprès de 7000 personnes en 2001 et 2002.

trois repas par jour, importance accordée au plaisir¹. Pendant cette période, il dirige deux ANR, sur la culture alimentaire à l'épreuve de la migration et sur l'approche des troubles alimentaires sur internet².

Jean-Pierre Poulain commence à s'intéresser à l'obésité dans le cadre de l'expertise INSERM de 2000 sur le sujet. Dans son HDR, il revendique l'influence de sa socialisation primaire (un père traiteur et fabricant de foie gras) et de son parcours professionnel, sur ses recherches. Chargé de la partie relative aux « dimensions sociales » de l'obésité, il met en avant les corrélations entre obésité et statuts socio-économiques tout en montrant comment l'obésité est une construction sociale. Il propose une relecture de la notion de « gastro-anomie » de Claude Fischler. La modernité alimentaire se caractérise moins par une absence de règles sociales que par « une surabondance de normes, d'injonctions plus ou moins contradictoires, un « trop plein » et surtout une perte de légitimité de l'appareil normatif traditionnel³ ». Il alerte des dangers d'un discours de santé publique sur la perte de poids. Le taux d'échec des régimes est élevé, la restriction cognitive peut être la cause des problèmes de santé. Il conclut que la lutte contre la stigmatisation se pose « en priorité », le *French paradox* s'explique par les dimensions culturelles et hédoniques de l'alimentation⁴.

Ainsi, l'expertise deux sociologues consiste à remettre en cause l'éducation nutritionnelle, au cœur du projet politique du PNNS. Ils proposent un cadrage cognitif alternatif : il n'y a pas de problème nutritionnel, les pratiques alimentaires des français sont bonnes. C'est, au contraire, le principe d'éducation nutritionnelle qui est vecteur de stigmatisation et présente des risques réels de dérèglement des pratiques alimentaires.

¹ FISCHLER, Claude, MASSON, Estelle, *Manger, Français, européens et américains face à l'alimentation*, Odile Jacob : Paris, 2008, p.122. Les auteurs soulignent toutefois une tendance à l'érosion des modèles alimentaires. Ils l'expliquent par la « trivialisation » de l'alimentation (qui est disponible en quantités illimitées, sans restriction de temps, lieu, baisse en prix et qualité, p.125. Il se dit favorable à une « éducation alimentaire complète cultivant les attitudes positives vis-à-vis des aliments et des repas, incluant non seulement les caractéristiques nutritionnelles des produits mais aussi, et peut être surtout, leurs vertus gustatives et culinaires dans un contexte commensal et convivial », p.125.

² ALIMI, 2008 et ANAMIA, 2009

³ POULAIN, Jean-Pierre, INSERM, 2000, op.cit., p.81

⁴ Ibid., p.90

2) Réformer le marché par les incitations

Les économistes experts pour le PNNS se montrent favorables à l'autorégulation du marché. Seul représentant des sciences sociales au sein de la seconde expertise de l'INSERM sur l'obésité en 2005¹, Pierre Combris présente le modèle microéconomique de développement de l'obésité :

« J'ai écrit un chapitre sur la dimension économique de l'affaire. C'était intéressant d'ailleurs parce qu'au départ, ça devait être le tout dernier chapitre, « bon il faut voir l'aspect économique ». Et puis, j'avais présenté les choses en montrant les modélisations (...) ils étaient très intéressés, et c'était Arnaud Basdevant qui coordonnait le truc à l'époque. Et donc il m'a dit : « bon, on va remonter ton affaire, c'est vraiment important ». Donc il y a eu le premier chapitre sur les données épidémiologiques, ensuite les déterminants biologiques, il ne faut quand même pas exagérer, et le chapitre 3, c'était « déterminants économiques et enjeux de la prévention ». » (Entretien, chercheur en économie)

Une réunion de restitution est organisée avec les parlementaires commanditaires du rapport. Seuls trois des dix experts de l'expertise y interviennent. Pierre Combris, Pierre Ducimetière sur l'épidémiologie et Arnaud Basdevant sur la prise en charge et recherche sur l'obésité. L'économiste présente deux outils économiques : l'information et les prix. Selon lui l'information peut avoir des effets pervers, tout comme la baisse des prix, qui accentue les inégalités entre riches et pauvres. La taxe sur les produits toucherait davantage les personnes pauvres. A l'inverse, la subvention de produits comme les fruits et légumes « peut apparaître plus efficace²».

Ce type de recherche traduit une croyance dans le pouvoir d'autorégulation du marché. Les chercheurs sont également conscients des enjeux politiques à l'œuvre. Qualifiée de « compromis » entre le ministère de la Santé et de l'Agriculture, la charte d'engagement est présentée comme un outil qui permet d'éviter des mesures réglementaires et « rend possible des actions en matière de prévention et de dynamique de l'offre tout en assurant l'engagement des filières » (entretien, chercheur en économie, INRA). Les chercheurs acceptent de jouer ce rôle de médiateur entre ministères car ils sont intéressés par la récolte de données de composition des produits. Ainsi, l'INRA devient un point de passage obligé pour les chercheurs qui

¹ Pierre Lévy, économiste à Paris-Dauphine est auditionné. Il a travaillé sur les coûts de l'obésité avec Arnaud Basdevant.

² Compte-rendu du 27 septembre 2005 p.19

souhaitent disposer à la fois de données sur les achats (prix et quantités) fournies par la société de panel et des données sur la composition nutritionnelle des produits alimentaires. Ils peuvent corrélérer l'évolution des données de composition des produits aux données socio-économiques et données d'achat et suivre l'évolution des stratégies des firmes agroalimentaires :

« Ce qui m'intéresse, c'est : qu'est ce qui ressort des variations des teneurs en sel conduites par les industriels et qu'est ce qui relève du changement de comportement du consommateur. Quelle est la contribution relative des deux mécanismes, offre et demande... Donc il faut des données de consommation et des données sur les produits. » (Entretien, chercheur en économie, INRA)

« Ça nous intéressait de le faire pour étudier les stratégies des entreprises, disposer d'une base de données dans laquelle il y a toutes les références des produits sur les marchés avec toutes leurs caractéristiques, c'est fantastique parce qu'on peut voir exactement les stratégies des grandes marques nationales, des marques de distributeurs, des stratégies de gamme, les caractéristiques des produits, parce qu'on a mis dans la base des caractéristiques nutritionnelles mais on a mis tout le reste aussi. » (Entretien, chercheur en économie, INRA)

Pierre Combris a deux types d'échanges avec les acteurs économiques. Il assiste à des groupes de travail et séminaires de présentation d'études industrielles pour donner des conseils méthodologiques en matière d'expérimentation. Il est également invité pour connaître les efforts industriels en matière de nutrition. Ces échanges lui permettent de mieux connaître les contraintes des industries et « d'être plus tolérant » :

« Ce qui est positif, c'est qu'on comprend bien les préoccupations des industriels, les difficultés qu'ils peuvent avoir. Ça peut peut-être nous amener à être plus tolérants entre guillemets par rapport à eux. Ms je pense que c'est des échanges qui peuvent être utiles au total. Je ne vois pas pourquoi, ce n'est pas parce que Nestlé, Danone ou Kraft qui nous disent qu'ils sont très gentils, qu'ils font des céréales complètes, que ceci cela, que ça va changer quoi que ce soit à ce que je pourrais dire de la taxation nutritionnelle ou sur l'intérêt de telle ou telle réglementation ou système d'information. Ça fait quand même circuler de l'information. Ce qu'il faut, c'est que ça soit quand même transparent, pour voir comment ça se passe. » (Entretien, chercheur en économie, INRA)

Dans l'expertise collective sur les comportements alimentaires de l'INRA, ce sont des économistes de l'institut et un chercheur en marketing qui évaluent l'efficacité de différents instruments de politiques publiques. Ils mettent en évidence d'importantes incertitudes scientifiques. Pour eux, les politiques de taxation sont inéquitables. Elles peuvent créer un effet de halo et générer des réactions des producteurs et distributeurs. Les preuves empiriques des

politiques d'information sur les choix sont faibles. Beaucoup des données traitées sont anglo-saxonnes et ne sont pas nécessairement applicables¹.

Le FFAS organise son deuxième colloque sur le thème « Comportement alimentaire : les leviers du changement » en 2012 autour de huit interventions, de chercheurs comme d'acteurs privés². Alors que l'économie comportementale et le nudge sont absents du rapport de l'INRA de 2010, la moitié des intervenants les valorisent. En introduction de la journée, Pierre Combris remet en cause les présupposés de l'économie classique pour appeler de ses vœux une « économie publique comportementale ». Au nom de l'irrationalité des comportements individuels, il montre l'intérêt de mesures de « paternalisme asymétrique », qui présentent un fort bénéfice pour les individus concernés mais un coût faible ou nul pour les autres, et le « paternalisme libertarien » dit « un peu plus dur ». Saadi Lahlou, qui vient d'être recruté en psychologie sociale à la London School of Economics après près de vingt ans en entreprise³, insiste sur les déterminants multiples du comportement alimentaire et le besoin d'inclure « les parties prenantes » pour trouver des solutions. Face au « modèle naïf » de la prévention, qui consiste à persuader les individus d'adopter de bons comportements de santé, il oppose les stratégies d'engagement de Kurt Lewin expérimentées lors de la Seconde Guerre mondiale⁴. Il soutient « une politique des petits pas » sur la base d'expérimentations pour réduire les incertitudes actuelles⁵. Il met en avant les valeurs morales des industries agroalimentaires, « des gens comme vous et moi, avec des motivations altruistes, qui veulent faire le bien ». Des acteurs privés partagent également leur expérience. Un membre de BVA valorise son identité de praticien en marketing comme gage d'efficacité : « Moi, je ne suis pas sur l'éthique, je suis en marketing pour aider les entreprises à vendre plus et consommer mieux ». Ses études sur le

¹ INRA, 2010, op.cit., p.201

² Le premier colloque porte sur les « Déterminants précoces de la santé future de l'enfant : alimentation et épigénétique » (octobre 2011).

³ Il quitte le CREDOC en 1993 pour rejoindre le service R&D d'EDF jusqu'en 2009. Il est aujourd'hui titulaire de la chaire de psychologie sociale au département de psychologie sociale de la London School of Economics.

⁴ Spécialiste de la dynamique de groupe, ce chercheur en psychologie sociale (américain d'origine allemande) est souvent cité lors de colloques pour une expérimentation menée en période de guerre (1943). Elle vise à persuader les ménagères de milieu défavorisé de privilégier les abats à la viande dans l'alimentation du foyer.

⁵ Deux autres communications traitent de mesures réglementaires. Une maîtresse de conférences en sciences de l'information et de la communication présente la situation française en matière de réglementation de la publicité alimentaire (dont elle nuance l'influence). Un chercheur en économie montre l'intérêt d'un instrument fiscal, à condition qu'il s'inscrive dans un « paquet politique plus global ».

lancement de produits testés auprès de « *shoppers* » dans un supermarché virtuel lui permettent d’opposer intention d’achat et comportement réel et de valoriser la « behavioral economics ». Enfin, la directrice de la communication du programme Vivons en forme présente la méthode de marketing social, centrée sur la compréhension du consommateur. L’une des huit étapes présentées pour mettre en place une action porte sur l’intégration de « coups de pouce », du nudging.

3) Favoriser l’éducation alimentaire et sensorielle

Un troisième type de cadrage de la nutrition apparaît à l’occasion de l’expertise de l’INRA de 2010 sur les comportements alimentaires. Les auteurs en charge d’évaluer l’impact des messages sanitaires sur les comportements sont chercheurs en économie et en marketing. Leur propos oscille entre l’inefficacité et les effets contre-productifs des messages sanitaires. A partir d’une méta-analyse sur l’éducation nutritionnelle, les auteurs concluent que « toutes les évaluations sont unanimes pour souligner l’absence d’impact en termes de comportements¹ ». La campagne est jugée « impossible à évaluer, dans la mesure où il n’existe pas de contrefactuel crédible² ». En même temps, les auteurs insistent sur les effets contreproductifs de l’information nutritionnelle. Ils supposent un « effet de halo », biais cognitif qui consiste à attribuer une valeur globalement positive à un produit à partir d’une caractéristique :

« L’existence d’effets de halo pourrait avoir une conséquence pratique : le bandeau « Bougez et consommez 5 fruits et légumes par jour » est sans doute compris par de nombreux consommateurs comme une validation par le Plan National Nutrition Santé de ces produits³ ».

L’emploi du conditionnel « pourrait avoir » et de l’euphémisme « sans doute » est justifié dans une note de bas de page. Les auteurs précisent ne pas avoir de référence scientifique pour étayer cet effet. Ils se basent sur les propos du président de l’ANIA « mentionnant une étude⁴ » lors de son audition pour le rapport de la députée Valérie Boyer et reprise lors des débats parlementaires de 2009. Cette précision en note de bas de page a pour effet de masquer la dimension normative de l’hypothèse qui, en plus, est soutenue par des représentants du secteur privé. Autrement dit, les messages n’ont pas d’impact, ou s’ils en ont, il est négatif. L’ironie est

¹ Section rédigée par Martine Padilla, économiste à l’INRA, p.209

² Section rédigée par Pierre Chandon et Fabrice Etilé, p.191

³ Ibid., p.121

⁴ Ibid., p.121

que les données mentionnées par l'ANIA, puis relayées par les experts, sont issues de l'étude de l'INPES de 2007, qui visait à remettre sur l'agenda l'interdiction de la publicité.

L'une des deux coordinatrices du chapitre « Bilan des actions publiques et privées visant à modifier les comportements alimentaires » n'est autre que la présidente de l'association FLVS, en charge du programme de partenariat EPODE-VIF (dont nous parlerons au chapitre suivant). C'est une chercheuse en économie industrielle, Martine Padilla, qui rédige la partie relative à l'éducation nutritionnelle, incluse dans la section « Les enfants et le milieu scolaire ». Cette pratique est jugée capable d'améliorer les connaissances mais pas les comportements. La chercheuse recommande plutôt de jouer sur les facteurs cognitifs et émotionnels de l'enfant ainsi que sur l'environnement scolaire et familial. Pascal Schlich¹, directeur de recherche au Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation à Dijon, est l'auteur du chapitre sur l'éducation sensorielle. Il revendique une filiation avec les « classes du goût » initiées dans les années 1990 par l'œnologue Jacques Puisais avec des chercheurs en sciences sociales et représentants des industries agroalimentaires². La directrice de la communication d'EPODE rédige une partie sur le marketing social (le sujet est analysé dans la section suivante), avant l'éducation thérapeutique.

Les recommandations en matière d'information et de communication demeurent vagues et surtout modestes : utiliser le registre du plaisir et la dimension « positive » de l'alimentation et mieux cibler les messages sur les individus concernés. Le terme « environnement », largement employé, est suffisamment flou pour laisser le doute sur le contenu réel des activités. Il peut être compris comme l'environnement cognitif (jouer sur les informations des produits), normatif (stigmatiser certains comportements, en encourager d'autres) ou plus matériel (pistes

¹ Il a dirigé les deux programmes de recherche ANR « EDUSENS » (« Effet d'une éducation sensorielle sur les préférences et comportements alimentaires d'enfants de 8 à 10 ans ») en 2005 puis EPIPREF (« Préférences et comportements alimentaires vis à vis du gras, salé, sucré ») en 2008.

² Docteur en sciences, spécialiste en chimie analytique et œnologie, Jacques Puisais est directeur du Laboratoire Départemental d'Analyses de Tours (laboratoire d'analyse alimentaire où il développe des techniques d'analyse sensorielle). Il fonde en 1975 « L'Institut du Goût », qui compte Jean Duvignaud, Jean Pierre Corbeau, Claude Fischler et Jean-Paul Aron (Poulain, J-P HDR, op.cit., p.25). Avec Matty Chiva, vice-président pendant vingt ans, il initie une méthode d'éveil sensoriel dans les écoles élémentaires dans les années 1980 intitulée « Les classes du goût » et des rencontres avec les acteurs économiques (*Stratégies*, 15 avril 1999). Les « cahiers du jeune goûteur », utilisés lors des séances, sont édités par le CIDIL [Daviet, 2001, p.7]. La revue *Stratégies* (15 avril 1999) évoque plusieurs événements : l'Atelier du Goût du Futuroscope, le Parcours des Sens de la SISQA (Semaine de la Qualité et de la Sécurité Alimentaire) de la Région Midi-Pyrénées ou encore les « Gastronomades » d'Angoulême.

cyclables) [Bergeron et al, 2011, p.215]. Les auteurs valorisent également l'éducation au goût ou éducation sensorielle. Pourtant, ils ne disposent pas davantage de données sur le sujet. Jusqu'en 2004, « aucune preuve scientifique de l'efficacité réelle de l'éducation sensorielle n'existait, même si celle-ci semble être une évidence pour ceux qui l'ont pratiquée¹ ». Les projets ANR permettent de réduire la néophobie alimentaire et améliore la capacité à verbaliser ses sensations².

En l'absence de données sur l'efficacité de politiques davantage coercitives et leurs éventuels effets pervers, les auteurs du rapport de l'INRA revendiquent une « politique des petits pas » en changeant progressivement les comportements des individus et leur environnement, avec les chartes d'engagement. La conclusion générale reprend à son compte les travaux d'économie et de marketing pour dire que « le consommateur est soumis à différents stimuli environnementaux qui peuvent biaiser son appréciation. La disponibilité et la composition des aliments sont des leviers d'action plus opérationnels que les prix³».

Le chercheur en marketing Mohamed Merdji ne dit rien d'autres en conclusion de ses travaux sur les allégations nutritionnelles financés par l'ANR. Il rend visible ses résultats lors d'un colloque du FFAS sur la nutrition profane. Il y affirme que les consommateurs français sont « peu sensibles aux informations et au discours nutritionnels » et même lorsqu'ils choisissent des aliments de bonne qualité nutritionnelle⁴ ». Il parle « d'obstacle culturel » aux allégations nutritionnelles⁵.

Les définitions proposées dans le *Dictionnaire des cultures alimentaires*, coordonné par Jean-Pierre Poulain, ne permettent pas de lever les doutes sur les sens de l'éducation nutritionnelle par rapport à l'éducation alimentaire. C'est la chargée d'évaluation nutrition de l'INPES qui co-écrit l'entrée « éducation nutritionnelle ». Le terme désigne le « processus de découverte et d'apprentissage des savoirs, savoir-être et savoir-faire pour donner les moyens à

¹ INRA, 2010, Ibid., p.213

² Et même sur ce point, les effets de ces apprentissages sur les comportements sont jugés « souvent contradictoires, mimines ou éphémères », *Comportements alimentaires, Choix des consommateurs et politiques nutritionnelles*, Ouvrage collectif, Edition 2012.

³ Ibid., p.244.

⁴ Lettre scientifique n°19- conférence du 4 novembre 2014, Mohamed Merdji « La nutrition profane ou comment les consommateurs perçoivent la nutrition », p.1. Il faut attendre 2016 pour une publication dans la revue interdisciplinaire *Appetite*. Auparavant, il publie dans *Manger* (2008), *Dictionnaire des cultures alimentaires* (2012) et dans les cahiers de l'OCHA.

⁵ Colloque du 4 novembre 2014.

des individus/groupes de faire un choix ». Les auteures jugent que l'éducation alimentaire est « inhérente » à l'éducation nutritionnelle¹. Pour l'entrée « éducation alimentaire », le sociologue Jean-Pierre Corbeau fustige les effets pervers de l'information nutritionnelle (injonction, médicalisation de l'alimentation, responsabilisation du citoyen, renforcement des inégalités sociales) pour lui préférer « l'éducation aux cultures alimentaires » autour de la mobilisation des sens pour « construire ses connaissances conceptuelles, physiques et gustatives² ».

Cette section nous permet de comprendre à la fois comment certains chercheurs en sociologie et économie deviennent experts sur le PNNS et quelle(s) influence(s) ils exercent sur l'évolution de celui-ci. Spécialistes dans l'étude de la perception des risques et la mesure des comportements alimentaires, ils ont des liens historiques avec les nutritionnistes. L'absence de formalisation du processus d'expertise autour du PNNS permet à des acteurs individuels, qui s'entrecroisent depuis longtemps sur la nutrition, de participer directement au design des politiques publiques, soit par son cadrage cognitif soit par la production d'instruments. Avec les chartes d'engagement, les économistes négocient une mesure acceptable à la fois pour le politique et les acteurs privés. La particularité de ces chercheurs est qu'ils mènent des missions d'expertise à la fois pour les acteurs privés et les acteurs publics. Ils peuvent donc se prévaloir, auprès de chacun, de connaître les acteurs publics et inversement le fonctionnement des industries. Cette multipositionnalité est une ressource stratégique car ils arrivent à rendre ambiguës leur identité et leur action [Bergeron, Castel, Nouguez, 2013]. Les différentes fondations industrielles se montrent largement favorables aux recherches en sciences humaines et sociales d'un certain type, celles qui portent sur l'étude du comportement alimentaire. Nous pourrions la qualifier de « science de la diversion » (ou « macrobiais ») en ce qu'elle a pour effet de détourner l'attention des produits alimentaires ou des stratégies d'influence des industries agroalimentaires [Proctor, 2014].

¹ LE BIHAN, Geneviève, DELAMAIRE, Corinne, « Éducation nutritionnelle », POULAIN, Jean-Pierre (dir.), *Dictionnaire des cultures alimentaires*, Paris : PUF, 2012, p.433

² Jean-Pierre Corbeau, « Le plaisir et le ludique participent à une appropriation des manières de table, de la découverte de l'altérité et de complexité sous-jacente de l'acte alimentaire. Ils permettent d'être un acteur social, un mangeur et un individu pluriel au sein du triangle du manger inscrit dans une culture alimentaire dont la nutrition n'est qu'une dimension », *Ibid.*, pp.420-421

Cette section nous permet également de rendre compte du développement de recherches sur le comportement alimentaire, mais sans être le résultat d'une politique. L'INRA devient progressivement le lieu des débats, de la recherche et de l'expertise sur le comportement alimentaire. Du fait de sa proximité avec les acteurs industriels, elle institutionnalise une « capture culturelle ». Cette notion développée par James Kwak, désigne trois mécanismes d'influence industriel autre que matériel sur les régulateurs : l'identité (les régulateurs adoptent les positions de ceux qui perçoivent comme membres de leur groupe), le statut (ils adoptent les positions de ce qu'ils perçoivent comme de statut élevé) et les relations (ils font partie des mêmes réseaux sociaux) [Kwak, 2014, p.80¹]. Il n'est pas question de dire que des chercheurs sont manipulés par l'industrie mais de montrer comment ils partagent une vision du problème de la nutrition, à force d'échanges mutuels.

L'existence de cadrages différents du problème de la nutrition est une bonne illustration du fait que les chercheurs ne constituent pas un groupe homogène. Pour autant, ils partagent un certain nombre d'options fondamentales. Les industriels, et notamment leurs produits, ne sont pas jugés responsables du problème de la nutrition en France.

II - Le marketing social d'EPODE

Nous venons de voir que la recherche en sciences sociales participe de l'émergence de savoirs qui remettent en cause l'action nutritionnelle de l'État. Les membres d'un programme de prévention de l'obésité participent également de l'émergence de nouveaux savoirs comme solution de politique publique. Le programme « Ensemble, Prévenons l'obésité des enfants » (EPODE) se développe à partir des années 2000. Il repose sur des actions en matière de nutrition et d'activité physique auprès d'enfants à l'échelle des villes. Fruit d'un partenariat public-privé, il est perçu comme une innovation en matière de prévention [Bergeron, Castel, Noguez, 2011]. EPODE est financé par les cotisations des municipalités adhérentes et par les subventions de firmes issues dans leur majorité du secteur agroalimentaire et de la grande distribution. Son pilotage est assuré par une association loi 1901 et par une agence privée de marketing et de

¹ Pour Daniel Carpenter et David Moss, la « capture » a un sens fort. Pour l'employer le terme, il faut être en mesure de montrer qu'une décision est défavorable au grand public et résulte des efforts délibérés des industries pour façonner le climat intellectuel pour le propre intérêt » (« *such shifts (...) can be shown to be deleterious to the public and stem from the deliberate efforts of firms to shape the intellectual climate for their own private benefit* ») [Carpenter, Moss, 2014, p.20].

communication en santé. L'association dirige le programme, contracte avec les acteurs locaux et gère les fonds. Elle confie à l'agence, propriétaire de la marque EPODE, la formation des acteurs et l'élaboration des actions locales : offre de services, outils de communication et de coordination. Cette organisation bicéphale constitue un « filtre moral », qui permet de gommer le caractère marchand du programme [Bergeron, Castel, Nouguez, 2011, p.223]. Les raisons du succès du programme résident dans la capacité de ses membres à rendre ambiguës son identité et action « en œuvrant à multiplier et à diversifier les partenariats, les caractéristiques individuelles, les composantes organisationnelles et les initiatives » [Bergeron, Castel, Nouguez, 2013, p.266]. Ainsi, chaque action ou présentation d'EPODE peut être interprétée diversement par différents interlocuteurs.

Henri Bergeron, Patrick Castel et Etienne Nouguez ont étudié le processus d'institutionnalisation du programme EPODE. En raison de sa forme originale, ce sont des acteurs privés qui coordonnent l'action d'acteurs publics et associatifs, ses promoteurs ont recours à plusieurs stratégies de légitimation : la science, l'action locale et la reconnaissance des institutions nationales et européennes [Bergeron, Castel et Nouguez, 2011]. Mais, selon nous, la légitimation scientifique du programme demeure fragile. Elle repose sur le fait qu'EPODE est issu d'une enquête épidémiologique. En 1992, un médecin endocrinologue initie un projet d'éducation nutritionnelle dans les écoles de deux villes du nord de la France, Fleurbaix et Laventie. En 1997, les actions sont élargies aux municipalités. L'évaluation est réalisée par une équipe de l'INSERM. Pourtant, un seul des vingt-trois articles publiés autour de l'expérience porte sur l'évaluation du programme à proprement parler [Bergeron, Castel, Nouguez, 2011, p.213]. Les taux de surpoids et d'obésité sont plus faibles à Fleurbaix et Laventie que dans les deux villes témoins. Mais il reste difficile de prouver un lien de causalité entre l'intervention et les données épidémiologiques. Quand ses promoteurs déploient le programme à d'autres municipalités à partir de 2004 et le renomment EPODE, il n'est plus une expérimentation. Ses membres vont alors progressivement avoir recours à la notion de « marketing social ». L'efficacité du programme découle de l'usage du terme :

« Pour être efficaces, les actions du programme utilisent les techniques de marketing social, qui s'attachent à comprendre les barrières au changement et à identifier des leviers possibles pour faciliter ce changement¹».

¹ Communiqué « EPODE devient Vivons en forme », p.2 et dossier de presse « D'EPODE à VIF », conférence de presse du 27 septembre 2011.

Lorsque les membres d'EPODE utilisent le terme, il est pratiquement inconnu des acteurs de santé publique et de nutrition. Nous reviendrons donc sur la genèse et la diffusion du marketing social à une échelle internationale. Ce détour historique nous permettra de mettre au jour les raisons qui poussent les membres d'EPODE à s'y intéresser ainsi que les usages qu'ils en font. Nous verrons ainsi que la construction de savoirs spécifiques est un puissant vecteur de contestation du PNNS. Ce travail de formalisation des savoir-faire d'EPODE autour du marketing social est au fondement de la légitimation de cette intervention auprès des chercheurs et acteurs publics.

Comme cette discipline, encore inexplorée par les sciences sociales, demeure presque exclusivement analysée par ses promoteurs, nous avons étudié la première revue professionnelle dédiée, *Social marketing Quarterly*¹, des manuels de marketing social et réalisé des entretiens avec ses promoteurs en France comme en Grande-Bretagne et États-Unis.

A - Genèse et diffusion d'un savoir(-faire) flexible

L'expression « *social marketing* » est introduite au début des années 1970, dans un article pionnier de Philip Kotler et Gerald Zaltman. Il désigne « la conception, la mise en œuvre et le contrôle de programmes conçus pour influencer l'acceptabilité d'idées sociales et prenant en considération la planification de produit, le prix, la communication, la distribution et la recherche en marketing²» (nous traduisons). La technologie et les principes du marketing seraient capables de promouvoir de « bonnes causes », des « causes sociales », ou des « buts sociaux ». Le marketing social permet de « faire le pont entre les savoirs des sciences du comportement et les utilisations socialement utiles que ces savoirs permettent³». Pour Franck Cochoy, il marque la substitution de la notion de « souci du consommateur » à celle de «

¹ Cette revue date de 1994. A partir de 1998, le journal réalise des entretiens avec les « pionniers » ou « leaders du champ » en marketing social. Ce sont des acteurs récurrents, organisateurs de colloques, auteurs de manuels et experts nationaux voire internationaux. Ils expriment leur souhait d'institutionnaliser la discipline. Nous pouvons citer : William Novelli, William Smith, Alan Andreasen, Carol Bryant, Craig Lefebvre, Beverly Schwartz, Robert Donovan, Gerard Hastings, Tom Beall, Phil Harvey, Eric Young

² « *Social marketing is the design, implementation, and control of programs calculated to influence the acceptability of social ideas and involving considerations of product planning, pricing, communication, distribution, and marketing research.* », Philip Kotler, et Gerald Zaltman, « Social Marketing: An Approach to Planned Change », *Journal of marketing*, 1971, 35, p. 5

³ Ibid., p.12

satisfaction du client » [1999]. Résumé dans le titre d'un manuel, *Pourquoi le diable devrait avoir les plus belles mélodies ?*¹ (nous traduisons), le marketing social repose sur deux postulats :

- Le marketing utilisé par le secteur privé est efficace pour influencer les comportements.
- Il est, par conséquence, efficace pour le secteur public.

Nous allons montrer comment le marketing social agence des savoirs, pratiques et acteurs sociaux hétérogènes.

1) Définition (s)

Quelle est la spécificité de ces techniques de marketing social ? Ses promoteurs s'accordent sur l'utilisation des outils du marketing mix que sont les « 4 P ». Il y a le « produit » ou offre comportementale, le « prix » c'est-à-dire les coûts et avantages à adopter ledit comportement, la « promotion », moyens pour changer les comportements (publicité, relations publiques, plaidoyer) et enfin la « place », canaux pour relayer le message (médias, distribution, contacts interpersonnels). L'insistance sur les 4 P permet de distinguer le marketing social de la publicité, auquel il est, selon ses promoteurs, souvent réduit. Certains auteurs ajoutent une cinquième, voire sixième P pour « *publics* », « *public policies* » « *partnerships*² » ou encore « *purse strings*³ ». D'autres complètent la définition avec la notion d'« échange », c'est-à-dire les bénéfices à adopter tel comportement, la segmentation, la « *competition consumer orientation* », l'importance de la recherche et un suivi⁴. A l'instar du plan marketing, le marketing social propose une méthode de planification d'une intervention. Un programme doit suivre un plan séquentiel : le développement d'une stratégie, sa mise en œuvre et son évaluation. A chaque étape correspond des ressources à déployer : analyser la concurrence,

¹ HASTINGS, Gerard, *Social Marketing: Why Should the Devil Have all the Best Tunes?* Oxford, Butterworth-Heinemann Ltd, 2007

² DONOVAN, Rob, HENLEY, Nadine, *Principles and Practice of social marketing, an international perspective*, Cambridge University press, 2010, p.316

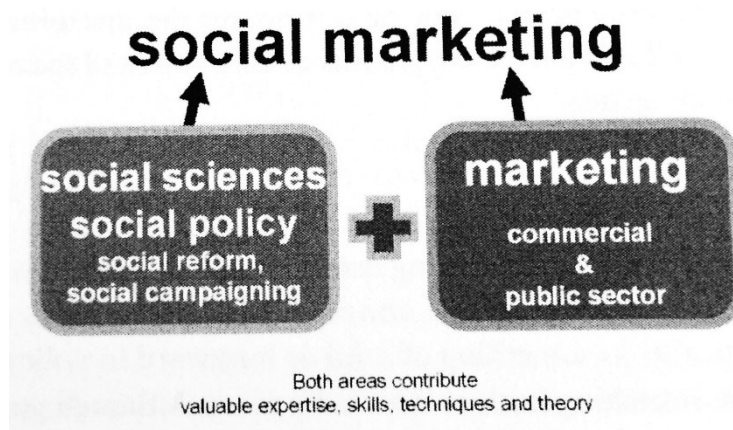
³ Qu'on peut traduire par « cordons de la bourse », WEINREICH, Nedra Kline, *Hands-On Social Marketing, A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good*, second edition, Sage publications, 2011

⁴ GRIER, Sonya, BRYANT, Carol A, « Social marketing in public health », *Annual Review of Public Health*, 2005, 26, p.319-339

mener des études quantitatives et qualitatives, diffuser une affiche, mobiliser des acteurs locaux ou encore définir des indicateurs d'évaluation.

Au niveau théorique, le marketing social repose sur une démarche intégrative. Ses promoteurs entendent ordonner, synthétiser et traduire pour l'action l'ensemble des recherches qui traitent du comportement du consommateur, dont, en premier lieu, les travaux en psychologie sociale (« *health belief model* », « *theory of planned behavior* », « *social cognitive learning theory* », etc.) et des sciences de la communication. Ils intègrent également des travaux plus récents issus des neurosciences et de l'économie comportementale sur les biais cognitifs, les émotions et le fonctionnement cérébral. Une consultante propose, ainsi, de s'inspirer des travaux de la « Behavioral Insight Team », créée en 2010 à Londres, pour simplifier les solutions proposées en marketing social¹. Enfin, les membres du « National Social Marketing Centre » britannique font référence aux sciences sociales pour mettre en évidence l'importance des déterminants sociaux sur la santé². Ils s'inscrivent dans des travaux récents qui distinguent le marketing social centré sur les changements de comportement individuels (« *downstream marketing* ») du plaidoyer pour influencer les politiques publiques (« *upstream marketing* »)³.

Schéma: « The two parents of social marketing » (FRENCH, Jeff, et al., op.cit., p.20)



¹ DONER LOTENBERG, Lynne, « What Can Social Marketers Learn From the Accomplishments of Behavioral Economics? », *Social Marketing Quarterly* 2015, Vol. 21(2) 59-60.

² FRENCH, Jeff, BLAIR-STEVENSON, Clive, McVEY et al, *Social marketing and public health, theory and practice*, Oxford University press, 2010, p.23

³ CHARRY, Karine, KINDT, Marie, PECHEUX Claude et al. « L'élargissement du marketing à destination des enfants : le marketing social et le marketing des arts et de la culture », *Kids Marketing*, 2^e édition, éditions EMS, 2012, p.454

Si les différentes théories sont mentionnées, elles ne sont toutefois perçues que comme un point de départ. Elles n'apportent pas nécessairement les réponses au comment changer les comportements, comme le raconte un de ses porte-paroles, William Smith :

« Susan (Middlestadt) nous a toujours rappelé que la science comportementale ne dit pas comment changer les comportements mais ce qui les influence. Elle me disait : « Je peux te dire quelles sont les influences, Bill, mais je ne sais pas comment les changer. Ça, c'est vraiment ce que vous faites ». Et je pense que c'est sur ce point que ce fait le lien entre science comportementale et marketing social¹. » (Nous traduisons)

2) Usages et acteurs variés

À l'origine, le marketing social désigne des programmes d'intervention qui utilisent des techniques de marketing pour promouvoir de comportements jugés bénéfiques pour la société. Les « pionniers » du marketing social sont américains. Quelques chercheurs en marketing (Alan Andreasen), directeurs d'agences de conseil (Richard Manoff et William Novelli) ou intervenants en prévention (William Smith, Craig Lefebvre) se rencontrent autour de programmes de prévention et d'aide au développement dans les années 1970 et 1980. Progressivement, les agences sanitaires, comme le Centers for Disease Control and Prevention (CDC), utilisent également le terme pour désigner d'importantes campagnes en santé. L'ancienne responsable des campagnes de communication du CDC, publicitaire de formation, raconte que lors la première campagne nationale sur le sida à la fin des années 1980, personne ne connaît le marketing ni ne sait gérer une agence publicitaire : « Je pense que les membres du CDC aimaient le terme (de marketing social), et ça mettait la campagne dans un paradigme qui la rendait différente de tout ce qu'ils avaient pu faire avant² » (nous traduisons).

¹ « Susan [Middlestadt] always reminded us that behavioral science is not about how to change behavior, it's about what influences behavior. So she said to me, "I can tell you what the influences are. Bill, but I don't know anything about how to change it. That's really what you guys do ». And I think, to a degree, that's where the match between behavioral science and social marketing is », « An Interview with Bill Smith », BRYANT, Carol, BOWEN, Mary Beth, *Social Marketing Quarterly* 1999 5: 14, p. 23

² *I think they liked the sound of it, and it put this campaign in a paradigm that made it different from anything else they had ever done », « Interview with Beverly Schwartz », *Social Marketing Quarterly*, 2005, 11: 3-4, p. 71. Beverly Schwartz, actrice structurante en matière de marketing social, est recrutée au CDC en 1987. Elle poursuit sa carrière à Academy for Educational Development (AED) en tant que vice-présidente du marketing social (1992-1999) puis rejoint une agence de communication en 1999. Elle se voit, à nouveau, chargée par le CDC de réaliser la campagne de lutte contre le tabagisme. « The National Youth Anti-Drug Media Campaign », une des plus grosses campagnes jamais réalisées, sur quatre ans (de 1998 à 2004) et avec un budget d'un milliard d'euros du Congrès.*

Le développement académique de la discipline s'accélère au cours des années 1980 et 1990 avec la publication d'une série d'ouvrages de référence¹, la création de la revue *Social Marketing Quarterly* en 1994 et des formations dédiées, dans des universités, anglo-saxonnes pour la plupart. Il est fréquent que ses promoteurs aient la double casquette de chercheur et de praticien, et nombre d'agences de conseil (Porter Novelli, Academy for Educational Development) et d'agences de communication et de relations publiques (Fleishman-Hillard, Burson Marsteller, etc.) revendiquent une contribution à la fois au développement scientifique du marketing social et à l'utilisation de ses outils². Pour cette discipline en voie de formation, la circulation des idées et des pratiques est favorisée par un réseau de praticiens-chercheurs qui échangent lors de colloques, de conférences internationales et de collaborations dans le cadre de publications collectives. La première conférence internationale de marketing social est organisée en 1990 au sein d'un département de santé familiale et communautaire de l'Université de Floride du Sud.

En Grande-Bretagne, ses promoteurs ont un usage différent du marketing social. Un de ses principaux représentants est chercheur en marketing. Après des études de marketing et de sociologie, Gerard Hastings devient assistant de recherche au sein d'une petite unité « *Advertising Research* » de l'Université de Strathclyde à Glasgow. Parmi leurs activités, les chercheurs pré-testent et évaluent les effets de campagnes de communication d'organismes publics. Suite au décès du directeur de l'unité, ce chercheur en prend la tête et la renomme « *The Center For Social Marketing* » en 1990. Ce terme lui paraît plus adapté pour qualifier des recherches qui portent à la fois sur le marketing mix et sur les effets du marketing commercial. Il fait partie des premiers chercheurs à analyser l'impact de publicités pour le tabac sur les jeunes³. Les études reçoivent des financements publics et de fondations. Il devient expert pour

¹ MANOFF, Richard K., *Social marketing, new imperative for public health*, Praeger publishers, 1985, KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo L., *Social Marketing: Strategies for Changing. Public Behavior.*, New York: The Free Press, 1989, FINE, Seymour H., *Social Marketing: Promoting the Causes of Public and Nonprofit Agencies* Allyn and Bacon, 1990, ANDREASEN, Alan, *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*, Wiley, 1995. Philip Kotler, considéré comme celui qui a marketé la recherche opérationnelle [Cochoy, 1999, p.184], a publié cinq ouvrages les usages du marketing social sur la pauvreté, la santé publique et l'environnement depuis les années 2000.

² ANDREASEN, Alan, *Social marketing in the 21st Century*, Sage, 2005, p.93

³ « *It came very naturally to study this issue from the perspective of the consumer, but at the time this was novel. Previous research had typically taken the form of econometric studies of historical data on Tobacco consumption and advertising spend* », BRYANT, Carol R. et DURETTE, Anne, « *An Interview with Gerard Hastings* », *Social Marketing Quarterly*, 2000/6, pp. 28-29.

l'OMS et la Commission Européenne sur les questions liées au marketing du tabac puis de l'alimentation¹. Il parle à présent de « marketing social critique » pour désigner l'étude des stratégies d'influence des industries du tabac, de l'alcool ou de l'agroalimentaire². Bien que spécialiste des études, il est auteur de manuels qui traitent, en partie, de la mise en œuvre de programmes de marketing social.

Ces usages nord-américains et britanniques montrent que le marketing social est à la fois une science du comportement et une science de gouvernement, en ce qu'elle vise à orienter les conduites, au nom de l'intérêt collectif [Dubuisson-Quellier, 2016]. Il est revendiqué à la fois par des acteurs publics et privés ainsi que par des chercheurs.

3) Une résistible institutionnalisation

Les années 2000 semblent consacrer le marketing social comme discipline autonome, avec l'augmentation sensible du nombre d'articles publiés, majoritairement en santé publique³, la création de nouvelles revues (*The International Review on Public and Non-profit Marketing* en 2004 et *Journal of social marketing* en 2011) et la tenue de conférences annuelles. Le directeur du National Social marketing Centre (NSMC), Jeff French, initie une conférence internationale « World Social Marketing Conference » en 2008. The « European social marketing association » (ESMA) est créée en 2012 à l'occasion de la première conférence européenne de marketing social. Après l'OMS, la Direction « Santé des consommateurs » de la Commission européenne soutient les initiatives de marketing social à travers des workshops et des financements.

¹ Il participe au comité d'expert sur la campagne «*Help – for a life without tobacco*», pré-teste les nouveaux avertissements sanitaires sur les paquets de cigarette en 2002. En entretien, il oppose les demandes de l'OMS, qualifiées d'aléatoires («*There is also haphazard*») aux recherches organisées des industries. À une échelle nationale, il est sollicité par la Food Standard Agency (FSA) pour réaliser une revue systématique sur l'influence de la publicité alimentaire sur les enfants en 2003.

² Il a son homologue australien, chercheur en psychologie, Rob Donovan. Ses étudiants le surnomment le « Gerard Hastings australien », DONOVAN, Rob, « Gerard Hastings : Some Reflections », *Social Marketing Quarterly*, 2000, vol 6, 2, p.27 Il dirige un centre de recherche comportementale sur le cancer au sein de l'université de Curtin.

³ Une synthèse des travaux publiés de 1998 à 2012 montre que la santé publique reste, de loin, le domaine d'application le plus développé, par rapport à la sécurité ou la protection de l'environnement, TRUONG, V. Dao, « Social Marketing : A Systematic Review of Research 1998–2012 », *Social Marketing Quarterly* 2014, Vol. 20, 1, pp.15-34

En Grande-Bretagne, plusieurs rapports gouvernementaux préconisent l'usage du marketing pour améliorer l'efficacité des campagnes et des actions de prévention¹. Le ministère de la Santé et le National Consumer Council réunissent une équipe pour évaluer le potentiel du marketing social : « nous avons besoin d'un mécanisme pour essayer et capturer la preuve² » dit un de ses membres en entretien. L'équipe organise des séminaires et entretiens avec des acteurs politiques et professionnels de santé et sollicite des spécialistes internationaux de marketing social. Les chercheurs du Centre de Gerard Hastings produisent des revues de littérature sur l'efficacité d'interventions sur l'activité physique, la nutrition, le tabac, l'alcool et les drogues. L'ancien directeur de l'évaluation des campagnes à la Health Education Authority évalue onze campagnes nationales à partir d'indicateurs de marketing social, perçu comme un synonyme de « campagne de santé publique³».

Suite à cette consultation nationale, le ministère de la Santé crée un National Social Marketing Centre (NSMC). De 2007 à 2010, date de sa privatisation⁴, l'équipe réalise une segmentation nationale de la population britannique, assiste dix projets pilotes de prévention et produit des guides d'aide à l'action. Ses membres rédigent également un ouvrage de marketing social pour valoriser le travail réalisé⁵. Ils s'inspirent de la définition du chercheur Alan Andreasen pour formaliser leur propre démarche : « Les Américains ont été les premiers à utiliser le terme. Nous sommes partis de leurs définitions et les avons complétées » explique un de ses membres⁶. Les principes du marketing social ne sont pas jugés nouveaux. Ils sont simplement regroupés dans une stratégie. Les « National Benchmark Criteria » comprennent : *behavioral goals, customer understanding, theory based, insight, exchange, competition,*

¹ Un ancien banquier, Derek Wanless, est missionné par Gordon Brown, alors chancelier de l'Échiquier (Ministre chargé des Finances) pour réfléchir au financement du système de santé. WANLESS, Derek, *Securing Good Health for the Whole Population*, HM Treasury, 2004. Un autre rapport est jugé déterminant dans la reconnaissance institutionnelle du marketing social, Department of Health, *Choosing health, Making healthy choices easier*, 2004

² « *We needed a mechanism to try and capture that evidence* » (entretien).

³ *It's own health, Realising the potential of effective social marketing*, National Social Marketing Centre, 2006.

⁴ Aujourd'hui, le NSMC a le statut de « Community interest company », entreprise à vocation sociale. Ses trois personnes font du conseil, de la formation et du e-learning, notamment en direction des pays étrangers.

⁵ FRENCH, Jeff, BLAIR-STEVENSON, Clive, McVEY et al, op.cit.

⁶ « *The American used it first. But we took these definitions that we knew about, and then augmented them, added to them* », Entretien.

segmentation et *marketing mix*. Ils remplacent « *audience research* » par « *customer understanding* », « *theory based* » et « *insight* »¹.

Si la circulation du terme est évidente à un niveau international, elle n'est pas synonyme d'institutionnalisation, comme le supposent des travaux récents sur la circulation des savoirs de gouvernement [Kaluszynski et Payre, 2013, p.19]. Encore aujourd'hui, il y a peu de lieux d'enseignements du marketing social. Dans les grandes écoles de santé publique américaines, les cours portent davantage sur les « *Behavioral Sciences* » ou « *Health Communication* »². Les agences de prévention et de santé publique n'affichent pas le marketing social comme une de leurs activités principales. Il n'y a pas de direction dédiée au sein du CDC, seulement des plateformes d'information en ligne³. Les programmes de prévention et campagnes de communication ne sont pas nécessairement dites de marketing social, qu'ils fassent, ou non appel, à des agences de communication. Ainsi, le programme « *Let's move* » parrainé par la first lady Michelle Obama, est qualifié de « *comprehensive initiative* » sur son site Internet. Pour la chargée d'évaluation de la campagne VERB, « *Let's move* » n'est pas du marketing social mais un programme de santé publique :

« Michelle Obama a soutenu la campagne *Let's move*, qui porte à la fois sur l'activité physique et sur la nutrition. Mais ce n'est pas la même chose, je pense, que la marque *Verb*. Ils ne font pas...on faisait vraiment du marketing, on a fait la publicité des bénéfices de l'activité physique. Il y a tant de choses, de programmes, de programmes à l'école et des choses derrière *Let's Move* ... C'était une approche différente. La campagne *Let's move* est, pour moi, plus classique de « santé publique », alors que la campagne *Verb* était plus inhabituelle car il y avait une forte marque de marketing, des

¹ ANDREASEN, Alan, « Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace », *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 21 (1), 2002, 3–13

² « *No schools of public health offer a concentration in social marketing, and most do not provide a complete course on the topic* », GRIER, Sonya, BRYANT, Carol A, « Social marketing in public health », *Annual Review of Public Health*, 2005. 26, p335. Un récent travail de recensement des cours de marketing social en 2012-2013, révèle qu'ils demeurent essentiellement aux États-Unis, dans des écoles de commerce, de communication ou de santé publique. L'université de Floride du Sud offre une formation en ligne. L'école de G. Hastings compte également parmi les lieux importants de formation au marketing social, KELLY, Kathleen J, « Academic Course Offerings in Social Marketing : The Beat Continues », *Social Marketing Quarterly* 19(4) 290-295

³ « Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice » est présenté comme du *knowledge management*. Un outil de planification d'une campagne santé, cofinancé par le CDC et une société philanthropique, The Robert Wood Johnson Foundation, en 1998, est régulièrement réactualisée (CDCynergy : Social Marketing Edition). Enfin, une plateforme en ligne réalisée avec des universitaires aide à créer des messages de prévention et utiliser les médias sociaux en 2012, COLE, Galen E., KELLER, Punam A., REYNOLDS, Jennifer et al, « CDC MessageWorks: Designing and Validating a Social Marketing Tool to Craft and Defend Effective Messages », *Social Marketing Quarterly* 2016, Vol. 22(1) 3-18

campagnes fortement construites autour d'une marque¹ » (entretien, Chargée d'évaluation de la campagne VERB, nous traduisons)

Par ailleurs, un des membres du NSCM juge que le terme continue de rencontrer des résistances d'acteurs de prévention du fait de sa dimension marchande :

« On a fait beaucoup de relations publiques pour faire comprendre aux gens que ce n'était pas ce qu'ils en pensaient. C'est une chose très positive, positive en santé. Mais les gens n'aiment pas le terme marketing² » (Chargé de mission, NSCM, nous traduisons).

Ainsi, la notion de marketing social permet de traduire des savoirs de marketing dans le domaine des politiques publiques. Elle reste suffisamment flexible pour faire l'objet d'usages variés. Le marketing social peut désigner à la fois des interventions de prévention, des campagnes de communication ou l'évaluation de stratégies publicitaires d'acteurs publics comme privés. Ses différents promoteurs n'adoptent pas non plus de position unanime sur le type de relations à entretenir avec les acteurs privés. Le terme circule à une échelle européenne et internationale. Toutefois, la persistance de frontières entre marketing social et actions de santé publique traduit sa résistible institutionnalisation. Les acteurs du champ de la prévention ne se reconnaissent pas sous un même terme. Peu d'agences de relations publiques ou de marketing se revendiquent spécifiquement du marketing social. Mais alors comment se fait-il que le marketing social intéresse les membres d'EPODE ? Quels usages en font-ils ?

B - Faire d'EPODE/VIF du marketing social

Il faut attendre les années 2000 pour que des certains acteurs revendiquent l'usage du marketing social en France. Les membres d'EPODE sont pionniers. Le travail de traduction d'un programme de prévention de l'obésité en un programme de marketing social est mené par

¹ « Michelle Obama has the Let's Move campaign, which is both physical activity and nutrition. But it's not the same, I think, as the Verb brand. They don't do – we were really marketing; we were really advertising the benefits of physical activity. She has so many things, so many programmes, school programmes and things, that are all under the Let's Move... So it was a different approach. The Let's Move campaign is, to me, a little more typically "Public Health", whereas the Verb campaign was more unusual because it was such a strong marketing brand, such a strongly branded campaign ».

² « we did a lot of PR to make that people understood that it wasn't what they thought it was – it's a very positive, health-positive thing. But people don't like the "marketing" term ».

la co-directrice du réseau EPODE et de l'agence de communication en charge des outils de communications du programme.

1) Détour par l'Europe

Sandrine Raffin a une formation en marketing et en gestion des institutions culturelles. Après un poste au ministère de la Culture et dans une compagnie de danse contemporaine, elle gère un réseau de franchise d'une entreprise d'art de la table pendant quatre ans. Fondatrice d'une agence de communication en diététique et nutrition, elle travaille ensuite pour des acteurs publics (animations pédagogiques dans des écoles et centres de loisir) et privés (événements pour des offices agricoles et interprofessions). Elle organise également des colloques où échantillonnent médecins, psychologues et professionnels de l'éducation au goût :

« J'avais aussi organisé des colloques, des symposiums avec Nathalie Rigal, avec le professeur Mac Leod, avec Vincent Boggio¹ avec tout un tas de noms qui vous ne disent rien mais qui ont fait beaucoup d'expériences sur les petits sur la diversité alimentaire, avec des études longitudinales, donc beaucoup l'INRA... Je me suis très tôt rapprochée du monde scientifique. » (Entretien, directrice de l'agence de communication)

A la fin de la décennie 1990, elle organise le salon « Les enfants du goût ». Financé par les industries ou leurs représentants, pendant quatre ans, il vise à « inciter les jeunes enfants à mieux comprendre ce qu'ils mangent et à créer un rapport nouveau à l'alimentation² ». S'y tiennent des expositions et un parcours pédagogique. Des représentants de l'Institut du goût organisent des séances de dégustation, les membres du CIDIL distribuent un guide sur la découverte des aliments.

Elle est recrutée par une agence de communication en 2002. Son vice-président est le créateur de l'expérience de Fleurbaix-Laventie. Ses membres travaillent également pour les grandes industries agroalimentaires. Nommée co-directrice du programme, elle fait évoluer l'intervention initiale, jugée trop centrée sur les nutriments :

« C'était une approche très fondée sur l'apprentissage théorique. On apprenait les groupes d'aliments, c'était plutôt l'éducation alimentaire alors que moi, j'étais plus

¹ Nathalie Rigal est une chercheuse en psychologie spécialiste du goût, ancienne élève de Matty Chiva. Mac Leod est président de l'Institut du Goût. Enfin Vincent Boggio est médecin spécialiste de l'obésité de l'enfant.

² *Stratégies*, 15 avril 1999. En 2001, l'exposition doit se dérouler dans les jardins du Trocadéro. Annulée du fait du plan Vigipirate, elle met en difficulté financière son agence de communication.

s'ouvrir à l'alimentation par l'expérience du goût et non pas par la nutrition. » (Entretien, directrice de l'agence de communication)

Elle fonde également le réseau EPODE. Des dix villes pilotes en 2004, le programme atteint rapidement deux cent vingt-six villes françaises, dont Lille et Paris, en 2009. Elle compare ce réseau à un système de franchise, à l'instar de celui dans lequel elle a travaillé auparavant : « recrutement, formation initiale, formation continue, boucle de bonnes pratiques, animation régionale, mise à disposition de supports pour animer un réseau ». Cette comparaison lui permet de tenir ensemble le principe de transmission d'un savoir-faire à celui d'indépendance des franchisés, ici les acteurs des villes, présentée comme un atout pour produire de « l'*empowerment*, de l'émulation au niveau local » (entretien).

Invitée à présenter le programme EPODE lors du Congrès Annuel de la Confédération des Industries Agroalimentaires de l'Union européenne¹, elle y rencontre le directeur général de la Santé et Consommation (DG SANCO) de la Commission européenne, Robert Madelin². Ce dernier l'encourage vivement à postuler à l'appel à projet de plateforme d'action sur l'alimentation et l'activité physique de la DG SANCO créée en 2005. Le partenariat public-privé y est valorisé³. Le projet n'est pas tout de suite accepté. Les trois années consécutives de dépôt de dossier lui permettent de formaliser l'approche d'EPODE. Lors de rencontres organisées à la Commission Européenne, une chercheuse en nutrition anglaise, Susan Jebb, lui parle de marketing social car le National Social marketing Centre (NSMC) est en train d'être créé. Elle se forme par la lecture de manuels et la rencontre d'experts, notamment lors du premier congrès du NSMC :

¹ Renommé FooddrinkEurope en 2011.

² Diplômé d'Oxford et énarque, Robert Madelin a une expérience significative à la Commission Européenne. Il y a exercé les postes de directeur adjoint du cabinet de Leon Brittan (vice-président de la Commission Européenne) puis de directeur de la Direction générale du Commerce (1997 à 2003) avant de prendre la tête de la Direction Santé en 2004. Dans un entretien publié sur le site d'Epode European Network, il valorise Epode car « chacun dans la société peut participer à une solution par petits pas à ce problème » (« *anyone in society can be part of a step by step solution to this problem* »). Le partenariat public privé n'est pas jugé problématique à partir du moment où les financeurs peuvent être identifiés clairement et qu'ils ne font pas la promotion de leurs produits.
http://www.epode-european-network.com/index.php?option=com_content&view=article&id=176:robert-madelin&catid=67&Itemid=111&lang=fr, consulté le vendredi 7 octobre 2016

³ Livre Blanc, *Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité*, 2007.

« Je n'avais jamais déposé des dossiers de ce... et c'est une vraie façon... Et ça m'a amené à conceptualiser ce qu'on faisait. Et toute cette rencontre avec les universitaires, le projet européen, ça amène à réfléchir au « *Work Package* », ça amène à réfléchir, dans une organisation qui n'était pas celle que j'avais pu faire dans mes études. » (Entretien, directrice de l'agence de communication)

Un « Epode European Network », réseau d'échanges de bonnes pratiques autour du programme, est donc créé en 2008 avec les universités belges, espagnoles et grecques. Les universités partenaires ne connaissent pas le marketing social [Bergeron, Castel, Noguez, 2011, p.212]. Qualifié « *d'advocacy tank* » [Alam, 2011, p.239], ce réseau est organisé en quatre « *work packages* » à partir des « piliers de la méthodologie Epode » : engagement des représentants politiques, évaluation scientifique et dissémination, méthodes et marketing social et enfin partenariat public-privé.

Ainsi, le recours au marketing social est une ressource de légitimation au niveau européen. Le terme bénéficie d'une audience européenne à un moment où la Grande-Bretagne fonde son propre centre.

2) Formaliser la méthode

Pour légitimer le programme et ses savoir-faire professionnels, elle rédige plusieurs documents à vocation scientifique. Dans l'expertise collective de l'INRA de 2010, elle est l'auteure du volet relatif au marketing social. Avec un membre du CREDOC, elle est la seule non-chercheuse et membre du secteur privé du groupe d'experts¹. Elle co-écrit également un chapitre d'ouvrage collectif australien sur la prévention de l'obésité puis signe un article dans la revue *Cahiers de nutrition et de diététique*². Comme le terme de marketing social est

¹ Dans le rapport de l'OPECST de 2003, EPODE est le seul exemple cité avec le PNNS et est qualifié de « réponse publique » à l'obésité. Il est une des « expériences réussies » (p.186) à étendre sur l'ensemble du territoire. L'expertise de l'INSERM y fait référence en matière d'actions « de type information, ateliers, éducation... » (p.115) et comme stratégie locale. Des députés ou sénateurs maires de villes financent le programme Epode-VIF. Dans la synthèse des auditions de Jean-Michel Borys et Sandrine Raffin, la présentation du marketing social y est encore succincte. Il « vise à gérer les gourmandises et modifier les dynamiques sociales » Boyer, 2008, p.185

²HENLEY, Nadine, RAFFIN, Sandrine, « Social marketing to prevent childhood obesity », *Preventing childhood obesity, evidence policy and practice*, (dir) Waters, E. et al. E, BMJI Books, Wiley-Blackwell, 2010. De ce premier article est publié un second, cette fois dans une revue de marketing (HENLEY, Nadine, RAFFIN, Sandrine, CAEMMERER, Barbara, « The application of marketing principles to a social marketing campaign », *Marketing Intelligence & Planning*, 2011, Vol. 29 Issue : 7, p.697-706. RAFFIN, Sandrine, « Le marketing social peut-il améliorer l'efficacité des programmes prévention ? », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2013, 48, p.184-190

suffisamment flou, il est adapté pour mettre l'accent sur les savoirs de communication et sur la dimension partenariale du programme.

La posture adoptée dans les différents écrits est modeste. Le marketing social est « un outil parmi d'autres¹ » pour changer les comportements individuels. Il existe également de approches de marketing social dites « en amont », qui agissent sur les déterminants sociaux. Elle ajoute en 2013 que le marketing n'est « qu'un des éléments de réponse dans une démarche dite globale ». Les concepts occupent une place secondaire face à sa dimension opérationnelle. Les principes du marketing social « ne sont pas difficiles intellectuellement, mais ont des solutions intelligentes et peu coûteuses² ». En effet, EPODE ne repose pas sur une théorie du changement de comportement bien définie. Il est davantage imprégné des échanges répétés avec les experts rencontrés autour de la nutrition. En entretien, la directrice du programme évoque ainsi pêle-mêle les « micro-changements » théorisés par Pierre Combris, « la théorie naïve de l'adhésion aux messages de santé publique » dénoncée par le psychosociologue Saadi Lahlou ou encore la théorie des étapes du changement de comportement du chercheur en psychologie James O. Prochaska. L'appropriation plus récente du concept de « nudging » sert à valoriser le travail réalisé avec des acteurs locaux :

« Et puis en parallèle ce travail de terrain. C'est-à-dire la conviction qu'il fallait passer par ces étapes théoriques que propose le marketing social mais aussi par les aspects nudging, c'est à dire environnementaux. Je n'appelais pas ça le nudging à l'époque, mais ça fait très longtemps que je suis convaincue des stratégies de l'offre et des aspects de comment, en étant dans la niche écologique, sur le lieu de vie des familles, on va pouvoir par les relais qui sont les plus proches d'elle, c'est un point important que j'avais écrit dans le papier avec Nadine Henley, il faut savoir faire confiance aux relais. » (Entretien, directrice de l'agence de communication)

Ses écrits proposent surtout une méthode d'intervention « au service d'une philosophie du changement³ », faite de plusieurs étapes : définition de l'objectif, études, mise en œuvre, évaluation. Le marketing social traduit une rationalité procédurale. Le contenu des actions, lui, se construit avec le client, qu'il soit acteur public ou privé⁴. Tous les articles sont ainsi organisés

¹ « *One of many tools* », HENLEY, Nadine, RAFFIN, Sandrine, op.cit., p.243

² « *The principles of social marketing are not intellectually difficult or necessarily expensive but they do provide « intelligent solutions » to important social problem* », Ibid., pp.251-252.

³ INRA, 2010, op.cit., p.222

⁴ Michel Villette parle de « méthode des cas » pour décrire le travail planification stratégique élaboré par les consultants. Ils sont censés remplir très vite les matrices et donner un contenu aux concepts creux

autour des 4 P du marketing mix, illustrés par des exemples du programme EPODE. Le chapitre de 2010 laisse une place importante aux outils de communication produits par l'agence : une brochure « la saison a le goût des légumes », une affiche « c'est facile de bouger en s'amusant » et une illustration de « pédibus » :

Tableau : Exemple d'application des 4 P du marketing mix au programme EPODE (à partir de HENLEY, Nadine, RAFFIN, Sandrine, 2010, op.cit)

4 P du marketing mix	EPODE
<p>Produit</p> <p>L'idée de manger des fruits et légumes</p>	<p>EPODE promeut des bons comportements non par ses bénéfices en termes de santé mais comme activité fun : « <i>playing is already moving</i> » (p.247)</p>
<p>Place</p> <p>Permettre l'accès à des fruits et légumes dans différents lieux, dans les distributeurs de l'école, à la piscine, etc.</p>	<p>EPODE développe le « pédibus » pour encourager les familles à aller à pied à l'école. Le programme encourage également les supermarchés à valoriser les fruits de saison à un prix intéressant et à un endroit où les enfants peuvent en prendre.</p>
<p>Prix</p> <p>Minimiser les coûts de l'adoption d'un comportement sain : montrer que la pratique de 30 minutes d'activité physique, c'est facile ou maximiser les bénéfices comme le fun, les bénéfices de santé, le sommeil.</p>	<p>EPODE valorise les valeurs de partage, du plaisir de préparer ensemble.</p>
<p>Promotion</p> <p>Activités qui valorisent le produit et persuadent de l'acheter (publicité, vente directe, réductions).</p>	<p>EPODE fait la publicité d'activités locales, cette publicité a été faite par des médecins ou enseignants</p>

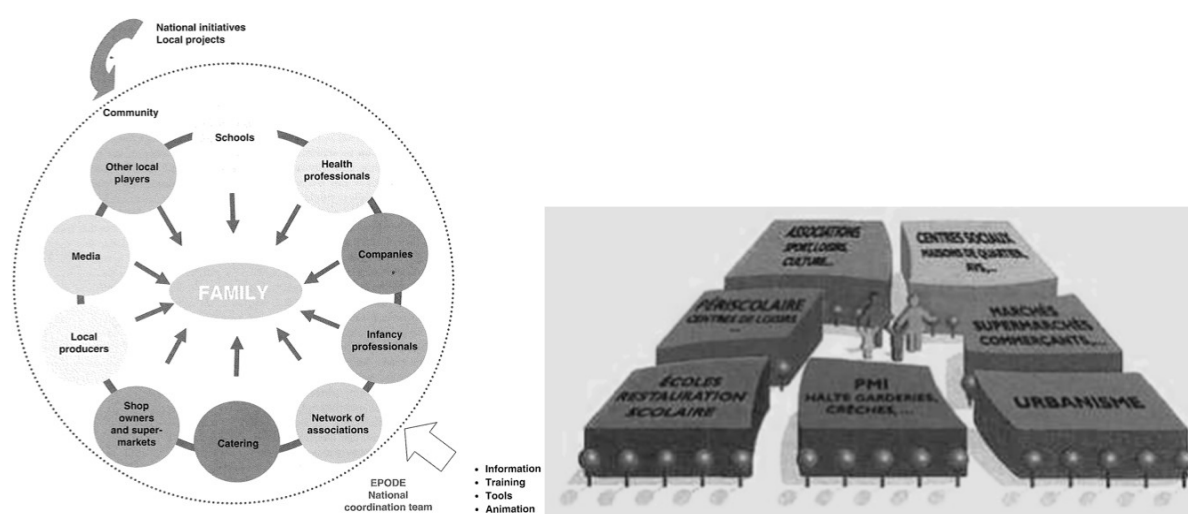
L'application du marketing social au cas d'EPODE permet d'étoffer le strict rappel des 4 P du marketing mix. Un cinquième P, le « Partenariat », désigne tout à la fois les acteurs locaux partenaires du programme, les entreprises et médias¹. Cette notion permet à la fois de distinguer le programme d'une publicité mais également de faire un pas de côté par rapport aux

qui forment le squelette de la méthodologie d'intervention [Villette, 2003, p.46]. Ils ne se posent pas en expert mais réunissent les acteurs présents autour d'un projet.

¹ Dans un ouvrage de marketing social australien, EPODE est cité comme exemple réussi d'un partenariat public-privé, du fait de l'existence d'une charte, DONOVAN, Rob, HENLEY, Nadine, *Principles and Practice of social marketing, an international perspective*, Cambridge University press, 2010, p.316

savoir-faire classique de marketing. Le principe du focus group, outil traditionnel de marketing pour tester une stratégie en amont, n'est pas jugé idéal. En entretien, elle donne l'exemple d'échecs de lancement de produits d'industries, pourtant multi-évalués. Le programme repose à la fois « beaucoup de bon sens » et « beaucoup de terrain » ainsi que la lecture de travaux publiés pour « croiser les regards ».

Schéma : (À gauche) « The EPODE distribution network », (À droite) « Mobilisation pluri-acteurs dans le cadre du programme Vivons en forme pour toucher au quotidien les familles (HENLEY, Nadine, RAFFIN, Sandrine, op.cit., p.249 et RAFFIN, Sandrine 2013, op.cit., p.36)



L'approche ne repose pas sur la maîtrise de compétences en nutrition ou santé publique. Le schéma de gauche vise à illustrer tous les acteurs potentiels de prévention de l'obésité. La cible d'action publique est la famille, au cœur du cercle. Dans le visuel de 2013, la famille n'est plus désignée comme cible passive mais circule dans un quartier, « un environnement ». En entretien, la directrice de la communication met en avant le « processus de *feedback* », lié au marketing social, qui permet d'apprendre de ses échecs. Ainsi, le principe initial d'éduquer les enfants pour qu'ils deviennent des relais à la maison n'est plus soutenu car il est perçu comme stigmatisant pour les mères de famille. Le texte de 2013 mentionne également la formation d'un réseau d'ambassadeurs de proximité : « En créant des microchangements dans l'environnement, à proximité des familles, on peut activer des stimuli quotidiens grâce à la contribution orchestrée mais volontaire d'un ensemble large d'acteurs relais¹ ». À l'époque, son agence a

¹ RAFFIN, Sandrine, op.cit., p.40

développé des guides et formations en restauration scolaire pour faire du « capacity building » et améliorer les pratiques professionnelles¹.

Les différents papiers visent moins à prouver l'efficacité de l'intervention qu'à décrire les étapes de réalisation d'un programme ou campagne de marketing social et valoriser le travail de l'agence. Dans le rapport de l'INRA de 2010, c'est une économiste qui se charge de la partie relative à l'évaluation des expériences de marketing social. Faute de données sur EPODE, elle mobilise des sources étrangères. De même, la place consacrée à l'évaluation dans l'article de 2010 est résiduelle. Les « preuves » sont plurielles : littérature scientifique, expérience de terrain et l'intuition du marketer. Dans l'article de 2013, l'auteure distingue l'évaluation de processus de l'évaluation de résultat d'un point de vue théorique.

Ainsi, la responsable de la communication d'EPODE traduit les savoirs de marketing social en fonction de sa propre expertise. Elle évacue toute une partie du marketing social qui interroge le rôle des acteurs privés, et notamment de leur marketing. Le recours à cette notion lui permet, tout d'abord, de mettre l'accent sur une rationalité procédurale. Du fait de sa flexibilité théorique, le marketing social lui permet également mêler un ensemble de notions hétérodoxes. Il demeure toutefois difficile pour le lecteur de saisir le sens et la consistance réelle des différents termes employés. Ainsi, l'article de 2010 distingue le marketing social d'une stratégie de « mobilisation multicentrique ». Dans le rapport de l'INRA, les autres auteurs qualifient EPODE non pas de programme de marketing social mais « d'intervention combinée » ou encore « d'action communautaire »². Le maintien de l'ambiguïté des savoirs constitue en réalité une ressource pour les membres du programme. Il permet d'adapter le discours selon les publics et arènes.

3) Concurrencer le PNNS ?

Les membres d'EPODE entretiennent un rapport ambigu avec le PNNS. Les documents institutionnels de l'agence décrivent EPODE comme un programme en cohérence avec l'approche et les objectifs du PNNS. Pour un de ses membres dirigeants, « on arrive en bout de

¹ Un guide « *Les Astucieux de la Restauration Scolaire des Villes Vivons en Forme* » et des formations auprès de chefs de restauration scolaire sont réalisées pour faire évoluer les menus des cantines. Le guide est organisé sous forme de fiches-conseils en matière de modes de cuisson, salage, assaisonnement et préparation des produits., VIF, Flash Info n°7, février 2013.

² INRA, 2010, op.cit., pp.220 et 240

chaîne du PNNS, en portant ces messages PNNS et en sachant mobiliser les gens¹ ». Il souligne qu'à sa création, les membres du PNNS sont « les premiers » à qui ils présentent EPODE. La directrice de la communication a également des relations anciennes et régulières avec le président du PNNS. Elle le sollicite à l'occasion de l'enquête SU.VI.MAX. Son agence organise donc la journée de clôture de l'étude et fidélise la cohorte en 2003. En 2009, elle organise la campagne de recrutement de participants pour son étude NutriNet-Santé dans les entreprises et jardins du Trocadéro : « objectif 250 000 »². Serge Hercberg l'invite à donner deux séminaires sur le marketing social dans le master de santé publique, spécialisé « prévention et nutrition santé ». Son agence de communication gagne l'appel d'offre de l'INPES pour réaliser des brochures sur les repères de communication. Elle transmet également les outils d'EPODE au comité d'évaluation du logo PNNS pour renforcer la confiance des participants dans le programme et montrer que « ce n'est pas une démarche achetée par qui que ce soit » (entretien). Parmi ses missions auprès des clients privés, elle les aide à signer des chartes d'engagement de progrès nutritionnels dans le cadre de leur RSE. Les dirigeants du programme vont jusqu'à proposer qu'EPODE fusionne avec le PNNS. L'existence de financements privés représente pourtant un frein :

« Une démarche de Vivons en forme, Monique R. (présidente de l'association) et moi, on a dit à Serge : « si l'INPES veut reprendre entièrement la démarche, qu'ils la repilotent entièrement ». Mais ça ne fait pas partie de leur structuration, il faudrait qu'ils créent des postes, ils ne peuvent pas recevoir des fonds privés, ce qui était le cas du CFES. Aujourd'hui, toutes les entreprises veulent montrer qu'elles sont très actives en RSE mais on ne leur propose pas de solutions donc du coup, il y a des choses formidables qui se font, comme la Croix Rouge, qui reçoit de grosses subventions. Le Programme Mondelez, Kraft via la fondation Mondelez US, ils ont financé un programme Croix Rouge Française, qui est génial. Ce n'est pas pour ça que ça sera signé Mondelez, ça fait partie de leur RSE, donc bon sang, quand les entreprises s'impliquent comme ça, elle est plus réactive que quand vous lui dites : vous avez une responsabilité sur la taille de vos packagings, sur votre façon de communiquer, sur la quantité des produits qui sont consommés. » (Entretien, directrice de l'agence de communication)

Pourtant, c'est par la critique des limites du PNNS que les promoteurs du programme promeuvent la dimension novatrice du marketing social. Dans un dossier de presse d'EPODE,

¹ Entretien réalisé dans le cadre de l'enquête collective mené par H. Bergeron et P. Castel.

² Nutrinet-Santé, pilotée par Serge Hercberg, est une enquête épidémiologique nationale lancée en 2009 sur internet. Elle est financée par le ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'INPES, l'InVS, l'Université Paris13, Sorbonne Paris Cité, l'INSERM, l'INRA, le Cnam (Conservatoire national des arts et métiers), la Fondation pour la Recherche Médicale et l'IRESP.

« l'expert en marketing social » Sandrine Raffin souligne les limites de l'éducation nutritionnelle :

« Quand on regarde les efforts menés depuis des années en matière de prévention de l'obésité, on se rend compte qu'ils s'adressent au final à une frange plutôt limitée de la population. Pour beaucoup, le seul fait d'être informé ne suffit pas. Certains messages sanitaires peuvent même être mal perçus et générer des formes de stigmatisation dommageable¹ ».

Le marketing social n'entend pas nécessairement transformer les valeurs des individus, ni même modifier leurs croyances et les convaincre que tel comportement améliorera leur santé. Il recommande au contraire de s'appuyer sur les aspirations des individus et d'adapter les messages à ces aspirations, tant pour ce qui concerne leur contenu que pour ce qui concerne leur forme [Bergeron, Boubal, Castel, 2016, p.172]. Sollicitée par une association pour les conseiller sur leurs actions de nutrition, elle désigne les membres de Défi Santé Nutrition, comme des « concurrents » :

« Elle nous disait, et je pense que c'est assez vrai, que Défi Santé Nutrition, ont le côté très institutionnel où ils vont porter le discours public, de l'INPES, et nous, on vous donnera un discours plus pragmatique, ancré dans la réalité, ce qui n'est pas faux, mais qui est aussi très orienté industries agroalimentaires. C'est deux visions du même sujet. Et justement, ce que nous on disait, c'est que c'était bien d'avoir les deux. » (Entretien, membre d'une association)

Proposer une approche alternative consiste déjà à ne pas parler de santé. Pour rendre désirable des comportements favorables à la santé et créer ce « comportement aspirationnel », le programme met l'accent sur le plaisir et l'aspect ludique. Cette stratégie vise à démedicaliser la nutrition. Contrairement au PNNS qui définit des objectifs avec des repères, les membres d'EPODE se concentrent sur les moyens d'action pragmatiques :

« Et plutôt dans une démarche de petits pas et de fragmentation plutôt que de vouloir du coup amener les gens à avoir la conduite vertueuse vers laquelle on veut les amener, avoir tous les bons comportements alimentaires, manger moins gras, moins salé, moins sucré, manger plus de fruits, mangez plus de fibres, blablabla. Donc, essayer plutôt de venir, non pas, ça, c'est nos objectifs, mais ensuite il y a des moyens pour y parvenir et les moyens ne sont pas forcément les mêmes que les objectifs. Or, on a beaucoup tendance à penser en France que dans les interventions au niveau de l'État, que le fait de répéter sans se lasser que les objectifs finaux, c'est à dire mangez plus de fruits et

¹ EPODE, Dossier de presse, p.16

légumes, va suffire à changer le comportement. Ce que Saadi Lahlou appelle « la théorie naïve de l'adhésion aux messages de santé publique ». (Entretien, Directrice d'une agence de communication)

Sa communication au colloque du FFAS de 2012 est articulée autour de plusieurs points relatifs au marketing social, qu'elle oppose à la communication du PNNS. Ainsi « un seul message à la fois » permet de contredire le « 5 fruits et légumes ». A ses yeux, la présence de deux messages nuit à sa compréhension. De même, « utiliser les leviers positifs » n'est « pas encore compris par la santé publique ». Elle récuse une approche cognitive : « Moins de bâtons et plus de carottes. Moins d'éducation et plus de connexion et d'implication. Moins d'objectifs ambitieux et lointains...plus de petits pas faciles à atteindre ».

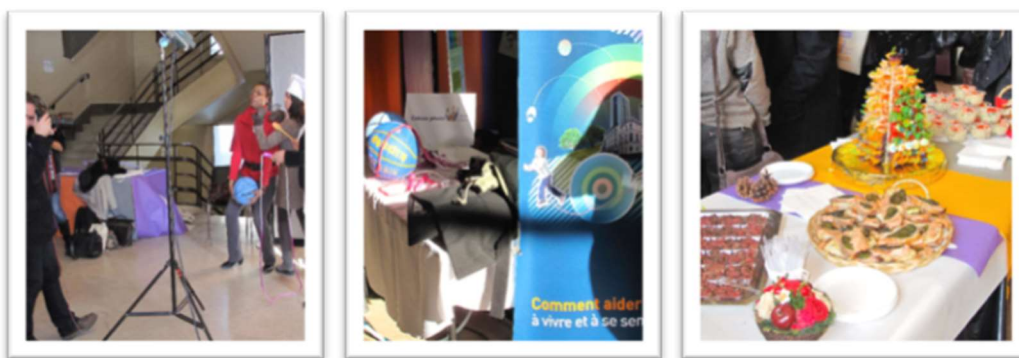
Les différents principes d'EPODE se voient incarnés lors des Congrès annuels organisés depuis 2005 pour que les chefs de projets partagent leurs expériences. En 2012, le cinquième congrès, auquel nous participons, se déroule à Asnières, l'une des dix villes pilotes de 2004¹. Entre temps, le programme est renommé Vivons en Forme (VIF). Le thème des échanges est : « Quels enjeux et leviers pour changer les comportements ? ». Ces deux jours se veulent performatifs. Ils incarnent la morale du programme : l'alimentation plaisir, le jeu et le marketing. Les moyens déployés pour les deux journées tranchent avec celles du PNNS dont peu de traces demeurent. Elles prennent souvent la forme de « consultations », « séminaires fermés » ou « réflexions des sociétés savantes ou experts ». A l'exception du colloque de 2007 sur « la situation nutritionnelle en France » organisé au Palais des congrès, ces rendez-vous demeurent confidentiels et modestes en termes de moyens financiers et de communication².

¹ Le premier congrès, organisé en 2005, n'est pas ouvert au public. En 2008, il est à Béziers (sur le thème de la prévention du surpoids et de l'obésité et sur le rôle des élus locaux dans la mise en œuvre d'actions de terrains). En 2010, à Vitré, la Ministre Roselyne Bachelot ouvre les débats. Les dix villes pilotes sont : Meyzieu, Asnières, Beauvais, Béziers, Vitré, Évreux, Royan, Saint-Jean et Thiers.

² « De la politique nationale aux actions de terrain : dynamique et cohérence », Cité des sciences et de l'industrie, Paris (4 novembre 2004) ; « PNNS : la situation nutritionnelle en France », Palais des Congrès, Paris (12 décembre 2007) ; Colloque Ministère de la Santé - SFSP, « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales » (mars 2009), Séminaire fermé « Nutrition entre sociétés savantes et experts » (Marseille, 16 et 17 septembre 2013 ; Colloque "PNNS 2011-2015 quelles mesures, quelles actions ? Consultation pour de nouvelles propositions" ; Séminaire PNNS, 21 février 2013, « Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin : réflexions des sociétés savantes et d'experts en nutrition » Paris, ministère de la Santé. Trois « colloques des collectivités territoriales » se tiennent également à Nancy (2009), Marseille (2011) et Nantes (2013).

Chaque participant est équipé d'une pochette avec un dossier de presse, une affiche, des dépliants « questions de parents », « questions d'acteurs » et une édition du journal pour enfants co-écrite avec *Petit Quotidien*. Le journal de la ville, *Asnières Infos*, consacre enfin un dossier à la rencontre de Kathleen Sebelius, secrétaire à la Santé et aux Services sociaux de l'administration Obama, avec la Secrétaire d'État à la santé française, Nora Berra, autour du programme EPODE. Avant d'entrer dans la salle de conférences, le hall d'entrée réunit les différents partenaires privés, qui distribuent leurs brochures sur des stands¹. Les membres de l'agence de communication organisent des animations, pour incarner les conseils prodigués par le programme. Un studio photo permet de se déguiser en cuisinier (toques de chef, rouleau à pâtisserie) ou en sportif (corde à sauter, ballon de basket ou encore cerceaux).

Photographies : Cabine photo et buffet du déjeuner du colloque Vivons en Forme, 2012 (auteur)



A la fin de la première journée de conférence, un atelier de relaxation est organisé dans l'amphithéâtre. Ce congrès est médiatisé dans les journaux nationaux *Le Parisien* et *Le Point*². Des journalistes de l'émission *Cash Investigation* interrogent les membres du programme, caméras à l'épaule.

La première journée fait intervenir les acteurs institutionnels : élus locaux, les Ministres de la ville et de la DGAL. Après l'intervention de chercheurs et d'un membre du CREDOC, la

¹ Nous pouvons notamment pu recevoir plusieurs fascicules de Kellogg's sur les engagements « aux cotés des familles », le rapport annuel de la Fondation Nestlé, le rapport de solidarité de Ferrero et une plaquette institutionnelle d'Orangina Schweppes.

² « Asnières, capitale de la lutte contre l'obésité infantile », *Le Parisien*, 7 février 2012 ; « 250 communes mobilisées contre le surpoids infantile », *Le Point*, 7 février 2012

journée met en valeur les pratiques de terrain avec la communication d'un chargé de mission d'une ville et le directeur du programme. On y perçoit, en creux, l'idée que la théorie doit être mise à l'épreuve des réalités de terrain. La deuxième journée s'organise autour d'ateliers thématiques et d'un symposium des partenaires, dans lequel les industriels prennent la parole¹. Un atelier « Outils de communication du programme Vivons en forme, comment mieux toucher les familles plus précaires ? » est animé par Sandrine Raffin et deux membres de son agence. Après avoir présenté les données socio-économiques, elle interroge la salle sur les manières de créer un « sentiment d'auto-efficacité » auprès de la population. Elle applique une technique d'animation pour susciter des idées, sorte de brainstorming collectif où chaque participant, quels que soient sa formation et ses savoir-faire, est valorisé pour ses idées et contribution. Des post-it et stylos sont distribués aux participants pour écrire le nombre d'acteurs et de lieux selon les questions : « qui toucher et où dans l'entourage ? », « Où les toucher ? », « Quels supports ou actions pour faire passer les messages ? », « Quels moyens de communication ? ». Si les termes de marketing ne sont pas utilisés par les animatrices, l'agence de communication applique les méthodes du marketing mix : la question « qui toucher » correspond à la segmentation, « quels supports ? » et « quels moyens de communication » à la promotion et enfin « où les toucher » au ciblage.

4) Construire un projet de marketing social autour de l'activité physique

A côté du programme EPODE-VIF, la directrice de communication travaille le plan marketing d'une association, l'Institut des Rencontres de la Forme (IRFO). Un conseiller technique de la direction régionale jeunesse et sport a développé un outil de mesure de la performance sportive nommé « Athléttest »². Initialement utilisé lors d'événements sportifs, il

¹ Le symposium « Réenchanter la cantine » fait intervenir un représentant de la Fondation d'entreprise Nestlé France sur un programme avec des écoles de six villes, « Plaisir alimentaire et fracture nutritionnelle », Ferrero France à côté d'un membre du CREDOC, de l'ANDES et une maîtresse de conférences en sociologie. À « Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), acteur majeur de promotion de l'activité physique », il y a Orangina Schweppes France. Les trois ateliers sont : Comment prendre en charge les familles dont un enfant est dépisté en obésité ? Quelle évaluation pour les actions en population générale ? et Outils de communication du programme Vivons en Forme, comment mieux toucher les familles plus précaires ?

² Cet outil rassemble plusieurs tests pour évaluer son état de forme. Une diététicienne de l'entreprise Lesieur s'est inspirée du diagnoform pour l'adapter à l'alimentation. Ce Diagnofood®, questionnaire en ligne, permet de définir des profils alimentaires, et de proposer un programme d'accompagnement par email.

est décliné pour des personnes avec des pathologies, pour les entreprises et les enfants et renommé « diagnoform ». Les données sont collectées sur la base informatique, l'Observatoire de la Forme®. Cette initiative a le soutien financier d'une mutuelle et d'acteurs privés, dont Lesieur et Bacardi Martini. Ce soutien s'explique en grande partie par l'intérêt du président de la Ligue d'athlétisme du Nord Pas de Calais, DRH du groupe Sofiproteol¹ et administrateur de ladite mutuelle. Son entreprise est cliente de l'agence de communication où travaille la directrice de la communication de VIF. Les différents acteurs se réunissent autour du projet.

En 2011, les concepteurs de l'outil se constituent en association loi 1901. Organisé sur le modèle du programme VIF, l'association compte un comité d'orientation stratégique, un comité de pilotage et un club de partenaires. Un conseil scientifique est également mis sur pied avec des professeurs de santé pour légitimer l'activité de l'agence. En 2011, il réunit Jean-François Toussaint, directeur de Directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES), Eric Bruckert, endocrinologue à la Pitié-Salpêtrière et le président du PNNS. L'enjeu, pour le secrétaire de l'association, est de devenir « l'INSEE de la forme et du bien-être ». Au-delà de la réalisation d'outils de communication (brochures, vidéo, du site internet), la consultante en communication les aide à construire un plan marketing :

« Je les ai aidés à mieux exprimer la démarche, à tester comment ça fonctionnait : « vous ne pouvez pas vous arrêter juste au Diagnoform, il faut qu'il y ait plusieurs rendez-vous dans le temps. Parce que c'est le diagnostic mais si on ne le fait pas vivre des séances », etc. (...) Mon rôle, c'est un rôle d'agence conseil et communication, très axé marketing social : quels sont les leviers d'adhésion qui font que les gens vont, un moment donné, être exposés au Diagnoform ? Comment, grâce à ça, on ne crée pas que de l'envie mais du passage à l'acte ? On ne fait pas que passer les gens d'un état de pré-contemplation à contemplation mais comment on les amène à passer à l'acte ? Comment ceux qui n'ont pas de désir de changer leurs comportements, on les amène à intégrer le, ou leur donner envie ? ...Parce qu'ils vivent une expérience étonnante, leur donner envie d'aller vers l'activité physique. » (Entretien, directrice d'agence de communication)

Le discours de ses membres évolue pour gommer la dimension sanitaire du programme. Ils ne parlent plus de sport mais d'activité physique. L'objectif n'est plus la santé mais la forme. La situation d'entretien révèle cet apprentissage du marketing. Un membre s'exprime avec son PowerPoint et me distribue les brochures. Il emploie des termes publicitaires et de marketing. Le programme joue sur des « leviers » pour favoriser le « passage à l'acte » grâce à « l'effet

¹ Renommé Avril, ce groupe réunit les producteurs d'oléagineux et de protéagineux.

miroir » ou « l'aspirationnel ». Ses membres entendent faire de l'IRFO une « marque de fabrique ». L'association accorde une place importante à la communication, considérée aussi comme « outil d'évaluation d'impact ». Grâce au mécénat de l'institut Quick, l'association lance des événements sportifs comme « Jump ta forme »¹.

Ses membres se perçoivent comme un relais des acteurs nationaux et du PNNS pour permettre le changement de comportement. Ils construisent pourtant un discours en opposition aux dogmes nutritionnels du PNNS et à sa communication, résumée par le « fumer tue. On le voit, personne n'arrête » (entretien). À l'inverse, l'association revendique une éthique relativiste et pragmatique. Leur programme repose sur une « stratégie des petits pas », où il n'y a pas d'interdit alimentaire. Les actions sont adossées à des techniques psychologiques et comportementales [Salman, 2014] pour aider « Monsieur Tout le monde » à améliorer ses pratiques existantes. Le manque d'activité physique ne résulte pas d'un manque d'offre mais des individus eux-mêmes, qui ne « bougent » pas suffisamment :

« Jamais il n'y a eu une offre associative aussi développée. Jamais on a eu autant de gens dans des associations. Et pourtant, en 2011 (il montre une étude des Pays-Bas sur un PowerPoint), le sport n'est que 7% de dépense de l'énergie quotidienne. Il ne faut pas mettre les gens dans des salles de sport pour améliorer ça. L'IRFO avait quelque chose à positionner. Aller voir les entreprises, les collectivités...avec une structure facilitatrice entre les acteurs nationaux et acteurs du PNNS. » (Entretien, membre de l'IRFO)

L'atteinte d'objectifs comportementaux, l'activité physique, est associée au développement personnel. Le gouvernement des conduites se traduit par des outils de prise de conscience (par la mesure de son niveau de forme) et de mise en pratique sous forme de jeu. Sur le modèle du « chef de projet EPODE », qui assure la coordination locale du programme, l'association propose de former « des ambassadeurs de la forme » au sein des entreprises ou des villes. Ils ne nient pas les dimensions sociales des conduites, « il est en effet reconnu que l'environnement social a une forte influence sur les actions et les choix des individus² » mais ils les réduisent à des préférences individuelles ou biais cognitifs, qu'ils entendent modifier [Dubuisson-Quellier, 2016, p.35].

¹ Cet événement est parrainé par le basketteur Tony Parker. Des tests de la forme, un bilan personnalisé et des initiations-découvertes d'activités physiques et sportives sont proposés aux enfants.

² IRFO, Dossier de presse, janvier 2012, p.15

Pour illustrer les techniques de mise en pratique, l'IRFO a mis au point un outil d'aménagement des cours d'écoles. Il propose des tracés, à la manière des marelles, pour réaliser le test du Diagnoform et favoriser l'activité physique de manière ludique. On retrouve les 4 P du marketing : produit (la forme), place (cours d'école), promotion (animateurs sur place) et prix (jeu et plaisir). Cet outil est accompagné de fiches pédagogiques réalisées les conseillères pédagogiques du ministère de l'Éducation nationale. Autour de cet outil, l'agence de communication construit un « projet ». Elle crée des affiches avec des mascottes de VIF pour les activités périscolaires : « On est plus des stimulateurs à un moment donné : vous avez fait ça sur la cour de récré mais moi, je veux un truc le matin, un truc le soir » explique sa directrice.

La construction d'un projet de marketing social autour de la forme légitime les acteurs de l'association auprès des acteurs publics. En 2012, l'association FLVS, avec le ministère de la Ville et l'Agence de la Cohésion Sociale et de l'Égalité des chances (ACSE), propose un appel à projet aux villes ayant signé un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) pour financer le réaménagement des cours de récréation et former les « Ambassadeurs de la forme »¹. Le Ministre de la Ville annonce ainsi publiquement verser 290 000 euros aux cinquante-huit villes retenues pour le réaménagement des cours d'école. Vivons en forme est en charge de la mise en œuvre. L'association s'insère progressivement parmi les acteurs de prévention. Elle présente son outil pour les entreprises aux journées de la prévention de l'INPES en 2009 et propose l'utilisation du diagnoform lors de la semaine de recrutement Nutrinet au Trocadéro en 2011.

La progressive reconnaissance institutionnelle du programme s'illustre lorsque la Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, déclare vouloir un rapprochement entre le PNNS et EPODE. Lors de la conférence de presse organisée pour la remise du rapport de l'IGAS/CGAAER en 2010, elle salue l'engagement du président de la Commission des Affaires sociales, Pierre Méhaignerie, qui, en tant que maire de la Vitré, participe au programme depuis 2004². Le ministère souhaite attribuer le label « PNNS » à toutes les villes qui adhèrent à EPODE. Cette déclaration est renouvelée au Congrès EPODE tenu à Vitré, où elle est

¹ Vivons en Forme, « En forme dans nos quartiers », 14 janvier 2012, <http://www.vivons-en-forme.org/projets/1-en-forme-dans-nos-quartiers.html> consulté le 10 juillet 2017.

² Ministère de la Santé et des Sports, « Programme National Nutrition Santé : bilan et mesures », Dossier de presse, jeudi 6 mai 2010.

accompagnée de la députée UMP et auteure du rapport d'information sur l'obésité, Valérie Boyer, ainsi que du directeur de l'AFSSA¹. Elle évoque tout à la fois une ingénierie efficace, la clarification du partenariat public-privé et des messages labellisés par le PNNS du programme EPODE :

« Je veux souligner la valeur de ce programme, puisque cette approche locale permet de mobiliser durablement les acteurs de terrain et de favoriser les partenariats. C'est un des objectifs majeurs du PNNS. Et c'est la raison pour laquelle je souhaite un rapprochement PNNS-Epode. Les documents utilisés dans ce programme font déjà l'objet d'une évaluation dans le cadre de la procédure mise en place pour la labellisation PNNS. Je sais que c'est un sujet qui tient particulièrement à cœur de Monique Romon. Vous souhaitez renforcer ces liens et je vous en félicite. Profiter des expériences, s'appuyer sur les dynamiques et les compétences existantes, c'est tout l'enjeu de ce rapprochement, et c'est ce qu'offre aujourd'hui le programme EPODE, en aidant les villes qui le souhaitent à mettre en place des actions fondées sur une ingénierie qui a démontré son efficacité. Je suis très satisfaite dans cette perspective qu'une nouvelle gouvernance de l'association et une clarification du partenariat public-privé permettent aujourd'hui ce rapprochement dans un cadre rénové et dans un cadre transparent. Il sera rendu possible par la présence d'un représentant du ministère de la Santé au conseil d'administration de l'association, et d'un représentant du PNNS dans chacune des instances consultatives du programme : le conseil scientifique qui valide les messages et est chargé de l'évaluation du programme ; ainsi que le comité du partenariat public-privé, qui assure à la fois le respect des chartes d'engagement avec les différents partenaires et la conformité des contrats et des engagements avec le PNNS. De ce fait, toute ville adhérente au programme Epode sera reconnue également ville active du PNNS. » (Discours de Roselyne Bachelot, Vitré, 2010)

Ce programme est très séduisant pour un responsable politique. Au-delà de l'étude princeps, il a une légitimité institutionnelle par sa reconnaissance à l'échelle européenne. Ce programme décentralisé a le soutien de nombreux députés et sénateurs-maires de villes EPODE. Comme l'État n'a ni l'autorité ni les ressources financières pour imposer ses priorités et solutions aux villes, il souhaite s'associer à ce programme grâce à des instruments incitatifs que sont les labels PNNS et EPODE et les outils de formation. Le programme donne enfin l'impression que quelque chose de concret est mis en œuvre sur l'obésité. Il a une méthodologie de projet, ce dont ont du mal à se prévaloir les acteurs du PNNS :

« Ce qui plaisait à Bachelot, c'était qu'il y avait une centralisation, c'était codifié, il y avait en gros une organisation... ça a plu à Philippe Lamoureux qui était ici. C'était enfin un truc qui fonctio... enfin un truc qui était organisé contrairement à la prévention

¹ 27 et 28 mai 2010

en France qui est complètement désorganisée, c'est le bordel. » (Entretien, directeur des affaires scientifiques, INPES)

Cette section a permis de montrer comment un membre de l'agence de communication opère un travail de formalisation académique et d'intéressement au « marketing social », à partir de la démarche mise en œuvre avec EPODE. La publication d'articles et l'organisation de colloques mettent en scène la dimension appliquée de ce savoir. La rhétorique déployée se construit par rapport à l'action de l'État. Les acteurs d'EPODE ne remettent pas en cause le principe d'une action nutritionnelle. Selon un de ses membres, les repères nutritionnels du PNNS ont eu pour effet d'intéresser les membres du secteur privé à l'enjeu nutritionnel : « ça a permis de créer une prise de conscience dans les entreprises. S'il n'y avait pas eu le PNNS, personne n'aurait mis un kopek sur EPODE¹ ». Il n'y a donc pas de critique officielle du programme. En revanche, ses promoteurs remettent en cause la forme du PNNS, c'est-à-dire la manière dont il est construit et pensé. Ils contribuent à diffuser l'idée qu'une approche cognitive est inefficace en prévention. La politique publique menée par le PNNS est décrite comme une communication de masse, avec des messages nutritionnels à la fois dogmatiques et inadaptés aux réalités à la fois sociales et locales. Selon eux, les individus ne changent pas leurs comportements pour des raisons sanitaires mais pour des raisons hédoniques.

Le recours au marketing social permet à ses promoteurs de signifier qu'EPODE ne se réduit pas à de la communication. Le programme repose sur une démarche méthodique, avec des moyens et des objectifs. L'approche se veut intersectorielle. Elle implique un ensemble d'acteurs locaux. Le mélange de notions de prévention (comme la niche écologique ou l'*empowerment*), de marketing, de psychologie et d'économie comportementale favorise l'acceptabilité du projet. Il reste difficile de saisir ce que le programme recouvre réellement mais il s'habille des atouts de l'innovation et de la gestion de projet. Les propos que diffusent ses membres ne rencontrent pas d'opposants. Le contenu du discours est partagé par les membres de l'INPES et du PNNS. C'est davantage le partenariat public-privé qui dérange.

Cet investissement dans la formalisation des savoirs de marketing n'est pas ce qui détermine le succès du programme. L'intérêt stratégique du marketing social n'est pas nécessairement perçu par les promoteurs du programme. Au niveau français, une grande partie

¹ Entretien réalisé avec un des membres fondateurs d'EPODE, dans le cadre de l'enquête collective menée par Henri Bergeron et Patrick Castel.

des activités d'EPODE est menée sans que les acteurs impliqués aient conscience d'une filiation avec le marketing social [Bergeron, Castel, Nouguez, 2011]. Mais il permet de renforcer la crédibilité des membres de l'agence de communication, qui n'ont pas la légitimité médicale de son fondateur et qui ont pour stigmate de travailler avec des industries.

III - Les « sciences comportementales » du Centre d'Analyse Stratégique

Après l'expertise en sciences sociales et le programme EPODE, un rapport du Centre d'Analyse Stratégique en 2010 montre les limites de l'action de prévention et notamment des messages nutritionnels. Tous comme dans les autres espaces d'expertise, ses membres ne remettent pas en cause le fond mais la forme de l'action publique en matière de prévention. Le message sanitaire est « trop culpabilisant, dogmatique, stigmatisant ou anxiogène¹». Selon les auteurs, les actions de prévention reposent sur le paradigme de l'acteur rationnel, selon lequel l'information sur les risques serait efficace. Cette approche cognitiviste ne permet pourtant pas de changer réellement les comportements. Comme l'écrit le directeur du CAS en introduction du rapport, les campagnes peuvent « éveiller les consciences » mais ne changent pas les comportements².

Ce rapport présente plusieurs particularités. Il est tout d'abord produit par des acteurs extérieurs au champ de la santé publique et de la nutrition. Ancien Commissariat Général au Plan, le CAS est rattaché aux services du Premier ministre. Présenté comme « un think tank de l'État³», cette structure d'expertise produit des rapports, notes d'analyse et documents de travail. Deuxièmement, il réunit des acteurs hétérogènes : des chercheurs, la députée UMP Valérie Boyer, un membre d'une société d'évaluation publicitaire et des membres de l'INPES. Troisièmement, ce rapport propose des solutions, qui ont le triple mérite d'être « « simples, efficaces et d'un coût raisonnable⁴». De nouvelles techniques de mesure du comportement en neurosciences, comme l'*eyetracking* ou l'IRM fonctionnelle, sont jugées plus objectives que les questionnaires traditionnellement utilisés. Ces derniers mesurent les attitudes et opinions

¹ CAS, 2010, p.145

² Ibid., p.11

³ MOREAU, Yannick, *Pour un commissariat général à la stratégie et à la prospective, rapport au premier ministre*, La documentation française, décembre 2012, p.57

⁴ Ibid., pp. 11-12

mais non les comportements dits réels. Le recours à la verbalisation présente également des biais, comme celui de désirabilité sociale. En révélant les « vraies » émotions, ces techniques pourraient améliorer les stratégies de communication. Le rapport fait la promotion des « sciences comportementales » (marketing, neurosciences, comportement du consommateur, psychologie sociale et économie comportementale) pour améliorer l'efficacité de la prévention : « Ne serait-il pas possible d'utiliser les connaissances issues des expérimentations et des observations en sciences comportementales afin d'aider les individus à adopter des comportements moins risqués pour leur santé ?¹ ».

Deux types d'arguments visent à convaincre le lecteur d'adhérer à ces nouveaux savoirs. Les coordinateurs du rapport recommandent d'utiliser « le même type d'armes² » que les acteurs économiques dont le marketing est jugé efficace. La députée UMP Valérie Boyer relaye cette proposition : « Il est temps de se saisir des techniques modernes de communication³ ». Le second argument est le recours à l'étranger. Tous les acteurs politiques et économiques « aux États-Unis ou dans la plupart des pays anglo-saxons⁴ » se sont convertis au nudge. Suite à la sortie de son best-seller en 2008, un des auteurs, Richard Thaler, est nommé conseiller spécial de Barack Obama⁵. Le Forum Économique Mondial s'y intéresse aussi. Le gouvernement de coalition britannique élu en mai 2010 s'offre les conseils de Richard Thaler pour mettre en place « the Behavioural Insights Team » (BIT), rattaché au Premier ministre. Le contexte international est donc favorable à ces nouveaux savoirs. Reste à « trouver les nudges qui convaincront les administrations de les considérer en politiques publiques⁶ ».

D'où viennent donc ces savoirs qui seraient jusque-là ignorés par les acteurs de santé publique ? Pour le comprendre, nous reviendrons sur la genèse du rapport pour montrer comment un entrepreneur de cause arrive à saisir l'opportunité du PNNS et du CAS pour introduire de nouveaux concepts et se construire une forte visibilité médiatique et politique.

¹ Ibid., p.14

² Ibid., p.20

³ Ibid., p.129

⁴ Ibid., p.54

⁵ Cass Sunstein, conseiller informel de Barack Obama lors de la campagne présidentielle, est promu administrateur du White House Office of Information and Regulatory Affairs en janvier 2009 [Frenkiel, 2009].

⁶ Ibid, p.54

A - Un binôme « neurosciences et politiques publiques »

L'intérêt des membres du CAS pour les sciences comportementales date de 2008, quand son directeur souhaite développer une expertise sur les neurosciences et les politiques publiques. Ce haut fonctionnaire, ancien universitaire, voue un intérêt intellectuel personnel pour les neurosciences¹. Selon les mots d'un membre du CAS, il avait « un dada, une marotte intellectuelle, un intérêt pour les neurosciences, les sciences comportementales (...) Il aurait transformé le CAS en Sciences et Vie ». A la demande d'Éric Besson, secrétaire d'État à la Prospective et au développement de l'économie numérique, le CAS pilote huit groupes de travail pour produire un rapport prospectif, *France 2025*. Le groupe « Vivre ensemble » est présidé un économiste. Le directeur du CAS lui adjoint un chercheur en neurosciences cognitives de l'INSERM. Cette alliance entre neurosciences et sciences sociales suscite rapidement des tensions au sein du groupe. La présentation d'une étude expérimentale sur les liens entre gène et violence trouble le débat. Le président du groupe de travail s'indigne : « Dans une réflexion que nous avons sur la question sociale, sur le vivre ensemble, lorsque j'ai une représentation du cerveau sur une diapositive, je me pose des questions² ». Les neuroscientifiques organisent finalement des séances parallèles et le thème disparaît des recommandations finales. Toutefois, le directeur du CAS souhaite poursuivre la réflexion sur les applications sociales des neurosciences, dans le cadre de la révision de la loi de bioéthique de 2004. Les neurosciences sont effectivement identifiées comme thématique émergente³. Une jeune diplômée de Sciences Po Paris, avec un master de neurosciences, postule au CAS pour travailler sur le développement durable. Mais le directeur l'oriente sur les applications sociales des neurosciences : « J'ai accepté... j'étais dubitative. En neurosciences, on se pose très peu sur les applications sociétales. Moi, je bossais sur l'application psychiatrique » (entretien, chargé de mission, CAS).

¹ Normalien, agrégé de philosophie, docteur en droit puis directeur de recherche au CNRS, il occupe plusieurs postes en cabinets ministériels avant d'être nommé contrôleur général économique et financier. Il est nommé directeur du CAS le 12 décembre 2007.

² Compte-rendu de la séance n°5 du mardi 9 septembre 2008, Diagnostic stratégique France 2025, Centre d'Analyse Stratégique (document non publié)

³ L'État organise un débat public « les États Généraux de la bioéthique » en 2009. Des jurys citoyens se tiennent à Marseille, Rennes et Strasbourg. Les neurosciences et nano-biotechnologies font partie des thèmes émergents.

Dès décembre 2008, elle anime le programme « Neurosciences et politiques publiques » dans le département « Questions sociales »¹. Cette thématique est très mal perçue par les autres membres du département nous précise-t-elle : « J'ai tout de suite été étiquetée « la miss neurosciences », « le chef s'est fait plaisir » ». Pour soutenir ce programme et l'aider à identifier des recherches, la directrice du département recrute un expert extérieur pour une mission de quatre ans. Un jeune maître de conférences en neurosciences de l'Université de Provence, Olivier Oullier, attire leur attention. Ce dernier s'est fait connaître lors de journées annuelles d'éthique du Comité consultatif national d'éthique et d'auditions de l'OPECST relative à la loi de bioéthique². Il y parle neuroéconomie, sujet encore marginal. Lui-même étonné d'être intervenant, Olivier Oullier justifie sa présence par son article paru dans *Le Monde* en 2003 sur le neuromarketing³. Il s'est formé à l'imagerie cérébrale en post-doctorat aux États-Unis, après une thèse en « sciences du mouvement humain » (anciennement STAPS)⁴. Ce chercheur intéresse les membres du CAS car il est perçu à la fois comme expert généraliste et tourné vers l'application :

« Il fait tout terrain, sérieux, intéressé par des sujets connexes. Mais il n'est pas reconnu pas l'Académie des Sciences. Nous, on n'est pas un laboratoire, on est une administration avec des deadlines. On ne peut pas dire : « on va recouper, voir l'impact factor, etc. ». On travaille de manière pragmatique. » (Entretien, directrice du département, CAS)

Après une première note sur les possibles applications des neurosciences et les questions éthiques en mars 2009, l'expert et la chargée de mission définissent trois thèmes à creuser. L'un d'eux porte sur la prévention et la santé publique, et plus précisément l'obésité, le tabagisme et de l'intoxication alimentaire⁵. Le choix de l'obésité est lié au contexte politique, l'annonce d'un

¹ Les trois autres départements du CAS sont « Économie-Finances », « Développement durable » et « Travail-Emploi ».

² « Exploration du cerveau, neurosciences : avancées scientifiques, enjeux éthiques », OPECST, compte-rendu de l'audition publique ouverte à la presse du mercredi 26 mars 2008, organisée par les députés Alain Claeys et Jean-Sébastien Vialatte.

³ « Le neuromarketing est-il l'avenir de la publicité ? », *Le Monde*, 25 octobre 2003

⁴ Il rejoint le Center for Complex Systems and Brain Sciences (Florida Atlantic University) et échange avec J.A. Scott Kelso, professeur de psychologie, sciences biologiques et biomédicales. Nommé maître de conférences en neurosciences à l'Université de Provence (laboratoire de neurobiologie humaine, section 69) en 2005. Suite au désintérêt des membres de son laboratoire pour ses recherches, il soutient son HDR dans une autre section, la psychologie (section 16) en 2010 et devient professeur à l'Université d'Aix-Marseille.

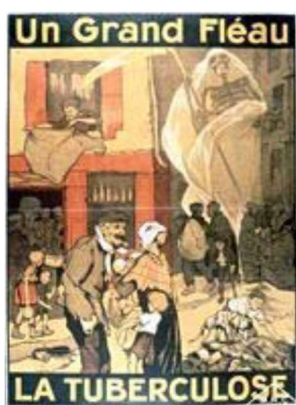
⁵ Suite aux débats sur la bioéthique, il y a une thématique « *cerveau, justice et loi* ». La troisième thématique, « Management du Risque et de l'Incertitude à Différentes Échelles », porte sur la crise

« Plan Obésité » par le président de la République, Nicolas Sarkozy. Par ailleurs, Olivier Oullier connaît une consultante qui a travaillé sur les bandeaux sanitaires. Le choix du tabac répond aux débats sur les « images chocs ». Enfin, la thématique « empoisonnements et intoxications accidentelles » correspond au travail de thèse de son doctorant.

B - Un rapport d'expertise comme stratégie d'intéressement

Sur le thème de la prévention, une première note est publiée en juin 2009. Le paragraphe introductif fait un retour historique sur la prévention et des campagnes. Il est illustré par une affiche contre la tuberculose de 1917 titré « un grand fléau, la tuberculose » avec la mort en fossoyeur. L'image permet de tourner en dérision les stratégies de communication en prévention, à la fois l'usage de la peur et le cadrage sanitaire.

Illustration : Affiche de prévention de la tuberculose (CAS, note n°138, juin 2009)



Pour mettre en valeur les travaux en neurosciences sur les questions de prévention, les auteurs ont recours à des références anglo-saxonnes, ce qui masque l'absence de travaux français. Les deux seules sources françaises mobilisées, les travaux d'Olivier Oullier et de « marketing social » sur le packaging du tabac, ne traitent soit pas de prévention, soit, ne reposent pas sur des neurosciences¹. En matière d'obésité, des études étrangères de neurosciences mettent en évidence le lien entre la consommation alimentaire et le plaisir. Ils évoquent le rôle de la vue et des mots d'une publicité, du prix et des étiquettes sur l'envie de

financière, dans la continuité des discussions du Forum Economique Mondial. Ces thématiques font l'objet de journées d'étude puis de publications, sous forme d'actes de séminaires et de notes.

¹ La neuroéconomie repose sur la mobilisation de quelques acteurs et institutions. En France, il n'y a pas encore de communauté scientifique de neuroéconomistes. Trois auteurs sont en concurrence : Sacha Bourgeois-Gironde, Olivier Oullier et Christian Schmidt [Monneau, Lebaron, 2011].

manger. Ils en concluent à l'importance d'une régulation publicitaire pour les enfants, à l'instar du Québec, de la Suède, de la Belgique et du Luxembourg¹.

La publication de cette note est suivie d'un séminaire. Les membres du CAS invitent les membres de l'INPES à présenter leur stratégie de communication sur le tabac et l'évaluation des campagnes. Ces derniers ignorent sur quoi portent les débats : « Ce n'était pas clair qu'on allait parler de neurosciences. On a eu l'impression d'être amené sur un terrain qui n'était pas le nôtre. C'est un sujet un peu particulier. Les neurosciences sont utilisées aussi pour vendre » (entretien, chargé d'évaluation, INPES). Les tables rondes font dialoguer des acteurs hétérogènes : membres de l'INPES, la députée UMP Valérie Boyer, deux membres d'institut privés et des chercheurs en marketing². Les débats retranscrits révèlent que ce ne sont pas des acteurs de prévention mais des agences d'évaluation publicitaire et chercheurs en marketing qui discutent les résultats³. Ce séminaire suscite l'intérêt du cabinet de la Secrétaire d'État chargée de la Prospective et du Développement numérique qui saisit le CAS pour produire un rapport. Pour les membres du CAS, un remaniement ministériel est proche. La secrétaire d'État, Nathalie Kosciusko-Morizet, brigue le ministère de la Santé et souhaite des thèmes innovants pour le futur Plan Obésité.

Le rapport est remis à la Secrétaire d'État lors d'une conférence de presse en mars 2010. Il est accompagné d'une note de veille sur l'obésité. Là où le Conseil d'analyse économique mobilise une trentaine d'économistes, majoritairement extérieurs à l'administration, pour produire ses rapports [Clairat, 2013], la conception du rapport du CAS est pilotée par le chercheur et la chargée de mission de l'agence. Le chercheur est co-auteur de cinq des onze chapitres. Les intervenants du séminaire de 2009 rédigent des chapitres. La participation de scientifiques vise à renforcer la légitimité scientifique et institutionnelle du rapport. En intégrant des acteurs venus de mondes sociaux différents (chercheurs, hommes politiques, société d'étude), le rapport met en scène la dimension appliquée des savoirs et disciplines, au service de la santé publique :

¹ CAS, note n°138, 2009, p.4

² La première table ronde, « Stratégies de prévention, emballages et packaging et communication », réunit deux membres de l'INPES, une directrice anglaise d'un centre de neuro-imagerie et un docteur en marketing et neurosciences. La deuxième table ronde, « Stratégies de lutte contre l'obésité », compte la députée UMP, une chercheuse en neuromarketing et la directrice d'un centre d'évaluation publicitaire.

³ Programme « Neurosciences et politiques publiques », *Actes du séminaire Neurosciences et prévention en santé publique*, CAS, 16 juin 2009

« Je ne vois pas comment l'approche orthogonale entre le public et le privé en prévention santé publique peut amener quelque chose de positif. J'ai une approche assez pragmatique, peut-être justement parce que, et on me le reproche assez 1. Je ne suis pas médecin 2. Surtout je ne suis pas membre de tout ce qui a trait à la santé publique. Je vois ça avec un œil un peu pragmatique. S'il faut mettre des logos McDo sur les carottes pour que les gamins les bouffent je préfère qu'ils bouffent des carottes bio avec un logo McDo sur l'emballage, que ne pas bouffer de carottes du tout. » (Entretien, chercheur en neurosciences)

Un changement majeur apparaît entre la note de quelques pages de 2009 et le rapport de 194 pages. Tout d'abord, la question des bandeaux sanitaires, absente de la note, fait l'objet d'un traitement spécifique dans le rapport. Les auteurs opèrent une équivalence discrète, mais non moins efficace, entre bandeaux sanitaires, campagnes de communication et prévention pour dire que cette dernière est inefficace. Par ailleurs, le terme de « nudge » apparaît comme discipline innovante à côté du marketing social et des neurosciences cognitives. Que s'est-il produit ?

1) Objectiver l'inefficacité des bandeaux par eyetracking

Le rapport présente une étude en *eyetracking*, également appelée technique de poursuite oculaire, réalisée sur les bandeaux sanitaires par la directrice d'une société privée d'études publicitaire. L'*eye-tracker* est un écran d'ordinateur dans lequel sont placées des diodes qui détectent les mouvements de la pupille de chaque œil. Il permet de mesurer là où le regard se pose, combien de temps et dans quel ordre. Cumulée aux données d'UFC-Que choisir et de l'INPES, cette étude renforce l'idée que messages sont connus mais inefficaces. La technique, illustrée par l'image ci-dessous, vise à prouver que les messages ne sont pas vus :

Illustration : image d'eyetracking sur une publicité alimentaire (cité dans CAS, note de veille n°166, mars 2010, p.4)

Figure 1. Résultats *eye tracking*
(source : Médiamento©)



La directrice de la société rédige un chapitre entier du rapport¹. Son étude sur les bandeaux sanitaires est à nouveau citée et illustrée dans le chapitre intitulé « Repenser les stratégies informatives et éducatives de lutte contre l'obésité » rédigé par les membres du CAS². Quelle est l'origine de l'étude ? Après une thèse en neurosciences et une première expérience professionnelle dans une société d'évaluation de l'impact publicitaire, elle crée sa propre société, soutenue par un incubateur d'entreprise. Olivier Oullier est identifié pour « expertiser » son projet car il fait partie des rares à avoir une double connaissance en neurosciences et en publicité. Pour démontrer la fiabilité de son outil d'eyetracking, elle réalise une étude sur les bandeaux sanitaires dans les publicités. Dans le cadre d'un test de l'ergonomie d'un site internet, elle diffuse des campagnes avec les bandeaux sanitaires :

« Les messages sanitaires, je savais que c'était le moment pour les tester, que c'était la période, tout le monde en parlait. Je montais une étude d'eyetracking. La boîte n'était pas montée, donc c'était la preuve du concept on appelle ça. C'est avant de travailler avec de vrais clients, je travaillais pour tester les gens sur un site Internet (...) je savais que ça serait facile à prouver, j'avais exactement le protocole dans la tête, je savais que c'était comme ça qu'il fallait le faire. » (Entretien, directrice de la société d'étude)

La participation de la directrice de la société au rapport lui permet de promouvoir ses méthodes, jugées innovantes. Elle bénéficie également du travail de requalification du « neuromarketing » en « neurosciences du consommateur », opéré par Olivier Oullier dans le rapport. Parler de « neurosciences du consommateur » permet de se distinguer des « neurocharlatans » (entretiens), c'est-à-dire les publicitaires qui ne maîtrisent pas les techniques de neurosciences. Depuis, sa société comprend un pôle R&D, également appelé « études ad hoc » qui devient « neuroprévention ».

Les deux coordinateurs du rapport et un chargé de mission du CAS écrivent le chapitre « repenser les stratégies informatives et éducatives de lutte contre l'obésité ». Ils listent l'ensemble des limites des messages de prévention : le rôle de l'environnement obésogène, l'accroissement des inégalités sociales, les possibles effets pervers comme la défense ou le déni. De nouvelles connaissances permettent d'en améliorer l'efficacité. Ils suggèrent d'utiliser la

¹ Chapitre 5 « Efficacité des campagnes de prévention : l'évaluation par les sciences cognitives », CAS, op.cit., pp.66-74

² CAS, op.cit., p.142

dimension hédonique et non pas sanitaire de l'alimentation pour construire les campagnes de prévention :

« Présenter l'aliment comme ayant une « saveur délicieuse » stimule dans le striatum ventral une activité significativement plus élevée que lorsqu'il est décrit par la simple mention « bouillon de légumes »¹ ».

S'ils en soulignent des limites en termes de compréhension et de dévalorisation des personnes en surpoids, ils s'inspirent d'une campagne américaine (ci-dessous) qui détourne les poupées pour faire évoluer les stratégies préventives : « la présence de personnages familiers, de couleurs attrayantes, d'humour, est à exploiter² » :

Illustration: Campagne « Keep obesity away from your child » (Active Life Movement)



2) Importer le nudge

Le nudge est également présenté comme une nouvelle technique de changement de comportement. Ce terme, apparu en 2008 avec la sortie du livre éponyme, constitue déjà une popularisation de travaux scientifiques [John, 2011]³. Il ne repose pas sur des concepts très clairs [Baldwin, 2014] mais emprunte aux savoirs d'économie comportementale, elle-même issue de la psychologie. Deux notions clés sont présentées par leurs concepteurs : l'architecture de choix et le paternalisme libertarien, présenté comme troisième voie entre interventionnisme et le laissez-faire [Thaler, Sunstein, 2008]. Le nudge consiste à identifier les structures d'environnement propices au développement de « mauvais » comportements. Le recours à des

¹ CAS, op.cit., p.145

² CAS, op.cit., p.153

³ L'ouvrage est traduit en français deux ans après. Il s'intitule *Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision* (éd. Vuibert)

techniques comportementales permet par la suite d'orienter les comportements individuels sans les contraindre en prenant en compte leur dimension irrationnelle mais non moins prédictible [Granier, 2017]. Le rapport fait un inventaire des mesures mises en place aux États-Unis, d'Australie ou de Suède : mettre une mouche dans les urinoirs, modifier la place des aliments dans les cantines, peindre des ralentisseurs au sol en trompe-l'œil ou encore placer une chips rouge à intervalle régulier entre des chips classiques conditionnées dans des tubes cartonnés. Cette notion est importée par le chercheur en neurosciences suite à son passage au Forum Économique Mondial.

En réponse à la crise financière de 2008, le Forum organise une session consacrée à l'apport de la neuroéconomie à la gestion de la crise financière dès janvier 2009 [Monneau, Lebaron, 2011]. Identifié comme spécialiste du neuromarketing et des comportements de consommation¹, Olivier Oullier est invité à participer au groupe de travail « Decision-making & Incentive Systems » du « Global Agenda Council » en novembre 2009². Il y rencontre Richard Thaler, Robert Cialdini, psychologue social américain spécialiste de la persuasion ou encore Sendhil Mullainathan, professeur d'économie d'Harvard et spécialiste de l'expérimentation sociale. Olivier Oullier incarne les neurosciences :

« J'étais un peu exotique au départ, il [Richard Thaler] a vu que je me démenais comme un diable et que j'étais un peu tout seul. Et j'ai eu droit à quelques coups de main de sa part non négligeables. Notamment le fait qu'il accepte de participer à notre rapport qui a permis quand même au niveau mondial, le fait qu'il y ait eu Thaler dans notre rapport a quand même fait la différence (...) en 2009 au Forum Économique mondial, quand on parlait de neurosciences, les gens nous parlaient plus de leur grand-mère qui avait Alzheimer que de décisions. Là, ça a changé. Davos cette année, on a bien vu la différence. Il n'y avait que des psychologues, des comportementalistes, il y avait Sendhil

¹ Sa nomination à ce poste semble, en partie, liée à sa connaissance de Erwan Michel-Kerjan, successivement membre du *Global Risks Network* depuis 2005, du World Economic Forum's Global Agenda Council sur « Innovation and Leadership in Reducing Risks from Natural Disasters » et « Young Global Leader » depuis 2007. Enseignant-chercheur à la Wharton School aux États-Unis, ce spécialiste de la protection financière contre des événements extrêmes (catastrophes naturelles, terrorisme) a publié avec lui lorsqu'ils étaient doctorants à l'université de Marseille en 2001 (« Does scientific publication need a peer consensus ? », *Psychology*, 12, 1-4) puis en 2008 dans une tribune du *Figaro*, « Autopsie neuroéconomique de la crise financière ». Michel-Kerjan publie en 2010 avec Paul Slovic, célèbre professeur de psychologie américain spécialiste de la perception des risques, *The irrational economist, making decisions in a dangerous world*. Olivier Oullier y rédige un chapitre.

² Il participe aux débats du Forum Économique Mondial chaque année depuis 2009. Il est nommé en 2011 « Young Global Leader », titre remis aux personnalités de moins de 40 ans dans le domaine des affaires, de la politique ou du point de vue académique, culturel ou religieux. La centaine de nouvelles personnes cooptées chaque année participent, gratuitement, aux activités du Forum pendant cinq ans. [Graz, 2003]. En 2012, le chercheur co-préside le « Global Agenda Council on Neuroscience & Behaviour ».

Mullainathan. J'étais dans un conseil, encore une fois j'étais le plus jeune. C'était le *All star game* des gens des sciences de la décision en politiques publiques. Se retrouver là, c'est du bonheur. » (Entretien, chercheur en neurosciences, expert du CAS)

C'est par les échanges de Davos que le chercheur découvre le nudge. Il convainc certains membres de son groupe de travail de participer au rapport. Un court chapitre de dix pages « Orienter sans prescrire : sciences comportementales et prévention » est donc co-écrit par Olivier Oullier Robert Cialdini, Richard Thaler et Sendhil Mullainathan. Cary L. Cooper, professeur de psychologie et membre du Forum économique mondial, retrace également dans un chapitre les travaux à Davos sur les sciences comportementales et les possibilités de partenariat entre acteurs publics, privés et la société civile. Ce passage par le Forum Économique Mondial a donc un effet direct sur le contenu et les recommandations du rapport. Le maître mot du rapport est d'« orienter sans prescrire¹».

Dans la synthèse introductive, les coordinateurs du rapport évoquent toutefois d'autres instruments de politique publique. En matière de de tabagisme, la suppression de toute forme de publicité et de sponsoring pour le tabac est jugée nécessaire. Sur l'obésité, les recommandations sont plurielles : utiliser la « dimension plaisir » en prévention, développer une éducation alimentaire et culinaire, faire évoluer les bandeaux sanitaires, apposer un label sur les aliments recommandés (sur la base de la proposition de Valérie Boyer), voire imposer une sobriété des emballages. La taxation des produits alimentaires n'est pas évoquée. Dans un chapitre, un chargé de mission du CAS la juge inégalitaire, à partir de la référence à un 4-pages de l'INRA. En matière de marketing alimentaire pour les enfants, ils ne tranchent pas. Ils évoquent à la fois la possibilité de partenariats avec l'industrie tout comme une réglementation :

« Utiliser l'attrait manifeste des enfants pour les marques afin de les inciter à manger plus équilibré semble opportun, en développant par exemple des partenariats avec l'industrie agroalimentaire en ce sens. Cependant, face à l'ampleur du problème, certains préconisent des mesures plus ambitieuses, notamment une limitation de l'exposition aux publicités mais aussi aux objets promotionnels via des dispositions législatives contraignantes²».

Cette « nouvelle » expertise présentée comme à portée de main semble donc davantage programmatique. La plupart des exemples de nudge ou neurosciences sont étrangers. En France,

¹ CAS, op.cit., p.14

² Ibid., pp.19-20

rare sont les chercheurs ou praticiens qui se revendiquent de « neuromarketing » car l'accès à l'IRM fonctionnelle, appareil coûteux, n'est possible qu'au sein des hôpitaux¹. Si quelques thèses sont soutenues en France², il n'y a pas de société de neuromarketing. Des chercheurs et sociétés privées font davantage usage de techniques électrodermales ou de l'eyetracking.

C - Un courtier médiatique

Suite au rapport, le chercheur et la chargée de mission du CAS sont sollicités par différentes instances d'expertise en santé publique (SFSP, HAS et HCSP) ainsi que par des membres de la Direction de la Sécurité Sociale. Le chercheur suggère également au CAS de traduire le rapport en anglais, ce qui lui donne rapidement une visibilité internationale :

« Ça m'a permis de faire le tour du monde avec, de présenter à plein de gouvernements, d'être repris par l'OMS, par le Forum économique mondial et donc d'avoir une visibilité sur ces idées là et de voir comment on pouvait les implémenter comme jamais j'aurais pu avoir en restant en France. » (Chercheur en neurosciences, expert du CAS)

En véritable courtier du rapport, il oscille entre la figure du conseiller du prince et d'intellectuel médiatique [Sapiro, 2009]. Il dit échanger avec pas moins de « douze pays » : « l'Angleterre via la « *nudge unit* », Abu d'Abi, les pays scandinaves, l'Espagne, l'Italie. Je suis allé en Allemagne, en Australie. Il y a un grand truc avec l'Australie. Les US ». Ses missions consistent à « les aider à mettre en place » des expérimentations. Il est le seul français à intervenir à la troisième conférence de la DG SANCO sur l'économie comportementale³ et participe aux discussions sur les images chocs au niveau européen.

En France, le rapport ne suscite pas un intérêt massif dans la presse nationale. Certes *Le Monde* y consacre deux articles, en 2009 sur les visuels sur les paquets de tabac puis en 2010

¹ Le flou est entretenu autour des techniques de mesure des comportements très hétérogènes (*eye tracking*, l'IRM fonctionnelle, mesures électrodermales). Il faut attendre un papier de 2014 pour que les chercheurs fassent un état des lieux des méthodes et qui explicitent les contraintes techniques, financières et méthodologiques, PETIT, Olivia, O, Merunka, Dwight, OULLIER, Olivier, « Neurosciences et comportement du consommateur 1. Outils et méthodes d'investigation, *Revue française de marketing*, 2014, 247, pp.7-25

² Citons Bernard Rouillet sur l'impact de la couleur sur les émotions (2004), Frédéric Basso sur les *food imitating products* (2011), Olivier Petit sur le plaisir et la santé dans la consommation alimentaire (2014).

³ « *Applying behavioural insights to policy-making* ». Conférence internationale, Commission Européenne (DG SANCO), Bruxelles, 30 septembre 2013.

sur l'application des neurosciences en santé publique, à laquelle il se montre favorable¹. En revanche, les sciences comportementales font l'objet d'une publicisation grâce à l'intense activité de communication d'Olivier Oullier. Si on exclut ses chroniques, 153 articles mentionnent son nom de 2003 à 2015, dans le moteur de recherche Factiva. Il est systématiquement associé au neuromarketing, pour en faire une présentation et son utilisation par des sociétés privées. C'est en brandissant le spectre du neuromarketing qu'il promeut les « neurosciences du consommateur ». Dans son premier article dans le *Monde* de 2003, il se fait lanceur d'alerte. De plus en plus de laboratoires de neurosciences sont sollicités par l'industrie. Il en a lui-même fait l'expérience dans le cadre de son post-doctorat aux États-Unis. Une première entreprise est créée en 2002, dans une situation de vide juridique, pour répondre aux demandes des industries : « le spectre d'Orwell plane », « la boîte de Pandore » est ouverte. Il identifie plusieurs limites au neuromarketing : technologiques (l'IRM est en développement), méthodologiques (isolement des individus hors de l'environnement), scientifiques (question de la causalité) et éthiques. Il en dénonce la vocation marchande et les manœuvres : surfacturation, stratégies de séduction par la mise en valeur d'images d'IRM².

Il est « expert cathodique » [Lensing-Hebben, 2008] par sa capacité à rester au contact des sujets qui font l'actualité. Ses différentes interventions reflètent un talent de communicant et de pédagogue qui facilite la circulation d'analyses à destination des médias, mais plus largement entre les différents champs sociaux. Chroniqueur pour le quotidien *Les Échos* de 2012 à 2015, il publie sur des sujets variés³. Il écrit également sur l'éthique et l'antiterrorisme

¹ « Peut-on tromper le cerveau pour la bonne cause ? » *Le Monde*, 10 août 2009, « L'apport des neurosciences pour mieux cibler les messages », *Le Monde*, 6 avril 2010. Un article du *Point* est consacré aux images chocs « le marketing de la peur est-il efficace ? », 1^{er} juillet 2009 ; *La correspondance de la publicité*, publiée également deux articles (17 mars 2010 et 26 avril 2010).

² Il est relayé par Stanislas Dehaene lors des auditions de l'OPECST, « *Le neuromarketing* est un mouvement publicitaire qui a peut-être une certaine ampleur mais il n'existe pas de science du *neuromarketing*. C'est un peu comme si on jugeait les sciences de la terre, la géologie, à l'aune de l'affaire des avions renifleurs. Notre travail est de séparer les choses et de parvenir à expliquer au public ce qui est de l'ordre du fantasme et ce qui ne l'est pas. Le législateur ferait une erreur de s'attarder trop sur ce qui a jusqu'ici relevé du fantasme dans la discussion et qui ne paraît pas pour l'instant très réaliste », OPECST, mars 2008, p.51. À l'Assemblée Nationale en 2009, Olivier Oullier le répète : « L'important est de combattre le fantasme. C'est l'objectif de notre programme comme de votre mission. Ces actions servent à mettre en garde contre quiconque prétendrait savoir comment le cerveau fonctionne ». Procès-verbal de la séance du 22 septembre 2009

³ 10 décembre 2012 sur les politiques publiques, 4 février 2013 sur Davos, 15 avril 2013 sur le mensonge, 24 juin 2013 sur les réseaux sociaux et le dévoilement de l'intimité, 23 septembre 2013 sur l'écologie, 2 décembre 2013 sur les rythmes scolaires, 3 février 2014 sur les stéréotypes filles-garçons, 24 mars 2014 sur la prévention, 24 juin 2014 sur la transition énergétique, 6 octobre 2014 sur

dans *Le monde diplomatique*, la crise financière dans *Le Figaro*, Uber dans *Huffington Post*¹. Il publie plusieurs articles en anglais dans le *Huffington Post* et le *New York Times* et deux éditoriaux dans la célèbre revue *Nature*². Il relaie les publications scientifiques, documentaires et émissions sur le neuromarketing sur son blog, actif de 2007 à 2011, véritable revue de presse en temps réel. Utilisateur de réseaux sociaux, il liste sur Twitter, l'ensemble de ses communications, illustre par des photographies ses expérimentations, réalise des selfies avec des chercheurs, experts ou hommes politiques, fait des captures d'écran de ses interventions télévisées.

Alors que les études en neuromarketing sont faiblement développées en France, deux documentaires lui sont consacrés en 2009 et 2012. Le documentaire « Neuromarketing, des citoyens sous influence », diffusé sur France 2 en 2009, s'ouvre sur l'intervention d'Olivier Oullier à l'Assemblée Nationale lors des débats sur la loi de bioéthique³. Pourtant, l'essentiel du reportage se déroule à l'étranger autour de sociétés privées anglo-saxonnes, de consultants excentriques comme Martin Lindstrom et de chercheurs (Brian Knutson, Fabio Babiloni). Olivier Oullier joue alors le rôle de régulateur : « Pour vendre le neuromarketing, vous entendrez parler de cerveau reptilien, de bouton d'achat, de décisions immédiates ». Il joue donc de l'aspect sulfureux et médiatique des neurosciences pour se construire une figure d'expert.

Trois ans plus tard, l'émission « Cash investigation » s'intéresse davantage à la situation française. Un chercheur en marketing de Rennes, Olivier Droulers, présente l'électromyographe (électrodes sur le visage et les doigts) et le directeur marketing de BVA, Éric Singler, son magasin expérimental avec des lunettes eyetracking. La journaliste Élise Lucet s'attaque à McDonalds et à la SNCF pour avoir fait usage de l'IRMf. Ses représentants se défendent : ils n'en font plus d'IRM ou n'ont pas utilisé ces travaux⁴. Dans un reportage pour le 20h de France 2, il se livre à une expérience avec une journaliste. Une voix off commente l'expérience :

l'innovation pédagogique, 24 novembre 2014 sur le packaging, 2 février 2015 sur Davos, 25 mars 2015 sur l'école, 28 septembre 2015 sur l'Apple Watch, 30 novembre 2015 sur les nanotechnologies.

¹ *Le Monde diplomatique*, 1^{er} décembre 2005, *Le Figaro*, 28 janvier 2008, *Huffington Post*, 26 juin 2015

² « Greece and the power of negative thinking », *New York Times / International Herald Tribune*, 30 juillet 2010, « Behavioural insights are vital to policy-making », *Nature* 501, 463, 26 septembre 2013, « Clear up this fuzzy thinking on brain scans », *Nature* 483, 7, 1^{er} mars 2012.

³ Laurence Serfaty et Delphine Vailly, France, 2009, 90 minutes.

⁴ Une expérimentation sur les odeurs est menée en Angleterre pour McDonalds et sur la structure d'un site internet pour la SNCF, Cash Investigation « Neuromarketing, votre cerveau les intéresse », 2012

« Science-fiction ou réelle possibilité ? Jusqu'où cet organe de 1400 grammes ultra-complexe et mystérieux peut nous entraîner ? A contrôler les objets et les gens par la pensée comme Lucy. Et pourquoi pas de manière beaucoup moins spectaculaire, on peut le faire. Ce spécialiste en neurosciences m'équipe d'un casque à électrode [visionnage d'une expérience avec Olivier Oullier], devant un ordinateur, arrive par la pensée à réduire et augmenter la taille du cube représentée sur l'ordinateur¹ ».

Il confie à une entreprise de labellisation environnementale de marques de luxe qu'il est mannequin, producteur de musique électronique et D-J sous le pseudonyme de Jacques Lavoisier². Il invente des mots comme « émorationalité » et prône le développement de l'économie incarnée (traduit de l'anglais « *Embodied economics* »).

Photographies : Portrait d'Olivier Oullier et extrait d'une expérimentation avec des lunettes d'eyetracking à la Commission Européenne (Le Monde, 9 décembre 2013 ; (droite) capture d'écran de vidéos sur YouTube)



Oullier Olivier, Le Monde, le 9 décembre 2013.



En 2010, le chercheur-expert est invité dans l'émission de radio « Service Public » de *France Inter* pour débattre des messages de santé³. Il fait face à la directrice générale de l'INPES, qui adopte une posture défensive. Elle rappelle la vocation institutionnelle de ces messages sanitaires, qui ont « valeur de référence ». Elle met l'accent sur les inégalités de budget publicitaire entre les industries de l'alcool et agroalimentaires et l'agence. La récurrence

¹ Le reportage est réalisé dans le cadre d'une interview de Luc Besson, à l'occasion de la sortie de son film *Lucy*, 20 heures de France 2, 3 août 2014

² « Positive luxury. Brands to trust », 24 juillet 2013

³, « les messages de santé, les recommandations en tous genre sont-ils vraiment efficaces ? », France Inter, 3 mai 2010. Une journaliste, Isabelle Artus, qui a mené l'expérience de suivre pendant quatre semaines toutes les recommandations. Qui montre que sur un sujet comme la nutrition, l'expert n'a pas davantage d'autorité que le citoyen lambda et son expérience de l'alimentation.

du verbe « essayer » montre la posture très modeste qu'elle adopte lorsqu'elle évoque le travail de l'INPES : « on essaie d'exister et de mieux cibler les messages », « on fait de la promotion de la santé, on essaie de présenter les choses de façon positive » et « on essaie de ne pas être moralisateur. On utilise les codes des jeunes ». Face au témoignage d'une mère qui relate le sentiment de culpabilité de son enfant à manger des bonbons, elle répond que les campagnes ne sont qu'un des outils de prévention. Olivier Oullier prodigue ainsi plusieurs conseils au nom du CAS : faire varier les messages et utiliser le plaisir en s'inspirant du secteur privé. La journaliste conclut : « ce rapport, sur le bureau de Bachelot ? ».

Cette section permet donc de comprendre comment des acteurs extérieurs au champ de la santé publique réussissent à réunir des acteurs hétérogènes autour d'un projet initialement vague, « neurosciences et politiques publiques », et qui, progressivement, se concentre sur les « sciences comportementales » et le changement de comportement. Bien qu'il n'ait pas mené d'études en prévention, un des coordinateurs du rapport, Olivier Oullier, réussit à être identifié comme expert par des acteurs politiques et médiatiques. Il saisit l'opportunité du PNNS pour se bâtir une légitimité en sciences du comportement. Comme il y a peu de travaux existants, il développe une stratégie d'« intéressement » [Callon, 1986]. Il rallie des acteurs hétérogènes (chercheurs, acteurs publics et privés) par l'organisation de séminaires, la publication de notes et la médiatisation des neurosciences, thème qui suscite une importante curiosité médiatique. Il formule un problème, « comment changer les comportements ? », qui serait au cœur des préoccupations des différents acteurs. Les membres du CAS, séduits par ces nouvelles formes de savoir, y voient une manière de renforcer la légitimité de l'organisation. Le concepteur du nudge, Richard Thaler, y voit l'opportunité d'une diffusion auprès de francophones. Le chercheur-expert s'assure également le soutien de l'INPES qui, en étant co-auteur du rapport, ne peut critiquer ouvertement le rapport. Cette stratégie d'accumulation des savoirs hétérogènes s'avère payante pour le chercheur, qui incarne, à l'étranger, l'intérêt français pour le nudge [John, Richardson, 2012].

Les coordinateurs du rapport mènent un important travail rhétorique pour créer l'impression d'une profusion de travaux ainsi que d'un consensus politique international autour du changement de comportement. Pourtant, le rapport accumule des savoirs et dispositifs hétérogènes. La députée UMP Valérie Boyer y relaie les propositions de son rapport d'information. Certaines données (par l'eyetracking en France et en IRM en Angleterre) sont

produites par des sociétés privées. Les travaux des chercheurs sont également hétérogènes. Un chapitre entier fait la promotion des neurosciences, qui permet de contourner la verbalisation, quand d'autres études dites de marketing social reposent sur des questionnaires. Ces études ont en commun de valoriser l'expérimentation. Olivier Oullier réussit à s'imposer comme expert en santé publique.

Conclusion

L'ensemble de ce chapitre, structuré autour de l'émergence de trois espaces d'expertise, vise à montrer comment des experts arrivent à s'imposer comme interlocuteurs des pouvoirs publics. Derrière l'impression d'une communauté scientifique et professionnelle stabilisée, ce sont ici une poignée d'individus qui, par un processus d'intéressement, réussissent à imposer et stabiliser l'identité des autres acteurs autour du « changement de comportement ». Les experts développent des compétences pour retraduire des projets, publier et convaincre des acteurs hétérogènes. Afin de se rendre légitimes, ils définissent un problème, les messages sanitaires et plus largement l'éducation nutritionnelle, et valorisent de nouveaux savoirs de politique publique comme le marketing social, le nudge, l'expérimentation ou les neurosciences. Ils mettent en avant une approche « apolitique » de la nutrition, au nom de l'efficacité. Il faut tout d'abord la tester, avoir recours à une rhétorique du plaisir. Le recours à l'étranger constitue une source de légitimation : le nudge est plébiscité par Barack Obama, David Cameron et le Forum Économique Mondial. Le marketing social se développe au sein de l'Union Européenne et en Grande-Bretagne.

Ce chapitre est à mettre en perspective avec la littérature sur les entrepreneurs et sur l'expertise dans les politiques publiques.

Les différentes approches sociologiques de l'entrepreneur partagent trois constats : il perturbe l'ordre social, fait avancer ses intérêts par la transformation de l'espace dans lequel il évolue et se situe à la frontière de plusieurs territoires [Bergeron, Castel, Noguez, 2013]. La plupart des experts circulent en effet dans des espaces politiques, économiques et médiatiques. Ils entretiennent des liens directs avec le président du PNNS et son bras droit à la DGS ainsi qu'avec les industries agroalimentaires. L'existence d'une politique fragile leur permet de se construire une position. L'INRA y voit une opportunité de devenir un centre de recherche structurant sur les questions alimentaires, en lien avec les industries agroalimentaires. Pour faire

avancer leurs intérêts, les experts évitent de faire en sorte de stabiliser le problème de la nutrition. S'ils se présentent publiquement comme des marginaux, peu entendus par « la » santé publique, s'ils réifient les frontières entre santé publique et marketing, leurs propositions se révèlent, en réalité, conservatrices¹. Loin de perturber l'ordre social, ils réaffirment paradoxalement l'importance de la communication, déjà mise en place par le ministère de la Santé. Ils ont, en effet, besoin des campagnes de communication et messages sanitaires pour les contester, faire valoir leur expertise et se faire financer. Personne ne s'oppose frontalement à ces savoirs émergents. Loin de proposer des savoirs alternatifs, les acteurs de santé publique sollicitent déjà certains chercheurs et membres d'agence de communication pour participer à la conception des actions du PNNS. Ils entretiennent également une définition ambiguë de la nutrition.

Ces savoirs et savoir-faire se diffusent d'autant plus facilement qu'ils sont suffisamment labiles pour permettre des usages variés et que l'espace de la nutrition est poreux et faiblement structuré. Il n'y a pas d'organisation qui détient le monopole de l'expertise légitime sur le sujet, ni de « garde-frontière » qui certifie l'expertise. Ce résultat rejoint les conclusions de Lisa Stampnitzky en matière d'expertise sur le terrorisme :

« Les experts du terrorisme n'ont jamais consolidé le contrôle de la production d'autres experts ou des savoirs. De nouveaux experts « auto-proclamés » émergent en permanence, aucun corps n'existe pour certifier de la « bonne » expertise et il n'y a pas d'accord entre les experts du terrorisme sur ce qui constitue une connaissance utile. En termes sociologiques, les frontières du champ sont faibles et perméables »² [Stampnitzky, 2013, pp.12-13, nous traduisons].

Si l'on observe des formes de coalition entre les deux premiers espaces d'expertise (les travaux de SHS et EPODE) à l'occasion de colloques ou rapports d'expertise, elles demeurent faiblement structurées. Les experts ne forment pas une communauté épistémique [Haas, 1992] car ils ne partagent pas tous des croyances normatives sur l'origine du problème (et s'il y a un problème), les solutions à mettre en œuvre (comme le montrent les différents cadrages des

¹ En forçant le trait, c'est ce qui semble également dire H. Bergeron, P. Castel et E. Nouguez au sujet d'EPODE, qui « enrôle et coordonne, sans que pareille opération d'association transforme significativement les identités et intérêts des entités ainsi « entreprises » » [2013, p.293].

² « *terrorism experts have never consolidated control over the production of either experts or knowledge. New "self-proclaimed" experts constantly emerge, no licensing body exists to certify "proper" expertise, and there is no agreement among terrorism experts about what constitutes useful knowledge. In sociological terms, the boundaries of the field are weak and permeable* »

responsabilités du problème de la nutrition) ou les critères de validité des savoirs engagés dans le traitement de l'enjeu.

Des travaux récents ont montré comment certaines industries et leurs organisations accomplissent un important travail de lobbying et de relations publiques pour influencer le travail de définition des recommandations nutritionnelles [Nestlé, 2002] ou éviter des mesures contraignantes dans les domaines de l'agroalimentaire [Schleifer, 2011 et 2012 ; Déplaudé, 2014, Sanabria, 2016]. Ce chapitre permet de comprendre comment une politique favorable aux intérêts industriels et économiques dominants est entretenue par une expertise centrée sur le comportement individuel. Ces experts ne sont pas vendus aux lobbies industriels mais ils leur sont acquis d'avance par une forme convergence idéologique, tout comme les « marchands de doute » sur le tabac, les pluies acides et le réchauffement climatique [Oreskes et Conway, 2010]. L'expertise en matière de nutrition se développe sans le travail actif et organisé des industries. Les interactions répétées avec les acteurs industriels font que les experts commencent à penser comme eux, à mieux « comprendre » leur point de vue, et ont du mal à concevoir une autre manière d'approcher les problèmes [Marichalar, 2014, p.183].

Nous verrons dans le dernier chapitre de cette partie comment ces savoirs sont utilisés par les acteurs politiques pour maintenir une politique incitative.

Chapitre 7 : Beaucoup de Plans pour rien

L'émergence des contestations du PNNS ainsi que les velléités de réglementation de la publicité alimentaire ont des effets significatifs sur la reconduction du programme à la fin de la décennie 2000. En 2006, l'évaluation du premier PNNS est confiée à son président. Renouveler le programme ne génère, à l'époque, aucune tension en raison de sa nature non abrasive pour le secteur privé :

« Il n'y a pas eu de remise en cause du PNNS alors que plein d'autres programmes meurent. Pourquoi ça a perduré ? A l'époque, on n'avait pas encore de résultats mais pour la politique, le programme avait une vraie visibilité, avait la com, qui touche quand même la population, c'est la vie quotidienne, la bouffe. C'était vu. On percevait bien qu'il y avait un intérêt. Pourquoi le politique irait casser quelque chose qui est vu ? (...) Le PNNS, c'était la danseuse, celle qu'on montre dans les galas pour se valoriser. Il ne fait pas trop de bruit mais il est visible ». (Entretien, chargé de mission DGS)

La situation est différente en 2009. Les ministères de l'Agriculture et de la Santé, le Cabinet du Président de la République ainsi que des parlementaires commandent des expertises pour évaluer la politique de nutrition et de lutte contre l'obésité. Le ministère de la Santé sollicite également l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour évaluer plus spécifiquement le PNNS. Au nom de sa participation aux chartes d'amélioration de la qualité nutritionnelle et de l'accessibilité des produits bruts, le ministre de l'Agriculture adresse un courrier au Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) pour qu'il apporte son concours à l'évaluation. Le Ministre souhaite que les membres du rapport se concentrent sur la communication en prévention et sur les savoirs qui fondent l'action publique. La première question est relative aux recherches et notamment « les conditions de prise en compte des sciences humaines, comportementales, sociologiques et des aspects technologiques ». D'autres interrogations portent sur les conditions de coordination interministérielle en matière de campagnes de communication et « l'impact réel sur les comportements de la population » des actions du PNNS¹. Une mission conjointe est mise en place. En parallèle de la mission IGAS/CGAAER, la présidence de la République met sur pied

¹ Lettre de mission de Bruno Le Maire, Inspection générale des affaires sociales/ Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux, op.cit., pp.141-142

une Commission d'experts, présidée par la déléguée générale d'une fondation pharmaceutique, pour évaluer les actions de lutte contre l'obésité. L'OPECST réalise enfin un bilan des recommandations en matière de recherche et prévention de l'obésité.

Plusieurs rapports sont ainsi publiés à quelques mois d'intervalle entre décembre 2009 et décembre 2010. Sur la base des rapports, le ministère de l'Agriculture annonce un Programme National pour l'Alimentation (PNA) et le cabinet présidentiel un Plan Obésité (PO). On observe donc une profusion d'expertises et de plans nationaux qui traitent plus ou moins du même sujet. Comment expliquer cet intérêt soudain pour ce sujet ? Comment est traitée l'existence des bandeaux sanitaires, seule mesure réglementaire en nutrition ? Quel impact ces expertises et l'annonce des plans nationaux ont sur la rédaction du troisième PNNS ? Après avoir analysé les conditions de production et le contenu des expertises, nous étudierons le travail de définition des frontières des trois plans nationaux.

I - Prolifération d'expertises

Nous présenterons tout d'abord l'origine d'une Commission présidentielle sur l'obésité, mise sur pied en même temps que l'évaluation du PNNS par l'IGAS/CGAAER. Le ministère de l'Agriculture commande également deux expertises, à l'INRA et au CNA, pour préparer son PNA.

A - Une Commission présidentielle pour en finir avec le PNNS ?

La Présidence de la République réunit une « Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité » en octobre 2009. Elle a deux mois pour produire un rapport et des recommandations pour le PNNS 3. Cette commande surprend les acteurs de santé publique. L'évaluation de l'IGAS/CGAAER est en cours. L'OPECST travaille également sur un rapport sur les recherches et la prévention de l'obésité depuis mai 2009. Après l'origine, c'est la composition de cette commission qui alerte les acteurs de santé publique. Anne De Danne, déléguée générale de la fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, grand groupe pharmaceutique, est nommée à la présidence de la commission. Les représentants des industries agroalimentaires doivent y participer. Cette commission est donc immédiatement perçue comme une menace pour le PNNS, tant par des membres du PNNS que par certains députés :

« Suite au rapport, on a eu une espèce de commission que l'Élysée avait commandé avec l'ANIA, les associations d'obèses, Pascale Briand. L'ANIA a pourri les travaux. » (Entretien, députée UMP)

« Il y avait ça, une hostilité très franche au PNNS, de certains milieux, notamment de l'industrie agroalimentaire. » (Entretien, président du PO)

« Une commission a été mise en place, le PNNS a été remis en cause parce qu'il gênait, la commission De Danne, et il y a eu des doutes sur la pérennité du PNNS donc après, on a réfléchi, qu'est-ce qu'on fait pour être sûr qu'on maintient le PNNS ? Par rapport à la prise de risque politique de le voir disparaître parce qu'on met la barre à un niveau qui est trop haut. » (Entretien, président du PNNS)

Afin de pouvoir participer aux discussions, le chargé de mission de la DGS négocie la présence de personnes qui « défendent le PNNS » (entretien) dans la commission. Deux médecins intègrent le groupe. Le pédiatre Dominique Turk est membre du COPIL du PNNS. Michel Oppert, nutritionniste spécialisé sur l'obésité et la mesure de l'activité physique. Il a participé à l'enquête Su.Vi.Max. Ces deux professeurs ont été auditionnés pour le rapport du HCSP à l'origine du PNNS.

Finalement, les quatorze experts comprennent des acteurs publics (élus et membres de l'administration centrale), des professeurs et chercheurs (un pédiatre, un nutritionniste et Pierre Combris) et des acteurs privés, issus du milieu associatif (la présidente du Collectif National des Associations d'Obèses -CNAO-), du CREDOC et le président de l'ANIA. Au nom de « 20 sociétés médicales d'experts et de spécialistes », la SFSP publie un communiqué qui définit dix-sept « chantiers prioritaires », dont des mesures réglementaires¹. Mais les premières déclarations d'Anne de Danne dans la presse contrecarrent leurs attentes. Selon elle, l'activité physique serait le point d'achoppement du PNNS :

« De nombreuses initiatives ont été prises dans le domaine de l'alimentation. Certes, tout n'est pas parfait, mais il y a une responsabilité professionnelle concertée. C'est sur l'absence ou l'insuffisance de l'activité physique que le travail est moins avancé²».

Un court rapport de 37 pages est rendu deux mois après, le 17 décembre 2009. Le PNNS est critiqué tant sur son action que sur son organisation. Le rattachement du PNNS au seul

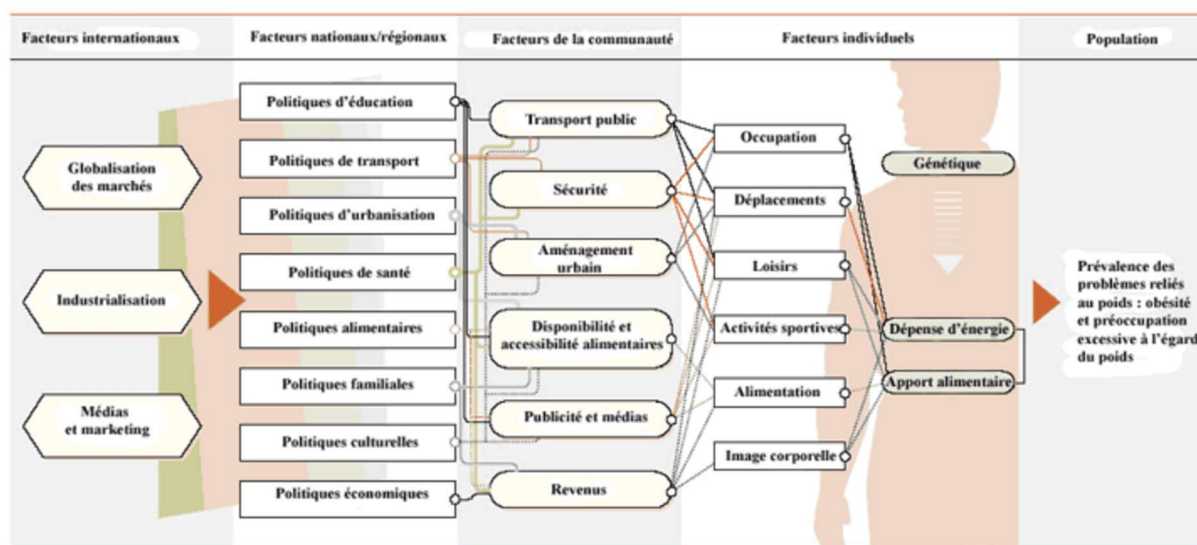
¹ « 20 sociétés médicales d'experts et de spécialistes proposent 17 chantiers prioritaires à la commission chargée des problèmes de prévention et de prise en charge de l'obésité, mise en place par Président de la République », Communiqué, 5 octobre 2009

² *Le Monde*, 18 novembre 2009

ministère de la Santé aurait généré un manque de concertation avec les acteurs économiques. Comme l'obésité est multifactorielle, le programme devrait être interministériel. L'action de prévention des acteurs privés est valorisée au même titre que celle du PNNS et des collectivités locales. Une place particulière est consacrée au programme EPODE, modalité d'intervention efficace en santé publique. Il repose sur une « méthodologie » avec des actions en milieu scolaire et associatif ainsi que la formation de chargés de projets.

Tableau : Toile cause des facteurs influençant la problématique de l'obésité (De DANNE, p.11)

Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids



La « toile causale des facteurs influençant la problématique de poids » de l'International Obesity Task Force, groupe de lobbying fondé par deux entreprises pharmaceutiques, sert à représenter l'ensemble des déterminants de l'obésité¹. Au sujet des messages sanitaires, les auteurs évoquent, avec l'étude de l'INPES, « l'eyetracking du CAS » qui montre que « l'œil les percevait mal² ». Ils sont dits « culpabilisants et inadaptés ». Le rapport du CAS n'est pourtant pas encore sorti et l'étude, absence de la note de veille de 2009, n'est évoquée qu'en séminaire³. Plusieurs stratégies permettent de contourner la question des politiques nutritionnelles. Parler

¹ Les deux entreprises Hoffman-La Roche et Abbott produisent un médicament pour la perte de poids [Saguy, 2010, p. 591]. En France, Roche a financé les études sur la prévalence du surpoids et de l'obésité en 1997, 2000, 2003, 2006 et 2009

² Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, op.cit. p.27

³ Dans la note de veille de juin 2009 (n°138), seuls y sont évoqués les messages sanitaires sur les paquets de cigarettes et l'emballage des produits ménagers.

d'obésité permet de médicaliser les questions de nutrition, en se concentrant sur les questions de dépistage et de traitement de l'obésité. L'activité physique est également mise en valeur tout comme les « atouts de la France », dont son « savoir-vivre »¹. Les auteurs plaident donc pour une communication « positive²».

Le rapport mentionne trois points qui ne font pas consensus. Ils concernent des mesures réglementaires, soutenues exclusivement par le chargé de mission de la DGS, les deux médecins et Valérie Boyer : la réglementation de la publicité télévisée lors des programmes jeunesse, la mise en place d'un clef vert sur les produits sains et une taxe sur les publicités alimentaires. Les recommandations générales plaident en faveur de davantage de concertation, de recherche et d'évaluation. Le rapport conclut par une citation de Jean-Pierre Poulain sur la persistance d'incertitudes : « En matière d'obésité, ce qu'il y a à découvrir est plus important que ce que l'on connaît³ ». Le Plan Obésité est annoncé par un communiqué de la Présidence de la République le 21 mai 2010, lors de la première journée européenne de l'obésité, organisée par le CNAO. Il suit de trois mois le lancement du programme américain « *Let's move* ».

Le futur président du PO, Arnaud Basdevant, organise un séminaire pour « aboutir à des propositions⁴ » en matière de recherche en mars 2011. Il dispose d'une importante autonomie dans l'organisation des deux journées. Il réunit un groupe de travail composé de chercheurs de différentes disciplines pour identifier les futurs intervenants. Il y a des professeurs en nutrition, immunologie des diabètes nutritionnistes et santé publique mais aussi des représentants de sciences économiques et sociales (un sociologue, chercheur en marketing et un économiste)⁵. Seul Olivier Oullier n'a jamais mené de recherches en santé publique et en nutrition. Les deux journées visent à refléter la pluridisciplinarité. Elles sont divisées en sessions « sciences biomédicales », « neurosciences, imagerie et sensorialité », « inégalités sociales de santé », « actions économiques et santé publique », « sciences de la décision » et enfin « expérimenter dans le monde réel ». Pourtant, les recherches sur le comportement dominant largement, elles visent à aider au changement individuel : « on a une grosse carence en France sur la prévention.

¹ Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, op.cit. p.22

² Ibid., p.31

³ Ibid., p.13

⁴ Discours d'introduction, Faculté de Médecine, Université Paris V - René Descartes, Paris, 24 mars 2011

⁵ Christian Boitard est immunologiste, Martine Laville est professeure de nutrition, Alfred Spira est épidémiologiste (santé publique), Henri Bergeron est sociologue, Pierre Chandon chercheur en marketing, Pierre Combris économiste.

Et on est, à mon sens, sur des pratiques préventives qui sont archaïques, à mon sens : l'injonction, la taxation. On ne peut pas continuer » (entretien, président du PO).

Les vingt-deux intervenants comptent trois économistes, trois chercheurs en marketing et un chercheur en psychologie. Il y a également des acteurs privés, membres de sociétés d'imagerie médicale, de R&D d'industrie pharmaceutique et agroalimentaire, une directrice d'études de marché et un directeur d'agence de communication. Ils sont nombreux à mettre l'accent sur les biais qui guident les comportements individuels : la préférence pour le présent, l'« émotionnalité » selon Olivier Oullier ou les biais de perception. Les économistes évoquent les recherches émergentes de « behavioral economics ». Esther Duflo, économiste devenue célèbre pour ses expérimentations sociales dans la lutte contre la pauvreté, est invitée d'honneur. Elle prône la mise en place d'expérimentations contrôlées en matière de prévention de l'obésité, à partir d'exemples de nudge, d'incitations financières ou de programmes d'engagement. Seuls deux sociologues montrent comment les actions de prévention participent d'un processus d'individualisation. Frédéric Pierru souligne ainsi que les « campagnes accroissent les inégalités ».

La ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Valérie Pécresse intervient en conclusion du séminaire. Elle traite de la faible efficacité de la prévention : « les campagnes de sensibilisation ont des effets mais restent limités. Alors il y a tout un champ devant nous : l'aménagement des territoires, inventer de nouvelles incitations douces, des nudges (...) et expérimenter des dispositifs rigoureux ». Elle annonce 22 milliards d'euros pour la recherche et l'innovation du programme gouvernemental « Investissements d'Avenir ». Une fondation de coopération scientifique entre l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) et des partenaires publics et privés est envisagée¹.

B - Cibler les problèmes et redéfinir le processus décisionnel

En parallèle du rapport De Danne, le rapport IGAS/CGAAER se concentre exclusivement sur l'évaluation du PNNS. S'ils décident d'évacuer une réflexion sur des mesures réglementaires, les auteurs alertent néanmoins des limites d'une politique incitative et du partenariat public-privé, sur la base des conflits générés par les campagnes de l'INPES et par

¹ « L'effort de recherche sur l'obésité multiplié par six grâce aux investissements d'avenir », portail du Gouvernement, 1e juin 2011

le projet d'interdiction de la publicité¹. La corrélation entre publicité et obésité des enfants est qualifiée de « consensus international² ». La charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision est qualifiée de paradoxe :

« C'est la manne publicitaire qui alimente en France le financement de programmes « vertueux » qui participent à leur tour à l'éducation nutritionnelle des enfants et les aident à « résister » mieux aux sollicitations publicitaires et [cette charte] peut heurter l'approche classique (interdiction de la publicité dans les émissions pour enfants)³ ».

Les critiques du programme sont nombreuses. Les actions, foisonnantes, ne sont pas hiérarchisées, tout comme les objectifs et indicateurs de performance, les moyens financiers et humains demeurent peu connus et l'action territoriale est éclatée et non évaluée. Le processus décisionnel est jugé obscur. Il n'y a pas d'échelon politique interministériel. Le comité stratégique et le COPIL du PNNS ne sont pas des instances décisionnelles. Il n'y a aucune trace des arbitrages interministériels qui ont abouti au PNNS 2. Son élaboration s'est faite en dehors du COPIL. Le PNNS semble reposer sur la mobilisation de deux de ses membres :

« La très forte identification entre la DGS, le PNNS et le président du comité de pilotage procède de l'histoire même du PNNS le professeur Hercberg fut le principal rédacteur du PNNS 1 en 2000 avec la DGS, l'auteur de l'évaluation du PNNS 2 en 2005, ainsi qu'un des principaux rédacteurs du PNNS 2 en 2006 toujours avec la DGS. Son implication personnelle, sa stature et ses compétences en matière de nutrition sont unanimement reconnues et il est évident que l'existence même d'un PNNS tient pour large part à son action. Sa proximité naturelle avec la DGS (la mission n'a pas eu connaissance de divergence entre eux sur tel ou tel sujet) a également contribué à nourrir le sentiment d'un comité de pilotage sous influence principale de la DGS⁴ ».

Les auteurs du rapport soulignent la place centrale des actions de communication, qui représentent la moitié du budget du PNNS. Or les campagnes, évaluées sur la base des messages sanitaires, ont un succès relatif. Les repères sont connus mais « pas forcément appropriés par ceux à qui ils sont destinés⁵ ». Un encadré reprend les préconisations d'une note du CAS,

¹ Inspection générale des affaires sociales / Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux, op.cit., p.22.

² Ibid., p.48

³ Ibid., p.47

⁴ Ibid., p.31

⁵ Ibid., p.5

publiée un mois avant. Les bandeaux sanitaires ne sont pas vus ou génèrent des confusions et n'impliquent pas de changement de pratiques. EPODE est cité parmi les réseaux spécialisés dans la prévention contre l'obésité. Ce sont les membres de l'agence de communication d'EPODE eux-mêmes qui rédigent l'encadré sur le programme, jugé conforme aux recommandations du PNNS, comme des documents ont le logo PNNS¹. Les auteurs du rapport suggèrent toutefois une « évaluation externe et indépendante » face aux conflits d'intérêt dans l'évaluation d'EPODE². Il est le seul rapport, avec celui de la députée Valérie Boyer, à se montrer critique envers le programme. Ce dernier évoquait, en effet, un risque de « confusion » avec le PNNS³. Les avancées significatives ont trait à la recherche et l'observation (programmes ANR, OQALI) ainsi que les chartes d'engagement de progrès nutritionnels.

La première des soixante-quinze recommandations est alors d'améliorer les modalités d'organisation du PNNS. Les auteurs proposent deux scénarii : que le PNNS constitue un cadre de référence unique et obligatoire des politiques publiques ou que le ministère de la Santé soit en charge du pilotage opérationnel. Ils suggèrent de créer une instance rattachée au Premier ministre pour un vrai portage politique. Ces propositions visent à éviter les tensions entre « les deux principaux acteurs du PNNS : la DGS et l'INPES d'un côté, le secteur de l'alimentation, y compris le ministère en charge de l'alimentation, de l'autre », dont les traces ont été visibles lors des campagnes de l'INPES⁴. Face aux principes généraux du PNNS jugés contradictoires, ils conseillent d'assumer de parler des risques pour la santé d'une consommation excessive de certains aliments et de réaliser des campagnes sur l'obésité. Pour réduire la prolifération de thèmes et l'absence d'objectifs et pilotes précis, ils invitent enfin à concentrer l'action du PNNS sur quatre thèmes : l'obésité, l'activité physique, la dénutrition des personnes âgées et l'aide aux personnes défavorisées.

C - Préserver le « modèle alimentaire » français

En parallèle de l'évaluation du PNNS, les membres de la DGAL sollicitent le CNA et la cellule d'expertise collective de l'INRA pour produire des recommandations pour le futur

¹ Ibid., p.81. Le terme de marketing social apparaît qu'en note de bas de page, sans précision.

² Ibid., p.81.

³ BOYER, Valérie, op.cit., p.56

⁴ IGAS/CGAAER, op.cit., p.34. Les auteurs évoquent également des plans d'action régionaux lancés par le ministère de l'Agriculture en 2008 et vécus comme « démarche concurrente » (p.37). L'opération « un fruit à la récré » est jugée contradictoire avec la question du lien entre grignotage et surpoids (p.65)

Programme National de l'Alimentation. Le groupe de travail « politique nutritionnelle » du CNA a déjà publié quatre avis sur le PNNS et la prévention de l'obésité infantile¹. Quatre membres président les groupes de travail : un inspecteur général de l'Agriculture, le directeur de l'Institut National de la Consommation, un chercheur en économie et un maître cuisinier². Le rapport fait des recommandations pour préserver le « modèle alimentaire », expression issue d'un rapport du CREDOC, qui, rappelons-le, est organisme associatif prestataire d'études pour des institutions publiques ou des clients privés³ et « réenchanter l'alimentation » à partir des travaux de Claude Fischler et d'Estelle Masson. Pour Claude Fischler, le terme de « modèle alimentaire » est directement lié au PNA :

Q : d'où vient l'idée de modèle alimentaire ?

Claude Fischler : Ça vient de nous ! Ah, le mot vous voulez dire. Le mot, ça doit être Poulain... je l'ai vu l'utiliser, je lui ai toujours dit : « tu dis modèle ? Qu'est-ce qu'est que cette histoire de modèle ? » C'est normatif, c'est chic, etc. Réfléchissons en termes de système... mais je pense que ça vient du ministère et des différents travaux qui sont venus après. Je crois que c'est très lié au PNA en effet.

Des chercheurs ont, depuis, émis des doutes sur la validité et l'intérêt scientifique du concept du fait de l'ignorance des différences sociales et régionales autant que les dynamiques historiques qui modifient continuellement les pratiques [Étilé, 2017].

Le CNA recommande de mettre en place des instruments d'ordre informationnel et consultatif : diffuser les actions efficaces « d'éducation alimentaire, de promotion du patrimoine alimentaire et culinaire, ou de valorisation des métiers et des savoir-faire⁴ », créer

¹ Les deux premiers avis (n°25 en 2001 et n°49 en 2005) portent sur le PNNS. Deux autres avis traitent de l'obésité infantile (n°54 en 2005 et n°56 en 2006). Un rapport est produit en 2010 pour évaluer la prise en compte des avis 49, 54 et 55.

² Dans l'ordre, Bertrand Hervieu, Eric Briat, Pierre Combris et Henri Charvet. *Propositions du Conseil National de l'Alimentation pour la mise en œuvre du Programme National pour l'Alimentation*, Rapport au Ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, Bruno Lemaire, 17 juin 2010.

³ Le modèle alimentaire est, selon le CREDOC, caractérisé par six éléments : trois repas principaux par jour, pris à plusieurs et autour d'une table, à des heures relativement fixes et communes à tous, un temps de préparation et une durée des repas relativement élevée (plus que dans d'autres pays européens), un repas structuré par au moins trois composantes pris dans l'ordre, une grande importance accordée au goût des aliments, une diversité alimentaire importante et enfin une intervention de savoir-faire transmis par l'expérience. MATHÉ, Thierry, TAVOULARIS, Gabriel, ; PILORIN, Thomas, *La gastronomie s'inscrit dans la continuité du modèle alimentaire français*, Cahier de recherche n°267, décembre 2009. Jean-Pierre Poulain caractérise le modèle alimentaire par trois éléments : le primat du goût, une sociabilité alimentaire tournée vers la convivialité et des règles ordonnant la prise de nourriture, POULAIN, Jean-Pierre, *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Paris, Privat, 2002.

⁴ CNA, op.cit., p.4

un « Grand observatoire de l'alimentation » et des « pôles régionaux d'éducation à l'alimentation et au patrimoine alimentaire et culinaire », initier des journées européennes du patrimoine alimentaire et culinaire français voire un « menu patrimoine » dans les restaurants avant la manifestation ou encore organiser une concertation sur la politique de l'alimentation et sur l'étiquetage des produits. Les auteurs suggèrent de diffuser des campagnes sur la prise de trois repas équilibrés par jour. Ils évoquent également le renforcement de la recherche « notamment en sciences humaines et sociales », la formation aux métiers de l'alimentation, l'aide alimentaire et des contrôles sanitaires à l'importation des denrées alimentaires et sur le territoire. Les enjeux nutritionnels sont mis sur le même plan que ceux économiques et environnementaux.

Le rapport de l'INRA ne contient pas de recommandations aux pouvoirs publics. Pourtant, le colloque organisé à l'occasion de la remise du rapport au Ministre de l'Alimentation et de l'Agriculture, permet de mettre en valeur certaines de ses conclusions. Déjà, il est organisé à la Cité des Sciences à Paris où se tient une exposition pédagogique « Bon appétit », soutenue par le ministère de l'Alimentation¹. La directrice générale de l'INRA introduit la journée par une citation du gastronome Jean Anthelme Brillat-Savarin. Elle y valorise les recherches de l'institut : l'alimentation est l'un des trois piliers de l'institut, le sujet représente un tiers des moyens de l'institut, les sciences sociales sont bien représentées. Le rapport d'expertise, qui repose sur plus de 1600 articles est composé à moitié de recherches de SHS, l'autre des biotechnologies². Le coordinateur de l'expertise organise sa communication autour des trois éléments de l'expertise : le poids des normes sociales, la difficile causalité entre nutrition et santé et les limites de l'action sur les consommateurs. Pour lui, EPODE et le travail du CDC « ont permis de changer les comportements chez les enfants et adultes ». Une économiste évoque la perception des messages et la difficulté d'évaluer l'impact :

« Le consommateur est dans une cacophonie informationnelle. Les messages sont jugés culpabilisants et anxiogènes (...) ce type de campagne s'apparente à l'éducation nutritionnelle et la littérature est claire là-dessus. On sait que ça améliore les

¹ 24 juin 2010. Le 23 juin 2009, le mot « alimentation » apparaît dans le nom du ministère. Pendant près d'un an et demi, il se nomme donc « ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche » avant que la mention de l'Agriculture reprenne la première place (14 novembre 2010).

² Directrice générale de l'INRA ajoute : « On ne va pas ici préciser la bonne alimentation (...) [mais l'expertise] va bien éclairer ce qui détermine les pratiques alimentaires parce qu'en comprenant ce qui détermine les pratiques alimentaires, les pouvoirs publics notamment pourront comprendre comment agir sur ces pratiques alimentaires ou comment essayer de les infléchir ».

connaissances, perception mais pas le changement de comportement du consommateur. On n'a pas suffisamment de recul pour mesurer toute l'efficacité des campagnes ».

Le président du PNNS, assis dans la salle, prend alors la parole pour défendre le PNNS : il distingue cause et niveau de preuve entre alimentation et santé et la nécessité de recommandations nutritionnelles. Mais la conclusion de la journaliste, « le consommateur se trompe et puis les frites c'est bon ! » permet de saisir l'impression générale laissée par les experts. La directrice générale de l'Alimentation clôt la journée en réaffirmant la force des partenariats publics-privés. Face à l'éducation nutritionnelle symbolisée par les messages sanitaires, elle valorise pêle-mêle l'éducation sensorielle comme « moyen de lutter contre le refus », « La main à la pâte¹ » et l'expérimentation. Elle parle du « modèle alimentaire » à préserver et de la nécessité de « jouer sur l'environnement » en étendant le programme « un fruit pour la récré ».

Derrière l'apparent consensus du rapport et de cette journée de restitution, des chercheurs expriment leurs désaccords face à certaines conclusions, par l'envoi de courriers au ministère de l'Alimentation ou la signature de pétitions. Le ministère aurait également fait pression sur les équipes de chercheurs :

« À la fin de cette expertise, il y a eu d'autres écoles de sociologues qui ont dû monter au créneau du ministère en disant que c'était un scandale, qu'on n'avait pas retenu leurs idées ou je ne sais pas trop, parce que je n'ai pas eu copie des courriers ou quoi que ce soit ms apparemment, il y a eu des réactions assez vives derrière pour dénigrer le résultat de cette expertise sur cet aspect particulier des choses. » (Entretien, Coordinateur de l'expertise collective, INRA)

« Un beau jour de 2011 ou 2012, il y a une note blanche du ministère de l'agriculture qui est arrivée sur notre boîte mail, et c'était vraiment l'élaboration du PNA. C'était avant 2012 donc 2011 et c'était un espèce de contrefeux posé à tout ce qui était volonté de taxation, contrefeu posé à l'activisme du ministère de la Santé de Michel Chauliac (...) il y a eu un contrefeu posé par le ministère de l'agriculture, je pense directement inspiré de l'industrie, une espèce de truc disant que le problème, c'était vraiment les consommateurs et que la taxation ne servait à rien et que les consommateurs, il fallait les éduquer, qu'ils vivaient dans une espèce de cacophonie alimentaire etc. Le document était complètement délirant. Je l'avais filé à un sociologue militant de l'INRA. Et après est sorti le PNA, soi-disant sur la base du rapport de l'expertise scientifique collective de l'INRA, qui défendait le modèle alimentaire français en disant qu'il y avait un modèle

¹ La main à la pâte est créée en 1996 par Georges Charpak, prix Nobel de physique, Pierre Léna, astrophysicien et Yves Quéré, physicien. Il vise à faire évoluer l'enseignement des sciences et technologies à l'école primaire par l'expérimentation, site du ministère de l'Éducation, <http://www.education.gouv.fr/cid54820/la-main-a-la-pate.html> consulté le 12 septembre 2017.

alimentaire français qui résistait bien, qu'il n'y avait pas matière à s'inquiéter. Que le problème en gros, c'était les jeunes qui ne savaient plus cuisiner et qu'en gros, il fallait faire de l'information, etc. et de l'éducation alimentaire et que ça suffisait. » (Entretien, Chercheur en économie, INRA)

L'engagement personnel de certains chercheurs en faveur de la réglementation est remis en cause par la direction de l'INRA. Pour un de ses membres, les expertises collectives n'engagent pas l'institution, si ce n'est « ce qui est dit dans les résumés et les colloques ». Le rapport complet est l'affaire de chercheurs. Le travail de frontière entre expertise et décision n'apparaît pourtant pas dans les documents institutionnels¹ :

« L'INRA n'a pas pris une position institutionnelle. Ils ont fait circuler une pétition, un paquet de chercheurs me l'ont envoyé en me disant « voilà, je l'ai signé ! ». « Vous pouvez le signer à titre individuel tant que vous voulez mais vous n'engagez pas l'institution, vous ne mettez pas que vous êtes directeur de recherche à l'INRA ». « Ah, je ne savais pas ! ». Ils sont naïfs ! Nous, on n'a pas à prendre de position institutionnelle là-dessus. » (Entretien, membre de la direction, INRA)

Les résultats de l'expertise INRA consistent à produire du doute : « on a montré la complexité et la difficulté de faire évoluer le comportement » (entretien, membre de la direction de l'INRA). Le souhait de garantir l'autonomie de la recherche scientifique favorise « indirectement l'alignement d'orientations de recherche sur des priorités administratives » [Prete, 2013, p.48]. Les membres de la direction de l'INRA soutiennent une « politique alimentaire » qui prend en compte non seulement la nutrition mais aussi la qualité des aliments et le goût et s'associe implicitement avec la DGAL :

« Mais la question c'est la quantité pas la nature de l'aliment. La recommandation, c'est « limitez... mangez moins ». On est en toujours là ! (Rires) (...) Il y a des évolutions dans les recommandations qui ne sont pas durables, c'est un vrai frein. Nous ce qu'on défend c'est une politique alimentaire, l'éducation des enfants, il faut bien mieux faire de l'éducation. » (Entretien, membre de la direction, INRA)

« Et moi depuis toujours, j'ai défendu une thèse un peu française, parce que quand j'étais à l'INRA, ça a été un débat extrêmement difficile avec mes collègues étrangers... je suis convaincue qu'il vaut mieux penser régime alimentaire et non pas aliment singulier. » (Entretien, membre de la direction, INRA)

¹ On ne retrouve ces distinctions ni dans la Charte INRA de l'Expertise Scientifique Institutionnelle ni dans un article co-écrit par les coordinateurs du dispositif [Claire Sabbagh et al., 2014].

Au lieu de modifier les produits alimentaires, les solutions d'action publique portent, à leurs yeux, sur la promotion d'une alimentation diversifiée.

D - Développer des « politiques de prévention plus environnementales¹ »

L'OPECST réalise également un bilan des recommandations en matière de recherche et prévention de l'obésité. Créé en 1983, il a pour mission d'« informer le Parlement sur les conséquences des choix de caractère scientifique et technologique afin, notamment, d'éclairer ses décisions² ». Conçu initialement pour examiner les choix énergétiques, il est par la suite saisi sur des questions de santé publique comme l'amiante, l'impact des drogues sur la santé mentale ou encore les effets sanitaires de la téléphonie mobile [Barthes, Borraz, 2011]. Ce rapport est coordonné par la sénatrice UMP Brigitte Bout. Elle a été mairesse de Fleurbaix de 2001 à 2008, l'une des deux villes de l'expérimentation à l'origine d'EPODE. Elle s'appuie sur cette expérience pour revendiquer le statut disputé d'experte au Sénat sur les politiques de santé publique et valoriser l'initiative locale comme moyen d'enrichir les politiques de l'État :

« Je suis convaincu aussi que la décentralisation et l'expérimentation sont plus efficaces que les systèmes centralisés. Au début, j'ai vu que le ministère de la Santé n'était pas très chaud. C'est toujours le problème avec ce qu'on ne maîtrise pas, on n'aime pas ! Au ministre de la Santé et au directeur, j'ai dit que c'était un très bon programme, qui fait appel à la responsabilité. J'ai corrigé un peu le tir. Et quand Valérie Boyer, ne connaissant pas le système, a été un peu sévère, peut-être parce que le Programme national nutrition santé paraissait plus alléchant sur le papier, je lui ai dit : « Tu te trompes, il faut valoriser l'expérience EPODE, qui est une expérience où tu engages la responsabilité des élus, des familles, la responsabilité personnelle ». (Entretien, sénateur-maire, cité dans Bergeron, Castel, Nouguez, 2013, p.281)

La consultation est très large : presque cent-cinquante français, et plus de quatre-vingt étrangers (européens et nord-américains) du monde académique, politique, industriel et de la prévention. Par son titre, le rapport met l'accent sur l'obésité, à la fois ses déterminants et conséquences sanitaires, économiques et morales. Il identifie trois actions sur l'obésité : le PNNS, les bandeaux sanitaires et Fleurbaix-Laventie. Les messages de prévention constituent une cible principale des critiques. Sur la base de « nombreuses études », le rapport évoque un « relatif échec des politiques visant à modifier les comportements individuels » :

¹ OPECST, op.cit., p.184

² Loi n° 83-609 du 8 juillet 1983.

« Les recherches en psychologie comportementale insistent sur les risques d'effets pervers de messages trop culpabilisants, dogmatiques, stigmatisants ou anxiogènes, tout en constatant qu'un message trop consensuel et sans implication personnelle doit être évité car il est incapable de susciter une motivation¹».

Un tableau, rédigé par le nouveau directeur du CAS, présente l'étude d'eyetracking. Le rapport cite également un extrait d'entretien issu d'une l'ANR. « Catherine, 50 ans, mère de 4 enfants » s'interroge sur le repère 5 fruits et légumes².

Les propositions mettent l'accent sur la prévention primaire « démedicalisée » et « ciblée sur les populations à risques³ ». L'efficacité d'EPODE est transférée de l'étude princeps⁴. Dans la synthèse du rapport, il fait partie des « programmes sociétaux » à « l'efficacité indéniable⁵ ». Sa communication est jugée efficace car elle « minimise les difficultés qui pourraient être occasionnées par l'adoption des comportements recommandés et insiste sur les avantages liés à ces nouvelles habitudes de vie⁶ ». Le marketing social, illustré par EPODE, est cité comme exemple d'outils de politique environnementale à côté des interventions de proximité et de communauté, du nudging, de la coopération avec les industries », de la réglementation et des politiques sectorielles. La définition du marketing social présentée ci-dessous met l'accent sur sa dimension à la fois cognitive (« persuader l'individu d'adopter certains comportements ») et comportementale (« pousser inconsciemment l'individu à adopter le comportement ») :

« Le marketing social vise à appliquer les principes du marketing commercial dans l'analyse, la planification, l'exécution et l'évaluation de programmes destinés à influencer les comportements d'un public donné afin d'améliorer son bien-être et celui de la société. Le marketing social peut avoir une approche « descendante », visant à persuader l'individu d'adopter certains comportements recommandés comme favorables à la santé ; il a également une approche « montante », visant à pousser inconsciemment l'individu à adopter le comportement souhaité, à travers la modification de son environnement. Afin que le marketing social soit un succès, les messages envoyés doivent correspondre aux besoins des personnes ciblées. Par exemple, afin d'inciter les enfants à adopter une alimentation plus saine et à bouger davantage, la communication du programme EPODE minimise les difficultés qui pourraient être occasionnées par

¹ Ibid., p.174

² Projet ALIMADOS (Comportements alimentaires des adolescents et origines culturelles. Étude comparée du rapport aux aliments des jeunes de 12 à 19 ans), coordonné par Véronique Pardo, du CNIEL (2007).

³ Ibid., p.7

⁴ Ibid., p.143

⁵ *L'état de la recherche sur l'obésité et ses perspectives en matière de prévention et de traitement*, Résumé du rapport de Mme Brigitte Bout, sénateur du Pas-de-Calais », OPECST, mai 2011

⁶ Ibid. p.193

l'adoption des comportements recommandés et insiste sur les avantages liés à ces nouvelles habitudes de vie¹».

Les recommandations du rapport du CAS sur le nudge et les neurosciences sont également reprises. Le nudge permet de contourner la réglementation, il n'est pas culpabilisant et est facile à mettre en œuvre². Les neurosciences permettent de mieux appréhender les comportements³.

Le rapport de l'OPECST se montre en faveur d'une « gouvernance nationale interministérielle » pour « gérer les intérêts contradictoires »⁴. Trois recommandations visent à « modifi(er) l'environnement » : limiter la publicité et le marketing en direction des enfants, améliorer la qualité de l'offre (approfondir Oqali, développer des politiques de nudging sur les emballages, mettre en place la future réglementation européenne en matière d'étiquetage) et modifier l'environnement afin de réduire la sédentarité et afin d'augmenter l'activité physique. La réglementation est brièvement évoquée (seules trois pages y sont consacrées). Sur la base du rapport de l'INRA, une politique de prix n'est pas jugée optimale. Le rapport évoque également l'imposition de la farine de type 80⁵.

Le rapport, loin de mettre de l'ordre entre tous ces savoirs émergents, les agglomère. Plusieurs termes sont interchangeables : politique environnementale, nudge ou encore marketing social. Le terme « environnement », largement employé est suffisamment flou pour laisser le doute sur le contenu réel des activités. Il peut être compris comme l'environnement cognitif (jouer sur les informations des produits), normatif (stigmatiser certains comportements, en encourager d'autres) ou plus matériel (pistes cyclables) [Bergeron et al, 2011, p.215].

Ainsi, les rapports, bien que produits par des acteurs et organisations hétérogènes, ont des points de convergences. Ils partagent un cadrage similaire de l'obésité ou de la nutrition, qualifiées de multifactorielles. Loin de simplement juger « insuffisantes » les actions

¹ Ibid., p.193

² Ibid., p.192-193

³ Ibid., p.135

⁴ Ibid., p.162

⁵ Ibid., p.199

d'information, les experts cherchent à en prouver l'inefficacité sur les comportements individuels. Les rapports de l'OPECST, l'IGAS/CGAAER et de la Commission De Danne reprennent à leur compte les données du rapport du CAS pour prouver l'inefficacité des bandeaux sanitaires. Ils font tous la promotion d'EPODE, qui fait l'objet de projections multiples. Le rapport de la Commission De Danne le cite comme illustration du partenariat public-privé. Il repose sur une méthodologie et de la formation. Dans le rapport de l'INRA, il est qualifié à la fois de marketing social, d'intervention combinée et d'action communautaire¹. EPODE sert à illustrer le marketing social dans le rapport de l'OPECST. Avec le nudge, il désigne des « politiques de prévention plus environnementales ». Les bandeaux sanitaires ne sont pas évalués à l'aune de leurs conditions de production mais d'un point de vue strictement comportemental : quels sont leurs effets sur la population ?

En matière de communication, les recommandations peuvent être résumées comme tel : renforcer une « communication « positive² », « promouvoir le plaisir et le bien-être³ », cibler les messages et intervenir à un niveau local. Les experts invitent également à développer les actions sur l'activité physique et l'obésité. Les recommandations sont également d'ordre organisationnel. Le PNNS ne peut plus être géré uniquement par son président et la DGS. La pierre d'achoppement se situe au niveau du partenariat public-privé et du rôle que l'État doit adopter vis à vis des industries de l'agroalimentaire⁴. L'INPES est le seul acteur public à se prononcer contre un partenariat public-privé lors d'une audition pour le rapport Boyer. À l'exception de la réglementation de la publicité alimentaire qui fait consensus (exception faite du rapport De Danne), les mesures réglementaires sont évacuées.

Nathalie Jas a montré comment la prolifération de dispositifs sur les substances chimiques dangereuses est à la fois une cause et conséquence de l'incapacité des institutions nationales, internationales et transnationales d'endiguer le phénomène [Jas, 2014]. Dans notre situation, la prolifération d'expertises sur la nutrition, l'obésité et le comportement alimentaire

¹ INRA, op.cit., pp.220 et 240

² Elle est la troisième grande recommandation du rapport De Danne, op.cit., p.31

³ OPECST, op.cit., p.242

⁴ Le débat est amorcé dès 2005 par l'OPEPS suite aux tensions générées autour des campagnes de communication. La sortie de la campagne du CEDUS en même temps que celle de l'INPES est signalée deux fois par le député socialiste Gérard Bapt lors des séances de restitution du rapport du 27 septembre et 4 octobre 2005. L'introduction du rapport de l'OPEPS suggère de rattacher le PNNS au Premier ministre pour une plus grande « cohérence » entre politique nutritionnelle et agricole et pour débattre des « conditions de collaborations entre secteur public et privé », OPEPS, op.cit., p.173.

cristallise les rapports de force entre acteurs publics et privés ainsi qu'entre ministères. Les expertises permettent d'évacuer le rôle des acteurs privés en matière de nutrition. Elles sont utilisées pour marquer et renforcer des territoires et légitimer l'autorégulation. Les nouveaux savoirs tels que le nudge ou le marketing social sont instrumentalisés, mais ne conduisent pas à des changements profonds. Le faible degré de formalisation dont ils font l'objet tranche avec la solidité des intérêts du ministère de l'Agriculture et des acteurs privés qui sont, eux, bien rigides et en sortent renforcés.

Nous verrons dans la section suivante quels usages font les membres des cabinets ministériels des recommandations et comment ils mobilisent les expertises et savoirs pour produire les plans nationaux.

II - Définir les frontières des plans

Munis de cet ensemble d'expertises, il reste à présent à écrire les plans nationaux. S'ouvre alors des « séances à la Yalta » (entretien, président du PNNS) pour définir les responsabilités de chaque ministère, avec pour accord tacite de ne pas toucher aux intérêts des acteurs économiques.

A - Mobiliser des experts, une ressource politique

L'annonce des deux futurs plans génère d'importantes suspicions auprès des acteurs du PNNS. Pour les membres du cabinet du ministère de la Santé, l'influence de l'ANIA sur l'annonce d'un plan Obésité ne fait pas de doute. Face aux conclusions du rapport de la commission De Danne, des membres de la DGS du cabinet du ministre de la Santé craignent une disparition du PNNS. De même, l'annonce du PNA qualifié de « Canada Dry du PNNS » par le président du PNNS est vécue comme une stratégie de « reprise de territoire » de la DGAL sur l'alimentation :

« C'est un vrai lobby puissant pour foutre en l'air Serge Hercberg et éventuellement moi. L'Agriculture a réagi : « on va prendre le pouvoir ! » Ce sont donc les prémisses du PNA : « l'alimentation, c'est nous, exclusivement ». (...) Notre champ à nous, c'est la qualité nutritionnelle. » (Entretien, chargé de mission, DGS)

Afin de continuer de faire exister le PNNS, les acteurs du ministère de la Santé négocient les frontières des futurs plans avec les membres du ministère de l'Alimentation et du cabinet présidentiel. Ils s'assurent, tout d'abord, du soutien d'un expert légitime en matière d'obésité, Arnaud Basdevant, pour peser sur les décisions politiques. Auditionné par la commission De Danne, il est envisagé comme président du futur Plan Obésité. Ce praticien-hospitalier, spécialiste historique de l'obésité en France, bénéficie d'une importante légitimité académique. Les membres du cabinet du ministère de la Santé organisent alors plusieurs rencontres pour lui faire part des tensions existantes :

« C'était important de se rapprocher d'Arnaud Basdevant. Car toute la crédibilité de la commission reposait sur lui. Ils pouvaient dire ce qu'ils voulaient mais la crédibilité de la fin reposait sur Arnaud Basdevant. On l'a rencontré et on lui a expliqué les subtilités, les pressions des industries, les enjeux dont lui n'avait pas connaissance. Lui c'est un médecin, pas un spécialiste de la publicité. Avec Serge Herberg, on a fait de nombreuses rencontres et Arnaud Basdevant, parce qu'il est médecin, parce qu'il a une approche scientifique, a vite compris les enjeux et est devenu un allié. » (Entretien, membre du cabinet ministériel de la Santé)

« On a rattrapé le PNNS par les dents. Le pouvoir voyait bien que c'était difficile de le faire disparaître. On a pu faire monter au créneau Arnaud Basdevant, un homme très respecté dans la clinique de l'obésité, qui a dit « je veux bien mais le PNNS a sa raison d'être ». » (Entretien, chargé de mission, DGS)

Conseillé par le cabinet du ministère de la Santé, la DGS et le président du PNNS, Arnaud Basdevant accepte de prendre le poste de président du futur plan Obésité à condition qu'il porte exclusivement sur la prise en charge des personnes obèses. La prévention reste, à l'inverse, une prérogative du PNNS. Comme les auteurs du rapport sont à la recherche de légitimité scientifique, ils lui prêtent une oreille attentive : « Il a failli se retirer. Ça aurait décrédibiliser la Commission » (entretien, membre du cabinet du ministère de la Santé). Conscient des rapports de force à l'œuvre, Arnaud Basdevant justifie sa participation au PO par des raisons professionnelles, la volonté de développer le volet clinique de l'obésité, dimension sous-traitée des deux premiers PNNS :

« Je suis un clinicien, je voyais quelle était la misère de la médecine de l'obésité et je me suis dit que c'était une opportunité pour faire franchir un pas pour ce domaine de la médecine qui était vraiment dans un état lamentable. Donc c'est ce qui m'a décidé, malgré les risques politiques. Je ne peux pas tout raconter. » (Entretien, président du PO)

Les discussions autour des futurs PNNS et PO sont donc élaborées conjointement. Comme le PO est présidentiel, les réunions se déroulent à Matignon. Une mission PNNS/PO de neuf personnes est rattachée à la DGS. Elle assure la coordination, la cohérence et le suivi des plans. Un médecin en santé publique, directeur de la prévention à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie, en est désigné secrétaire général. Il est assisté d'un chargé de gestion des relations avec les ministères, rattaché au Secrétariat général du gouvernement. L'équipe compte également les futurs présidents des plans, un membre de la Direction générale de l'offre de soins, quatre membres de la DGS, dont une personne recrutée pour développer le volet « activité physique ». Du fait de cette organisation, les membres du PNNS n'ont plus de relations directes avec le cabinet du ministère de la Santé. Un chargé de mission de la DGS décrit un travail de rédaction « très compliqué » de six mois, avec les agences sanitaires et les différents ministères pour « partager une feuille de route ».

B - Distinguer la nutrition de l'alimentation et de l'obésité

En ce qui concerne l'annonce du PNA, les ministres de l'Agriculture et de la Santé, Roselyne Bachelot et Bruno Le Maire, demandent à leurs cabinets respectifs de « tenir les deux administrations » (entretien, membre du cabinet de la Santé) pour aboutir à un accord mutuel. Les membres des services administratifs de la DGS et DGAL se sont, en effet, plusieurs fois confrontés lors de réunions du COPIL du PNNS, sur les campagnes de l'INPES ou les bandeaux sanitaires :

« Il y avait dans les administrations des gens extrémistes. Il fallait faire comprendre à la DGS qu'on ne pouvait pas fermer l'entreprise Mars, et de l'autre, il fallait faire comprendre au ministère de l'alimentation qu'il ne faut inciter à consommer et beaucoup. Il a fallu trouver des intermédiaires. Comme on s'est bien entendu avec les équipes de conseillers, on a réussi à tenir les deux administrations. » (Entretien, membre du cabinet ministériel de la Santé)

Chaque conseiller du cabinet fait en sorte que son administration « lâche quelque chose » pour éviter au conseiller du cabinet présidentiel de jouer le rôle d'arbitre. Cette situation de négociation, voire de marchandage, se traduit concrètement par l'insertion des plans dans la loi et « une phrase en miroir » dans le code de l'alimentation et le code de la santé publique¹.

¹ Le Parlement a institué en 2010 (loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche) un programme gouvernemental quinquennal relatif à la nutrition et à la santé (Code de

Tableau : Extrait du code de l'alimentation et du code de la santé publique

Un programme national relatif à la nutrition et à la santé est élaboré tous les cinq ans par le Gouvernement. Ce programme définit les objectifs de la politique nutritionnelle du Gouvernement et prévoit les actions à mettre en œuvre afin de favoriser : l'éducation, l'information et l'orientation de la population, notamment par le biais de recommandations en matière nutritionnelle, y compris portant sur l'activité physique ; la création d'un environnement favorable au respect des recommandations nutritionnelles ; la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de santé ; la mise en place d'un système de surveillance de l'état nutritionnel de la population et de ses déterminants ; le développement de la formation et de la recherche en nutrition humaine. Les actions arrêtées dans le domaine de l'alimentation sont également inscrites dans le programme national pour l'alimentation défini au III de l'article L. 1 du code rural et de la pêche maritime, Article L3231-1, Modifié par Loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 - art. 39

Le programme national pour l'alimentation détermine les objectifs de la politique de l'alimentation mentionnée au 1° du I du présent article, en prenant en compte notamment la justice sociale, l'éducation alimentaire de la jeunesse et la lutte contre le gaspillage alimentaire. Pour assurer l'ancrage territorial de cette politique, il précise les modalités permettant d'associer les collectivités territoriales à la réalisation de ces objectifs. Il propose des catégories d'actions dans les domaines de l'éducation et de l'information pour promouvoir l'équilibre et la diversité alimentaires, les produits locaux et de saison ainsi que la qualité nutritionnelle et organoleptique de l'offre alimentaire, dans le respect des orientations du programme national relatif à la nutrition et à la santé défini à l'article L. 3231-1 du code de la santé publique, III de l'article L. 1 du code rural et de la pêche maritime

Cette reconnaissance juridique du PNNS permet d'empêcher les tentatives de le supprimer. Ses représentants peuvent continuer de produire des recommandations nutritionnelles. Le ministère de l'Agriculture est en charge de l'éducation alimentaire :

Membre du cabinet ministériel de la Santé : Ce qui a été lâché, c'est que toutes les actions qui concernent les actions sur l'alimentation doivent être négociées avec le PNA.

Question : ça comprenait quoi ?

Membre du cabinet ministériel de la Santé : [il lit l'article de loi] ah oui, l'éducation alimentaire... Par exemple la promotion d'« 1 fruit à la récré » [lit] dans le respect des orientations du PNNS. Le grand 3 de l'article L1. C'est vraiment quand on dit qu'il faut manger de la viande, il y a eu des messages pour en manger une fois par jour, c'est vraiment l'alimentation pure.

Question : ça comprenait les campagnes de l'INPES ?

la santé publique article L3231-1) ainsi qu'un programme gouvernemental pour l'alimentation (Code rural, article L230-1).

Membre du cabinet ministériel de la Santé : Non, pas du tout [cherche le document du PNA] ils ne peuvent pas intervenir. L'idée, le problème, c'était... jamais le ministère de l'Alimentation n'a officiellement reproché les messages de prévention du PNNS. Ils sont bétonnés scientifiquement. Ça les énerve ! Il y avait un message sur « pas de la viande tous les jours ». Ils étaient énervés. Quand on dit « 5 fruits et légumes par jour », tout le monde est content. C'est plus compliqué pour la viande. Au lieu de l'huile dans la poêle, l'INPES avait fait une campagne avec une barre de chocolat pour montrer le sucre caché. Quand on recevait Mars, ils n'étaient pas contents et allaient voir la DGAL. Mais ils ne pouvaient pas officiellement râler.

Cet échange avec le conseiller du cabinet Santé de l'époque montre que les frontières entre éducation nutritionnelle et éducation alimentaire demeurent floues. L'éducation relative à « l'alimentation pure » revient au ministère de la Santé, les actions dans les établissements scolaires aux deux ministères. Par ces textes, le législateur restreint finalement le champ de compétence du ministère de la Santé. Ce dernier est réduit à produire des recommandations nutritionnelles, précisément ce pour quoi il se voit remis en cause.

La secrétaire d'État à la Santé, Nora Berra, annonce les deux plans conjointement en Conseil des ministres le 20 juillet 2011. Serge Hercberg est nommé président du PNNS, Arnaud Basdevant du PO. Afin de dépolitiser l'origine du PO, les concepteurs des plans sont attentifs à leur forme respective pour en signifier la complémentarité et cohérence. Ainsi, ils paraissent avec la même charte graphique. Les actions des deux plans sont mises en miroir. Enfin, une lettre électronique mensuelle « actualités du PNNS PO » est éditée. Pourtant, les membres du cabinet ne fusionnent pas les plans dans un même document pour distinguer le PNNS d'un « coup de com du cabinet » (entretien, membre du cabinet du ministère de la Santé).

La présentation des plans traduit une rationalité gestionnaire. Le PNNS 3 est construit autour de quatre axes : la réduction des inégalités sociales de santé, l'activité physique, le dépistage et prise en charge du patient et enfin la valorisation du PNNS « comme référence pour les actions en nutrition ainsi que l'implication des parties prenantes ». Un volet transversal porte sur la veille, recherche et formation. Chaque axe est décliné en quatre à six mesures, elles-mêmes divisées en actions. Les repères du PNNS y occupent une place essentielle. Les actions avec les industries sont réduites à l'existant, à savoir les chartes d'engagement et logo PNNS. L'enjeu de lutte contre les inégalités sociales, pourtant mise sur l'agenda du ministère de la Santé, demeure vague. Expression non définie, elle recouvre des actions nombreuses qui visent

à la fois la population générale et « les populations à risque¹ » et/ou en « en situation précaire ». Le PO est organisé en quatre axes², présentés sous forme de tableau de bord avec le pilote, les partenaires, le calendrier et les indicateurs d'évaluation. Il est chargé de l'organisation du dépistage et de la prise en charge des patients. Développer la recherche en sciences humaines sociales est une priorité de recherche au même titre que la biologie, l'épidémiologie ou la recherche clinique³. Pourtant, il n'est accompagné d'aucun financement spécifique⁴.

Le rapport du PNA, publié en février 2011, fait l'éloge du « modèle alimentaire français ». Trois ans auparavant, le président de la République soutenait le projet d'inscrire la gastronomie française, mythe national [Martigny, 2010], sur la liste du patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO [Naulin, 2012]⁵ :

« Manger n'est pas seulement un acte fonctionnel, c'est un plaisir quotidien et partagé qui obéit à certaines règles : la convivialité, la diversité alimentaire, le respect d'horaires fixes et la structuration des repas autour de trois plats principaux⁶».

Cette stratégie du « *French paradox* » est une ressource marketing et politique déjà mobilisée par une partie de la filière vitivinicole pour lutter contre le paradigme médical. Elle a pesé sur les normes régissant la communication et distribution du vin et sur les structures organisationnelles qui pilotent la politique de lutte contre l'alcoolisme. La loi Évin a été revue à plusieurs reprises à la faveur des industries [Phélippeau, 2000, p53].

¹ Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé, *Programme National Nutrition Santé 2011-2015*, p.13

² 1. Améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage chez l'enfant et l'adulte 2. Mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique 3. Prendre en compte les situations de vulnérabilité et lutter contre la discrimination 4. Investir dans la recherche.

³ PO, op.cit. p.39. Valoriser les recherches de SHS se retrouve aussi dans le PNA, qui propose des créer de nouveaux outils en SHS pour mieux comprendre l'acte alimentaire et les modèles alimentaires, PNA, op.cit., p.66

⁴ *Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 (PNNS 3) et du plan obésité 2010-2013*, Rapport Établi par Charles de Batz, Félix Faucon, Dominique Voynet, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales, Juillet 2016, p.52. Parmi les actions du PO qui sont valorisées, le rapport cite notamment l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques et la labellisation de trente-sept centres spécialisés de l'obésité.

⁵ Cette proposition est initiée par des membres l'Institut Européen de l'Histoire et des Cultures Alimentaires pour légitimer le projet de l'institut. Elle est reprise par le directeur de la Mission française du patrimoine et des cultures alimentaires, chargée par l'État d'élaborer et de porter le dossier de candidature. Le soutien de Nicolas Sarkozy s'explique par des raisons symboliques (participer au rayonnement culturel de la France) et économiques (développer un marché autour de cette gastronomie).

⁶ PNA, op.cit., p.3

Le rapport attaque, en creux, le PNNS : « si les Français mangeaient 5 fruits ou légumes par jour, il faudrait multiplier par trois la production nationale de fruits et légumes¹». Les campagnes « ont peu d'impact² » sur les comportements ou atteignent ceux qui sont déjà sensibilisés. Au lieu de multiplier des messages nutritionnels, il faut « déculpabiliser le consommateur » et « restaurer la confiance » avec les acteurs de la chaîne alimentaire. Ce plan a des ambitions conservatrices. Il vise à préserver un déjà-là et non pas transformer les comportements :

« En France, l'alimentation est culturellement liée aux notions de plaisir, de partage et de convivialité. Cependant, la distension des liens d'une population de plus en plus urbaine avec ses racines rurales, le basculement de la société dans un univers de communication de plus en plus rapide, la multiplication des messages contradictoires, anxiogènes, culpabilisants sur l'alimentation, font que les consommateurs perdent leurs repères alimentaires et leur confiance dans leur alimentation. Pour permettre des choix éclairés, il importe de restaurer la confiance des consommateurs vis-à-vis de leur alimentation, de recréer un lien avec les producteurs et l'ensemble des acteurs de la chaîne alimentaire, de retrouver une véritable approche alimentaire et pas uniquement nutritionnelle. Bref, il faut déculpabiliser le consommateur vis-à-vis de son alimentation, et « lui redonner de l'envie et du plaisir³».

Un volet transversal porte sur la communication de valeurs « positives⁴». A partir du rapport de l'INRA, le programme s'engage dans une « stratégie des petits pas » grâce à des outils ciblés sur des individus ou groupes d'individus⁵. Il entend dépasser les approches sectorielles de l'alimentation, centrées que sur la nutrition, pour y intégrer des réflexions sur « l'environnement, l'agriculture, éducation, culture, aménagement du territoire, etc.⁶». Les moyens réservés au PNA s'avèrent pourtant modestes. De 2010 à 2013, c'est autour de trois millions d'euros consacrés au programme⁷.

¹ Ibid., p.3

² Ibid., p.44

³ Ibid., p.44

⁴ Ibid., p.13

⁵ Ibid., p.14

⁶ *Programme National pour l'Alimentation. Rapport au Parlement*, juillet 2013, p.14. Une chargée de mission du ministère de l'Agriculture évoque un programme « réduit à peau de chagrin » en raison du peu de budget consacré et de l'absence d'éducation à l'alimentation dans les écoles. Le ministère de l'éducation nationale s'y est, semble-t-il, opposé. Le projet est relégué pendant le temps périscolaire, à charge des communes. Ce sont des projets déjà en cours qui ont été « labellisés » à l'instar de la Maison de l'Alimentation.

⁷ Ibid., p.35

C - Oublier les savoirs comportementaux

Les colloques, rapports d'expertises et annonces politiques valorisaient le nudge, le marketing social et les neurosciences. Pourtant, ces savoirs ne sont mentionnés dans aucun des trois plans nationaux. Par ailleurs, il n'y a finalement pas de rapprochement entre le PNNS et EPODE, renommé Vivons en Forme (VIF). Comment expliquer ce paradoxe ?

Tout d'abord, le premier séminaire du PO se tient lorsqu'éclate le scandale du Médiateur¹. Il se voit alors faiblement médiatisé et ses membres ne peuvent pas communiquer sur le sujet :

« Au départ, le plan Obésité devait se faire dans une super salle, je ne sais pas si c'était l'Élysée ou un truc comme ça. Et au final, on s'est retrouvé dans un petit amphi je sais plus où. Il y avait de moins en moins. Il n'y avait plus de télé, il n'y avait plus rien. Il fallait que tout se taise, c'était hyper bizarre. » (Entretien, membre d'une société privée, intervenante au colloque)

Le projet d'une fondation public-privée est également oublié. Les membres de cabinet de la Santé ne se montrent pas intéressés par le principe de l'expérimentation « Eux, ce qu'ils veulent, c'est savoir comment communiquer » nous précise le président du PO. Le grand projet de financement de recherche en sciences du comportement n'aboutit pas non plus, en raison d'arbitrages au niveau de l'ANR. Un Atelier de Réflexion Prospective « Déterminants et conséquences de l'obésité » est mené de mai 2012 à juin 2013². Le rapport, rédigé par Pierre Combris, Dominique Langin, professeur de nutrition et Jennifer Saussede, chargée de mission à l'INSERM, identifie trois axes de recherche (« Classification dynamique des obésités », « de l'obésité aux maladies du tissu adipeux », « actions visant à modifier les comportements ») et met l'accent sur les initiatives du secteur économique³. Pourtant, aucun appel d'offre n'est lancé par la suite : « On espérait qu'il y en ait. Et puis changement de direction de l'ANR, ou de l'INSERM, de l'INRA. Un peu tout, c'est des choix » déplore le président du PO.

La mise en avant de recherches dites comportementales lors du séminaire PO sert davantage à un niveau individuel. Un chercheur en marketing, intervenant au séminaire du PO,

¹ Cet antidiabétique, produit par les laboratoires Servier, est responsable de nombreux cas de valvulopathies. Ce scandale met au jour les conflits d'intérêt entre l'agence sanitaire en charge de l'évaluation des médicaments et les firmes.

² LANGIN, Dominique, COMBRIS, Pierre, Saussede, Jennifer, « Obésité : de la structuration nationale à la stratégie européenne », *Rapport Provisoire Atelier de Réflexion Prospective : Prospective et Recherche sur les obésités*, juin 2013

³ Ibid., p.19

est intégré à un projet d'Institut hospitalo-universitaire financé le cadre des Investissements d'Avenir¹. Ce chercheur en marketing se fait connaître de nutritionnistes lors d'un séminaire de l'INRA sur l'analyse des choix alimentaires et les méthodes expérimentales en 2008². Séduit par ses travaux, c'est « un de mes fans » dit-il, Arnaud Basdevant l'invite à faire une communication dans son « staff nutrition » hebdomadaire ainsi qu'aux journées annuelles de la nutrition et de la diététique et au séminaire du PO. Il l'incite également à écrire un chapitre dans son *Traité Médecine et chirurgie de l'obésité*³. Depuis, il est intégré, avec une collègue de l'INSEAD spécialiste de neurosciences, dans une équipe de nutritionnistes pour étudier, par questionnaire et expérimentations, l'évolution des préférences et perceptions alimentaires de femmes obèses avant et après chirurgie bariatrique.

De même, les premiers travaux en neurosciences et prévention, menés par les doctorantes d'Olivier Oullier sur le tabac et l'alimentation, sont financés par l'association. La Ligue contre le Cancer et la fondation Nestlé⁴. Travailler sur des sujets de prévention permet un accès aux dispositifs d'IRM. La principale possibilité d'obtenir des fonds publics pour une recherche en neuroéconomie est effectivement d'afficher l'étiquette « santé », ce qui fut le cas pour la seule ANR obtenue pour un projet de neuroéconomie [Lebaron, Monneau, 2011, p.229].

¹ 71 millions d'euros issus des Investissements d'Avenir sont répartis sur trois projets liés à l'obésité : le projet d'Institut hospitalo-universitaire ICAN (Institut de Cardiométabolisme et Nutrition, centré sur la prise en charge des patients), le projet Ligan (séquençage à très haut débit, sur le rôle de gènes dans le développement de maladies chroniques) et projet Egid (sur l'étude des mécanismes à l'origine de désordres métaboliques).

² C'est en thèse qu'il se forme aux méthodes expérimentales à la Wharton School (Pennsylvanie), comme il n'y a pas, à l'époque, de laboratoire expérimental à HEC (thèse : *Promotion des ventes, psychologie de l'achat et comportement de consommation*, 1997). Il y rencontre Brian Wansink, futur partenaire de recherche, avec qui il analyse notamment la perception des quantités des stocks alimentaires ou des calories de produits alimentaires. Recruté à l'INSEAD en 1999, il participe à la création d'un laboratoire expérimental à Paris en 2000, « The INSEAD Social Science Research Lab ». Installé devant la Sorbonne, il compte six cubicules où se déroulent des tests, majoritairement auprès d'étudiants.

³ CHANDON, Pierre, « Calories réelles, calories perçues », *Médecine et chirurgie de l'obésité*, Ed. Basdevant, A. Paris : Lavoisier, 2011. Pour se faire connaître des nutritionnistes, il publie également dans une revue professionnelle, « Calories perçues : l'impact du marketing », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2010, 45, 174-179, avec ANDRÉ, Quentin « Les effets du marketing sur les comportements alimentaires », *Cahiers de nutrition et diététique*, 2015, 50, 6S69-6S74

⁴ En thèse Cifre avec La Ligue contre le Cancer et la société Mediamento, Alice Soriano étudie les effets cognitifs des avertissements sanitaires combinés apposés sur les paquets de cigarettes à l'aide de l'eyetracking et de l'IRM fonctionnelle. Financée par la fondation Nestlé, Olivia Petit les mécanismes cérébraux impliqués dans les choix alimentaires chez les personnes obèses.

Les coordinateurs du rapport du CAS jugent décevantes les retombées de leurs recommandations. Reçus par un conseiller technique du Premier ministre, ils sont exclusivement interrogés sur les possibilités d'optimisation des messages sanitaires. Ils justifient ce désintérêt par les conflits de juridiction entre Nathalie Kosciusko-Morizet et Roselyne Bachelot, ministre de la Santé de l'époque, qui auraient « enterré le rapport » (entretien, chargé de mission, CAS)¹. Le site du ministère de la Santé ne cite pas le rapport du CAS dans les « documents de référence de la politique nutritionnelle en France ». Le nudge fait l'objet d'attaques d'organisations de santé publique, en ce qu'il s'oppose aux principes des actions de prévention (nous y reviendrons dans la troisième partie de thèse) :

« Au niveau institutionnel, c'est très mal perçu. On n'a pas de légitimité en santé. D'habitude, ça se passe bien. Mais c'est très mal reçu par nos confrères. A l'INPES, ça allait car ils étaient coincés dans le rapport. Mais la HAS, le Conseil de la Santé publique. On est auditionné partout. C'est vraiment le sujet où je ne m'attendais pas à tant de réactions. Et parfois, positif, il y a des gens qui s'engueulent sur la mouche dans la pissotière ! Au niveau institutionnel, on voit bien qu'il n'y a pas la volonté de changer les politiques mais de montrer de nouveaux outils. Ça va jusqu'à la lettre de la SFSP, ils sont extrêmement virulents. Ils nous ont détestés. Je ne sais pas combien de colloques il y a eu. Une personne organisait la riposte à Marseille... puis des tribunes, des colloques. Le réseau des villes santé OMS qui ont fait une lettre au Ministre, au directeur du CAS : « vous n'y connaissez rien en prévention... et les personnes qui sont sur le terrain. Vous ne connaissez pas la charte d'Ottawa ». Nous, on s'intéresse à notre champ : les sciences comportementales et non les professionnels en santé publique. » (Entretien, chargé de mission, CAS)

Contrairement aux annonces du rapport du CAS, la chargée de mission invoque les coûts économiques qu'engendrent les pratiques promues dans le rapport comme le changement régulier des messages et un plus grand ciblage. Aucun projet n'est lancé dans le domaine de la prévention en santé, à l'inverse du secteur de l'environnement. Les membres du département « développement durable » du CAS organisent un colloque avec le département « questions sociales », rédigent deux notes sur le nudge et la consommation durable et financent un projet

¹ C'est finalement Xavier Bertrand qui est nommé ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé (14 novembre 2010-10 mai 2012).

de recherche¹. Des raisons internes au CAS expliquent également le peu de relais. L'agence évaluée par le Conseil d'État se voit refondée².

Enfin, selon un chargé de mission de la DGAL, les membres de son ministère ne soutiennent pas davantage le nudge en raison de ses implications morales. Il est jugé intrusif et basé sur la manipulation.

Le rapprochement du PNNS avec le programme EPODE, annoncée par la Ministre de la Santé et souhaité par la présidente de l'association FLVS, ne se concrétise pas non plus. Une crise interne éclate au sein de l'organisation³. Un audit comptable et financier révèle des dysfonctionnements au sein d'EPODE. Par ailleurs, l'agence de communication licencie plusieurs personnes clefs du programme, dont Sandrine Raffin, sans que les financeurs et le club des maires en soient informés⁴. Les membres de l'association instaurent un comité de partenariat public-privé et un appel d'offre pour choisir la nouvelle agence de communication⁵. Sandrine Raffin, qui, entre-temps, a fondé sa propre agence de communication, est sélectionnée. Comme la communication et le nom « EPODE » appartiennent à l'agence Protéines, le

¹ Le colloque s'intitule « Incitations comportementales et environnement », 9 mars 2011. A partir de différentes théories (nudge, effet rebond, théories psychologiques), la première note recommande des mesures d'éducation dès le plus jeune âge et des expérimentations locales. AUVERLOT, Dominique, BARREAU, Blandine, LE MOIGN, Caroline, « Pour une politique de consommation durable », Note de synthèse n°212, janvier 2011 ; OULLIER, Olivier, SAUNERON, Sarah, « Nudges verts : de nouvelles incitations pour des comportements écologiques », La Note d'analyse n°216, mars 2011. Le CAS cofinance une expérimentation de nudge en matière de réduction d'énergie avec une agence privée et une équipe de chercheurs en psychologie sociale. Les résultats décevants (et non communiqués) de l'expérimentation ainsi que le changement de direction du département du CAS entraînent un progressif désintérêt pour le nudge.

² Il devient, en avril 2013 le Commissariat général à la stratégie et à la prospective, également appelé France Stratégie.

³ Il faut attendre 2012 pour que deux reportages dénoncent de manière explicite le partenariat public-privé. Dans « Le sucre, comment l'industrie nous rend accros » diffusée le 15 juin 2012, les reporters de *Cash investigation* se rendent au congrès d'Epode à Asnières. Ils interrogent un membre de Ferrero. La directrice de la communication de VIF vient à sa rescousse. Face à la journaliste Elise Lucet, le directeur des programmes de VIF présente les règles de partenariat (l'absence d'intervention dans le contenu du programme et des objectifs, l'absence de promotion des produits). Les journalistes interrogent également le maire de la ville de Thiers qui a quitté Epode. Le documentaire de Brigitte Rossigneux, Stéphane Horel (« Les alimenteurs », diffusé le 19 juin 2012 sur France 5), consacre également une partie à Epode. Pour Xavier Bertrand, « Epode permet d'avoir une action encore plus fine que le PNNS ». Pour Roselyne Bachelot « ils font pénitence ».

⁴ La directrice de l'association réunit le conseil d'administration et l'agence de communication en décembre 2009. Elle souhaite revoir les bases du contrat avec l'agence de communication et notamment l'abandon de l'exclusivité, se rapprocher des villes PNNS et élargir le type d'action, en renforçant la coordination entre dépistage et prise en charge.

⁵ Le club des maires réélit Monique Romon à la présidence de l'association.

programme est renommé « Vivons en Forme ». Il a la charge du réseau EPODE à l'exception des deux villes Fleurbaix et Laventie et du réseau international, propriétés de Protéines. Cette crise interne constitue un risque politique pour le ministère de la Santé qui décide de ne pas « arbitrer ». Selon un membre du cabinet, l'existence d'un comité scientifique représentait « un système de filtrage », filtre moral qui protégeait la réputation du ministère. La mise au jour des conflits d'intérêts entre agence de communication, industrie et association devient davantage problématique. Le cabinet suspecte une plus grande ingérence de l'industrie dans le contenu des programmes :

Membre du cabinet du ministère de la Santé : Il y a eu un conflit au sein d'EPODE entre les autorités scientifiques et la boîte de com parce que la boîte de com était privée qui développait des choses avec un intérêt lucratif. Et le côté scientifique, qui était sous forme d'association, n'a pas apprécié comment ça s'est passé. EPODE est devenu, c'est la boîte de com qui avait déposé le nom, donc c'est devenu géré uniquement par la boîte de com, et donc il n'y avait plus de vision de la part scientifique. Donc nous, on n'a pas arbitré (...) Nous on était très EPODE, on trouvait ça super. Quand Bachelot annonce, les scientifiques nous disent qu'ils commencent à se désengager. Parce que la boîte privée, quand elle va voir les collectivités, elle se fait financer par Coca, un des principaux financeurs. Et EPODE portait de plus en plus sur l'activité physique et non la nutrition.

Question : mais les industries finançaient déjà EPODE...

Membre du cabinet du ministère de la Santé : Il y avait un financement mais un système de filtrage. Et après il y a eu des rapports directs entre boîte de com et financeurs. Et des financeurs qui n'aimaient pas trop le filtrage scientifique.

L'absence de fusion ne s'explique pas seulement par les réticences du ministère de la Santé. Ni les industries, financeurs d'EPODE, ni les membres du PNNS, n'y sont favorables. Les acteurs privés ont des rapports conflictuels avec les membres du PNNS : « les partenaires financiers (...) ont un peu une dent contre le PNNS qu'ils estiment être contre l'industrie agro-alimentaire » (entretien, présidente de l'association FLVS¹). Du côté des acteurs publics, l'expérience de conflits récurrents avec les industries à l'occasion de la sortie des outils du PNNS a rendu les dirigeants du PNNS hostiles à un partenariat public-privé en matière de communication. Les membres de l'INPES sont opposés à un partenariat avec l'industrie alimentaire. L'article d'un post-doctorant en science politique sur le partenariat public-privé est

¹ Cet entretien est réalisé par un post-doctorant lors de l'enquête collective sur EPODE pilotée par Henri Bergeron et Patrick Castel.

cité par le directeur scientifique pour attester du manque de fiabilité d'EPODE, identifié à Nutella et perçu comme concurrent direct du PNNS :

« Quand je suis arrivée en Angleterre, ça a été la première question qu'on m'a posée. On m'a dit, c'est désagréable, « que pensez-vous d'EPODE ? » Ou alors, on pensait que le ministère de la Santé, c'était EPODE. Alors je ne sais pas si tu connais EPODE, ce n'est pas tout à fait le cas. Et c'était des chercheurs qui m'avaient posé la question ! Le PNNS, ils ne savaient absolument pas ce que c'était. Enfin le Programme National Nutrition Santé, je n'ai jamais dit le PNNS. Et puis la deuxième question, c'était le ministère de la Santé qui m'avait posé la question, c'était : « et vos messages sur les publicités, qu'est-ce que ça donne ? ». » (Entretien, Chargé d'évaluation, INPES)

L'agence de communication qui pilote le programme EPODE a pourtant déjà participé à la réalisation de documents et brochures du PNNS. Suite à l'affaire du Médiateur, la déclaration publique d'intérêt est rendue obligatoire pour les membres du comité logo PNNS, ce qui engendre le départ de plusieurs membres, dont la présidente de l'association FLVS.

S'il n'y a pas de rapprochement avec le programme EPODE-VIF, le ministère de la Santé continue d'adopter une position ambiguë vis-à-vis du partenariat public-privé. Lors d'un colloque de la SFSP sur la politique nutritionnelle en 2012, les débats se concentrent sur les rapports que les acteurs de santé publique devraient avoir avec le secteur privé. Le chargé de mission de la DGS défend le partenariat public-privé avec les chartes et l'Oqali. Toutefois, l'étiquetage sur les produits alimentaires lui paraît davantage opportun. Un représentant de l'INPES est également ambivalent : « S'il faut travailler avec l'industrie », il constate les usages marchands de la marque PNNS. Aucune position unanime n'est adoptée à la fin des échanges.

Conclusion

Ce chapitre permet de mettre au jour un champ de force avec des acteurs puissants et des acteurs faibles autour des plans nationaux. La production tous azimuts d'expertises et de colloques crée une impression d'une multitude d'initiatives et d'acteurs. Cette agitation sert surtout à marquer et renforcer les territoires. Elle aboutit, paradoxalement, à un *statu quo ante*. Les savoirs de comportement pourtant largement mis en valeur dans les expertises et communication disparaissent lorsqu'il s'agit de rédiger les plans nationaux. Les acteurs politiques en font un usage conjoncturel pour fonder leurs critiques sur des bases légitimes. Pour protéger leur réputation, ils veillent également à ce que les rapports de force ne soient pas

trop visibles en négociant les « bons » experts pour élaborer les plans. Le travail interministériel aboutit à séparer l'alimentation de la nutrition et de l'obésité. Ces distinctions permettent d'affaiblir le PNNS et d'isoler le ministère de la Santé. Le PO recentre ses missions sur les soins, le PNA porte sur l'alimentation. Le PNNS est restreint aux enjeux strictement nutritionnels. Les intérêts des acteurs privés en sortent préservés.

Nous pouvons également en tirer une leçon au niveau des savoirs. Il n'existe aucun travail scientifique qui permette d'interroger de manière rigoureuse l'influence, ou non, des bandeaux sanitaires sur les pratiques alimentaires. Au fur et à mesure de ses utilisations successives, une critique peu robuste, basée sur des questionnaires et un eyetracking, s'impose. On retient le résultat sans interroger le niveau de preuve scientifique. Par ailleurs, personne ne cherche à stabiliser le sens et la consistance des « nouveaux » savoirs. Les définitions du nudge, marketing social ou actions environnementales demeurent floues. Les hommes politiques ne leur accordent qu'un intérêt conjoncturel.

Conclusion de la deuxième partie

« J'ai dit, quand on cible un thème comme ça, on rebouge les messages ou pas tous mais quelques-uns pour les recentrer sur...pour que ça fasse vraiment effet de masse.

On matraque ça pendant six mois et on change parce qu'au bout d'un moment, les gens en ont marre. Il faut que ça devienne un petit sport de tourner sur les messages »
(entretien, membre du cabinet du ministère de la Santé)

« Tourner sur les messages », tel était le projet initial du membre du cabinet du ministère de la Santé en inscrivant les messages sanitaires non pas dans un décret mais dans un arrêté. Qu'ils puissent évoluer régulièrement, au gré des campagnes de l'INPES. Pourtant, rien n'a changé depuis février 2007, et ce en dépit de multiples contestations. Cette situation d'inertie ne s'explique pas par un phénomène de « dépendance au sentier », c'est-à-dire par processus d'auto-renforcement d'un choix initial dont l'irréversibilité croît avec le temps [Pierson, 2000]. Elle est, au contraire, le résultat d'un consensus minimal entre acteurs aux intérêts variés, voire contradictoires. Cette mesure traduit un équilibre des forces que nul ne parvient, pour le moment, à modifier.

Cette partie permet de faire apparaître les forces en présence en matière de nutrition. Du côté des acteurs politiques, des désaccords apparaissent initialement entre parlementaires sur l'intérêt d'une réglementation de la publicité pour lutter contre l'obésité. Ils aboutissent à un accord autour d'une « information sanitaire ». L'écriture du décret et de l'arrêté est, à nouveau, l'occasion de négociations, mais cette fois entre acteurs publics et privés. Elles visent à minimiser la portée de la mesure. Les mobilisations sociales pour inscrire à nouveau la réglementation de la publicité alimentaire sur l'agenda politique ont pour effet paradoxal de maintenir l'autorégulation du secteur privé. Les industries agroalimentaires s'allient au secteur télévisé et publicitaire pour proposer une charte d'engagement. Soutenus par le cabinet du Président de la République et le ministère de la Culture, ils réussissent à transformer les critiques en ressources pour devenir parties prenantes d'une politique de prévention nutritionnelle.

Cette situation est rendue possible par la définition du problème de la nutrition, qui est suffisamment large pour ne pas responsabiliser les acteurs économiques ni supprimer l'action d'éducation. Le « changement de comportement » est considéré comme priorité d'action publique. Il n'y a, pour autant, pas de capture des enjeux de santé publique par les industries

agroalimentaires en ce que les acteurs de prévention partagent une définition similaire de la nutrition. Si l'influence des industries s'exprime par des contacts plus ou moins formalisés avec les acteurs administratifs et politiques, les ressources d'expertise sont déterminantes pour faire perdurer des solutions comme les bandeaux ou les chartes. Elles permettent aux groupes d'intérêts de fonder leurs revendications sur des bases légitimes. Les différents experts qui contestent unanimement la forme de l'éducation nutritionnelle évitent de stabiliser la définition du problème de la nutrition pour pouvoir poursuivre leurs stratégies respectives. Tout le monde se contente de cet équilibre car personne ne souhaite que qu'un groupe d'acteurs devienne propriétaire du problème de nutrition. Maintenir ouverte la définition d'un problème permet de pouvoir développer des recherches, tester des techniques alternatives d'évaluation des actions de prévention ou encore expérimenter de nouvelles stratégies de communication.

La focalisation de l'attention de l'ensemble des acteurs sur cette mesure révèle enfin que la publicité compte aux yeux des acteurs politiques, institutionnels et économiques. Si les différents acteurs se disputent sur la preuve de son influence réelle sur les comportements individuels, ils sont convaincus qu'elle produit des effets. La publicité est prise au sérieux car elle véhicule un certain type discours en matière d'alimentation. A leurs yeux, elle permet de changer les représentations sociales, et donc indirectement les comportements alimentaires. Cet accord minimal permet au ministère de la Santé de rendre visible une action publique en nutrition.

Nous verrons dans la dernière partie de la thèse comment des nouveaux savoirs que sont le marketing social ou l'économie expérimentale font, à leur tour, l'objet d'appropriations multiples de la part des acteurs du PNNS et de l'INPES pour réintroduire des possibilités de mesures réglementaires et valoriser une expertise existante.

TROISIEME PARTIE : DEPLACER LES SAVOIRS INCONFORTABLES

Nous avons analysé, dans la partie précédente, les conditions sociales et politiques d'émergence et de diffusion de savoirs de marketing social et de nudge. Les données que ces savoirs produisent sont « gênantes » [Heimer, 2012] car elles mettent en évidence trois limites des actions de prévention en nutrition. Premièrement, la prévention ne repose que sur des campagnes de communication nationales, jugées déconnectées des pratiques de la population. Le programme EPODE apparait comme un contre-exemple réussi d'une action dite *bottom-up*. Deuxièmement, ces campagnes ne font pas l'objet d'études préalables et les méthodes, par questionnaires, sont imparfaites. Troisièmement, enfin, elles sont construites sur une croyance erronée, celle de la rationalité des individus. Les savoirs de comportement fragilisent donc les « solutions précaires », les bandeaux sanitaires, que les institutions ont apporté au « problème pernicieux » de la nutrition, de l'alimentation et de l'obésité¹.

Des chercheurs se sont intéressés aux stratégies des acteurs et organisations confrontés à des « savoirs inconfortables » que les « sociétés et institutions excluent parce qu'ils menacent d'ébranler les arrangements organisationnels ou la capacité des institutions à poursuivre leurs objectifs » [Rayner, 2012 p. 108, nous traduisons]². Comment les acteurs du PNNS et de l'INPES réagissent-ils aux critiques de l'inefficacité de la prévention ?

Dans le domaine des essais cliniques, les acteurs rendent inerte une information gênante en la séquestrant, sous une pile de documents, ou en l'isolant sous l'effet de la division du travail [Heimer, 2012]. Selon Steve Rayner, les acteurs peuvent refuser de reconnaître ou de s'engager dans ces savoirs (le déni), les réfuter (le rejet), créer une activité qui détourne l'attention de cette question (la diversion) ou substituer la gestion d'une représentation d'un problème à celle de l'objet représenté ou de l'activité (le déplacement). Le déplacement peut également désigner un exercice rhétorique qui vise à interpréter la critique d'une activité professionnelle donnée dans un sens conforme à ses orientations ordinaires [Dedieu, Jouzel,

¹ Steve Rayner parle de « *wicked problems* » et de « *clumsy solutions* ». Les problèmes pernicieux se caractérisent par des définitions concurrentes de la nature du problème.

² « *those which societies or institutions actively exclude because they threaten to undermine key organizational arrangements or the ability of institutions to pursue their goals* ».

2015, p.123]. Dans notre cas, les acteurs de santé publique ne cherchent pas à dissimuler ces savoirs et produire de l'ignorance. Au contraire, certains acteurs s'emparent de ces savoirs, sans forcément adhérer au projet politique que ses promoteurs soutiennent, c'est-à-dire celui de développer une action centrée uniquement sur les individus. La référence à ces savoirs vise moins à éclairer l'action publique qu'à déstabiliser les arrangements entre acteurs privés et acteurs publics décrits dans la deuxième partie de la thèse. Ces savoirs sont utilisés pour déranger un ordre établi, fragiliser le consensus antérieur. L'étude de la circulation d'un corpus de références théoriques et de leurs requalifications d'un espace à l'autre permet donc de s'interroger sur les raisons qui sous-tendent le recours à la théorie.

Les processus de production des savoirs s'affirment souvent comme le terrain d'une compétition, autant cognitive que politique, entre scientifiques, voire entre scientifiques et mouvements sociaux, porteurs d'intérêts politiques et privés, et acteurs administratifs [Epstein, 1996 ; Marks, 1999]. Face aux promoteurs de « nouveaux » savoirs, on aurait pu s'attendre à voir les acteurs du champ de la santé publique mobiliser des ressources variées pour défendre leurs savoir-faire et juridiction. En réalité, seule une petite minorité d'acteurs contestent les savoirs comportementaux. Les représentants du PNNS, le directeur de l'EHESP et membres dirigeants d'agences sanitaires accueillent avec intérêt et bienveillance ces recherches. Mieux, ils en sont des courtiers dans les colloques, rapports d'expertise et appels à projet. Ces savoirs sont d'autant plus forts qu'ils sont promus à une échelle supranationale. Pourquoi cet engouement pour ces nouveaux savoirs comportementaux ?

Les approches cognitives considèrent que les politiques publiques sont d'abord des représentations du monde, des « référentiels » qui permettent de construire des moyens d'intervention pour faire face aux problèmes identifiés. Ces représentations ne sont pas naturelles mais sont portées par des groupes sociaux qui luttent pour faire adopter leur propre vision et solution des problèmes [Muller, 2000 et 2015]. Dans cette veine, le politiste Philippe Zittoun insiste sur le rôle des discours produits par les experts et hommes politiques, nommés « énoncés de politique publique », sur le processus de transformation des politiques publiques [Zittoun, 2013]. Dans cette perspective, nous pourrions envisager que le nudge, marketing social ou plus largement les sciences comportementales constituent de nouveaux « paradigmes » d'action publique, qu'ils sont une variable explicative d'un changement profond des politiques de santé publique. D'après Henri Bergeron et Patrick Castel, le marketing social puis le nudge correspondent aux deux dernières périodes de « focalisation

individualiste » après l'éducation sanitaire et paternaliste et l'éducation sanitaire rénovée. À leurs yeux, cette évolution historique récente illustre un « mouvement de sophistication des technologies cognitives du gouvernement des conduites » [Bergeron, Castel, 2014, p.172].

Or, ces travaux présentent plusieurs limites. Ils tendent à privilégier une vision ordonnée de l'action publique, voire à « réaliser une rétrodiction conforme à la vision de l'histoire véhiculée par les acteurs » [Alam, 2010]. Ils traduisent dans le registre savant ce que les entrepreneurs de réforme énoncent eux-mêmes. Par ailleurs, cette approche a tendance à imposer un sens et une cohérence à un ensemble qui n'en a pas nécessairement [Musselin, 2005]. Nous verrons que les usages des concepts ne sont pas déterminés de manière univoque par le contenu des idées auxquels ils se réfèrent et peuvent être requalifiés différemment selon le contexte. Par ailleurs, ce n'est pas parce que des savoirs sont produits et qu'ils sont employés dans des discours politiques et experts, qu'ils produisent des effets majeurs. Certes, ces nouveaux savoirs circulent massivement dans les espaces administratifs et d'expertise. La circulation de savoirs et acteurs ne suffit pas à constituer un vecteur de leur réussite institutionnelle [Colyvas et Jonsson, 2011 ; Kaluszynski et Payre (dir.), 2013 ; Fortané, 2014].

Dans le premier chapitre, nous montrerons comment les acteurs du PNNS, de l'INPES et de santé publique déplacent les savoirs comportementaux pour légitimer des propositions de réglementation de la publicité et une amélioration de l'étiquetage nutritionnel. Bien qu'ils cadrent parfaitement avec une politique qui individualise les problèmes de santé [Bergeron, 2010 ; Bergeron, Castel, 2015], ces différents savoirs servent à apporter la preuve des dysfonctionnements du marché. Des raisonnements néolibéraux peuvent ainsi servir des politiques progressistes [Ferguson, 2009], tout comme les savoirs marchands peuvent faire avancer des causes sanitaires [Cochoy, 2008].

Nous étudierons ensuite la manière dont les savoirs sur le comportement sont utilisés par l'INPES pour renforcer sa crédibilité. Les acteurs de prévention traduisent ces savoirs pour qu'ils correspondent aux missions de l'agence. La direction des affaires scientifiques les utilise pour promouvoir une approche plus rigoureuse en matière de production de campagnes de communication et d'action de prévention. Ces savoirs ont une aura de scientificité et de rigueur. Pour les chargés de communication, le marketing social est utilisé pour re-labelliser leurs pratiques professionnelles. Pourtant, les usages des savoirs dans la fabrique des instruments de prévention se révèlent problématiques, tout comme certains travaux sociologiques l'ont montré en matière de biomédecine, tant dans la pratique thérapeutique que dans les relations

professionnelles [Gaudillière, 2002 ; Keating et Cambrosio, 2014]. Le projet politique révolutionnaire de ces savoirs est finalement normalisé, c'est-à-dire édulcoré, intégré dans des documents institutionnels, voire dans des discours, sans que cela génère de débats ou de transformations de fond.

Le dernier chapitre permettra enfin d'analyser comment des acteurs favorables à une réglementation de la publicité alimentaire et l'INPES, soucieuse de renforcer sa légitimité, se coordonnent pour se réappropriier un instrument d'action publique contesté [Le Bourhis, Lascoumes, 2014], les bandeaux sanitaires. Ils sollicitent une expertise collective de l'INSERM, qui réunit puis incite chercheurs en marketing, psychologie et communication à construire la robustesse de l'instrument.

Chapitre 8 : Légitimer des politiques réglementaires

Dans la deuxième partie de la thèse, nous avons montré comment les expertises produites dans les années 2000 s'accordent pour juger que les campagnes de communication sont des actions insuffisantes en santé publique et qu'elles sont produites sans base scientifique. Ces critiques, loin de rester confinées à des cercles d'experts, se diffusent dans les arènes médiatiques. Elles enjoignent les institutions publiques, et notamment le ministère de la Santé, à réagir. En réaction, plusieurs acteurs institutionnels défendent des politiques de réglementation en matière de publicité alimentaire et d'étiquetage nutritionnel. Ils sont convaincus de l'intérêt de ces mesures en termes de santé publique. L'influence de la publicité sur les comportements et un étiquetage simplifié relève, à leurs yeux, du « bon sens ». Ces entrepreneurs de politique publique [Kindgon, 1984] lancent des initiatives pour conforter leurs positions et les rendre plus crédibles auprès des pouvoirs publics. Ils investissent leurs ressources, temps, énergie, réputation ou argent, pour promouvoir ces alternatives¹. Le marketing social, mais aussi le droit et l'économie expérimentale, sont perçues comme des ressources de légitimation. Plus précisément, les études en marketing social permettent de contester un marché [Steiner, Trespeuch, 2014]. Ils constituent des savoirs au service d'une réglementation du marketing.

Nous montrerons dans ce chapitre que ces acteurs sont moins à la recherche de contenu que de légitimité vis-à-vis du secteur privé, des parlementaires et des membres du gouvernement. Ils ont une vision stratégique de ces savoirs. Les études sont utilisées pour déranger les acteurs privés et re-politiser des questions nutritionnelles. Agir sur l'offre permet également de montrer que les critiques du PNNS ont été entendues. Une des vertus de ce type de savoirs, est qu'ils permettent de jouer sur deux tableaux : orienter les comportements alimentaires et proposer une action publique qui vise les industries agroalimentaires.

¹ Selon John W. Kingdon, les entrepreneurs doivent posséder trois types de qualités : être reconnu ou entendu (du fait de leur expertise, représentation et capacité à la prise de parole et/ou position hiérarchique dans le processus de décision), avoir des qualités de négociateur et/ou des liens politiques, et être tenace. Ils attendent que s'ouvre une fenêtre d'opportunité pour jouer un rôle de médiateur entre les processus de mobilisations sur des problèmes et leur prise en charge par des politiques publiques.

Trois acteurs se révèlent déterminants dans cette entreprise : le président du PNNS, le chargé de mission nutrition de la DGS et le président de la SFSP. Ils ont une longue expérience du PNNS et des relations avec les acteurs publics comme privés. Le président du PNNS, le chargé de mission nutrition de la DGS incarnent véritablement le PNNS depuis sa création en 2001. Dans le rapport d'évaluation du PNNS 2, les membres de l'IGAS/CGAAER mettent en avant le rôle de Serge Hercberg, « son implication personnelle, sa stature et ses compétences en matière de nutrition¹ ». Ils entendent donc en défendre la réputation. Bien que le président de la SFSP ne soit pas expert dans le PNNS, il est membre du Conseil d'Administration de l'INPES et occupe plusieurs postes d'expertise clef en santé publique. Ces acteurs institutionnels jouent non seulement un rôle de moteur des travaux mais aussi de courtier, par la mise en relation d'experts entre eux. Les demandes d'expertise sont plus ou moins formelles et coordonnées et s'adressent à des acteurs hétérogènes : chercheurs, membres de l'INPES et de la cellule d'expertise collective de l'INSERM.

Comment réagissent les chercheurs et membres de l'INPES à cette demande de recherche et d'expertise ? La recherche de la « faisabilité » est caractéristique de la position sociale des experts. Ils sont tributaires de la situation d'expertise dans laquelle ils sont placés par les décideurs politiques ou administratifs [Crésal, 1985]. Pour continuer à être consulté, l'expert est incité à s'adapter au contexte politique et à la demande de ses commanditaires [Lepont, 2016]. Les chercheurs sont conscients de l'objectif politique des demandes d'expertise, soutenues par « Michel » et « Serge » comme ils disent. Cependant, ils ne partagent pas tous les mêmes objectifs professionnels et conceptions de l'expertise. Certains acceptent d'être enrôlés quand d'autres constituent une « ressource institutionnelle pas toujours maîtrisée » [Douillet, De Maillard, 2010]. Nous réfléchissons donc à la manière dont la frontière entre science et politique est présentée (masquée ou affirmée) par les experts eux-mêmes [Crespin, 2006, p.819]. Du côté de l'INPES, ses membres saisissent cette demande comme l'occasion de faire évoluer leurs missions internes.

Dans la première section, nous montrerons comment des acteurs de santé publique entendent fonder leurs revendications en matière de réglementation de la publicité sur des bases scientifiques. Ils sollicitent une chercheuse en marketing social pour prouver l'influence du marketing industriel sur les comportements individuels ainsi que les membres de l'INPES. Dans

¹ Inspection générale des affaires sociales/Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux, op.cit., p.31

la seconde section, nous analyserons comment les acteurs du PNNS réunissent chercheurs et membres d'agence de communication pour expérimenter des projets autour de l'étiquetage nutritionnel. Enfin, la troisième section décrira l'émergence et les effets d'une controverse publique autour de l'étiquetage nutritionnel.

I - Attaquer le marketing alimentaire

Dans la deuxième partie de la thèse, nous avons montré comment des sociétés savantes et associations de consommateurs se mobilisent en matière de nutrition. Durant la décennie 2000, ils concentrent leur attention sur la réglementation de la publicité alimentaire par pétitions, études et prises de position dans les médias. L'expérience de rapports de force avec les acteurs économiques et politiques fait évoluer la forme et les acteurs de la mobilisation. Face à ce qu'ils jugent être un débat « enterré », les associations de consommateurs déplacent leur attention de la publicité à l'étiquetage nutritionnel. En revanche, certains acteurs institutionnels sollicitent l'INPES et des chercheurs pour faire reposer leur revendication d'encadrement de la publicité alimentaire sur des bases scientifiques. Faute de pouvoir prouver un lien de causalité entre publicité et obésité, ces acteurs adoptent une approche cumulative. Les savoirs collectés sont hétérogènes : sondages, analyses sémiologiques, données de consommation médiatique et principes juridiques. Cette expertise est également un moyen de mettre en scène la vitalité de l'expertise en santé publique et la mobilisation active des acteurs de prévention face aux industries agroalimentaires. Deux chercheuses, l'une en marketing, la seconde en droit, apportent leur soutien à cette entreprise.

A - Mettre en scène les recherches de marketing social

Le président de la SFSP est à l'initiative d'un rapport d'expertise en 2010. Avec le soutien de la DGS, il réunit des représentants de « sociétés savantes et d'experts en nutrition » lors de réunions et d'un séminaire fermé pour définir des propositions pour le troisième PNNS. Quarante-trois membres rédigent un document long de 158 pages, documenté scientifiquement¹. Le document met en valeur le travail d'expertise consensuelle « Pendant six mois trente-et-une Sociétés Savantes et d'Experts en Nutrition (liste p. 14) ont travaillé, afin d'élaborer des

¹ BOURDILLON, François, CANO, Noël, DELARUE, Jacques et al., *Propositions pour le PNNS 2011-2015 des sociétés savantes et experts en nutrition*, automne 2010, 158 p.

propositions ». Il comprend quarante propositions, présentées sous forme de tableau de bord : problématique, objectif, justifications, opérateurs de l'action, indicateurs d'évaluation, niveau de preuve, efficacité, efficience. C'est la première fois que la SFSP rédige un rapport aussi formalisé. Ce travail est encadré par le président de l'association, qui se désigne lui-même comme « très centralisateur » :

« C'était très formalisé, très organisé à la façon cabinet. J'ai été très ferme j'ai dit à chacun « tu me fais la fiche allaitement, et le plan doit être harmonisé et organisé de cette façon-là ». Avec une vraie conscience de : « s'il faut que ça soit lu, il faut que ça soit court, qu'il y a des propositions très concrètes que vous les ayez débattues et que chacun qui fait une fiche accepte la règle collective, c'est-à-dire relecture collective avec critiques ». » (Entretien, président de la SFSP)

Il sollicite une chercheuse en marketing, qu'il connaît d'expertises sur le tabac, pour participer à la rédaction du chapitre relatif à la réglementation de la publicité alimentaire¹. Karine Gallopel s'est imposée comme l'experte française du marketing du tabac dès le début des années 2000. Bien qu'elle n'ait jamais travaillé sur la nutrition, elle réalise une revue de littérature et participe à la rédaction de la proposition « Réguler la publicité télévisée aux heures de grandes écoutes des enfants ». Une autre proposition porte sur la création d'un logo nutritionnel sur les produits. A la même époque, le président de la SFSP intervient dans un colloque de l'association organisé suite au rapport du Centre d'Analyse Stratégique. Il concentre sa présentation sur l'influence de la publicité en matière de tabac :

Photographie : diapositive d'une communication sur les stratégies d'influence des industriels du tabac (colloque SFSP/FNES, Paris, décembre 2010)



¹ A la même époque, il fait à nouveau appel à elle pour être experte au HCSP pour réagir à la Proposition de loi du député PS Didier Mathus visant à « concilier la préservation de l'intégrité des œuvres culturelles et artistiques avec les objectifs de la lutte contre le tabagisme ».

La mention de l'IRM sur la diapositive du PowerPoint ci-dessus est une référence au rapport du Centre d'Analyse Stratégique. Elle sert à illustrer, de manière grivoise, l'efficacité des stratégies marketing des industries. Ce fait relève, à ses yeux, du bon sens et non pas de la science. En 2013, les membres de la SFSP et de la DGS organisent un colloque sur le PNNS. Le président de la SFSP fait à nouveau mention dudit rapport, présenté comme une réponse à la mobilisation des acteurs privés. L'action collective et l'expertise sont perçues comme gage de crédibilité :

« On voit la nutrition basculer du côté de l'alimentation et quitter le giron de la santé publique (...) il est utile de regrouper nos forces et d'avoir une vision collective de l'avenir de la nutrition dans notre pays (...) L'expertise fait des propositions et il revient aux décideurs ce qu'il juge le plus opportun. On est passé d'une logique d'expertise individuelle à une expertise collective soutenue par les sociétés savantes. C'est important de travailler dans une logique collective, c'est répondre à nos difficultés de lien d'intérêt¹».

Une session du colloque intitulée « Les oublis regrettables » évoque la régulation de la publicité télévisée, le logo nutritionnel, la prise en charge des consultations diabétiques et le développement d'une politique en matière d'alcool. Bien qu'elle se dise non-spécialiste, Karine Gallopel présente une synthèse des recherches sur l'influence de la publicité et affirme son soutien à des mesures de réglementation. Elle se présente à la fois comme la médiatrice du sens commun et de la science : « On peut répondre de manière positive à la première question (est-ce que les publicités ont un impact sur le comportement ?). Et c'est du bon sens, la réglementation semble plus efficace ».

Les travaux de cette chercheuse suscitent également l'intérêt de différents acteurs institutionnels influents en santé publique. Le directeur de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), école de recherche et de formation des cadres de santé publique, en fait l'apologie lors d'une table ronde institutionnelle consacrée aux actions sur les déterminants de santé. Le marketing social est perçu comme une action structurelle pour lutter contre les inégalités sociales, à l'instar de la chaire de promotion en santé et de la formation :

¹ « Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin : réflexions des sociétés savantes et d'experts en nutrition », colloque organisé par la Société Française de Santé Publique, la Société Française de Nutrition, la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme, la Société Française de Pédiatrie, Paris, 21 février 2013.

« Il y a beaucoup de choses sur les déterminants proximaux et Éric Breton [directeur de la chaire « promotion de la santé] est beaucoup plus dans une approche plus large. On a une enseignante en marketing social : la santé publique doit utiliser les armes égales avec ces grands lobbies. Ces armes ne sont pas égales mais il y a des techniques de marketing social. Karine Gallopel est une professeure de gestion qui s'intéresse au tabac et aux inégalités sociales dans le tabac. C'est presque un échec dans toutes les politiques¹».

Sur son blog, il définit le marketing social comme « une sorte de contre marketing pour parer les effets du marketing commercial, en en comprenant mieux les techniques éprouvées²».

De même, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), placée auprès du Premier Ministre, organise ses premières rencontres en 2014 autour de la communication de Karine Gallopel sur l'influence du marketing du tabac et de l'alcool. Sa présidente, Danièle Jourdain-Menninger, ancienne conseillère de plusieurs cabinets socialistes sur les questions sociales et de santé puis membre de l'IGAS, a sélectionné ce thème parmi l'ensemble des travaux en cours d'une expertise collective de l'INSERM sur les conduites addictives des adolescents. En introduction du séminaire, la présidente annonce sa volonté « d'initier des campagnes de contre-marketing » et « d'étudier les possibilités de faire mieux appliquer le droit existant, voire de proposer des évolutions de ce droit ». Financée par la MILDECA et l'INCa, Karine Gallopel vient de lancer plusieurs recherches sur l'alcool et dirige une thèse sur le sujet³. Elle illustre donc l'influence du secteur privé par des exemples de packaging, sponsoring, financements de recherche ou relations publiques. A la fin de son intervention, elle recommande de renforcer l'application du droit et réaliser des campagnes de communication « plus fortes » face à des actions dans les écoles et les brochures, jugées pas nécessairement pertinentes.

Les débats de fin de séance illustrent à la fois l'indignation contre les industries et la valorisation de ce type de recherches : « vous avez fait une superbe démonstration » commente Alfred Spira, épidémiologiste sur le VIH-sida et ancien directeur de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP). Pourtant, le séminaire fait apparaître une ambiguïté sur le rôle de cette journée et les usages politiques de ces recherches. Pour un médecin, « il faut que la MILDT

¹ « L'action sur les déterminants sociaux de la santé : réflexions européens et stratégies pour la France, Séminaire interactif de la chaire INPES « promotion de la santé », Paris, Espace BSA, 4 et 5 juin 2012.

² « Attention : tête de gondole ! », Blog d'Antoine Flahault, 20 octobre 2012.

³ Un de ses doctorants a un contrat doctoral de l'EHESP pour travailler sur l'effet du marketing de l'alcool sur l'envie de consommer des jeunes.

(devenue MILDECA) se l'approprié pour que ça change ». À l'inverse, la présidente de la MILDECA invite l'auditoire et le ministère de Santé à (s') « emparer » de ces résultats. Elle souligne le manque des ressources politiques (« c'est compliqué, il y a une série d'intermédiaires entre la recherche et la politique (...) c'est au Ministre de s'en emparer ! ») et l'absence de leaders d'opinion comme des journalistes. Cette rencontre est l'occasion pour elle d'annoncer la mise en place d'un groupe de travail interministériel sur le marketing des industries du tabac et de l'alcool et d'insister sur le besoin de preuves en prévention : « J'ai dit qu'on ne financerait plus de brochures. On va évaluer les programmes, voir ceux qui marchent, ceux qui sont évalués sur le plan international ». Dans son plan d'action, cette proposition initiale de groupe de travail est finalement remplacée par la proposition de création d'une chaire de « Marketing et santé publique » pour favoriser des travaux d'observation et de recherche sur les stratégies marketing liées aux boissons alcooliques et aux produits du tabac¹.

Ainsi, les travaux de la chercheuse font l'objet de projections multiples de la part des acteurs de santé publique. La mise en scène de ses recherches permet à la fois à signifier l'implication des acteurs de prévention face aux industries, la volonté d'agir sur les inégalités sociales de santé et la vitalité de la recherche en prévention. Les colloques visent également à susciter l'indignation des acteurs de santé publique envers les industries afin qu'ils se mobilisent. La chercheuse accepte de jouer le jeu et d'élargir ses recherches initiales sur le tabac à l'alcool et l'alimentation.

B - Accumuler des preuves hétérogènes

A côté des initiatives du président de la SFSP pour rassembler chercheurs et acteurs de santé publique autour du PNNS et plus précisément de la réglementation de la publicité, le chargé de mission de la DGS se tourne vers l'INPES pour accumuler des données sur le marketing alimentaire. Le ministère de la Santé dispose, en effet, de peu de travaux sur le sujet. Il y a une étude sur le nombre et type de publicités diffusées à la télévision, commandée par le chargé de mission de la DGS en 2002, et l'enquête d'UFC-Que choisir. Le chargé de mission de la DGS saisit donc l'INPES pour travailler sur le marketing alimentaire en juin 2013.

Cette demande est largement entendue par l'agence. Sa directrice générale est ancienne conseillère en santé publique de la Ministre Roselyne Bachelot. Elle l'assiste dans l'hémicycle

¹ MILDECA, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Plan d'action 2016-2017*, 2016, p.23

lors des débats sur la réglementation des publicités télévisuelles en matière d'alimentation en 2009. Par ailleurs, ces recherches intéressent les membres de la direction des affaires scientifiques qui souhaitent faire évoluer leur activité. Comme l'INPES ne réalise plus de Baromètre Santé Nutrition après 2008¹, sa responsable prend en charge le pilotage et l'analyse d'études réalisées par des prestataires. Elles portent à la fois sur les données de consommation télévisée des enfants et adolescents, sur les investissements publicitaires pour des aliments gras, sucrés et/ou salés destinés aux enfants et les ressorts publicitaires employés. Un questionnaire est également réalisé pour connaître l'opinion des parents sur l'influence de la publicité alimentaire sur leurs enfants et sur une possible réglementation.

La chargée de mission rédige et met en ligne un rapport de synthèse. C'est le premier de l'INPES consacré au marketing du secteur privé. Les données permettent d'étayer l'ampleur du marketing alimentaire malgré les mesures d'autorégulation. Les aliments promus à la télévision, média privilégié par les marques, sont massivement gras, sucrés et/ou salés. L'influence de cette publicité sur les préférences alimentaires des enfants, démontrée au niveau international, est également perçue par les parents. En conclusion du rapport, l'auteur en appelle à une réglementation « la solution d'un encadrement de la publicité alimentaire et plus largement de la promotion commerciale des aliments non favorables à la santé à destination des enfants et adolescents apparaît à privilégier²».

La directrice générale de l'INPES sollicite également une chercheuse en droit, spécialiste de la réglementation de la publicité alimentaire. Après une première rencontre lors d'un colloque de l'OMS, elle se rend, en personne, à une seconde conférence de la chercheuse à Londres³. Elle lui propose d'écrire un rapport pour l'INPES et d'intervenir, deux mois après,

¹ Lors de la comparaison des méthodes d'enquête sur l'alimentation, les membres d'agence sanitaire pointent plusieurs faiblesses du Baromètre Santé Nutrition. Il ne mesure pas précisément les quantités consommées, ni le poids et la taille (ce sont des données déclarées), Agence française de sécurité sanitaire des aliments et Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé, *Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes- Baromètre santé nutrition (2002) et INCA (1998-99) : éléments de méthode et résultats*, 2004. Si le Baromètre est encore réalisé en 2008, les questions sont ensuite insérées dans les enquêtes respectives de l'ANSES et de l'InVS.

² ESCALON, Hélène, *Publicités alimentaires à destination des enfants et des adolescents. Canaux utilisés, investissements et ressorts publicitaires, aliments promus, impact sur les préférences alimentaires et les requêtes d'achats des enfants, perception d'une réglementation par les parents*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 22 mai 2014, p.29

³ « *The 8th Global Conference on Health Promotion* », Organisation Mondiale de la Santé, Helsinki, Finlande, 10-14 Juin 2013. Le Colloque « *Food Marketing Regulation and Childhood Obesity*

dans un séminaire au Sénat dans le cadre de préparation de la future loi de santé publique. Les débats sont organisés par la Fondation Pileje (du laboratoire spécialisé en micronutrition) et l'Institut Pasteur de Lille¹. La directrice de l'agence joue le rôle d'intermédiaire entre les chercheurs et les parlementaires membres du projet de loi de finances.

Lors d'un séminaire international sur le marketing alimentaire organisé à l'INPES par la chercheuse², la directrice générale ouvre la journée en précisant l'enjeu politique de la journée : « Il nous faut ces preuves alimentaires pour voir, ensuite, comment elles peuvent être appliquées ». Elle valorise l'influence politique des travaux scientifiques étrangers, dont certains des auteurs sont présents. Une chercheuse a ainsi participé à « un rapport qui a convaincu d'interdire la publicité » en Angleterre. Chaque intervenant présente les politiques de réglementation du marketing de son pays et/ou montre l'efficacité de la réglementation et de la publicité. Certains conseillent également sur des éléments techniques de mise en place d'une réglementation (choix des créneaux publicitaires ou du groupe d'âge). Le chargé de mission nutrition de la DGS, qui prend majoritairement la parole, interroge les stratégies de contournement des industries en matière de réglementation tout en dénonçant le sponsoring et questionne les chercheurs sur l'impact de la réduction de la publicité sur la consommation ainsi que sur l'économie des chaînes et dénonce le sponsoring. Un membre de la DGAL, invitée par ce dernier, ne pose qu'une question : « Comment les aliments ont été décidés bons ou mauvais ? ». En fin de journée, la directrice générale de l'INPES conclut que ces travaux vont jouer le rôle de « plaider pour alimenter le sujet en France et raviver le sujet pour la Stratégie Nationale de Santé ».

La chercheuse en droit rédige également un rapport avec une collègue enseignante-chercheuse. Après avoir présenté les travaux sur les liens entre marketing et préférences alimentaires et la réglementation étrangère, les auteures mettent en avant trois arguments pour l'adoption de mesures réglementaires : le coût élevé de l'obésité pour la société, l'effet du marketing sur le creusement des inégalités sociales et les atteintes qu'il porte aux droits

Prevention » organisé au King's College (12 septembre 2013) réunit des chercheurs et membres de la Commission européenne et de l'OMS.

¹ « Une vraie politique de prévention des maladies métaboliques et cardio-vasculaires est-elle possible ? », colloque Palais Bourbon, Sénat, co-organisé par l'Institut Pasteur de Lille et la Fondation PiLeje, 28 novembre 2013.

² Ce colloque (mars 2014) réunit une trentaine de personnes, essentiellement des membres de l'INPES, un représentant de la DGS et de la DGAL. Les discussions se font majoritairement entre les intervenants eux-mêmes et avec Karine Gallopel et le chargé de mission de la DGS.

fondamentaux¹. C'est au nom du respect du droit et du principe de proportionnalité qu'elle en appelle à une réglementation.

L'accumulation de preuves, avec deux rapports et un colloque sur le marketing alimentaire, permet donc à l'INPES d'élargir son champ d'expertise. Les membres de l'agence entendent montrer qu'ils peuvent faire autre chose qu'évaluer des campagnes et jouer un rôle d'experts en matière de politiques nutritionnelles. Ces chercheuses ont conscience des enjeux politiques de leurs expertises. Pourquoi acceptent-elles ces missions ?

C - Des recherches au service de la santé publique

Les deux chercheuses, la première de marketing social et la seconde en droit, se donnent pour objectif de produire un savoir directement utile pour l'action publique. Elles revendiquent une approche appliquée, au service des acteurs de santé publique.

1) Fonder la discipline de marketing social

Après une thèse en marketing sur le rôle de la musique dans la communication publicitaire, Karine Gallopel, enseignante-chercheuse de l'Université de Rennes, débute ses premières recherches sur le tabac avec l'association La Ligue contre le Cancer. À cette époque, le coordinateur des actions d'information et de prévention de l'association, Pascal Mélihan-Cheinin, exprime publiquement un besoin de recherches scientifiques sur le marketing des industries du tabac. Il favorise son intégration auprès des acteurs de prévention. Son parcours et activité professionnelle expliquent son intérêt pour le sujet. Diplômé de Sciences Po Paris, titulaire d'un master en sociologie et économie, il réalise un service civique dans une association de lutte contre le tabagisme. Il se spécialise sur le marketing du tabac. Il a pour mission de « trouver les preuves scientifiques et légales » des stratégies de contournement de l'interdiction de la publicité en France par la publicité indirecte (financement de voyages, produits dérivés, parrainage de spots mécaniques, etc.). Il recense également la littérature grise sur l'influence de la publicité et l'efficacité de la réglementation publicitaire. Ces travaux permettent de fonder les demandes de réglementation du marketing des industries sur des bases plus rigoureuses :

¹ FRIANT-PERROT, Marine, GARDE, Amandine, *L'impact du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants*, rapport pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 15 septembre 2014.

« En gros, on avait une loi Évin qui avait été obtenue avec les « cinq sages », c'est à dire les cinq blouses blanches qui ont eu une légitimité sociale de blouse blanche et de professeur mais qui n'ont pas forcément une compétence... comment la qualifier ? Ni en économie, parce que beaucoup de ces études sont des études économétriques quand même, ni en sciences sociales de manière large ou marketing tout ça. Or, je trouvais que le raisonnement : « le tabac tue donc il faut interdire la publicité » me paraissait fragile. » (Entretien, sous-directeur, DGS)

Ces données alimentent les dossiers des avocats lors de procès contre les industries du tabac. Elles visent également les médias « L'idée pour moi, c'était de vendre des sujets à la presse : comment arriver à convaincre les journalistes de notre cause ? » précise-t-il. Cette connaissance des stratégies des industries fait de lui un expert régulièrement mobilisé à une échelle nationale comme européenne pour des rapports et commissions. Il est recruté à la Direction Générale de la Santé en 2002. Sa formation et expérience professionnelle tranchent avec la majorité de médecins inspecteurs de santé publique [Alam, 2010, p.50].

Les premières recherches de Karine Gallopel portent sur l'usage de la peur dans les campagnes de prévention du tabac. Pascal Mélihan-Cheinin les mentionne dans la revue de l'INPES pour appeler à « des registres plus percutants » et « campagnes sans langue de bois »¹. Dans un contexte de révision des messages sanitaires sur les paquets de tabac à la Commission Européenne, la chercheuse est également sollicitée par La Ligue contre le Cancer². Le chercheur en marketing écossais Gerard Hastings est, à l'époque, à la recherche d'enquêteurs de différents pays pour tester de nouveaux messages à une échelle nationale. Cette première étude lui met « le pied à l'étrier » pour obtenir des financements du ministère de la Santé ou de l'INCa sur d'autres études comme l'efficacité des « images-chocs » sur les paquets de cigarettes et plus récemment des paquets neutres³. Ce type de mission n'est pas officiellement pris en charge par une agence sanitaire. Mais il arrive que les membres de l'INPES produisent également une étude. Ainsi, en 2006, le cabinet de la Santé reçoit à la fois la chercheuse et les membres de l'agence pour présenter leurs enquêtes respectives. Le ministère de la Santé la désigne pour représenter la France lors du groupe de travail de l'OMS sur l'article 11 de la Convention Cadre

¹ MÉLIHAN-CHEININ, Pascal, Michèle MAIGNIEN, Michèle, « S'adresser aux jeunes : la stratégie de la Ligue nationale contre le cancer », *La santé de l'homme*, n°352, mars-avril 2001, p.19

² La France adopte en 2003 la directive européenne 2001/37/CE du Parlement Européen qui stipule d'agrandir le format et de modifier le contenu des avertissements sanitaires.

³ L'ensemble des rapports produits pour ces acteurs institutionnels sont répertoriés dans son CV, à côté des références scientifiques.

de Lutte Anti-Tabac sur le packaging des produits du tabac et avertissements sanitaires en 2007¹. Ses missions d'expertise prennent également la forme de groupes de travail gouvernementaux sur le tabac ou l'alcool ou de communications régulières dans des colloques de santé publique. Elle siège dans les comités scientifiques d'agences (OFDT, INPES) et au sein de la commission spécialisée « maladies chroniques » du HCSP. Ses dernières expertises évoluent vers l'étude des stratégies marketing des industries du tabac, de l'alcool et du secteur agroalimentaire.

Le marketing est, selon elle, regardé avec beaucoup de suspicion par les acteurs de santé publique pour deux raisons principales. C'est un outil du secteur privé, et notamment de leurs concurrents, les industries. Deuxièmement, il repose sur la manipulation des individus. D'où la difficulté à asseoir sa légitimité auprès de chercheurs et professionnels de prévention en santé :

« Parmi mes collègues, la moitié des gens sont des sociologues, des gens qui font de la promotion en santé (...) ils ne sont pas convaincus par la démarche, ils pensent que c'est de la com'. (...) Les sociologues se bloquent sur le vocabulaire : le marketing, c'est méchant, c'est le diable, la manipulation. Il y a vraiment une méconnaissance. »
(Entretien, chercheuse en marketing social)

Pour retourner ce stigmat, cette chercheuse en marketing mène un important travail de légitimation académique et met l'accent sur la dimension politique de ses recherches, qui doivent répondre aux préoccupations des acteurs de santé publique.

a) Légitimation scientifique

Karine Gallopel prend au sérieux les enjeux académiques du marketing social. Ils lui offrent un registre de légitimation auprès des acteurs de santé et permettent d'intéresser des chercheurs ou étudiants à ces recherches. Elle formalise donc l'approche par des publications et des colloques et est recrutée à l'EHESP. Elle met l'accent sur la dimension scientifique du marketing contrairement au « point de vue déontologique des sociologues et des gens qui font de la promotion de la santé ». Elle se dit soutenue par les médecins et acteurs institutionnels au « profil anglo-saxon ».

¹ Membre du groupe de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'article 11 de la Convention Cadre de Lutte Anti-Tabac (packaging des produits du tabac et avertissements sanitaires), Manille, Philippines, 7-9 novembre 2007.

Elle est la première chercheuse française à se dire spécialiste de marketing social. Discipline découverte par ses échanges avec Gerard Hastings, elle en propose sa propre définition lors d'expertises. Le sens qu'elle lui donne est indexé à ses propres recherches¹. À partir de la référence à l'article de Kotler et Zaltman et de son succès auprès des organisations internationales, elle donne l'exemple des étapes de production d'une campagne de prévention du tabac, des études sur les représentations sociales liées au tabac ou l'utilisation de la peur dans les campagnes. Cette définition a pour effet de maintenir l'ambiguïté entre marketing social et « campagnes de marketing social »². Elle est la première à publier sous cette appellation dans les revues françaises de marketing (*Recherche et Applications en Marketing et Décisions Marketing*) et initie des cours, tout comme une autre chercheuse en marketing de Grenoble, Carolina Werle³. Y interviennent surtout des membres d'associations et d'agences sanitaires. Elle est également à l'origine de l'atelier « marketing social » à la première Journée Internationale du Marketing Santé de 2010⁴ et de la session « marketing social, marketing santé » du congrès annuel de l'Association Française de Marketing (AFM) en 2012.

Elle sollicite le directeur général de l'EHESP pour intégrer l'École. Ce dernier est intéressé par son profil car elle compte de nombreuses publications internationales et fait l'objet d'une importante médiatisation. Sur son blog, il réhabilite l'usage du marketing dans les hôpitaux comme stratégie de marque et sur l'intérêt de mettre le client au centre des

¹ « Le marketing social au service de la prévention du comportement tabagique des jeunes Français » (communication écrite), dans Institut national de la santé et de la recherche médicale, dir. *Tabagisme, prise en charge chez les étudiants*, Rapport, Paris, Les éditions de l'INSERM, 2003, pp. 181-194. Elle définit neuf étapes du marketing social, centré autour de la production d'une campagne puis présente les résultats de ses trois études qualitatives. Elle est experte dans une seconde expertise collective de l'INSERM sur les conduites addictives des adolescents en 2014. Elle y traite des stratégies marketing des industries du tabac, de l'alcool et des opérateurs de jeux de hasard et d'argent.

² « Peur et persuasion sociale : état de l'art, limites et voies de recherche », *Recherche et Applications en Marketing*, 2006, 21, p. 41-60 ; avec RIEUNIER, Sophie « Le marketing social », *Le management des organisations : fondements et renouvellements*, ouvrage coordonné par G. Schmidt, Éditions Sciences Humaines, 2009, p.82-90

³ Carolina Werle soutient une thèse en marketing sur l'autocontrôle dans la prévention de l'obésité, à Grenoble en 2008. Elle porte sur la compensation entre activité physique et consommation alimentaire. Elle a mené ses expérimentations sous la direction de Brian Wansink aux États-Unis. Elle enseigne le « marketing sociétal » (2008-2009) présenté comme « l'application des principes du marketing à la promotion d'idées sociales » et la RSE puis le « marketing social » (descriptifs des cours 3ème Année, Grenoble École de Management, Programme 2010-2011, p.24). Un cours de marketing social est proposé par l'Université Pierre et Marie Curie, dans le cadre du Master 2 « marketing de la santé ». Créé en 2006, ce master est dirigé par Marie-Paule Serre, énarque et spécialiste du marketing des produits de santé.

⁴ Ce séminaire repose sur trois ateliers : « industries de santé », « structures de soins » et « marketing social ».

préoccupations¹. Mise à disposition de son université en 2011, elle est recrutée à l'EHESP lorsqu'un poste est créé deux ans après. Elle intègre l'année suivante la Commission scientifique spécialisée « Santé publique, santé des populations : épidémiologie, biostatistique, sciences humaines, économiques et sociales » de l'INSERM, qui a pour mission d'évaluer les unités de recherche.

À l'EHESP, elle initie des cours de marketing social et publie dans une collection de l'École². L'enseignement est présenté comme une stratégie d'enrôlement. A l'occasion d'un module professionnel, des étudiants réalisent plusieurs entretiens pour évaluer leur connaissance et intérêt pour le marketing social auprès de professionnels, avec des questions comme « Que pensez-vous du marketing social ? » et « Faites-vous une distinction entre marketing et communication, promotion de la santé ? ». Dans le rapport final, ils font le récit d'une appropriation française du marketing social et concluent que les enquêtés ont une « interprétation biaisée » et « application partielle, voire erronée du marketing social (qui) renforce la confusion autour de sa définition »³. En tant que futurs professionnels de santé publique, ils se disent « convaincu(s) » de l'approche⁴.

b) Se distinguer du marketing marchand

Karine Gallopel est loin de la figure de l'expert s'appuyant sur l'objectivité de son savoir scientifique pour justifier la neutralité de sa position et asseoir sa légitimité [Robert, 2008]. La science est ici vécue comme une forme de militantisme. Si elle revendique l'objectivité des données, elle reconnaît que ses recherches sont fondées sur des valeurs de santé publique et qu'en cela, elles « peuvent servir directement les acteurs de la santé ». Ainsi, elle dit construire ses recherches en fonction des demandes des acteurs de santé publique. Membre du conseil

¹ Il y fait notamment la promotion d'un ouvrage anglais, *Branding basics for small business* de Marina Ross : « N'est-ce pas là l'ambition de toute école, hôpital, entreprise ou agence ? d'utiliser tous les moyens de communication à leur disposition pour y arriver plus rapidement et plus efficacement possible », Blog d'Antoine Flahault, 23 août 2010.

² GALLOPEL, Karine, « Une image peut-elle valoir mille mots ? L'image au service de la communication publicitaire en santé publique », DOUGUET, François, FILLAUT, Thierry et F.-X. SCHWEYER, François-Xavier, dir. *Image et santé (matériaux, outils, usages)*, Rennes, Presses de l'EHESP, collection Recherche Santé Social, p.61-68

³ *Le marketing social : un oxymore qui a du sens ?* Module interprofessionnel de santé publique, EHESP, 2014, p.24. Selon une enseignante, le marketing social est encore confondu par les étudiants avec le marketing sociétal et la RSE. Seuls quelques étudiants souhaiteraient poursuivre dans cette voie pour des raisons de rémunération.

⁴ Ibid., p.25

d'administration et du bureau du Comité National Contre le Tabagisme (CNCT), Karine Gallopel souligne que ce sont les associations de lutte contre le tabac qui lui « ont soufflé des thèmes » de recherche. Son expérience d'experte est également valorisée dans son curriculum vitae, où apparaît la liste des financements d'organismes de santé publique, des rapports, notes et avis et des « publications didactiques », revues destinées à des professionnels¹. À l'inverse, elle remet en cause des travaux de marketing jugés inutiles, voire provocateurs. Lors d'un colloque de marketing de la santé, la directrice de la communication de l'INPES s'agace d'une expérimentation qui montre que des paquets neutres de M&M's augmentent la consommation desdits bonbons. Suspectée d'être financée par les industries agroalimentaires, la chercheuse doit justifier le choix de son objet de recherche². Cet exemple est repris par la suite par Karine Gallopel pour illustrer une « mauvaise » recherche de marketing social.

Pour se distinguer des chercheurs en marketing, elle met l'accent sur sa double expertise en marketing et en santé publique. En colloque, elle met également en doute certaines méthodes, présentées comme « un parti-pris. Car ce n'est pas possible de prouver l'efficacité... c'est impossible de mesurer l'efficacité en expé. Moi, je ne fais pas du marketing mais de la psycho, de la socio³ ». Dans ses plus récentes expertises, elle parle davantage de « marketing social critique », qu'elle présente comme une discipline qui vise à « contrer les stratégies des industriels⁴ ». Cette nouvelle définition suscite la réaction de la présidente du programme VIF lors d'un colloque. Pour elle, le marketing social désigne « l'utilisation des techniques du marketing pour changer les comportements ». La chercheuse précise : « le marketing social, c'est une série d'étapes. Dans la démarche, la première démarche, c'est l'analyse de concurrence : le marketing social critique »⁵. Enfin, la chercheuse refuse d'être financée par les acteurs privés. Interrogé sur le sujet lors du séminaire de la MILDECA, elle réitère sa profession

¹ CV Karine Gallopel-Morvan, 2016, p.28

² « Quel est l'objectif ? Pourquoi vous anticipez sur cette recherche ? » lui demande la directrice de la communication de l'INPES. Les chercheuses à l'origine de l'étude se justifient sur des arguments scientifiques. Elles ont souhaité appliquer les travaux sur le packaging de Pierre Chandon et Brian Wansink avec les réflexions actuelles sur le paquet neutre pour le tabac. Journée Internationale du Marketing Santé, Nice, 23 mars 2012.

³ « L'impact du marketing alimentaire sur les modes de consommation des enfants », séminaire INPES/Université de Liverpool, Saint-Denis, 3 mars 2014.

⁴ INCA, *Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs - Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers*, Collection État des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCA, Boulogne-Billancourt, décembre 2012, p.27

⁵ « Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin : réflexions des sociétés savantes et d'experts en nutrition », op.cit., 21 février 2013.

de foi vis-à-vis des acteurs de santé publique : « C'est un instrument au service du lobbying. Jamais je ne répondrai à un appel à projet d'eux ». Elle valorise le centre de recherche de Gerard Hastings, dont les recherches sont financées par des contrats gouvernementaux ou des fondations.

Progressivement, d'autres chercheurs se revendiquent aussi de marketing social. S'ils demeurent encore peu nombreux, leurs travaux sont largement mis en valeur dans les colloques et publications. Ce sous-champ du marketing ouvre de nouvelles perspectives de recherches et donne de la légitimité à une discipline associée à de la manipulation pour des causes marchandes. Comme le montre l'historienne Marie-Emmanuelle Chessel, proposer ses services à l'État est une ressource historique importante pour la profession publicitaire en quête permanente de légitimité [Chessel, 1998]. Dès 2011, l'Institut de Recherches et d'Études Publicitaires s'associe à l'AFM autour d'une journée sur les avertissements sanitaires sur les paquets de tabac et sur les messages du PNNS¹. Au colloque de l'AFM de 2012, un des prix du meilleur papier est remis à Laurie Balbo, collègue de Carolina Werle à Grenoble, pour sa thèse sur l'efficacité de messages de prévention sur le dépistage du papillomavirus humain. Elle reçoit également le prix de la thèse AFM-FNEGE et le Grand Prix BVA de la recherche en marketing en 2013. Dès 2012, manuels et revues de marketing ou de psychologie s'y intéressent². Une session « marketing social » est créée à la dixième journée thématique annuelle sur « le marketing agroalimentaire » de 2015, organisée par plusieurs universités.

Les différents chercheurs n'adoptent toutefois pas une position commune quant aux relations à adopter vis-à-vis des acteurs privés. Pour une chercheuse, le programme EPODE relève du « marketing sociétal » et non pas du marketing social en raison des financements privés :

« Le marketing social n'a aucun but lucratif et qu'une entreprise finance une fondation, etc. Peut-être qu'il n'a pas un but lucratif direct mais ça améliore son image, ça peut avoir un impact. Ça c'est le marketing sociétal. On vient de faire un article de clarification qu'on a envoyé à une conférence. » (Entretien, chercheuse en marketing social)

¹ « Les rendez-vous de la Recherche Communication & Médias », ESCP, Paris, 17 Novembre 2011.

² Il est synonyme de « marketing des grandes causes » dans LEHU, Jean-Marc, *L'encyclopédie du marketing*, Eyrolles, Paris, 2012. Lors, Un nouveau chapitre sur le sujet apparaît lors de la réédition de BRÉÉ, Joël, coord. *Kids marketing*, éditions EMS, 2012. Enfin, un numéro spécial de la revue *Recherche et Applications en Marketing* y est consacré en juillet 2015.

Un chercheur en marketing valorise davantage la recherche que les usages politiques ou industriels : « Nos recherches peuvent être utilisées par des gens en marketing pour ajuster plus ou par des pouvoirs publics pour faire acheter moins » (chercheur en marketing, INSEAD). Ses relations avec les acteurs de santé publique sont tardives (elles datent du séminaire PO en 2011), contrairement à celles avec le secteur industriel pour qui il fait du conseil et des projets de recherche. Travailler avec les industries est « une habitude (...) on ne les voit pas comme des méchants, c'est plus compliqué que cela ». Il reprend à son compte les arguments du secteur privé :

« Ce que les gens ne comprennent pas, c'est qu'il y a vraiment une demande de la part des industriels de trouver une solution parce qu'ils savent bien sinon que ce sera comme l'industrie du tabac (...). J'ai parlé à des gens d'Unilever qui disaient qu'ils avaient des gros soucis parce qu'ils avaient réduit la teneur en sel des soupes, mais les gens en rajoutaient plus derrière que ce qu'ils avaient ajoutés. Pour eux, c'était leur problème à eux. » (Chercheur en marketing, INSEAD)

C'est également le cas d'un chercheur en marketing, pilote d'une ANR sur le marketing et l'obésité des enfants, initiée lors des mobilisations autour de la publicité alimentaire¹. Il se définit comme « porte-parole (des entreprises) au niveau du grand public » et valorise le partenariat public-privé :

« Dans les enseignements, qu'on a tirés de MARCO (*Marketing and Children Obesity*), c'est cette nécessité de cohabiter, de travailler ensemble tous les acteurs concernés par le sujet. On le voit avec des expériences qui, au départ, étaient locales. EPODE ou sur des villes moyennes, on a à la fois des associations, des familles, des commerçants, la municipalité, qui, à leur niveau, ont mené des petites actions mais en quelques années, même si les résultats ne sont pas après spectaculaires, ça a amené un effet positif au niveau de l'obésité infantile dans ces villes. Et je crois que la solution, elle est là. » (Entretien, chercheur en marketing)

¹ Le but de l'ANR (2007-2010) est de « replacer le marketing en général (et sa dimension la plus controversée, la publicité, en particulier) et l'obésité infantile dans une perspective sociale, voire sociétale, afin de mieux comprendre la complexité des liens qui les unit », *Présentation du programme MARCO (Marketing and Children Obesity)*, non daté, p.2. Il a créé une chaire « consommation des enfants » quelques années auparavant avec des industries. Si ce projet de « think tank » fait long feu, suite au désengagement financier des industries, il permet de constituer un réseau de chercheurs autour de l'obésité. Les études portent sur la publicité, la dualité nutrition-plaisir, l'étiquetage ou encore le packaging. Les méthodes sont variées (questionnaires, expérimentations, focus groups, entretiens et observations de repas en famille ou dans des cantines). Certains résultats sont réunis dans l'ouvrage *Kids Marketing* et dans un numéro spécial de *Management & Avenir*, n° 37, 2010/7. Ce chercheur a également dirigé deux thèses sur l'influence des publicités télévisées et les pratiques alimentaires entre parents et enfants.

Après dix années dans le milieu publicitaire, une chercheuse en marketing est sollicitée pour une expertise collective de l'INSERM en 2015. Dans les réunions, elle valorise les savoir-faire du secteur privé et menace à plusieurs reprises de quitter l'expertise si les recommandations sont trop coercitives en matière de publicité. Elle invoque également les possibles effets pervers de la réglementation comme les stratégies de contournement des industries agroalimentaires.

Ainsi, les enjeux politiques liés au marketing social recouvrent des enjeux scientifiques. Karine Gallopel met en œuvre un important travail de légitimation et de fondation d'une discipline. Ce travail s'avère difficile au regard de la persistance des désaccords internes à la discipline en matière de partenariat public-privé et sur le flou du terme pour ses promoteurs, entre programme d'intervention, campagne de communication et outil d'évaluation ou d'analyse du marketing des industries.

2) Le droit, ressource politique

Une chercheuse en droit se montre également favorable à une réglementation du marketing alimentaire. Après un doctorat en droit du travail au King's College à Londres, Amandine Garde réalise un post-doctorat sur la stratégie de l'Union Européenne en matière de lutte contre l'obésité infantile à l'Institut Universitaire Européen de Florence¹. Ses premiers interlocuteurs sur le sujet ne sont pas français. Elle est contactée par Tim Lobstein pour relire leur code sur le marketing des enfants en 2008. Militant et expert historique de la lutte contre l'obésité [Bossy, 2010], il est directeur de l'International Association for the Study of Obesity². Cette expérience lui permet d'être identifiée par les acteurs de l'OMS pour participer au rapport cadre d'interprétation des recommandations relatives au marketing³. Maîtresse de conférences

¹ Elle découvre le thème dans le cadre d'une mission dans un cabinet d'avocat (2003-2005).

² Renommée World Obesity Federation en 2014, cette ONG réalise des expertises, séminaires et formations sur l'obésité. Ses membres sont des interlocuteurs réguliers de l'OMS depuis la fin des années 1990, <https://www.worldobesity.org/> consulté le 7 février 2018.

³ Lors de la 60^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007, les États membres annoncent « l'élaboration par l'[OMS] d'un ensemble de recommandations en matière de commercialisation des produits alimentaires et boissons non alcoolisées auprès des enfants » dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles (résolution World Health Assembly WHA 60.23). Présidé par une consultante, Corinna Hawks, un groupe de travail réalise des consultations avec les États membres, la société civile et l'industrie agroalimentaire. Les recommandations sont approuvées à l'unanimité lors de la 63^e Assemblée mondiale de la santé en mai 2010 (WHA63.14). Pour aider les États à transposer ces recommandations, l'OMS publie un rapport

à l'université d'Exeter puis de Durham, elle rejoint la division des maladies non transmissibles de l'OMS en 2013 grâce à une bourse de l'Economic and Social Research Council. Elle apporte un soutien technique aux États qui souhaitent mettre en vigueur des recommandations sur le marketing alimentaire et relit les rapports de groupes industriels sur leurs engagements en matière de marketing. Comme les recommandations adoptées par les États membres ne leur sont, en réalité, peu connues, elle les sensibilise lors de formations. La tâche est difficile car les représentants des États sont essentiellement des acteurs de santé publique, non formés en droit. Elle est à l'origine d'une formation au droit et marketing alimentaire des enfants au sein de l'OMS, la première à sa connaissance : « Le but, c'est qu'on ait des gens qui peuvent défendre les challenges de l'industrie devant les tribunaux ». Comme il n'y a presque aucun juriste à l'OMS, elle travaille ponctuellement sur le paquet neutre¹ et échange avec Gerard Hastings.

Les relations avec les membres de la DG SANCO de la Commission Européenne sont beaucoup plus distantes qu'avec l'OMS. Le responsable de la plateforme nutrition ne soutient pas les mêmes orientations politiques que l'OMS vis-à-vis des industries agroalimentaires : « Il aime l'autoréglementation. On s'engueule, on est en désaccord public à chaque fois qu'on se rencontre donc je ne travaille pas avec lui ». Elle aide toutefois les ONG en relation avec la Commission Européenne² à « *turn evidence into policy* » sur le tabac, l'alcool et la nutrition : « Ce que je fais, c'est aider les acteurs de santé publique à « frame », à organiser leur façon de voir de façon à ce qu'ils peuvent utiliser ces instruments juridiques ». Elle définit son activité comme « *goal oriented* » et refuse de travailler pour l'industrie.

Les membres de l'INPES sont ses premiers interlocuteurs français. Les tentatives de partenariats avec les associations de consommateurs n'aboutissent pas. Après l'échec de leurs mobilisations entre 2006 à 2010, ses membres abandonnent la publicité alimentaire comme thème de mobilisation. Dans le cadre de sa mission d'expertise pour l'INPES, elle met en place un colloque au sein de l'agence en 2014. Elle y fait intervenir son propre réseau d'experts en marketing alimentaire français, anglais, canadiens et américains. Ils sont chercheurs, consultants ou directeurs d'organisations d'intérêt public. Outre les ambitions politiques

cadre, WORLD HEALTH ORGANIZATION, *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*, Genève, Suisse, 2012

¹ Un juriste australien vient, lors de l'entretien en 2016, d'être recruté à l'OMS mais il ne permet pas de combler le manque de formation en matière juridique.

² Notamment UK Health Forum, Smoke Free Partnership et European Public Health Alliance.

décrites plus haut, la journée présente également un enjeu scientifique. L'intervention d'une chercheuse en droit de l'université de Nantes est un état de l'art des travaux français de sociologie, marketing ou économie sur l'alimentation. La communication est l'occasion d'en interroger la robustesse scientifique. Une étude expérimentale de marketing est jugée biaisée car les conclusions relativisent l'influence de la publicité¹. Ce n'est pas tant l'objet de recherche que les méthodes et conclusions qui sont jugées dérangeantes. Remettre en cause l'influence du marketing sur les individus, considéré comme une évidence, est jugé suspect. L'intervenante liste une série de limites méthodologiques à l'étude, qui a « un parti pris : l'envie d'être persuadé que la littérature anglo-saxonne dit vrai ». Elle dénonce également le peu de recherches françaises critiques et mentionne pêle-mêle les arguments utilisés pour critiquer la prévention : le « modèle alimentaire », « l'hygiénisme » ou « l'infantilisation des français ». De manière plus informelle, les chercheurs en droit et marketing évoquent l'ambiguïté de leurs collègues de marketing et de sciences sociales vis à vis du secteur privé : « X dit qu'il n'y a pas d'obésité, il parle de « modèle français ». Les recommandations de Y, c'est que les allégations ont des effets boomerang ! ». Pour l'un d'eux, un chercheur en marketing serait ainsi « mal à l'aise » avec le marketing social car il « tire sur le marketing ». Les débats de fin de journée se font entre les intervenants et Karine Gallopel. Ils portent sur la faiblesse de la recherche en marketing social et en droit : « l'approche disciplinaire nous met en conflit avec les collègues qui font du marketing marchand : ça a un impact sur la discipline ». Pour la chercheuse en droit, il s'agit de pallier la quasi-absence de spécialistes du droit en santé publique, du fait de la frontière entre droit public et droit privé. Les deux chercheuses tentent de fonder des centres de recherches dédiés au droit et au marketing dans leurs universités respectives. Ils permettraient de faciliter le regroupement d'une équipe de chercheurs, de recruter des doctorants et d'organiser des colloques.

Dans cette section, nous avons montré comment les membres du PNNS et de l'INPES déplacent le savoir dérangeant qu'est le marketing social. Contrairement à l'usage qu'en font les acteurs d'EPODE, ils lui donnent un sens bien différent. Le marketing social désigne non

¹ Les auteurs soulignent l'influence d'autres formes de marketing, des habitudes alimentaires de la famille et la pression des pairs, MASSEROT, Claire, BRÉÉ Joël, « Publicité et obésité infantine. L'impact des annonces publicitaires télévisées sur les choix alimentaires des enfants », *Management & Avenir* 2010/7 (n° 37), p. 97-119

pas des actions de promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique mais des savoirs qui mesurent, et prouvent, l'influence de la publicité alimentaire sur les comportements. Ils permettent *in fine* de justifier des mesures réglementaires. Les membres du PNNS et de l'INPES trouvent un soutien important du côté de deux chercheuses, l'une spécialisée en marketing, l'autre en droit. Tout comme Gerard Hastings, elles viennent pallier l'absence d'expertise sur le sujet dans les agences sanitaires ainsi que dans les organisations européennes et internationales de santé publique. Les enjeux de recherche recouvrent les enjeux politiques car les chercheuses se montrent favorables à une réglementation du marketing alimentaire. Mais contrairement à la chercheuse en droit, la chercheuse en marketing doit mener un important travail de légitimation de sa discipline, le marketing, pour devenir une interlocutrice des acteurs publics.

Dans la section suivante, nous verrons que les relations entre acteurs de prévention, chercheurs et acteurs privés se montrent plus équivoques lorsqu'il s'agit d'évaluer l'efficacité d'un étiquetage nutritionnel simplifié.

II - Expérimenter l'étiquetage nutritionnel

A côté de la réglementation publicitaire, des acteurs de santé publique proposent également d'améliorer l'étiquetage nutritionnel sur les produits alimentaires à partir de 2010. Le souhait d'un étiquetage simplifié n'est pas nouveau. On le trouve dans les recommandations du rapport de l'AFSSA de 2004, *Glucides et Santé*. Suite à ce rapport, la DGAL réunit un groupe de travail « Glucides » avec plusieurs ministères et le secteur privé. De ces échanges émergent l'OQALI et les chartes d'engagement de progrès nutritionnels, première action gouvernementale sur l'offre. Saisie par la DGS, DGAL et DGCCRF, l'AFSSA se prononce à nouveau en faveur d'un étiquetage nutritionnel comme outil efficace de santé publique. La lecture de l'étiquetage serait associée à un meilleur régime alimentaire. Le rapport propose le type de nutriments à faire apparaître sur les produits et suggère d'étudier l'impact de l'étiquetage sur les représentations et comportements¹. Le sujet ne fait pourtant pas l'objet de

¹ AFSSA, *Modification de l'étiquetage nutritionnel : propositions, arguments et pistes de recherche*, Paris, 2008, p.11. La revue de littérature est essentiellement anglo-saxonne. Quelques travaux français sont mentionnés comme le Baromètre Santé nutrition et les études DGAL/CLCV de 2004 et 2006.

débats parlementaires¹. Le chargé de mission de la DGS, le président du PNNS et le président de la SFSP décident donc de mettre en place des expérimentations pour apporter la preuve de l'efficacité de cette mesure. Ils sollicitent, tous azimuts, des chercheurs, acteurs du secteur privé et membres de l'INPES pour appuyer leurs revendications. Ces derniers réalisent donc une expertise collective sur la nutrition ainsi que des expérimentations, dont certaines sont dites de « marketing social ».

Dans ses interventions publiques, le chargé de mission de la DGS emprunte au fur et à mesure au langage économique pour montrer la nécessité des « actions sur l'offre ». Invité par la SFSP à présenter les actions du PNNS, il centre son intervention sur les stratégies pour améliorer la qualité nutritionnelle. Pour imposer un étiquetage nutritionnel face aux industries, il souligne qu'il « faut aller plus loin pour prouver que ça marche² ». En parallèle, il fait le médiateur entre chercheurs et acteurs privés pour mener des expérimentations. Il fait tout d'abord appel à la nutritionniste Nicole Darmon. Directrice de recherche en nutrition à l'INRA, elle s'est spécialisée sur les questions de précarité³. Elle est à l'origine d'un système de profilage nutritionnel, le « Score d'Adéquation Individuel aux recommandations Nutritionnelles » et « Score de composés à LIMiter sur le plan nutritionnel », dit SAIN-LIM. Grâce à ce système de classement des aliments, elle a participé à tous les groupes de travail relatifs aux profils nutritionnels du CNA, de l'IFN ainsi qu'à l'expertise de l'AFSSA, sans bénéficier de financements pour mener les études :

¹ La députée UMP Valérie Boyer propose la création d'un logo PNNS sur les produits et boissons qui présentent « une qualité nutritionnelle remarquable », Proposition de loi « visant à instaurer un label PNNS pour les produits alimentaires permettant d'informer les consommateurs et d'encadrer la publicité sur les écrans enfants », déposée par Mme Valérie Boyer devant l'Assemblée Nationale, n°2474, 2010

² « La prévention en débat : approches globales et réalité de nos quotidiens, colloque SFSP-FNES, 15 décembre 2012. Bien que très peu de chartes soient à ce jour signées [Pilmis et al, 2013], les chartes constituent, pour lui, une des fiertés du PNNS, car elles permettent de faire évoluer l'offre alimentaire. À nouveau invité par la SFSP en 2013 au colloque « Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin », il y présente les chartes d'engagement, qui génèreraient « un effet d'entraînement. Quand Marie a signé, Maggi est venue. Il y a un phénomène de concurrence ».

³ Technicienne à l'INSERM, elle se forme en biochimie industrielle et agroalimentaire au CNAM, puis passe les concours internes d'assistant ingénieur, ingénieur d'étude et ingénieur de recherche de l'INSERM. Elle soutient une thèse sur la fonction intestinale au cours de la malnutrition expérimentale en 1997. Elle oriente ses recherches sur la malnutrition des personnes précaires. Après une première enquête auprès des personnes SDF, elle conseille des associations sur une alimentation de bonne qualité nutritionnelle à budgets réduits. Elle participe également au développement d'un aliment enrichi pour les personnes vivant dans la rue, « Vita-poche ». Elle est membre de l'Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (EREN) de Serge Hercberg avant de partir à Marseille (UMR Marchés, organisations, institutions et stratégies d'acteurs).

« Le travail de réflexion, d'expertise a été nourri par le travail de recherche de ma part et de mon équipe, ce qui est une chose extraordinaire. Je pompais sur mes propres deniers pour payer les étudiants, travailler sur les bases de données et tester les profils. On en discutait ensemble dans le groupe et on testait ça au laboratoire. C'était en dehors de toute norme, c'est un peu étonnant comme mode de fonctionnement. Ce n'est plus possible aujourd'hui. L'argent que j'ai pu donner sur ce travail, quelques milliers d'euros sur quelques mois. L'ANSES n'avait pas d'argent et besoin de raisonnement sur autre chose que sur des concepts et des généralités. Deux étudiants en thèse se sont impliqués, on a mis leur nom dans le rapport. » (Entretien, chercheuse en nutrition)

Le chargé de mission de la DGS lui passe régulièrement des commandes. Elle a ainsi participé à l'élaboration de recommandations sur la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire, à l'évaluation de l'application des recommandations du GEMRCN pour la restauration collective et a conseillé l'INPES sur les recommandations nutritionnelles des guides alimentaires et du site Internet. Elle a pu décliner d'autres demandes, notamment sur l'évaluation de l'acceptabilité d'un site de conseil nutritionnel en 2004-2005.

Le chargé de mission de la DGS sollicite également un économiste spécialisé dans l'expérimentation, Bernard Ruffieux. C'est par les chartes d'engagement de progrès nutritionnel qu'il découvre les travaux d'économie et marketing. Il est, en effet, secrétaire du comité de validation des chartes, qui réunit des experts de nutrition et de technologie alimentaire mais aussi des chercheurs en économie et marketing. Bernard Ruffieux accepte la proposition pour plusieurs raisons. Encouragé par la direction générale de l'INRA, il mène depuis le début des années 2000 des expérimentations de politiques nutritionnelles. Il a ainsi testé l'effet sur les comportements individuels de la subvention des fruits et légumes ou la taxation des produits alimentaires, avec l'aide de Nicole Darmon pour définir des profils alimentaires. Il vient de créer une maquette de magasin en ligne, avec un catalogue de quatre mille produits alimentaires et souhaite pouvoir l'utiliser. Il connaît également Serge Hercberg pour avoir utilisé son logiciel avec les photographies d'aliments utilisées pour l'enquête Su.Vi.Max. La DGS finance donc l'étude « Label ».

A - Du laboratoire à la « vie réelle »

L'étude consiste à tester l'effet de sept « labels » différents sur les achats d'un panel de 364 personnes¹. Des produits ont une étiquette avec les Repères Nutritionnels Journaliers, le système existant. D'autres ont des pastilles vertes ou tricolores selon un système de classement par aliment ou nutriment et par familles de produit ou transversal à l'ensemble des produits. L'expérience, réalisée en laboratoire, nécessite un engagement important des participants. Ils doivent remplir des caddies alimentaires sur ordinateur. Ils disposent d'un écran individuel sur lequel s'affichent 273 produits alimentaires en vente et le contenu de leur caddie en cours d'élaboration. Les individus ont également des catalogues papier avec des photographies face avant, prix et noms des produits et l'un des six pastilles ou les RNJ. Pour mettre les individus en situation d'achat, les participants savent que le choix d'un produit peut entraîner son achat véritable en fin d'expérience. Chaque participant élabore un premier caddie à partir d'un catalogue sans label. Puis il refait l'opération avec la mise en place d'un des sept labels. Un troisième caddie invite enfin les participants à améliorer la qualité nutritionnelle de leur deuxième caddie.

Photographie : expérimentation du système d'étiquetage²



¹ Un comité scientifique et un comité opérationnel réunissent à la fois des chercheurs, membres des trois ministères (DGS, DGAL, DGCCRF), membres d'agences sanitaires (ANSES), un représentant du groupe Casino et un représentant d'UFC-Que choisir.

² RUFFIEUX, Bernard, MULLER, Laurent, *Étude sur l'influence de divers systèmes d'étiquetage nutritionnel sur la composition du panier d'achat alimentaire, Rapport final, 2011*

Dans le rapport rendu au ministère de la Santé, l'économie expérimentale est jugée plus adaptée que l'épidémiologie pour mettre en évidence un lien de cause à effet¹. Les économistes concluent que tous les systèmes d'étiquetage améliorent la qualité nutritionnelle des produits choisis. Sur l'efficacité globale des labels, mieux vaut, en moyenne, un étiquetage global de l'aliment qu'un étiquetage nutriment par nutriment, un étiquetage tricolore plutôt que limité au vert, et un référentiel transversal plutôt qu'un référentiel famille par famille. Toutefois, le label vert/transversal est jugé le plus performant sur la composition nutritionnelle des caddies. Avec une série de précautions, ils le recommandent donc². Les conclusions sont davantage prudentes dans l'article publié dans *Cahiers de nutrition et de Diététique*. Nicole Darmon, désignée évaluatrice de l'article, en signale les limites, notamment l'absence de groupe contrôle. Leurs conclusions ne permettent pas de trancher entre différents labels³.

Suite à cette première étude peu concluante et complexe pour les participants, le chargé de mission de la DGS et le président de la SFSP sollicitent à nouveau Nicole Darmon pour réaliser l'étude « en vie réelle ». Avec un nutritionniste et une géographe, elle a initié en 2010 des ateliers sur des achats équilibrés pour les personnes précaires à partir de leurs tickets de caisse, dans les quartiers Nord de Marseille, où habitent des personnes en situation de précarité⁴. La nutritionniste accepte de mener l'expérimentation car elle lui permet d'améliorer son projet initial et « d'agir sur l'offre et la demande⁵ ». Le chargé de mission de la DGS met en relation la nutritionniste avec des représentants du groupe Casino ainsi que la directrice de l'agence de communication en charge du programme VIF, pour bénéficier de son expertise en marketing social. Il connaît le supermarché car il a signé une charte d'engagement de progrès nutritionnel en 2008. Ce projet de collaboration avec des membres du PNNS et des chercheurs est particulièrement attractif pour la directrice de l'agence de communication. Cette dernière tente d'obtenir un financement de la DGAL, sans succès en raison d'une approche, jugée

¹ RUFFIEUX, Bernard, MULLER, Laurent, op.cit., p.2-3

² Ibid., p.10

³ « Choisir un signal « produit » améliore l'efficacité du logo. Signaler les bons et les moins bons produits est plus efficace, mais induit plus d'effets pervers individuels. Les RNJ sont dans la moyenne des logos », RUFFIEUX, Bernard, MULLER, Laurent, « Modification des achats en réponse à l'apposition de différents logos d'évaluation nutritionnelle sur la face avant des emballages », *Les cahiers de nutrition et de diététique* 2012, 47, 2012, p.171.

⁴ Financées sur un appel d'offre « réduire les inégalités sociales de santé » d'une ARS, elle consacre la première année à nouer des partenariats avec des structures d'accueil des personnes en difficulté et organiser des ateliers dans des associations, centres de soin et à l'hôpital. Les participants viennent avec leurs tickets de caisse et peuvent échanger « leurs trucs et astuces pour acheter moins cher » (entretien).

⁵ « Le PNNS à mi-chemin », colloque, op.cit. 2013.

« nutritionnelle » (entretien informel, membre DGAL, colloque marketing alimentaire, INPES, 2014).

La DGS finance donc le projet « Vita + », réalisé dans deux supermarchés des quartiers nord de Marseille d'octobre à décembre 2012. L'équipe de l'agence de communication crée un logo « Vita + », évocation de la vitalité et du « bénéfice positif ». Il permet de singulariser trois catégories de produits [Karpik, 2007] jugés de meilleure composition nutritionnelle (produits laitiers, plats cuisinés et snacking frais). Elle conçoit également des outils de communication et informe les chefs de rayon et directeur de magasin de la démarche. Les économistes de Grenoble créent des incitations financières. Ils réalisent ensuite une enquête qualitative dans le magasin et une analyse des ventes. Enfin, des animateurs analysent les achats des participants aux ateliers à partir de leurs tickets de caisses et les informent sur les listes d'aliments de bon rapport qualité nutritionnelle/prix.

Illustrations : Expérimentation « le choix Vita + » (article des Cahiers de Nutrition et de diététique¹)

Logo :



Stop rayon (étiquettes signalant les produits en rayon) :



Leaflet (brochure d'information de type expliquant la démarche) :

LES PRODUITS AVEC LE REPERE VITA⁺ :
QU'EST-CE QU'ILS ONT DE PLUS ?
 Des produits plus sains et tout aussi gourmands, c'est un pas vers une alimentation équilibrée. Le repère VITA⁺ vous facilite le choix, et vous aide à composer des repas utiles à la fois pour les petits et les grands.

PLUS DE VITALITÉ OÙ ?
 → DES PRODUITS PLUS SAINS
 • MOINS DE SEL
 • MOINS DE SUCRES AJOUTÉS
 • MOINS DE MATIÈRES GRASSES SATURÉES
 • MOINS DE CALORIES
 → TOUJOURS GOURMANDS
 → POUR TOUS LES JOURS ET POUR TOUTE LA FAMILLE

Le Repère VITA⁺
 a été créé par les experts nutritionnistes de l'INRA (Institut National de Recherche Agronomique) pour vous indiquer les produits qui ont la meilleure qualité nutritionnelle de leur catégorie.

OÙ LES TROUVER ?
 Au rayon pâtisseries, faïta, en conserve ou surgelés
 Au rayon produits laitiers frais, yaourts et desserts lactés
 Au rayon plats préparés, plats, en conserve ou surgelés

COMMENT ÇA MARCHE ?
 La composition de tous les produits a été étudiée par les experts nutritionnistes de l'INRA. Un tiers d'entre eux (les 1/3) ont présenté la meilleure composition nutritionnelle de la catégorie et ont obtenu pour le repère VITA⁺.

REPEREZ LES PRODUITS VITA⁺ ET COMPOSEZ VOS REPAS PLEINE FORME.

REÇEZ-EN 3 PAR JOUR

Le groupe Carrefour, soucieux de la santé de ses consommateurs s'est engagé depuis 7 ans dans une démarche d'amélioration de l'équilibre alimentaire.

¹ GAIGI, Hind, RAFFIN, Sandrine, MAILLOT, Mathieu et al. « Expérimentation d'un fléchage nutritionnel dans deux supermarchés à Marseille « Le choix Vita+ » », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 2015, 50, 16-24

L'expérimentation est considérée comme un échec. Comme elle est réalisée en période de promotions, les gens ne distinguent pas le logo « Vita + » de l'ensemble des logos. Par ailleurs, il n'est pas compris, ni jugé crédible : « Dans un rayon, tous les légumes en conserve étaient sans logo et à côté, il y avait des plats cuisinés avec un logo, dont un plat jugé pas trop gras mais ça choquait les représentations » (entretien, chercheuse en nutrition). Les auteurs ne remettent toutefois pas en cause l'expérimentation. Ils décident de renforcer le dispositif de communication¹ et de pallier les faiblesses méthodologiques de la première expérimentation. Celle-ci dure cette fois six mois, compte des actions en magasins (dégustation, merchandising, distribution d'échantillon) et repose sur plus de pédagogie autour du dispositif. Comme la pratique est jugée contraignante, les participants aux ateliers n'apportent plus leurs tickets de caisse lors des ateliers collectifs mais simulent des courses pour leur famille à partir d'un catalogue d'aliments. L'offre s'incarne dans un logo et la publicité d'aliments de bon rapport qualité nutritionnelle/prix dans deux supermarchés Dia. L'agence de communication recrute un ingénieur agronome en thèse pour évaluer le projet, renommé « Opticourse ». Le fait d'avoir déjà expérimenté un projet avec un distributeur et de revendiquer une approche de marketing social renforcent la crédibilité du projet auprès des évaluateurs de l'appel d'offre de l'INCa, qui décident de les financer :

« Le marketing social, c'est aussi un des points qui a fait que ça a renforcé la crédibilité de notre projet à l'INCa. Pour le volet offre, on a annoncé et on travaille en collaboration avec une boîte, un consultant privé qui fait du marketing social et que vous connaissez sans doute si vous avez travaillé sur EPODE puisque c'est Link Up, donc c'est Sandrine Raffin et son équipe qui réfléchissent avec nous sur comment rendre justement visible et attractif ces aliments. » (Entretien, chercheuse en nutrition)

L'agence de communication obtient également des fonds du FFAS. Les deux financements s'inscrivent dans des appels à projet centrés sur les inégalités sociales de santé².

¹ GAIGI, Hind, RAFFIN, Sandrine, MAILLOT, Mathieu et al. Op.cit.

² Appel à projet « Recherche interventionnelle visant la réduction des inégalités face au cancer » (INCa, 2012- 2014). Ils reçoivent 83 000 euros du FFAS en 2013 pour le projet « Définition, mise en place in situ et évaluation, au travers de la méthode de marketing social, de nouveaux outils visant à influencer les achats alimentaires de populations précaires, dans les quartiers Nord de Marseille ».

Illustrations : actions marketing en supermarché pour sur les produits « Manger Top »¹

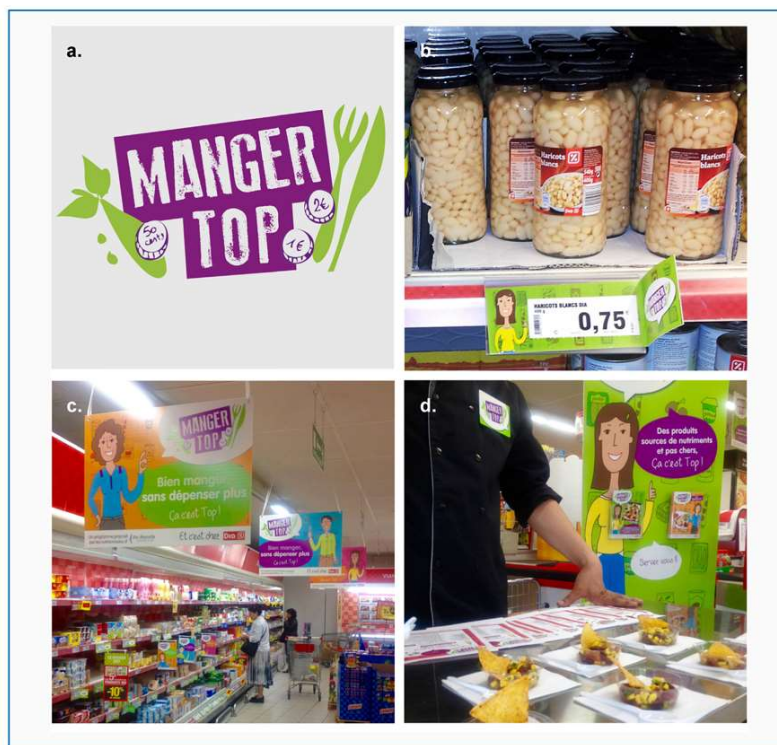


Figure 1. Dispositif de l'intervention : a : logo MANGER TOP ; b : produits signalés en rayons par le logo MANGER TOP ; c : affiches MANGER TOP dans les magasins ; d : stand de dégustation des recettes dans les magasins.

A nouveau, les chercheurs ont du mal à conclure à l'efficacité du dispositif en matière d'achat². Pour un des chercheurs, ce type d'intervention nécessite de créer de nouveaux outils d'évaluation. L'efficacité du programme repose largement sur la participation des bénéficiaires et la confiance qu'ils nouent avec les organisateurs. Par ailleurs, les chercheurs connaissent des difficultés de coopération avec les diététiciens en raison d'objectifs différents : améliorer les pratiques alimentaires pour les uns, produire des données rigoureuses pour les autres. Arthur Jatteau relève cette même ambiguïté dans les expérimentations aléatoires, entre l'identité d'universitaire des « randomistes » et leur identité de travailleur social ou d'agent de

¹ GAMBURZEW, Axel, DARCEL, Nicolas, GAZAN, Rozenn et al, « Manger top, une démarche de marketing social bénéfique en milieu défavorisé », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 2017, Vol.52, 4, p.181-192

² Les trois conclusions des auteurs de l'article sont : la nécessité d'inscrire les interventions dans le temps, l'absence de modification des achats alimentaires et l'existence de processus cognitifs complexes, GAMBURZEW, Axel, DARCEL, Nicolas, GAZAN, Rozenn, et al., « In-store marketing of inexpensive foods with good nutritional quality in disadvantaged neighbourhoods: increased awareness, understanding, and purchasing », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2016, 13:104.

développement [Jatteau, 2014, p.24]. Pour autant, le programme fait l'objet d'une importante médiatisation : il a son site Internet, qui relaie articles de presse et PowerPoint de colloques. Lors de la présentation des résultats à un colloque du FFAS en 2015¹, le doctorant souligne des effets positifs sur la perception et l'attractivité des produits.

L'étude « Label », « Vita + » et « Opticourse » sont réalisées dans un contexte politique particulier. Les membres du PNNS souhaitent imposer un étiquetage simplifié sur les produits alimentaires. S'ils ignorent encore le type de label à mettre en place, il s'agit surtout de d'apporter la preuve de l'intérêt de santé publique d'un étiquetage simplifié et de renforcer la crédibilité de la proposition. Ils participent alors activement au rapprochement entre chercheurs (en nutrition et économie) et acteurs privés (membres d'une agence de communication et de grande distribution). Au fil des études, le dispositif de labellisation se sophistique. Un logo est créé puis amélioré. Le dispositif est assorti de démarches promotionnelles : fascicules, bannières. Les savoir-faire de marketing sont progressivement construits comme nécessaires pour améliorer les actions de prévention. Pourtant, les résultats ne permettent pas de démontrer ce que les acteurs de santé publique veulent démontrer. Il est difficile de prouver l'effet des labels sur les achats, et encore moins sur la santé. Contrairement aux chercheuses spécialistes du marketing alimentaire, les experts sollicités sur l'étiquetage ont enfin une position plus ambiguë sur les usages politiques de leurs travaux et se laissent moins facilement enrôler.

B - Enrôlements ambigus

Les différents experts qui participent aux expérimentations sur l'étiquetage se montrent plus circonspects quant à l'intérêt de mesures réglementaires. Ils n'acceptent pas de jouer le jeu que leur demandent, implicitement de jouer, les acteurs du PNNS. L'enrôlement, au sens de « mécanisme par lequel un rôle est défini et attribué à un acteur qui l'accepte » [Callon, 1986, p.189] est ambigu. Les chercheurs en économie, du fait de leurs convictions politiques, ne sont pas favorables à une réglementation des industries. Un des économistes également en charge de l'expérimentation se montre prudent sur l'intérêt d'un étiquetage nutritionnel au nom des arbitrages individuels entre le goût et santé et les incertitudes sur les stratégies industrielles².

¹ Conférence « L'étiquetage nutritionnel simplifié : comment tester son impact sur les achats ? », 17 juin 2015, Fonds Français Alimentation Santé

² RUFFIEUX, Bernard, SOLER, Louis-Georges, « L'étiquetage nutritionnel face à l'arbitrage goût -

La participation aux missions d'expertise est décrite comme manière d'éduquer les médecins au raisonnement économique, c'est-à-dire de remettre en cause le modèle de l'économie standard et de former aux stratégies de séduction des publics :

« Après, sur le petit monde du ministère de la Santé, à quoi ça sert de faire ce genre d'expériences ? Je crois que ça sert à faire découvrir aux politiques du ministère de la Santé, et même aux techniciens, je veux dire à Michel Chauliac, comme figure de ce côté-là, que l'intention ne suffit pas et qu'il y a plein d'hypothèses qu'ils ont en tête, complètement implicites, qu'il convient d'explicitier et deux, d'aller vérifier. Par exemple, l'hypothèse consistant à dire : « si les consommateurs sont correctement informés de la qualité nutritionnelle de leurs produits, alors ils vont améliorer leur alimentation ! » - Michel, on va déjà aller vérifier si ce que tu crois qu'ils ne savent pas, ils ne le savent pas déjà. Première idée. Deux : que les croyances qu'ils ont, que tu juges fausses sont bien dans le bon sens par rapport à ce que tu penses. (...) Et de convaincre les gens du ministère, c'est ce qui nous intéresse, de choses que les marketeurs savent depuis longtemps, je disais à Serge : « quand tu apparais avec ta blouse blanche et vingt-cinq lignes de caractérisation d'un produit et que tu as Georges Clooney avec du Nespresso à côté de toi, sauf tout le respect que je te dois, contre Georges Clooney, tu n'as aucune chance ! » (Entretien, chercheur en économie)

La chercheuse en nutrition était au départ favorable à un étiquetage nutritionnel simplifié¹. Mais au fil des études, elle perçoit progressivement les possibles effets pervers de ce type d'étiquetage, notamment auprès des personnes précaires, jusqu'à affirmer être à présent « la plus réticente à sa mise en œuvre » :

« Il y a peut-être dix ans, je trouvais ça chouette, opportuniste. Je pensais que c'était une bonne idée mais pas aujourd'hui. L'idée est bonne mais le chemin à faire pour la mettre en pratique en restant fidèle à l'idée de départ, je ne sais pas comment faire, sans que ça entraîne des biais importants. Le discours de Michel, c'est : « c'est une bonne idée, on verra bien comment faire ». Moi, je ne sais pas comment faire. Est-ce que on définit un aliment bon dans l'absolu ou dans sa catégorie ? » (Entretien, chercheuse en nutrition)

Outre une bonne connaissance des contraintes économiques et sociales propres aux populations précaires, les expérimentations lui font prendre conscience de la difficulté d'arbitrer entre différents indicateurs (nutriments, produits ou famille de produits) pour évaluer la qualité d'un produit. Ses communications orales et écrites sont prudentes. Si elle met en avant

santé », *INRA Sciences Sociales*, n° 5-6/2012, juin 2013.

¹ Elle est en charge de la rédaction de la proposition relative à un « logo nutritionnel positif » dans le rapport de la SFSP de 2010. Elle y voit deux objectifs : aider les consommateurs au moment de l'achat et inciter les industriels à reformuler leurs produits.

l'intérêt d'un étiquetage simplifié, il reste à en définir les modalités. Elle montre les effets pervers des logos auprès des populations : effet de halo, problème d'acceptabilité et de compréhension¹. Elle relativise également le rôle de l'information dans les choix. L'intérêt d'une expérimentation présentée par le chargé de mission de la DGS comme relevant de « marketing social » génère des doutes :

« Ce n'est pas un truc encore très clair. Je ne suis pas sûre d'être convaincue tant que je ne l'ai pas vu en action. Les premiers retours de M (l'agence de communication) m'ont laissée perplexe. Qu'est-ce qu'on fait ? En quoi on se démarque de l'action publicitaire ? Je suis en attente de l'intérêt réel de l'approche, en attente de voir dans les faits ce que ça apporte en plus. On est dans la co-construction avec M, on a fait part de nos réticences. Si c'est pour faire de la pub pour Dia, ça ne nous intéresse pas. » (Entretien, chercheuse en nutrition)

Consciente des attentes des acteurs du PNNS en matière d'expérimentations (« mon impression, c'est qu'ils voulaient avoir encore plus de cordes à leur arc »), elle dénonce l'engouement excessif pour l'étiquetage simplifié.

Ces tensions entre les attentes des acteurs de santé publique et chercheurs apparaissent à l'occasion d'une expertise collective de l'INSERM. Le chargé de mission de la DGS sollicite la cellule d'expertise collective sur la politique nutritionnelle en 2013. Pas moins de dix questions structurent le travail des experts. Derrière, il s'agit bien d'évaluer l'efficacité de différents types de politiques publiques : taxation, interdiction de la publicité, étiquetage et marketing social². Les attentes de la DGS en matière de recommandations sont ressenties chez les chercheurs :

« C'était à nous de faire des recommandations de politiques publiques. Pourquoi pas pour des économistes mais des épidémiologues, des spécialistes de l'activité physique... on trouvait ça délirant. On était tous mal à l'aise parce qu'en tant que chercheur, la seule chose qu'on puisse dire, c'est qu'on ne sait rien. » (Entretien, chercheuse en nutrition)

D'ordinaire, le rapport d'expertise collectif est adopté unanimement par les experts et comporte des recommandations. Or, des désaccords entre chercheurs n'ont pas permis d'aboutir à un consensus. Faute de ne pouvoir trancher les controverses autour des types de politiques

¹ Communication sur le logo nutritionnel lors du colloque « Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin » de 2013.

² INSERM, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Collection Expertise collective, Paris, 2014.

publiques à mener, chaque chapitre a été rédigé et signé individuellement. Et contrairement aux autres rapports de l'INSERM, il ne comporte aucune recommandation.

En dépit de la difficulté de réduire les controverses scientifiques sur l'intérêt de santé publique de l'étiquetage nutritionnel, les acteurs de prévention ont un usage stratégique des savoirs produits par les expérimentations et par l'expertise collective. Ces connaissances intéressent moins pour les résultats qu'elles apportent que comme ressource politique pour mettre sur l'agenda la réglementation du marketing et la simplification de l'étiquetage. Cette stratégie est perçue comme une réussite puisqu'en 2014, la Ministre de la Santé annonce la future mise en place d'un étiquetage simplifié.

III - Éclatement d'une controverse publique

Les études et expérimentations des chercheurs et membres de l'INPES sont compilées dans un rapport de Serge Hercberg adressé à la nouvelle Ministre de la Santé, Marisol Touraine. Elles participent de la légitimation de la proposition d'un étiquetage nutritionnel simplifié et d'une réglementation du marketing alimentaire. Les futurs débats de la loi de santé publique de 2014 sont perçus comme « une fenêtre de tir » (entretien, président du PNNS) pour proposer des mesures réglementaires. Les acteurs de santé publique médiatisent ensuite une des revendications du rapport, l'étiquetage nutritionnel simplifié, et s'assurent du soutien des sociétés savantes et associations de consommateurs. Toutefois, l'annonce par la ministre de la Santé d'une expérimentation nationale avec différents systèmes d'étiquetage suscite une controverse publique. Acteurs de santé publique, associations de consommateurs et médias dénoncent, tout d'abord, le principe même de l'expérimentation, considéré comme une manœuvre dilatoire des lobbies agroalimentaires. La méthode est également jugée peu valide scientifiquement. Enfin, ils dénoncent les conflits d'intérêt de certains membres mobilisés pour la mettre en place. Cette situation est d'autant plus surprenante que beaucoup des acteurs sollicités sont des partenaires historiques des acteurs de santé publique en nutrition.

A - Remobiliser les acteurs de santé publique et associations de consommateurs

Quand Marisol Touraine est nommée Ministre de la Santé, son cabinet demande un rapport au président du PNNS et au président du PO. La première partie relative à la prévention nutritionnelle est rédigée par le président du PNNS. Le président du PO se charge de la seconde

partie, beaucoup plus réduite, sur la prise en charge des maladies¹. Cette distinction est importante car les deux hommes ne partagent pas les mêmes visions de la prévention :

Président du PO : (le rapport) n'est pas coécrit mais écrit séparément parce que je n'ai pas les mêmes options que Serge sur la prévention.

Question : c'était quoi l'enjeu, comment c'est né ?

Président du PO : Pour nous faire taire, on nous a demandés quelque chose. Quand on a vu qu'il y avait une rupture, on a attendu deux, trois, six mois. On ne savait pas ce qu'on avait à faire, comment on continuait, comment on ne continuait pas. J'ai envoyé mon rapport du Plan obésité, personne ne m'en a accusé réception, avec toutes les mesures, tout ce qui a été fait, ce qui n'a pas été fait, les obstacles. Donc auprès de quelques mois, on est intervenu auprès de Matignon, de l'Élysée pour savoir ce qu'il en était. Donc évidemment, dans ce cas-là, on nous demande toujours un rapport. Et donc on a fait un rapport l'un sur la prévention, l'autre sur l'organisation des soins. Et chacun a fait son rapport pour que chacun défende ses idées jusqu'au bout.

Là où le président du PO valorise l'expérimentation et le changement par « petits pas », le rapport du président du PNNS est un plaidoyer pour des mesures réglementaires. Il se définit lui-même comme un énonciateur de mesures, dans lequel « pioche » l'homme politique :

« En 2006, j'ai rendu un autre rapport au Ministre de la Santé pour la création du PNNS 2, je proposais encore des mesures, je ne sais pas s'il y a une taxation des entreprises aboutissant à un fonds qui financerait des opérations sociales ou je proposais la régulation de la publicité, tout ça n'a pas été repris. Pareil pour le PNNS 3, donc à chaque fois, les scientifiques, nous sommes un certain nombre à revenir sur le tapis avec ces propositions, pour le PNNS 3, c'est un rapport des sociétés savantes qui avait fourni des propositions pour le PNNS 3 et certaines n'ont pas du tout été retenues. De la même façon, j'ai rendu au mois de janvier un nouveau rapport qui va beaucoup plus loin parce que cette fois, il met directement des recommandations très pratiques avec des bases scientifiques étant donné qu'on a évolué en treize ans sur les connaissances, on a la leçon du PNNS, les réussites et les échecs et donc j'ai remis des propositions, dont certaines, on ne sait pas si elles seront reprises dans la future loi de santé. Donc c'est habituel que les scientifiques, les experts fassent des propositions et dans les arbitrages politiques, les jeux de pression, les lobbys interviennent et vont bloquer des mesures qui sont parfois considérées, notamment par les opérateurs économiques comme discutables. » (Entretien, président du PNNS)

¹ *Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé*, 2013. Il est divisé en deux parties, HERCBERG, Serge, 1^{ère} partie : *Mesures concernant la prévention nutritionnelle*, 127 p. et BASDEVANT, Arnaud, 2^{ème} partie : *Mesures concernant la Prise en charge des maladies liées à la nutrition* », 20 p.

Le président du PNNS débute par une autocritique du premier PNNS, fondé sur « les déterminants individuels (...) là où les mécanismes incitatifs basés sur le volontarisme ont atteint leurs limites, sont proposées des mesures faisant appel à la réglementation¹». Alors que les campagnes de prévention constituaient les premières recommandations du PNNS en 2001, elles n'occupent plus que la quatorzième des quinze mesures proposées. Trois mesures structurelles sont proposées : un système d'information nutritionnelle unique sur la face avant des emballages des aliments, une régulation de la publicité en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments et enfin une taxe (couplée à une réduction de la TVA) en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments. Cette idée de modulation de la TVA est directement inspirée d'une proposition de l'économiste Fabrice Étilé. S'il a pu mettre au jour les limites de la taxation en matière de santé publique, il publie un livre, présentée comme testament à l'expertise dans lequel il revendique une position normative en matière de politiques de prévention² :

« Pour l'opuscule, ce qui m'a intéressé, j'étais arrivé à un point où j'avais envie de faire coller l'état de la littérature scientifique aux cadres normatifs de l'économie pour réfléchir aux questions de santé publique. Et proposer en même temps un opuscule qui montre aux gens de la santé publique que l'économie, ce n'est pas forcément leur ennemi, que les économistes ont aussi des choses à dire sur le comportement et des choses qui peuvent être intéressants tant d'un point de vue normatif que positif. » (Entretien, chercheur en économie)

Bien que le président du PNNS et le chercheur ne fassent que « se croiser », cette proposition est intégrée au rapport. Pour le chercheur, son travail donne une légitimité scientifique aux propositions : « Je crois que ça l'a intéressé parce que je pense que ça lui évite d'apparaître un peu trop ...comment on dit ça en sociologie... entrepreneurs de morale ! » (Entretien, chercheur en économie).

Les rencontres répétées avec des représentants des industries, experts et hommes politiques font connaître à certains membres du PNNS les stratégies rhétoriques des industries, les contraintes politiques et les coalitions possibles avec des associations de consommateurs et sociétés savantes. Ils développent donc des « capacités d'adaptation et de transformation sous contrainte » [de Maillard, 2010, p.69] et apprennent à mieux défendre les alternatives qu'ils

¹ HERCBERG, Serge, op.cit., p.18

² ÉTILÉ, Fabrice, *Obésité : santé publique et populisme alimentaire*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, 2013.

soutiennent. Ce phénomène d'apprentissage politique se traduit non pas par un changement de paradigme mais par une évolution des manières de soumettre des recommandations. Le président du PNNS utilise des techniques narratives et rhétoriques pour rendre crédibles ses propositions : affirmation de l'autorité de la science et des experts, stratégies de dépersonnalisation des propositions, valorisation du désintéressement, mobilisation d'alliés, anticipation des objections [Hilgartner, 2000]. Il précise les méthodes d'élaboration des propositions. Il cite l'ensemble des rapports, consultations et sa propre expérience du PNNS. Une quinzaine de pages sont consacrées à la bibliographie. Chaque proposition s'appuie sur les expertises françaises, sollicitées en amont. Il prévient également les critiques du secteur privé de manque de science :

« L'opposition de divers acteurs (économiques, politiques, et parfois scientifiques) a amené à repousser régulièrement les décisions de leur mise en œuvre essentiellement sur le prétexte de l'absence de bases scientifiques directes suffisantes permettant de trancher sur la réalité de leur efficacité¹».

Face aux difficultés de prouver l'efficacité des mesures, il invite à repenser les niveaux de preuve en matière d'évaluation en envisageant l'évaluation réaliste ou la recours à des données scientifiques indirectes². Il n'applique toutefois pas le principe de symétrie dans son rapport à la science. Lorsque les résultats ne sont pas jugés significatifs, il en appelle aux difficultés de l'évaluation. À l'inverse, quand les résultats contestent l'efficacité de mesures réglementaires, il critique la méthode. Ainsi, l'absence d'efficacité des mesures de restriction publicitaire au Canada et au Royaume-Uni s'explique par les limites des décisions politiques. Au Canada, la réglementation ne concerne que les chaînes francophones, or, les enfants ont accès à des chaînes étrangères. La conception de programmes pour enfants au Royaume-Uni exclut une série de moments où les enfants sont devant la télévision. Il propose donc comme solution d'interdire la publicité pour certains produits alimentaires entre 7h et 22h. La mise en place d'un logo nutritionnel est justifiée par les effets limités des chartes d'engagements. Comme les expérimentations françaises ne sont pas concluantes, il fait appel au consensus international sur le sujet. Il propose une « échelle de qualité nutritionnelle » à partir de cinq couleurs pour définir le profil nutritionnel des produits. Il s'inspire pour cela d'un système

¹ HERCBERG, Serge op.cit., p.18

² Ibid, p.19

développé par l'Office of Communication britannique pour réguler la publicité pour les produits alimentaires destinée aux enfants¹.

Dans ce contexte politique, le président du PNNS et le président de la SFSP, nommé entre temps directeur général de l'InVS et de l'INPES, réactivent les liens noués avec les associations savantes et associations de consommateurs sur la réglementation de la publicité alimentaire. Ils s'assurent également d'un soutien des acteurs institutionnels, représentés par l'INPES et le HCSP. L'association UFC-Que choisir, silencieuse sur la publicité alimentaire depuis 2010, soutient à présent la proposition d'étiquetage nutritionnel du président du PNNS. Dans l'objectif d'inscrire cette mesure dans le futur projet de Loi de Santé, une pétition est lancée par 31 sociétés savantes et associations en mai 2014. L'association UFC teste le logo sur 300 produits. Un rapport, publié en février 2015, est suivi d'une nouvelle pétition en ligne en décembre 2015² :

« Le collectif qui s'était créé à l'époque de la publicité, qui s'est réactivé autour des propositions que j'ai faites dans mon rapport à Marisol Touraine et notamment cette fois autour du logo, a décidé de lancer une pétition citoyenne qui vise à la fois d'associer, dans le cadre d'un collectif, les professionnels de santé, les acteurs de terrain mais également les consommateurs et les patients. Et l'idée, c'est de faire un exercice de démocratie sanitaire pour faire remonter au politique la vision de la population et des experts pour fournir des arguments et contrecarrer les lobbyings qui visent à bloquer des mesures de santé publique qui concernent des citoyens. » (Entretien, président du PNNS)

Dans le projet de loi santé présentée en octobre 2014 par la Ministre de la Santé figure un étiquetage nutritionnel synthétique des aliments. Rien n'est écrit sur la proposition d'interdiction de la publicité télévisée : « Le vent a tourné. Il est clair que la priorité est devenue le paquet neutre, éventuellement l'étiquetage coloré » commente une chercheuse. L'INPES ne prend pas de position publique sur le sujet. Un de ses membres met en avant la dépendance de l'agence au ministère : « l'INPES n'est pas une association, il est derrière le Ministre ». S'ils soutiennent officieusement une mesure réglementaire, les membres de l'agence demeurent

¹ Ce score est calculé à partir de quatre éléments dits « négatifs » sur le plan nutritionnel : la densité énergétique, la teneur en sucres simples, la teneur en graisses saturées et la teneur en sel. Le score peut être minimisé par la soustraction d'éléments nutritionnels positifs (teneur en fruits, légumes, noix, fibres et protéines).

² UFC-Que Choisir, *Étiquetage nutritionnel simplifié. Un antidote simple et efficace contre le marketing alimentaire*, Février 2015

sceptiques sur sa possible adoption et ont une posture pragmatique : « Ça ne passera pas. Les industriels vont dire : « en contexte de récession, vous voulez qu'on ferme nos usines ? » » précise le directeur des affaires scientifiques¹. Le président du PNNS met également en avant le principe d'autocensure régulière du ministère : « Depuis le départ, les Ministres de la Santé disent : « il y a des choses on n'y arrivera pas » ».

Par la suite, le HCSP rend un avis favorable à cet étiquetage². L'INPES teste trois représentations graphiques du système proposé par Serge Hercberg en 2015³.

L'article 5 de la loi de santé, promulguée le 26 janvier 2016, prévoit la mise en place d'un dispositif, non obligatoire, pour améliorer l'information nutritionnelle sur les produits. La Ministre de la Santé annonce également la mise en place d'une expérimentation « en conditions réelles » pour comparer les performances respectives de quatre systèmes d'étiquetages nutritionnels graphiques auprès de la population. Il y a le système proposé par le président du PNNS, renommé entre temps Nutri-Score, le « *traffic light* » britannique⁴. Le secteur privé soumet également ses propres systèmes d'étiquetage. Les représentants de l'industrie agroalimentaire adaptent le Repère Nutritionnel Journalier existant en « Nutri-repère », la Fédération du Commerce et de la Distribution (FCD), représentante des principales enseignes de grande distribution définissent un « le Système d'Étiquetage Nutritionnel Simplifié ». Le FFAS, présidé depuis 2015 par l'ancien directeur de la DGCCRF, Christian Babusiaux, est désigné comme porteur opérationnel du projet. Un comité scientifique est également mis sur pied avec des chercheurs en épidémiologie, économie, nutrition et marketing.

B - Dénoncer l'influence des « lobbies agroalimentaires »

Une controverse publique débute lorsqu'un article du *Monde* annonce que trois chercheurs, Karine Gallopel-Morvan et deux épidémiologistes de l'INSERM, Philippe Ravaud

¹ La proposition d'interdiction de la publicité sur les écrans jeunesse portée par le groupe écologiste, est adoptée par le Sénat en décembre 2016, mais dans le cadre de la limitation de la publicité sur les chaînes publiques. Il n'y a pas de lien direct avec l'obésité, loi n° 2016-1771 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique. Promulguée le 20 décembre 2016.

² HCSP, *Avis relatif à l'information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires*, Paris : HCSP, 2015, 69p.

³ NUGIER, Angélique, SERRY, Anne-Juliette, NGUYEN THANH, Viêt, « Système d'information nutritionnelle à cinq couleurs sur la face avant des emballages alimentaires : comparaison de trois formats de logo ». *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2016;(34), p. 598-607

⁴ Il s'agit d'un système d'étiquetage simplifié volontaire proposé aux entreprises et distributeurs de l'agroalimentaire. Il a été mis en place par la Food Standards Agency en 2006.

et Denis Hémon, quittent le comité scientifique de l'expérimentation. Ces derniers dénoncent des conflits d'intérêt des chercheurs avec l'industrie agroalimentaire ainsi que des problèmes méthodologiques qui rendent difficile l'évaluation l'étiquetage nutritionnel sur les conduites¹. Trois mois après, un nouvel article du *Monde* intitulé « « Intoxication alimentaire » au Ministère de la Santé » met en ligne une vidéo qui explicite les conflits d'intérêt des chercheurs et des organisations chargées de l'étude². Outre le profil des membres du conseil scientifique, le FFAS a semble-t-il missionné l'agence Link Up, en charge de VIF, pour la réalisation concrète de l'étude. L'agence est donatrice et prestataire du FFAS, membre de deux de ses groupes et bénéficiaire d'un financement de 24 900 euros. L'émission « Cash Investigation » y consacre alors un reportage. Les journalistes dénoncent les stratégies de production du doute des industries agroalimentaires, comparées aux industries du tabac. La journaliste Élise Lucet, qui s'exprime en faveur du système porté par le président du PNNS, organise en fin d'émission un débat qui oppose ce dernier à un représentant du syndicat de la viande³.

En dépit de ces contestations, l'expérimentation est menée dans soixante supermarchés de quatre régions, du 26 septembre au 4 décembre 2016. Le jour de son lancement, le quotidien *Libération* relate une information de *Mediapart*. Des représentants de l'industrie agroalimentaire et de la distribution auraient envoyé une lettre au Ministre de l'Agriculture pour « mettre fin » à une étude de Serge Hercberg sur l'efficacité du code aux cinq couleurs, élaboré par son laboratoire⁴. Dans un communiqué de presse, le Collège de la Médecine Générale dénonce la « méthode discutable » du fait des conflits d'intérêt et du financement des industries⁵. L'ONG Foodwatch lance la pétition « Logos nutritionnels : arrêtez cette mascarade » pour stopper l'expérimentation⁶. Sous la houlette d'un médecin nutritionniste membre de l'équipe de recherche de Serge Hercberg, des diététiciens se rendent en supermarché et soulignent des anomalies dans la mise en place de l'expérimentation, comme le manque d'étiquetage des produits⁷. En entretien, elle s'interroge sur la capacité de l'expérimentation à

¹ *Le Monde*, 11 avril 2016

² *Le Monde*, 8 juillet 2016

³ « Industrie agroalimentaire : business contre santé », *France 2*, septembre 2016.

⁴ *Libération*, 26 septembre 2016

⁵ 25 octobre 2016

⁶ 27 octobre 2016

⁷ Ils rendent dans cinq supermarchés d'Ile de France. Communiqué de presse du 21 octobre 2016 rédigé par Chantal Julia.

obtenir des résultats « statistiquement significatifs¹ ». Selon les experts de la revue spécialisée de la distribution, *Linéaire*, les résultats de l'expérimentation sont « décevants² ». Après s'être rendus dans deux supermarchés participant à l'opération, ils constatent qu'un produit sur deux, dans les rayons retenus pour l'étude, n'affiche aucun pictogramme. L'ANSES rend un avis sur l'efficacité d'un logo nutritionnel. Il juge que « la pertinence nutritionnelle dans une perspective de santé publique des SIN (systèmes d'information nutritionnels) examinés n'est pas démontrée »³. Réponse par communiqué de presse du HCSP qui remet en cause la méthode. Aucune étude ne peut prouver son impact sur la réduction des maladies chroniques⁴.

Le 15 mars 2017, Marisol Touraine annonce la mise en place, facultative, du logo Nutri-Score⁵. Serge Hercberg intervient régulièrement dans les médias pour dénoncer les stratégies des industries pour retarder les décisions. Sur le Blog HuffPost, il fait le récit de la controverse pour conclure qu'avec le nouvel étiquetage simplifié, « la science et la santé publique ont gagné une bataille » qualifiée « d'homérique »⁶. Pour justifier ce dispositif, il utilise l'argument de l'évidence (c'est une idée « toute simple et pleine de bon sens ») et de la science (il y a des études). L'économiste Fabrice Étilé dénonce également dans la presse les méthodes de l'expérimentation, son manque de transparence, les pressions du ministère de l'Agriculture et la mobilisation de « sociologues »⁷.

Le nouveau directeur de Santé publique France apporte son soutien au dispositif. Avec la DGS, il dépose la marque « Nutriscore » :

Directeur de Santé publique France : Le premier enjeu, c'est : on n'a peut-être pas besoin d'une circulaire, d'un décret pour faire ça, la marque suffit. La marque, c'est ce qu'il y a de plus simple. Les lobbys ne peuvent pas s'en emparer. On n'a pas eu tort. Même si on n'arrivera pas à avoir l'arrêté, si l'Europe va voter pour, la marque, elle existe toujours, tout le monde peut la prendre. Et la seconde chose, c'est que ça nous ouvrirait la capacité

¹ « Alimentation : les tests sur les nouveaux logos de supermarché sont-ils biaisés ? » SudOuest.fr avec AFP, 21 octobre 2016

² 16 octobre 2016

³ ANSES, Avis relatif à « l'analyse de la pertinence en matière de nutrition de systèmes d'information nutritionnelle destinés au consommateur », Saisine n° 2016-SA-0017, 14 février 2017.

⁴ 3 mars 2017

⁵ Plusieurs médias en montrent rapidement les limites : il est facultatif, les industries réfléchissent à leur propre logo, leur pertinence est contestée par l'ANSES, « Pourquoi le nouvel étiquetage nutritionnel risque de ne pas faire recette dans vos supermarchés », *France Info*, 15 mars 2017

⁶ « Étiquetage Nutri-Score : L'histoire de notre bataille homérique face aux industriels », 16 mars 2017, Blog HuffPost, http://www.huffingtonpost.fr/serge-hercberg/etiquetage-nutri-score-bataille-industriels-victoire-consommateurs_a_21897443/ consulté le 10 août 2017

⁷ « Expérimentation dans les supermarchés de l'étiquetage nutritionnel : quelle transparence ? », *The conversation*, 16 février 2017

d'évaluer ce que nous ici, on a des épidémiologistes, ce qui ouvrait la possibilité de faire la promotion du système parce qu'on fait du marketing social, et qu'on a la capacité... Je pensais... parce qu'on a une équipe d'épidémiologistes ici en nutrition, qu'on pourrait analyser les modifications de comportement. Et en fait je pense que c'est plus en qualité qu'il le fera. Mais ils ne pourront le faire qu'avec nous parce que c'est nous qui avons, qui savons quels sont les produits et que lorsque vous téléchargez la marque, vous avez l'obligation de dire quel produit, patati-patata. Et que nous, on aura cette base-là. Vous être la première à qui je le dis.

Question : qu'est-ce que vous entendez par « les lobbys ne peuvent pas s'en emparer » ?

Directeur de Santé publique France : Il y avait plusieurs logos, on était convaincus que Nutriscore était le meilleur. C'était le nôtre, c'est celui de la puissance publique. On arrête de jouer, il y en a un, c'est une marque. On pensait que la Ministre dirait : « c'est celui-là, circulez ». Et puis elle a voulu faire son évaluation. Personne n'y croyait, sur le plan méthodo. Après, il va dans notre sens donc on ne va pas critiquer la méthode mais franchement... on est content que ce soit le nôtre qui ait été retenu mais le fait d'avoir la marque, ça a complètement changé la donne. Personne ne peut le changer, le modifier, il y a que nous qui pouvons le faire.

Déposer la marque répond donc à des enjeux de crédibilité. Cela permet de dépersonnaliser l'étiquetage, qui n'est plus celui de Serge Hercberg mais celui de « la puissance publique ». Comme l'agence est propriétaire de la marque, ses membres deviennent des interlocuteurs privilégiés si de nouvelles études sont menées sur son efficacité.

Ainsi, l'émergence de cette controverse permet de faire éclater les arrangements antérieurs en matière de partenariat public-privé, soutenus à la fois par les industries agroalimentaires mais aussi par les ministères de la Santé et de l'Agriculture et certains acteurs de santé publique. La médiatisation de la controverse polarise les oppositions entre santé publique et industries agroalimentaires, comme le montrent les différentes interventions médiatiques du président du PNNS. Pour cela, les membres du PNNS taisent leurs relations individuelles avec des acteurs privés et s'assurent le soutien d'organismes de santé publique (INPES, HCSP) dans l'étiquetage nutritionnel. C'est au prix du maintien d'une ambiguïté sur l'apport réel de l'expérimentation. Les acteurs de santé publique utilisent l'expérimentation comme argument de preuve de l'intérêt d'une réglementation. Mais lorsqu'un projet national est lancé, ils en contestent les méthodes.

Conclusion

Au terme de ce chapitre, nous pouvons proposer trois conclusions relatives aux acteurs, savoirs et aux enjeux institutionnels. Les mobilisations autour de la publicité alimentaire et de l'étiquetage sont initiées par trois acteurs principaux. Afin de masquer la dimension individualisée et peu concertée de leur mobilisation, ils mènent un important travail d'intéressement des acteurs scientifiques, institutionnels et associatifs. La demande et production d'expertise, l'organisation de colloques et les prises de position publique visent à dépersonnaliser et rendre crédibles les propositions de réglementation [Hilgartner, 2000]. Le recours à une « rhétorique du marketing social » met au jour un paradoxe entre d'un côté, le peu de recherches en sciences comportementales et leur manque d'assise scientifique, et de l'autre, la visibilité publique dont elles font l'objet. On observe des formes de spéculation sur les termes du marketing social ou de l'économie expérimentale. Les acteurs institutionnels espèrent que ces notions vont monter sur le marché des idées [Boudon, 2012].

Les relations personnalisées qu'ils nouent avec des chercheurs, acteurs privés et membres de l'INPES traduisent la faible structuration d'un espace d'expertise en nutrition. Peu organisés et hétérogènes, ces experts viennent pallier l'absence de ressources internes à l'administration et aux agences sanitaires en marketing, économie et droit. Les différentes expertises ne permettent toutefois pas de constituer une coalition d'acteurs qui partageraient une même vision des savoirs. Ils ne partagent pas de vision commune des politiques nutritionnelles ni de la responsabilité des industries agroalimentaires. Ils ont des prises de position politiques et morales distinctes. Le marketing social est à ce titre significatif. Ses différents promoteurs ne s'accordent pas sur une définition commune, qui reste encore indexée aux caractéristiques sociales de ses promoteurs. Des flottements persistent dans les termes, entre « marketing de la santé », « marketing social », « marketing social critique » et la position à adopter vis-à-vis du secteur privé.

Les savoirs et dispositifs que sont le marketing social et l'expérimentation ne constituent pas une « science réglementaire ». Définie comme « un ensemble d'activités scientifiques qui participe de la prise de mesures juridiques visant à encadrer activités et produits industriels » [Borraz, Demortain, 2015, p.279], la science réglementaire repose sur des procédures formalisées et une infrastructure à la fois normative, matérielle et cognitive. Or ici, les méthodes sont variées et certaines peu stabilisées. Les résultats produits ne visent pas à réduire des

incertitudes scientifiques mais à conforter la conviction d'acteurs institutionnels. L'activité même d'évaluation du marketing n'est pas officiellement prise en charge par une organisation publique. L'INPES, qui peut réaliser ponctuellement des études, ne rend pas d'avis public, à la fois en raison de leur manque d'indépendance face au ministère de la Santé mais aussi parce que ses membres ne se sentent pas légitimes à le faire.

Chapitre 9 : Mettre en scène l'expertise de l'INPES

« Je pense que le marketing social pourrait être l'ombrelle qui nous aide à travailler ensemble. Parce que le marketing social, ça comprend les études ouvrez les guillemets, fermez les guillemets, de marché, ça comprend la communication, et ça comprend les actions disons lieux de vente, pour faire simple. »
(Entretien, directeur des affaires scientifiques, INPES)

Comme nous l'avons vu, le nudge, le marketing social et les neurosciences cognitives ont servi à remettre en cause l'expertise d'État en matière de prévention. Des acteurs variés contestent le fait que les campagnes ne sont pas construites selon un processus rigoureux, qu'elles reposent sur des modèles de comportement obsolètes et ne sont pas efficaces. L'INPES, dont la réputation dominante [Chauvin, 2013 ; Beuscart et al., 2015] est d'être une agence de communication au service du ministère de la Santé, est indirectement visée.

Comment neutraliser ces différentes critiques ? Au lieu de nier voire d'attaquer les promoteurs de ces savoirs, la stratégie adoptée par la direction scientifique est de les mettre en scène. Le directeur scientifique se révèle être un « entrepreneur réputationnel » [Fine, 1996]. Il essaie de contrôler l'image de l'INPES par les récits, c'est-à-dire des activités intentionnelles pour créer la perception que l'INPES est une agence d'expertise auprès d'acteurs politiques, institutionnels et scientifiques. Les différents savoirs comportementaux ne bénéficient pas du même intérêt. Les neurosciences et le nudge intéressent non pas pour leurs méthodes mais pour la remise en cause du postulat de rationalité des individus. La direction des affaires scientifiques investit davantage le marketing social pour « faire coller » une réputation d'expertise à l'INPES [Fine 1996]. Plusieurs dispositifs d'intéressement sont envisagés pour se constituer des alliances : publier un ouvrage de marketing social, organiser des colloques scientifiques, des formations et créer une chaire de marketing social, où des étudiants d'une université travailleraient sur des projets de l'INPES. Ces activités sont menées en coulisse et sur la scène. Ce « travail réputationnel » [Zafirau, 2008] vise à répondre à certaines attentes propres du champ de la santé publique, et notamment à la nécessité d'adosser les décisions politiques sur des savoirs fondés sur les preuves.

Cette stratégie est défendue par la direction générale de l'INPES. À son arrivée à l'agence en fin 2008, la nouvelle directrice s'appuie explicitement sur les recommandations d'un rapport d'inspection de l'IGAS pour faire évoluer l'organisation de l'agence et ses missions. L'expertise interne est jugée faiblement développée : « l'IGAS allait loin : l'INPES pouvait rendre des recommandations, pouvait s'autosaisir ! » (Entretien, directrice adjointe de la DAS). Dans un contexte de réduction du financement des agences de santé publique¹, la première orientation stratégique du projet d'établissement porte sur l'expertise et la promotion d'une « véritable culture des données probantes voire d'*evidence and theory-based interventions*² ». Le premier Contrat d'Objectif et de Performance (COP), signé avec la DGS, met également l'accent sur le besoin de développer l'expertise, avec la production d'avis et le renforcement des compétences scientifiques. Cet instrument de contractualisation a en partie pour objectif de diminuer les relations directes entre l'agence et les cabinets ministériels et de renforcer les liens entre l'agence et la DGS. L'expertise est perçue comme un moyen de favoriser son autonomie [Benamouzig, Besançon, 2005] :

« L'INPES doit d'une part pouvoir décrire les fondements scientifiques de ses actions et de ses programmes et élaborer des recommandations, en s'appuyant sur une expertise collégiale pluridisciplinaire et contradictoire (produire une expertise indépendante). Il doit d'autre part, conformément à ses missions, pouvoir émettre dans les mêmes conditions, à la demande du ministre de la santé ou des ministres concernés, des avis sur différents sujets relevant de son champ de compétences. Le développement de cette expertise scientifique s'appuie sur l'existant notamment dans les domaines où œuvrent des agences ou institutions spécialisées³ ».

Dans cette section, nous étudierons le travail réputationnel autour de savoirs comportementaux. Suivre les différents projets menés par la direction scientifique, les tensions au sein de l'agence et à l'extérieur nous permettra d'étudier des « chantiers encore fragiles, des simples « aspirations » à proposer une science du politique » [Payre, 2003, p.202].

¹ Projet de loi de finances pour 2017 : Santé, Rapport général n° 140 (2016-2017) de M. Francis DELATTRE, fait au nom de la commission des finances, déposé le 24 novembre 2016

² INPES, *Projet d'établissement 2010-2012, Contribution à la définition des orientations stratégiques*, 2010, p.16. Plusieurs propositions sont faites : organiser une expertise collégiale pluridisciplinaire et contradictoire, obtenir un avis du conseil scientifique sur les programmes, mobiliser des équipes de recherche et adopter les méthodes d'évaluation les plus rigoureuses.

³ Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé, INPES, *Contrat d'Objectif et de Performance 2012-2014*, 2012, p.18-19.

I - Convaincre de l'efficacité de la prévention

La direction des affaires scientifiques de l'INPES mène plusieurs projets pour montrer que la prévention est efficace. Le premier consiste à écrire un livre de marketing social. Il vise à mettre en avant les compétences de l'agence auprès des acteurs politiques et institutionnels. En interne, la direction scientifique fait évoluer les missions de ses agents pour produire une prévention « fondée sur les preuves ».

A - Écrire un livre de marketing social « customisé INPES1 »

Le marketing social n'est pas découvert par la DIRICOM mais par la DAS. Son directeur y est sensibilisé par ses échanges avec Karine Gallopel sur le tabac dans le cadre d'expertises externes. Invité par la chercheuse à intervenir à un colloque en Angleterre sur les outils d'évaluation des campagnes en 2010, le directeur des affaires scientifiques réalise une revue de littérature sur l'efficacité des campagnes². A cette époque, un article sur l'évaluation des campagnes est publié dans la prestigieuse revue médicale *The Lancet*. Ses auteurs concluent à l'effet positif direct ou indirect des campagnes sur les comportements³ : « À partir du moment où j'ai découvert que cette littérature commençait vraiment à devenir... dans des revues, je me suis dit "j'ai raté ça ?" » J'ai cherché comme un fou » ajoute le directeur des affaires scientifiques. En Angleterre, il rencontre Gerard Hastings, chercheur anglais et expert européen du marketing social. A son retour, il invite les deux chercheurs à présenter leurs travaux à l'INPES⁴. C'est à cette occasion qu'il leur propose de publier un ouvrage en français sur le marketing social. A l'instar des manuels anglo-saxons, il reposerait sur des études de cas, illustrées par les actions de l'INPES. L'ambition est triple : montrer que les campagnes en prévention de l'INPES sont le fruit d'un processus de travail rigoureux, qu'elles reposent sur des savoir-faire professionnels et qu'elles sont efficaces. L'ouvrage permet également de s'assurer le soutien d'acteurs académiques : « C'est plus une stratégie que le contenu » nous dit-il. Pour Karine Gallopel, participer à l'ouvrage permet de légitimer ses travaux en marketing auprès des acteurs de prévention. Ce n'est que plus tard qu'ils sont rejoints par la directrice de

¹ Expression d'un document de travail de l'INPES.

² 12th Annual Conference SNRT (Society for Nicotine Replacement Therapy) Europe, « Translating Science to Policy », Bath, Grande-Bretagne, septembre 2010.

³ WAKEFIELD, Melanie A., LOKEN, Barbara et HORNIK, Robert, « Use of mass media campaigns to change health behaviour », *The Lancet*, 2010, Vol. 376, p.1261-1271

⁴ Colloque international, INPES, Saint-Denis, 22 octobre 2010.

la communication. Le plan détaillé de l'introduction est une liste d'arguments pour convaincre le lecteur de l'intérêt du marketing social et anticiper les objections :

Tableau : Sommaire de l'introduction du livre (document de travail, INPES, 2011)

<p>Introduction – A FAIRE A LA FIN</p> <p>Pierre Arwidson & <u>Karine</u> Gallopel & Gerard Hastings</p> <ul style="list-style-type: none">- Définition- Pourquoi introduire le marketing dans La santé publique & le social ?<ul style="list-style-type: none">o <u>parce</u> que ça a marché pour les entrepriseso <u>parce</u> que cela fait 40 ans que des acteurs du social & de la santé l'utilisent et que ça marche.o Les critiques du marketing social (manipulation, budgétivore, concurrent Education pour la Santé, associé seulement à de la communication, on en fait mais on ne veut pas l'admettre, etc.).
--

Si les enjeux stratégiques de l'ouvrage sont clairs, les publics visés par l'ouvrage le sont moins. L'éditeur de l'INPES valorise le terme « boîte à outils » utilisé dans l'ouvrage d'Hastings pour viser les professionnels de santé. Le directeur de la DAS pense davantage aux « étudiants de Sciences Po ou de l'EHESP ». Ils évoquent le besoin d'ajouter un chapitre sur la levée de fond pour s'adresser aux associations. Faute de trancher, les coordinateurs souhaitent que l'ouvrage fasse l'objet d'une large diffusion. L'INPES a sa propre maison d'édition. Mais du fait de leur gratuité, les ouvrages ne peuvent être diffusés en librairie¹. Ils s'accordent donc pour une co-publication avec la maison d'édition du premier ouvrage de Karine Gallopel. Ils mentionnent également la nécessité de réaliser une formation. Mais personne ne souhaite, pour l'instant, s'en charger. La chercheuse préfère s'engager dans la recherche. La directrice de la communication intervient déjà aux journées de Besançon, mais peu de professionnels y assistent.

1) Enrôler des acteurs institutionnels et scientifiques

La chercheuse et le directeur scientifique prévoient une préface rédigée par le directeur de l'EHESP et la directrice de l'INPES pour s'assurer un soutien institutionnel. Ils construisent

¹ Ils sont disponibles uniquement sur commande par le site de l'agence.

un premier plan, en cinq chapitres, inspirés des cours de la chercheuse, lui-même organisé sur le modèle des « ouvrages anglo-saxons¹ » (entretien). Le projet évolue en 2012 en traduction de l'ouvrage de Gerard Hastings². Son succès en librairie est perçu comme gage de qualité. De son côté, le chercheur y voit une manière de bénéficier d'une notoriété dans les pays francophones. Ils souhaitent également que chaque partie soit écrite par un chercheur et un membre de l'INPES. Reste à identifier les chercheurs. Chargée de recenser la littérature française sur le marketing social, je ne trouve que trois références en dehors de celles de Karine Gallopel³. Par ailleurs, des experts de marketing sont jugés peu fiables : un chercheur est qualifié de « carriériste », un expert en communication de « super consultant, je vends ma soupe ». En réunion, ils s'informent des projets en cours : une doctorante en marketing travaille sur le risque perçu des jeux en ligne, un chercheur en sociologie tente de se faire financer une expérimentation de nudge dans les cantines, un économiste teste différents messages de prévention auprès des personnes âgées. Enfin, une expérimentation de santé publique est qualifiée de nudge car elle teste le rôle de l'information dans le port du casque à vélo.

Finalement, les directeurs de la DAS et de la DIRICOM demeurent les principaux auteurs des autres encadrés. Seuls trois chercheurs extérieurs, en neuromarketing, psychologie sociale et sociologie, participent au projet. Leur contribution est réduite à la rédaction d'un encadré. Un chercheur de l'EHESP, pourtant spécialiste des stratégies de lobbying des industries du tabac, refuse de participer à l'ouvrage. Pour un membre de l'INPES, c'est le signe des tensions

¹ Chapitre 1 : changer les comportements : éclairages théoriques, Chapitre 2 : comprendre l'individu et son environnement, Chapitre 3 : ouvrir la boîte à outils du marketing social, Chapitre 4 : Mettre en place une stratégie de communication, Chapitre 5 : S'ouvrir vers l'extérieur : les relations publiques. La chercheuse transmet également un de ses chapitres d'ouvrage sur le marketing des associations, « Comment réaliser une communication publicitaire efficace ? ».

² L'INPES sollicite un prestataire pour traduire l'ouvrage en français, en dépit des compétences internes. Cette décision est justifiée par la spécificité du marketing social, qui n'a fait l'objet d'aucunes publications en français. Se pose alors la question de la fidélité au texte initial. La simplicité du style d'écriture, dit « à l'anglo-saxonne », plaît un membre de l'INPES car elle facilite la lecture : « il ne faut pas qu'on le gomme et on ne veut pas être auteur avec lui ». La chercheuse parle toutefois d'« aménagement du bouquin » car certaines références, de 2007, sont jugées obsolètes. La version initiale d'Hastings est amputée de ses quatre derniers chapitres (« marketing relationnel », « concurrence », « recherche et état de l'art » et « questions éthiques »).

³ Audrey Marchioli, « Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive », *Market Management*, 2006/1 Vol. 6, p. 17-36 ; Bernard Dobiecki, « Marketing social : du non-profit au profit collectif », *Market Management*, 2007/2 Vol. 7, p. 91-116. *Modification des habitudes de transport Guide de planification de marketing social*, Transport Canada, Novembre 2010

normatives dans le champ de la prévention : « il faut qu'il montre patte blanche du côté promotion de la santé parce qu'en France, il y a des frontières, c'est le mur de Berlin ».

Olivier Droulers, collègue rennais de Karine Gallopel, traite de l'apport des neurosciences en prévention. Il fait partie des rares spécialistes revendiqués de « neuromarketing » en France¹ et débute ses premières recherches en prévention avec elle. Le sociologue Jocelyn Raude, en charge de l'encadré sur le nudge, est enseignant à l'EHESP. Il a travaillé en thèse sur les représentations sociales associées à la vache folle puis en post-doctorat sur les croyances nutritionnelles à l'INRA. Claude Fischler, son ancien directeur de thèse, lui parle du nudge lors de la sortie du rapport du Centre d'Analyse Stratégique. Il postule deux fois à l'ANR pour tester des nudges dans une cantine scolaire avec l'institut Paul Bocuse² et oriente ses étudiants de l'EHESP sur le sujet. Ces derniers produisent un rapport nuancé³. Dans l'encadré, le chercheur explique l'émergence du nudge par « le bilan relativement décevant des grandes campagnes d'information et de communication mises en œuvre dans les pays développés ». Après une présentation théorique, il cite l'exemple de nudge dans les cantines scolaires, illustré par les expérimentations du psychologue américain Paul Rozin. Il conclut sur les difficultés de l'évaluation. Enfin, un chercheur en psychologie sociale rédige un encadré sur la communication engageante. S'il a déjà fait une communication sur le sujet à l'INPES, ce chercheur n'a jamais travaillé avec l'agence⁴.

¹ Avec son collègue Bernard Rouillet, ils sont auteurs de plusieurs articles dans la revue *Décisions Marketing* (2007 et 2013), d'un ouvrage en 2010 et des sessions spéciales aux colloques de l'AFM (2008 et 2012). Deux professeurs en management et marketing publient également un ouvrage en 2012 (Patrick Georges et Michel Badoc).

² Il fait également découvrir le nudge à un psychologue de l'EHESP, qui l'utilise comme cadre théorique pour analyser une étude à laquelle il a contribué sur le port du casque à vélo (2012). Depuis, ce chercheur intègre le nudge dans les modèles théoriques de prévention (PowerPoint de cours « specific models of health-related behavior. Presentation and criticisms » de 2014, mis sur slideshare. Consulté le 17 juillet 2017).

³ Sur la base d'entretiens et d'une recherche documentaire, les auteurs évoquent l'absence de nouveauté, les faiblesses (difficile généralisation, des coûts, faible évaluation de l'effet réel, le contexte spécifique de la France, la liberté de choix peut être difficile en pratique) et réticences que le nudge suscite en France. Les déterminants comportementaux en santé sont plus complexes que ceux évoqués par le nudge. La prévention a pour mission de développer l'autonomie. En conclusion, le rapport invite à un débat démocratique sur l'outil qui, ne remplace pas les autres modalités d'intervention. Il s'agit d'une « stratégie complémentaire » mais « qui doit faire ses preuves », *Le nudging, un nouveau paradigme de santé publique ?* Module interprofessionnel de santé publique, EHESP, 2011, p.23

⁴ « La communication engageante au service de la santé » avec son directeur de thèse, Robert-Vincent Joule, Journées de la prévention, INPES, 2007. Il a publié plusieurs articles sur les effets de la peur dans les campagnes, « Menacer pour convaincre ? », *Cerveau & Psycho*, n°5, 2004.

2) Définir les bons cas pratiques

Lors de l'observation en 2012, seul le premier chapitre, relatif aux théories du changement de comportement, est disponible¹. Les premières théories mettent l'accent sur la dimension cognitive des comportements. Les théories de l'apprentissage social, de l'action raisonnée et du comportement planifié mettent en évidence le rôle des croyances, de l'environnement favorable et du sentiment de capacité dans l'évolution des conduites. Le « modèle transthéorique » traite des cinq stades de motivation. Enfin, la théorie de l'échange porte sur les bénéfices et les coûts de l'adoption d'un comportement. Le chapitre se termine sur les « approches comportementales ». Il réunit à la fois l'économie comportementale à partir du rapport du Centre d'Analyse Stratégique, le « nudging » et la communication engageante. Ces « approches » remettent en cause le postulat de rationalité des théories cognitives, présentées plus haut dans le chapitre. Le propos de la conclusion montre que les auteurs ne tranchent finalement pas entre l'approche cognitive et celle comportementale :

« Nous nous situons ici dans le cadre d'un processus conscient, délibératif, réflexif. La réalité et la manière dont nous nous comportons vont parfois à l'encontre de cette logique. En effet, nous ne sommes pas toujours aussi rationnels que ces modèles le laissent penser. Des théories récentes ont pris en compte cette particularité pour mieux appréhender les comportements des individus.²»

Ce chapitre présente donc un rapport ambigu à la théorie. Placée dans le premier chapitre du livre, cette dernière est largement mise en valeur. Mais en réunion, les membres se montrent très critiques de certaines théories, comme le modèle transthéorique, jugé de faible validité empirique. S'ils ont une inclination pour les récentes théories comportementales, cette préférence n'est pas clairement assumée. L'ambiguïté du projet est exprimée dans la conclusion :

« Ce chapitre ne se voulait pas exhaustif. Il cherchait simplement à montrer l'intérêt de connaître la théorie pour réfléchir à des programmes d'incitation au changement de comportement. A REVOIR CAR UN PEU BRUT³».

¹ Le chapitre « Changer les comportements : éclairages théoriques » se concentre sur cinq grandes théories. Certaines théories mentionnées par Gerard Hastings ne sont pas traitées. A l'inverse, les auteurs français ajoutent le « *Health belief model* » ou « modèle de croyance en sa santé ». En plus du chapitre, le directeur scientifique a rédigé plusieurs encadrés (« la communication pour un impact comportemental », « le coût des études » et « comment construire un échantillon représentatif »).

² Chapitre 1, « modèles de comportement », document interne, INPES, p.15

³ Ibid., p.19

Si chaque théorie présente des faiblesses, les mentionner vise, pour la chercheuse, à « donner des pistes » aux acteurs de terrain et expliciter clairement les objectifs comportementaux des actions de prévention.

Le directeur scientifique souhaite illustrer le texte d'actions de l'INPES. Pourtant, les discussions internes révèlent des décalages entre les actions de l'agence et la théorie ainsi que des incertitudes sur les stratégies efficaces de communication. La chercheuse, qui souhaite illustrer le modèle transthéorique par le site Internet « Tabac Info Service », demande à l'INPES s'il a bien été construit à partir de ce modèle. Le terme « études de marché » pose également problème car l'agence ne réalise pas d'études systématiques pour évaluer l'acceptabilité de ses outils. L'agence « pioche » des informations ici et là :

« On ne peut pas dire qu'on fait une étude de marché. On pioche dans les infos qu'on a, le Baromètre... Il n'y a pas d'études *ad hoc* pour décliner. Quels sont les gestes à promouvoir ou pas ? On ne le fait pas. On n'a pas d'études qualitatives systématiques » (directeur des affaires scientifiques, INPES)

« Sur l'exemple de la grippe, dire « Lavez-vous les mains plusieurs fois par jour » ou « tousssez dans votre coude », ce n'est pas scientifique. C'est tombé mais il n'y a rien qui prouve que c'est acceptable pour les gens » (directrice de la communication, INPES)¹.

L'usage de la peur dans les campagnes est également un point de discorde sur la base d'arguments éthiques et scientifiques. Selon les termes d'un des membres, Gerard Hastings « est contre ». Des chargés d'étude de l'INPES, formés en psychologie ou psychanalyse, dénoncent régulièrement par articles les effets contreproductifs du recours à la peur, notamment auprès de certains adolescents vulnérables. Pour eux, la peur relève du « champ de la persuasion » et non de l'éducation pour la santé². Au nom de leur manque de scientificité, la chercheuse évacue ces dernières critiques : « ce sont des esprits pas très chercheurs ». Un exemple souvent mentionné est la campagne de lutte contre le tabac « Révélation » de l'INPES, qui a suscité des réactions l'indignation de membres de l'École Nationale de Santé Publique

¹ Observations, INPES, 2012.

² CHAUVIN, Florence, « L'usage de la peur en prévention », *La santé de l'Homme* n°356, novembre-décembre 2001, p.6, FERRON, Christine et ARÈNES, Jacques, *La santé de l'Homme*, n°352, mars-avril 2001, p.30, FERRON, Christine, « Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ? », *Santé Publique*, 2010/2, Vol. 22, p. 249-252

(ancien EHESP)¹. Pourtant, le directeur général de l'INPES la considère comme la « campagne la plus efficace (...) l'argument santé-danger marche très bien en France sur la cible adulte² ». Le choix créatif de la campagne, qualifié de « pari audacieux » par un membre de l'INPES³, est pour Karine Gallopel, un exemple d'efficacité. Cette campagne a également reçu le prix EFFIE, qui récompense les annonceurs. Un million de consommateurs ont appelé le numéro vert après avoir vu le spot⁴. La position de l'agence ne semble donc pas tranchée sur le recours à la peur. Lors d'un colloque, des membres de l'INPES disent ne plus l'utiliser au nom de son manque d'efficacité : « L'approche par le risque n'est plus très utilisée en communication de santé publique. Des études montrent que la peur n'est pas un moteur intéressant pour la prévention santé⁵ ». Les différents auteurs s'accordent donc pour faire état des controverses sur le sujet.

Tableau : Liste des auteurs pour chaque encadré (document interne, 2012)

¹ Au nom de l'ensemble des Cres et Codes, Philippe Lecorps, psychologue enseignant à l'ENSP et président du CRES de Bretagne, réagit : « L'éducation par la peur, une campagne anti-tabac », *Santé Publique* 2002/3 (Vol. 14), p. 285-286. La campagne repose sur une annonce, diffusée durant 48 heures à la télévision, à la radio et en presse écrite : « Avis au consommateur, des traces d'acide cyanhydrique, de mercure, d'acétone et d'ammoniac ont été décelées dans un produit de consommation courante. Pour en savoir plus, appeler gratuitement le 0800404404. » Cette ligne téléphonique explique alors que le produit en question est la cigarette et renvoie, pour plus d'informations, sur les lignes Tabac Info Service et Drogues alcool, ainsi que sur le site Internet événementiel www.jeuxlaverite.com (site fermé), « Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-INPES de 2001 à 2011 », document INPES.

² Philippe Lamoureux, « Le tabac n'est plus synonyme de virilité ou de liberté », *Le Parisien*, 12 avril 2005

³ "Le pari est audacieux. On veut alerter sur les dangers de la cigarette. Il est préférable de faire peur (à une certaine partie de la population) plutôt que d'avoir 60.000 décès annuels à cause du tabac" « Une campagne anti-tabac sème la panique chez des téléspectateurs », *Reuters*, 24 juin 2002

⁴ GALLOPEL, Karine, « Marketing social : la peur en prévention : utile ou toxique ? », *La santé de l'Homme*, n°377, mai-juin 2005, p.45

⁵ Discours d'une chargée de communication, compte-rendu de la session 9, « Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux, Journées annuelles de la prévention, 9 avril 2010. La coordinatrice du programme Alcool de l'INPES conforte cette idée « Le public est généralement très en demande de campagnes choc, mais leur impact est limité, notamment parce qu'elles peuvent engendrer des réactions de repli ou de protection. Le cerveau mémorise l'information mais ne veut pas la comprendre parce qu'elle est trop choquante ».

Annick	Encadré sur la segmentation géographique : « les campagnes du PNNS ciblées citoyens – et contenu en fonction des caractéristiques des citoyens » in chapitre 3
Annick	Encadré sur la segmentation socio-démo « les différentes cibles des campagnes SIDA de l'INPES : migrants, hétéro, homo » » <u>pour illustrer l'importance de la segmentation in Chapitre 3</u>
Annick	Encadré sur le ciblage (cibles prescriptrices & cibles d'influence) « les cibles du programme rougeole de l'INPES : médecins, 15-30 ans & mères ; spécificité des contenus des messages / programmes pour chaque cible, en particulier sur médecin – voir campagne actuelle Baromètre » in chapitre 3
Pierre	La « marque » : <u>Verb</u> + « mangé bougé » : contenu des marques & logos

En réunion, la directrice de la communication conteste des encadrés ci-dessus proposés par la chercheuse. Les campagnes du PNNS ne reposent pas sur une segmentation géographique : « on a fait les choses à l'envers, on ne peut pas le dire ». Les campagnes en direction des groupes « migrants, hétéro, homo » ne reposent pas sur une « segmentation socio-démo » mais sur de la géolocalisation¹. Enfin, le slogan Mangerbouger est devenu une marque « malgré lui » lors de l'apparition des bandeaux publicitaires. L'occasion pour la directrice de la communication de s'étonner de l'absence générale de stratégie de marque : « il n'y a pas de fil rouge par thématique, on n'a pas de Bison Futé ». Pour taire certains bricolages internes, ils décident donc de citer deux exemples étrangers. Les réunions permettent aux membres de l'INPES d'interroger la chercheuse sur différents concepts de marketing social. Pour définir les

¹ La chargée de communication « santé sexuelle-populations migrantes » explique que la géolocalisation consiste à diffuser, avec le soutien d'associations et médias communautaires, des outils d'information et de communication, dans des lieux ciblés (comme les marchés des quartiers migrants, à Château Rouge ou Belleville). Ce travail a été initié au début des années 2000 par une chargée de communication, qui a utilisé des médias communautaires, distribué des outils dans « des lieux de vie communautaires » (« pour les migrants subsahariens, les foyers de travailleurs migrants, les associations communautaires, les centres de demandeurs d'asile, les coiffeurs afro, les boutiques d'alimentation exotique, les restaurants africains, les maquis, les églises, les publiphones, etc. ») et le recours à un achat d'espace publicitaire ciblé, à une diffusion par les pairs, les réseaux associatifs, les professionnels de santé, AÏNA, Élodie, « Santé publique : mieux cibler la communication pour parler à tous », *Hommes et migrations*, 1282, 2009, p. 34-42.

« émotions positives », Karine Gallopel répond brièvement « l'humour... ». Pour la marque, l'un d'eux se demande si c'est « un logo, une durée ? ». Elle complète « oui, et un contenu ».

Les membres de l'agence se montrent prudents sur la partie relative à l'évaluation. Les post-tests sont jugés peu valides scientifiquement tout comme une étude expérimentale réalisée sur les bandeaux sanitaires. Les outils plébiscités le sont moins pour leur intérêt en santé publique que pour leur dimension innovante ou consensuelle. Le directeur scientifique juge « très chic ! » le *community management* récemment mis en place au sein de l'INPES en matière de vaccination. De même, la campagne « *Free hug* » (2007) qui sert à illustrer les « émotions positives » plait également : « j'ai adoré... la musique notamment » dit l'un d'eux, « c'était un dada de L. (ancien directeur de l'INPES) » commente un autre. Certains points demeurent sous-traités. C'est le cas des « concurrents », incarnés par les industries. Alors que Gerard Hastings y consacre un chapitre entier dans son livre, le thème est réduit à un encadré¹.

L'analyse des discussions autour de l'ouvrage montre les difficultés que rencontrent les initiateurs du projet à faire correspondre la théorie aux réalisations de l'agence : les prétests ne sont pas systématiques, les campagnes ne reposent pas sur des modèles psycho-comportementaux. Toutefois, le principe d'étude de cas permet aux membres de « piocher » parmi les campagnes jugées les plus réussies et de taire l'absence de processus formalisé dans la construction des campagnes. Faute de pouvoir prouver l'intérêt des campagnes en termes de santé publique, ils ont recours à des arguments moraux et esthétiques.

Les stratégies d' enrôlement autour du projet échouent. En dépit de leurs efforts, le travail d'édition, échelonné sur plusieurs années, n'est jamais achevé. Outre les difficultés pour trouver des chercheurs sur leurs outils, ils peinent à intéresser suffisamment en interne autour du projet. Entre temps, un nouveau directeur de l'EHESP est nommé. Il se montre plus réservé que son prédécesseur sur l'intérêt du marketing social.

¹ Ils s'inspirent pour cela d'un article de Bernard Basset, médecin de santé publique et Vice-Président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) paru dans *Le traité de prévention*, de François Bourdillon en 2009, du récit de l'influence à Bruxelles sur les politiques de tabac et de leurs propres recherches pour préparer les États généraux de l'Alcool en 2006.

B - Traduire « l'EBM » en éducation pour la santé

Au-delà des campagnes, l'évaluation est un problème pour l'agence. Et ce n'est pas nouveau. Luc Berlivet a déjà montré les difficultés liées à l'évaluation des campagnes et des interventions en prévention, au temps du CFES [2000]. Le sujet réapparaît de manière prégnante à la création de l'INPES. Les membres de la DAS réalisent un premier dossier documentaire sur les différents types d'évaluation. Il est présenté comme une réponse aux « demandes des acteurs de terrain¹ ». Une seconde publication, centrée sur les évaluations de l'agence en matière de campagnes, outils de prévention et recherches-évaluatives, vise à renforcer la légitimité de l'agence². Elle n'intéresse toutefois pas tous les membres de la direction scientifique :

« L'objectif, c'était de montrer la diversité des évaluations possibles, des sciences qui contribuaient etc. ce n'était pas quelque chose qui l'avait intéressé, pour lui, ce n'était pas... c'était bien de montrer ça mais ce n'était pas un travail vraiment utile. Ensuite, l'évaluation a été portée un temps par Philippe X, qui dirigeait, pendant un temps, le département Baromètre avant François Y et qui lui disait : « il faut qu'on montre ce qu'on fait ». On avait souvent... La direction des affaires scientifiques était en recherche de légitimité et essayait de ne pas seulement fournir des chiffres pour les campagnes et de faire des états des lieux mais de produire de vraies évaluations et recherches reconnues » (entretien, chargé d'évaluation, INPES).

Le directeur scientifique valorise une « prévention fondée sur les preuves », sur le modèle de la médecine des preuves ou « *Evidence-Based Medicine* ». L'EBM est « un paradigme qui fonde le caractère scientifique et objectif de la médecine, en rupture avec l'idiosyncrasie et la casuistique propres à l'art médical » [Bergeron, Castel et Hauray, 2014, p.141]. Durant la décennie 2000, il publie avec plusieurs experts extérieurs à l'agence pour proposer sa propre définition de l'évaluation. En 2004, il déplore, avec le président du conseil scientifique et économiste Jean-Paul Moatti, le « retard français » en matière d'évaluation socio-comportementale des interventions. Les auteurs dénoncent l'absence de coopération entre chercheurs « qui font souvent preuve d'un « purisme » formel et excessif » et acteurs de terrain,

¹ Lettre d'un membre de la DAS au directeur de l'agence (document interne, 15 décembre 2005). SIZARET, Anne, FOURNIER, Cécile, *Dossier documentaire « Évaluation, mode d'emploi »*, Saint-Denis, INPES, 2005, 96p. En 2007, des membres de l'INPES, enseignants de l'EHESP et professionnels (consultants, chargés de projet, médecins de santé publique) rédigent un numéro spécial « Éducation pour la santé : les défis de l'évaluation », *La Santé de l'homme* en 2007, n°390, juillet-août 2007

²PIN, Stéphanie, FOURNIER, Cécile, LAMBOY, Béatrice et al. *Les études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*. Saint-Denis : INPES, 2007, 8p.

qui ont « un peu tendance à réinventer la roue »¹. Pour autant, la transposition des dispositifs de l'EBM à la prévention n'est pas chose aisée. Avec le sous-directeur « maladies chroniques » de la DGS, il s'interroge sur les manières de produire l'évidence hors de la randomisation, en croisant les enquêtes quantitatives et qualitatives et les modèles économétriques quasi-expérimentaux. L'efficacité d'un programme ou d'une campagne est jugée contextuelle : « aucune généralisation sur l'efficacité ou l'inefficacité globale des campagnes ou programmes de prévention n'est scientifiquement valide² ». Enfin, dans un chapitre consacré à l'évaluation en prévention, le directeur scientifique met l'accent sur l'intérêt économique de politiques fiscales et réglementaires par rapport aux politiques d'information : « puisque l'information et la communication sont globalement discriminantes, il est nécessaire d'explorer les autres options de la boîte à outils de santé publique³ ».

Il faut, pourtant, trouver des solutions techniques au problème de l'évaluation au sein de l'agence. Suite à une restructuration liée à l'arrivée de la nouvelle directrice générale, un nouveau département « évaluation et expérimentation » est créé au sein de la DAS. Le directeur scientifique ajoute un volet « expérimentation » aux missions traditionnelles d'évaluation des campagnes et de réalisation des Baromètres Santé⁴. L'enjeu est à la fois de développer les compétences des agents en interne et de gagner en crédibilité auprès des acteurs de prévention et du ministère de la Santé : « On valait plus que des post-tests » commente un membre de la DAS. La direction des affaires scientifiques entend transférer les trois dispositifs de l'EBM à la prévention : l'essai contrôlé randomisé, la méta-analyse et les guides de bonnes pratiques. L'EBM est perçue comme une manière de rehausser leur autorité face autres acteurs de santé

¹ ARWIDSON, Pierre, MOATTI, Jean-Paul, « L'évaluation socio-comportementale des interventions en éducation pour la santé : combler le retard français », Hors-série *Promotion & Éducation*, 1-2004, p.43.

² MÉLIHAN-CHEININ, Patrick, ARWIDSON, Pierre, « L'évaluation en prévention. Exemples dans le domaine du tabac, de l'alcool et de la nutrition », BOURDILLON, François dir. *Traité de prévention*, Médecine-Sciences, Flammarion, 2009, p.116. Les auteurs distinguent quatre types d'évaluation : l'évaluation « de routine » (indicateurs de vente de tabac, de substituts nicotiques, données déclaratives dans les enquêtes populationnelles), l'évaluation publicitaire (post-tests), l'évaluation en conditions expérimentales et l'évaluation des politiques publiques.

³ ARWIDSON, Pierre « Prévention », FASSIN, Didier et HAURAY, Boris, dir. *Santé publique, l'état des savoirs*, La découverte, Paris, 2010, p.358.

⁴ La DAS est divisé en trois départements : « Veille et documentation », « Enquêtes et analyse statistique » (essentiellement sur les Baromètres Santé) et « évaluation et expérimentation ».

publique [Castel et Friedberg, 2010]. C'est en participant aux expertises collectives de l'INSERM que le directeur des affaires scientifiques découvre les méta-analyses¹ :

« J'ai fait des revues de littérature sur le VIH, sur le tabac, dans le cadre d'expertises INSERM, etc. Donc j'ai eu accès depuis longtemps à cette littérature que je connais assez bien. Mais dans une maison qui... dont ce n'est pas la préoccupation, qui n'est pas un milieu de recherche, donc j'étais un peu, une sorte de truc que je connais mais dont je ne faisais rien » (Entretien, directeur scientifique, INPES)

Pour développer ce type de travaux, il nomme une chargée d'évaluation à la tête du département. Docteure en psychologie clinique, elle a également découvert les interventions validées par sa participation à une expertise collective de l'INSERM en 2005. Elle se forme ensuite aux évaluations en santé au Canada, qu'elle importe à l'INPES et dans les universités où elle enseigne en psychologie de la santé. Ensemble, ils valorisent une approche « *evidence-based* », dite opposée à « croyants de la Charte d'Ottawa » et « anarchistes » :

« La promotion en santé est construite en opposition à la santé publique. La charte d'Ottawa, Pierre me l'a appris hier, a été rédigé par des ... anarchistes. Il a rencontré l'homme qui a rédigé la Charte. Il parle de mobilisation des foules...avec l'équation : « donnez la liberté, la santé viendra de fait ». Tout le temps donner la parole, laisser-faire...c'est de l'autogestion ! C'est l'opposé d'un organisme d'État (...) La France est un village gaulois. Dans les groupes internationaux, la France n'est pas là. Elle n'existe pas dans le paysage scientifique. À l'époque, ça m'agaçait. Il n'y a pas de master, de professionnels, de disciplines. L'idée, c'est de professionnaliser le domaine ». (Entretien, membre de la direction scientifique, INPES)

« Une grande partie du milieu de la santé publique et y compris l'INPES, c'est des croyants de la charte d'Ottawa. Pour eux, c'est un peu le Notre Père. Moi, j'ai appris à réciter le Notre Père et le Salut Marie, j'ai abandonné. Je ne suis plus croyant, ce n'est pas pour me remettre à croire à d'autres idéologies ou d'autres relations. Je recherche plus le pragmatique » (entretien, directeur des affaires scientifiques, INPES)

C'est contre l'hétérogénéité des pratiques et le manque d'apprentissage dans le milieu de la prévention qu'entendent lutter certains membres de l'INPES. Chaque chargé d'évaluation, également appelé « chargé d'expertise », doit réaliser des « revues de revues de littératures » d'interventions validées dans son domaine (tabac, nutrition, alcool, etc.) et les publier dans la revue *Santé Publique*. Des séminaires méthodologiques internes sont organisés avec des

¹ Il est expert pour *Éducation pour la santé des jeunes Démarches et méthodes* (2001) et *Santé des enfants et des adolescents, propositions pour la préserver* (2003). Lors de l'expertise *Tabagisme. Prise en charge chez les étudiants* (2003), il présente une communication sur la base du Baromètre Santé.

chercheurs extérieurs pour « faire rentrer ces savoirs » à l'INPES (membre de la direction scientifique, INPES) : modélisation et analyse logique, transfert de connaissances et évaluation, essai contrôlé randomisé et mesure de la subjectivité et notions de bases en psychométrie, essai contrôlé randomisé cluster, construction de questionnaires psycho-sociaux et les études psychométriques associées. Ce projet de formation des équipes s'illustre également à l'occasion des réunions mensuelles de la DAS. A la fin de réunion de janvier 2012, la direction diffuse aux membres de l'équipe une conférence de la chaire de médecine expérimentale du Collège de France¹. L'équipe française de la Cochrane, organisation internationale en charge de revues systématiques et des méta-analyses d'essais randomisés contrôlés d'interventions en santé, réalise également une journée de formation à la recherche bibliographique².

Les membres de la DAS font également évoluer le type de questions posées lors des enquêtes pour « passer des attitudes au changement de comportement... ou pas » (entretien, directeur des Baromètres Santé). Des questions du Baromètre Santé Nutrition de 2008 et de la théorie psycho-sociale sont insérées dans les deux questionnaires relatifs à la nutrition de l'ANSES et de l'InVS³. Le module psychosocial, « assez nouveau pour nous » (entretien, membre de la DAS), vise à élargir la compréhension des déterminants des comportements. Les revendiquer est aussi un gage de crédibilité auprès des autres agences sanitaires. « Pour l'INPES, il y a un objectif : être vu comme un institut scientifique, reconnu par les pairs et par les publications » (entretien, membre de la DAS, INPES). Les membres de la direction scientifique élaborent également un nouveau dispositif avec leurs prestataires pour faire reposer les évaluations de campagnes sur des fondements théoriques plus rigoureux que ceux du post-test. A partir de 2012, un questionnaire, réalisé à intervalle régulier sur plusieurs thèmes de santé, permet de mesurer l'évolution des comportements dans le temps. Ce « tracking » se distingue du post-test, réalisé juste après une campagne de communication et centré sur le thème

¹ « Prévention du risque en médecine : d'une approche populationnelle à une approche personnalisée », colloque du 13 janvier 2012.

² Les débats avec la salle mettent au jour des désaccords entre membres de l'agence sur l'intérêt de ces analyses qui à la fois nient l'irrationalité des comportements humains et les inégalités sociales. D'autres évoquent les difficultés de publication lors d'interventions complexes.

³ Pour l'« Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition » (ESTEBAN) de l'InVS, les membres de l'INPES ont proposé l'ajout d'un module sur les déterminants psycho-sociaux de la consommation de fruits et légumes. Pour l'enquête INCA 3, l'INPES a proposé l'ajout d'un module sur les connaissances et les perceptions relatives à l'alimentation et à l'activité physique, reprenant des questions du Baromètre santé nutrition 2008 (document interne « Études et enquêtes en cours 2012 »).

de santé de la campagne. S'ils gardent certaines questions du post-test relatives à l'exposition (mémorisation, reconnaissance et intention) pour répondre aux attentes du cabinet du ministère de la Santé, ils introduisent des questions issues de la « théorie du comportement planifiée¹ ». Elles doivent permettre d'identifier les déterminants psychosociaux de l'intention d'adopter des comportements. Le questionnaire est transmis tous les deux mois à un panel d'individus sur Internet². L'enquête suit l'évolution de trois types d'indicateurs : la notoriété de l'INPES et du PNNS, la connaissance et recours aux dispositifs d'aide à distance en santé, et des indicateurs pour chaque comportement de santé avec des questions de post-test³.

Enfin, chaque chargé d'évaluation doit initier une « expérimentation ». En dépit des appels à projet lancés en 2005 avec le soutien du conseil scientifique pour « favoriser le développement du champ (...) de la *health education* » (entretien, directeur du conseil scientifique de l'INPES), la direction de l'INPES juge n'avoir pas réussi à financer des recherches qui prouvent l'efficacité de la prévention. Les membres de la DAS ont également fait l'expérience de collaborations difficiles avec des laboratoires de recherche. Comme très peu de recherches françaises sont référencées dans les revues scientifiques, les membres de l'INPES décident de répliquer eux-mêmes des expérimentations étrangères efficaces. Cette initiative n'est débattue ni avec la DGS ni avec le cabinet du ministère de la Santé : « Pour avoir été en cabinet ministériel, les politiques, ils veulent du concret. (...) ça ne parle pas à un politique » souligne la directrice générale. Les tentatives de dialogue avec Martin Hirsch sur son expérience de haut-commissaire à la jeunesse et le financement d'expérimentations locales, n'aboutissent pas.

Trois essais contrôlés randomisés sont donc réalisés sur des outils de communication. Ils visent à comparer les effets des outils de coaching par rapport à la simple diffusion de documents⁴. Deux projets autour du soutien parental et de la petite enfance sont également

¹ Modélisée par Icek Ajzen, professeur de psychologie sociale, le comportement de santé est déterminé par l'intention comportementale, elle-même déterminée par trois déterminants sociocognitifs : l'attitude (opinion de la personne par rapport au comportement de santé), la norme (opinion des proches par rapport au comportement de santé) et le contrôle comportemental (opinion de la personne sur sa capacité à adopter le comportement de santé).

² On parle d'« access panel » en marketing (Vivier de foyers et d'individus qui sont recrutés par une société d'étude pour participer à des études de marché off line ou on line, Mercator 11e édition, p. 99, 108). Ces bases fidélisent des internautes à partir de points cadeaux.

³ INPES, *Rapport d'activité*, 2013, p.15

⁴ « Alcoomètre » est un programme d'aide à la réduction de la consommation d'alcool, « Stamp » un programme personnalisé d'aide à l'arrêt du tabac par e-mail. « Chlamyweb » est un programme de

initiés¹. Ce ne sont pas des priorités épidémiologiques qui guident le choix des expérimentations mais la preuve de leur efficacité.

Ainsi, les membres de la DAS entendent montrer l'efficacité de la prévention sur les comportements, en faisant évoluer les missions de ses membres. Ils multiplient les initiatives à travers des ateliers de formation, la réalisation de revues de littératures, le recours aux théories comportementales dans les post-tests et futures enquêtes de l'InVS et l'ANSES, la réalisation d'expérimentations et la publication scientifique. Ce travail de scientification rappelle celui mené par l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA) au début des années 2000 pour renforcer sa crédibilité [Blanck, 2017]. Les colloques constituent une seconde stratégie de mise en scène de leur expertise et d'intéressement d'acteurs variés, chercheurs, agences étrangères et acteurs politiques.

II - Des colloques comme forme d'action publique

Le directeur scientifique de l'INPES se livre également des performances lors de colloques de prévention et de santé publique pour convaincre de l'intérêt du marketing social et des sciences comportementales. Au départ, il s'exprime lors de séminaires de la SFSP, organisés suite au rapport du Centre d'Analyse Stratégique. Ces réunions demeurent confinées à un public restreint de professionnels de la santé publique et de la promotion de la santé. Il organise alors, au nom de l'INPES, un colloque scientifique plus ambitieux, en direction des scientifiques mais aussi des acteurs politiques et institutionnels. Cette idée lui a été soufflée par un membre du Conseil Scientifique de l'INPES, sociologue des médias, pour améliorer l'image de l'institut et associer les acteurs politiques. De manière plus globale, les membres du Conseil

dépistage à distance grâce à des auto-prélèvements dont les commandes sont réalisées par Internet. L'INPES crée une campagne spécifique avec un questionnaire puis l'envoi d'un kit d'auto-prélèvement à domicile.

¹ L'implantation du modèle d'intervention américain « CAPEDP » (Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance) consiste selon un des membres de l'INPES à « réussir un truc. Toutes les actions de l'INPES ont été des échecs, il n'y a aucune expérience de recherche ». Un second projet, issu d'un programme américain « *Strengthening Families Program* » (dit SFP) est également relancé dans le sud de la France après un premier échec de collaboration avec une équipe de recherche en Ile de France.

Scientifique conçoivent leur rôle comme un soutien politique dans la recherche de crédibilité de l'agence que comme un soutien scientifique :

« Au conseil scientifique, vous pouvez lire les comptes rendus, on les a poussés à dire : « ce que vous faites, c'est des choses bien ! Et vous le faites de manière originale ! Et c'est vous les experts au niveau national sur cette communication-là. Et forcez là-dessus » (...) Tout le collectif qu'on a formé, on est intervenu plutôt sur de la gestion d'un collectif, de leur donner confiance. On est dans la gestion d'un collectif humain, on a eu l'impression de jouer ce rôle-là, plus de manager, de conseiller externe, de cabinet de consultant. On n'a pas mobilisé son expertise mais en tant que manager d'organisation. La direction générale s'est servie de nous entre guillemets, elle a utilisé le conseil scientifique pour faire passer certaines idées, essayer de renouer le lien entre les équipes qui sont dissociées au sein de l'INPES » (entretien, chercheur en psychologie, membre du CS de l'INPES)

L'enjeu scientifique du colloque y est donc secondaire. Ces journées visent à « nous servir dans notre renforcement » précise un des membres de la direction scientifique. Mettre en scène les controverses autour du nudge, du marketing social et des neurosciences, sujets médiatiquement sensibles, vise à susciter l'intérêt d'acteurs politiques et institutionnels. Les colloques permettent à l'INPES d'acquérir une visibilité publique autrement que par la diffusion de campagnes et de se bâtir un public. Ils sont, en cela, des espaces politiques. Les membres de l'INPES entendent à la fois signifier aux acteurs politiques que l'INPES est une agence d'expertise et enrôler des acteurs de prévention autour d'un projet commun, le changement de comportement. Solidifier des positions et avoir des alliés permettrait de modifier des rapports de force et renégocier les frontières d'intervention de l'agence.

Cette stratégie nous invite donc à être attentif aux stratégies narratives et rhétoriques déployées dans ces espaces pour convaincre les différents publics [Hilgartner, 2000]. Nous montrerons tout d'abord comment « alimenter la controverse » permet aux acteurs de l'INPES de purifier le marketing et la recherche du changement de comportement. Nous étudierons ensuite comment ces journées visent à montrer l'intérêt des campagnes de communication. Enfin, les colloques mettent l'accent sur le rôle scientifique et politique des études.

Cette partie repose sur la participation et l'analyse de deux colloques de la SFSP et de deux colloques scientifiques de l'INPES, organisées entre 2010 à 2015. La FNES et la SFSP organisent le séminaire « Prévention en santé : vouloir changer les comportements ? Un débat récurrent mais nécessaire » en réponse au rapport du Centre d'Analyse Stratégique en décembre 2010. À l'initiative du directeur scientifique de l'INPES, un second débat est organisé un an

après, en décembre 2011, au congrès de la SFSP : « Avons-nous besoin de nouvelles expertises en prévention ? ». Nous analyserons également deux colloques scientifiques de l'INPES. Le premier, présenté comme traitant du marketing social s'intitule « Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? ». Le second s'intitule « Que peuvent apporter les théories du changement de comportement au champ de la prévention ? ».

Tableau : Colloques scientifiques de l'INPES

À l'exception de la première journée, dans l'amphithéâtre du palais des Congrès, les quatre colloques scientifiques successifs se déroulent à l'Université Paris Descartes. Les participants reçoivent un dossier sur la journée et sont équipés de casques audios pour la traduction des interventions en anglais. Des posters présentent les activités de l'INPES et de prévention, des stands regorgent de *goodies* et dépliants.

Initialement isolé, le colloque est rattaché dès 2013 aux « Journées de la prévention », qui réunissent professionnels de prévention et membres de l'INPES. Ce « geste symbolique¹ », selon la directrice générale de l'agence, vise à faire dialoguer chercheurs et « acteurs de terrain », autrement dit la science et l'action. Il est consacré à l'impact des campagnes de communication en 2011, à l'économie de la prévention en 2013, à la parentalité en 2014 et enfin aux théories du changement de comportement en 2015. Renommées « Rencontres de la Santé Publique France » en 2016, les journées de 2016 ne distinguent plus les colloques scientifiques des autres interventions. Son directeur, François Bourdillon, parle de « deux journées scientifiques et une journée sur la réserve sanitaire² ».

Ces colloques présentent la particularité de ne pas seulement faire intervenir des chercheurs (dont la plupart ont occupé des missions d'expertise) mais également des acteurs publics : membres d'agences françaises (INCA, France Stratégie, ORS) et d'agences sanitaires américaines, québécoises et britanniques (CDC, INSPQ, Public Health England). La table ronde de fin de journée réunit des chercheurs/experts et acteurs publics.

¹ Discours d'introduction du colloque sur l'économie de la prévention en 2013.

² <http://www.rencontressantepubliquefrance.fr/> consulté le 18 février 2018.

A - Alimenter la controverse sur le changement de comportement

La publication du rapport du Centre d'Analyse Stratégique génère des réactions d'indignation de la part de membres d'associations de santé publique et d'éducation pour la santé. Ils voient dans l'émergence de ces savoirs une opportunité pour réaffirmer la juridiction de la promotion de la santé, ses savoirs et son éthique d'intervention : l'*empowerment* et l'autonomie individuelle¹. Dans un courrier à Nathalie Kosciusko-Morizet, la présidente du Réseau Français des villes-Santé OMS dénonce les techniques de « manipulation » prônées dans le rapport et « l'amalgame » entre politique publique de prévention, prévention et communication en santé² :

« Une de nos premières réactions, ça a été de nous dire : « mais pourquoi ce rapport ne s'intitule pas « Nouvelles approches en communication médiatique sur la prévention pour la santé » par exemple ? Je dirais, je ne suis même pas sûre qu'on aurait trouvé à y redire, à réagir à ce rapport. Malheureusement, il ne s'appelait pas comme ça. Et il posait de façon assez péremptoire l'inefficacité des actions de prévention menées jusque-là. » (Entretien, directrice de la FNES)

Des membres de la SFSP et de la Fédération Nationale d'Éducation à la Santé (FNES)³ organisent un séminaire intitulé « Prévention en santé : vouloir changer les comportements ? Un débat récurrent mais nécessaire » en décembre 2010. Il réunit une quarantaine de membres,

¹ Dans sa revue professionnelle, l'ANPAA juge que les neurosciences apportent « un éclairage utile », mais rappelle l'importance de « la démarche pédagogique » de l'éducation à la santé et de la participation active des citoyens à la prévention à partir de la charte d'Ottawa et la charte de l'ANPAA, « Les neurosciences ne régleront pas tout », *Addictions*, juin 2010, n°30, p.16. Un médecin de santé publique dénonce également l'exclusion des experts du monde de la santé publique, sociologie et éducation : « Prenons la leçon, ou les comportements seront contrôlés demain par des implants de nanoneuropuces antabusés (!) sur prescription médicale » et discute les conclusions du rapport jugées hâtives (rien ne démontre pas l'inefficacité de la prévention). PERRIN, Faouzia, « Les neurosciences : futur de la prévention en santé publique ? », *Environnement, Risques & Santé*, Vol. 9, n° 5, septembre-octobre 2010, p.430.

² « L'amalgame fait entre politique publique de prévention, prévention et communication en santé relève d'une réelle méconnaissance des concepts de promotion de la santé développés par l'OMS depuis plusieurs décennies. Il nous apparaît dangereux pour l'avenir de la santé publique en France, à l'heure où la loi de santé publique et le PNNS 3 sont en préparation », http://www.villessante.com/datas/doc_som/doc_actu/EVENEMENTS/Lettre%20a%20NKM/Courrier%20NKM.pdf

³ Créée en 2002, la FNES reprend les missions d'animation et de représentation des comités régionaux et départementaux d'éducation à la santé autrefois prises en charge par le CFES. Ces comités deviennent des « Instituts Régionaux d'Éducation à la Santé » (IREPS) dans le cadre de la réforme du système de santé portée par la loi HPST en 2009.

professionnels de santé et chercheurs à Paris. Les membres du CAS, semble-t-il invités, sont absents. Des chercheurs et psychologues présentent les travaux critiques de sciences sociales sur la prévention, relatifs à la « normalisation des conduites » ou « l'individualisation de la prévention »¹. Ils rappellent les principes de la promotion de la santé, définis selon la charte d'Ottawa. Deux directrices d'IREPS publie également un article à charge contre le rapport du CAS dans *Santé publique*, revue professionnelle de la SFSP. Les neurosciences ne sont pas jugées problématiques. Elles ne font que confirmer, avec un coût élevé, des connaissances acquises depuis des décennies, à savoir le fossé entre les intentions et les actions. Contrairement à ce que laissent entendre les rédacteurs du rapport, les acteurs de prévention connaissent et utilisent les leviers de changement de comportements dans la mise en œuvre d'interventions locales. C'est plus l'usage du nudge qui suscite des réactions d'indignation. Ces « techniques de manipulation mentale inspirées du marketing » remettent en cause les fondements éthiques de la promotion de la santé². La revue lance un appel à soumission d'articles pour un numéro spécial qui vise à réaffirmer les principes de l'éducation pour la santé contre des « concepts présentés comme innovants³».

Des membres de l'INPES ont rédigé un chapitre sur l'évaluation des campagnes sur le tabac. Pour autant, ils ne souhaitent pas être assimilés à l'ensemble du travail. Ils minorent leur investissement dans le projet. Les techniques de neurosciences ne convainquent pas en interne. Olivier Oullier est sollicité pour participer à un exercice de prospective mais n'est pas financé pour développer des recherches⁴. En revanche, la direction des affaires scientifiques est intéressée par la remise en cause du postulat de rationalité, sous-tendu par les modèles psycho-

¹ Ils s'inspirent des travaux français du sociologue Patrick Peretti-Watel, de l'économiste, Jean-Paul Moatti, du psychologue Philippe Lecorps ou encore de l'anthropologue Jean-Pierre Dozon.

² FERRON, Christine Ferron, CAMBON, Linda, « Opinion de la Fédération Nationale de l'éducation et la promotion de la santé sur le rapport « Nouvelles approches de la prévention en santé publique » », *Santé publique*, 2011/2, Vol23, p.146

³ Suivant les mots de l'appel à projet relayé par la revue belge *Éducation santé*, n°280, juillet 2012. Un numéro spécial paraît en 2013. Le rapport du CAS sert alors à réaffirmer la spécificité de l'approche en promotion de la santé, BRETON, Éric, « Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie. Vers une éducation pour la santé éthique et efficace », *Santé publique*, 2013, 25 (numéro spécial), S3-S7

⁴ Ce dernier rappelle que le message en prévention qui doit être « rassurant et plus efficace ». Ce n'est qu'en note de bas de page qu'il souhaite la mise sur agence d'un « débat de fond sur l'utilisation des neurosciences dans les campagnes de communication, INPES, *Prospective santé 2030-prévention 2010*, 2010, p.46. Il contribue également au rapport de l'INCa sur le changement de comportement, avec des nutritionnistes, politistes, psychologues ou économistes. Il écrit enfin dans le numéro spécial consacré à la « Prévention et santé publique » dans la revue professionnelle du Haut Conseil de la santé publique, instance d'expertise sur les politiques et stratégies de prévention, ADSP, n°83, juin 2013.

comportementaux de prévention : « Ça a été un nouveau savoir qui m'a ouvert l'esprit et qui m'a sorti de dix ans de modèles un peu tous pareils qui ont oubliés une composante, l'insoutenable légèreté de l'être je dirais » (entretien, directeur scientifique, INPES). Les techniques de neurosciences ne sont pas jugées idéales mais ont le mérite de remettre en cause les méthodes déclaratives :

« Moi, ça m'énerve de voir un cerveau par diapo, je trouve ça un peu facile, mais là où il [Olivier Oullier] dit des choses et où je le suis assez, c'est notre dépendance au déclaratif. Nous, on aurait une tendance à faire confiance, quand les gens nous disent « c'est bien, c'est pas bien ». Mais finalement, si on les mettait sous une IRM fonctionnelle, on verrait qu'ils font peut-être l'inverse de ce qu'ils disent (rires) et qu'ils nous disent ce qu'on a envie d'entendre, ce qu'il faut dire et pas forcément ce qu'ils ressentent. C'est là où je me dis qu'il y a probablement des choses à tirer de ça mais ça m'intéresse un peu moins que l'économie comportementale, mais moi, je suis prêt, on pourrait tester nos campagnes et Olivier m'a proposé, même gratuitement, qu'on fasse une expérimentation, pourquoi pas ? Tout en sachant qu'il passe son temps à marquer les limites de ce qu'il fait aussi, il est prudent » (Entretien, Directeur des affaires scientifiques, INPES)

Ce rapport du CAS est utilisé par la direction scientifique de l'INPES à la fois pour présenter le marketing social et réduire les tensions autour du nudge.

1) La confrontation des anti-nudges et les pro-nudges

Le directeur scientifique de l'INPES organise une session « Avons-nous besoin de nouvelles expertises en prévention ? » au Congrès de la SFSP de 2011¹. Dans une petite salle, avec une trentaine d'auditeurs, il fait s'opposer Olivier Oullier à Etienne Nouguez, post-doctorant du CSO dont il connaît la position anti-neurosciences. Olivier Oullier ne les ignore pas non plus. Il a déjà été invité à un débat organisé par deux sociologues du CSO spécialistes des politiques de lutte contre l'obésité². En position d'arbitre, il y a Marc Danzon. Ce médecin de santé publique connaît très bien le CFES pour avoir été en charge du service des Etudes de 1976 à 1985 puis délégué général de 1989 à 1992³. Il fait partie des acteurs de la rénovation de

¹ Il coordonne la session avec le directeur adjoint de la SFSP, *Experts et expertises en santé publique*, Congrès SFSP, Lille, 2-4 novembre 2011

² Petit déjeuner du CSO « Politiques de l'obésité Affaires publiques, affaires privées ? », 31 mai 2011, organisé à l'occasion de la sortie du livre d'Henri Bergeron et Patrick Castel (*Regards croisés sur l'obésité*, Presses de Sciences Po, 2010). Cet ouvrage est une synthèse de certaines communications du séminaire sur l'obésité de 2008-2009 organisé par la Chaire Santé de Sciences Po, avec le soutien de l'Association française des diabétiques et de l'INPES.

³ Sa thèse de médecine consacrée au développement de moyens audiovisuels en prévention (*Le médecin et l'éducation sanitaire moderne*, Université Paul Sabatier, Toulouse, 1972).

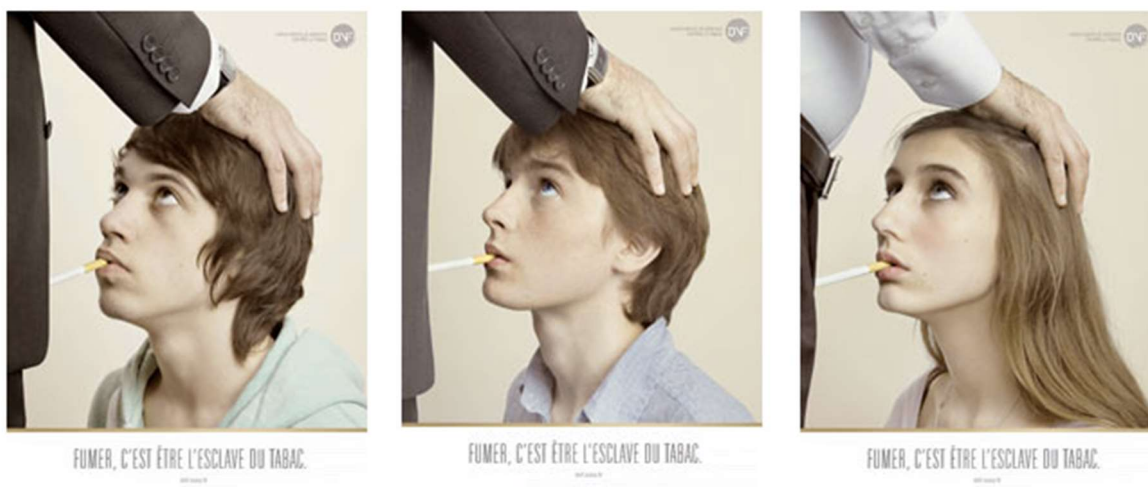
l'éducation sanitaire en développant notamment les études de motivation [Berlivet, 2000]. Pourquoi mettre en scène et attiser la controverse scientifique ? Le directeur scientifique répond à cette question implicite en ouverture des échanges :

« On a décidé de donner un lieu pour poursuivre le débat français lancé par le rapport du Centre d'Analyse Stratégique sur l'apport possible de nouvelles connaissances scientifiques pour améliorer la prévention. Ce débat n'a pas lieu qu'en France. Il est d'ailleurs beaucoup plus féroce en Angleterre qu'en France, avec de nombreux articles et réponses à ces articles dans le *British Medical Journal*, un rapport parlementaire sorti cet été, et par exemple, je cite juste dans un article du BMJ de cette année. A la question : « est ce que le nudge est une stratégie efficace pour lutter contre l'obésité. « Oui » répond Adam Olivier de la London School of Economics. « Non » répond Joseph Reiner et Tim Lang du Centre d'Etudes sur les politiques nutritionnelles de l'université de Londres. Quand on lit les articles, les choses sont beaucoup moins tranchées et les choses se rejoignent. C'est à nous de débattre et j'espère qu'on pourra sortir des oppositions oui-non et rentrer dans les choses un peu plus subtiles ».

Le rapport du CAS traite à la fois de neurosciences, de marketing social et de nudge. C'est pourtant par le nudge qu'il est ici saisi, comme le montre la comparaison avec les controverses scientifiques britanniques. Cette introduction est présentée sur le mode délibératif. La présente discussion vise à atténuer les oppositions et élaborer une troisième voie, consensuelle.

Le discours d'Olivier Oullier est prudent. Il anticipe plusieurs objections. Selon lui, les neurosciences ne sont pas « la réponse absolue ». Ses techniques ne sont pas plus « objectives » mais permettent de contourner la verbalisation. Les enquêtes déclaratives sont, à ses yeux, faiblement prédictives du succès d'une campagne et les modèles comportementaux, obsolètes, ne permettent pas de saisir les comportements réels des « consommateurs volatils et influençables ». De même, le nudge n'est pas une théorie. Son efficacité est surtout visible sur des petits groupes d'individus. Il rappelle alors que le produire une campagne est une activité rigoureuse, qui nécessite de tester les messages avant leur diffusion. Il oppose aux jugements de valeur, « on a tous un avis », une neutralité scientifique pour améliorer l'efficacité des campagnes. Pour convaincre le public, il accumule des exemples de campagnes et messages sanitaires qui n'ont pas été testées.

Photographie : Communication de l'association des Droits des non-fumeurs, 2010



Le chercheur projette alors une campagne d'une association de lutte contre le tabagisme. Si elle a fait scandale dans les médias, il émet des doutes sur sa capacité à choquer les adolescents. La publicité est « une arme à double tranchant ». Elle aurait, selon lui, surtout servi à faire parler de la société de marketing¹. Produire des « images ternies » des campagnes de communication [Fine, 1996] est une stratégie courante des chercheurs pour dénoncer l'absence de science dans les campagnes. Dans *Le principe de prévention*, le sociologue Patrick Peretti-Watel et l'économiste Jean-Paul Moatti, experts à l'INPES, utilisent des campagnes américaines et canadiennes pour dénoncer les « mauvaises » stratégies de communication en général². L'emploi d'illustration vise à susciter l'indignation du spectateur.

Le chercheur remet également en cause la « stratégie choc » utilisée sur les paquets de cigarettes australiens, au nom de l'absence de chiffre concret sur les effets bénéfiques de la peur. Désigné expert à la Commission Européenne pour les futurs messages visuels sur les paquets de cigarettes, il dénonce l'absence de tests des premiers visuels. En même temps, il utilise un argument logique et non scientifique pour prouver l'efficacité de certains messages. La réaction des cigaretteurs et syndicats de buralistes face à l'apparition des messages graphiques sur les paquets de cigarettes, est la preuve de leur efficacité : « Si ça ne marche pas, pourquoi faire autant de bruit ? ». Selon lui, les techniques comportementales permettent de

¹ Il cite « de l'aveu même du président de l'association », cette campagne aurait davantage choqué les parents que les adolescents. Avec son doctorant, il publie une analyse de cette publicité, Editorial OULLIER, Olivier, BASSO, Frédéric, « Smokers are suckers: should incongruous metaphors be used in public health prevention », *American journal of public health*, 2011, vol. 101, n°2, p.203-204.

² PERETTI-WATEL, Patrick, MOATTI, Jean-Paul, op.cit., p.31-53

mieux mesurer les émotions et d'adapter les messages de prévention. Il recommande de recourir à une approche hédonique en nutrition, de personnaliser les messages et tester le choix des mots. À l'interrogation d'un des membres de la salle sur la dimension de manipulation, il en propose une définition large, qui englobe l'éducation.

L'intervention d'Etienne Nouguez vise à remettre en la nouveauté du nudge, qualifié de « révolution en trompe-l'œil ». Il en présente les fondements théoriques pour mettre au jour la simplification interprétative de réalités sociales dans l'ouvrage de Thaler et Sunstein. Il conclut sur les présupposés normatifs de ces savoirs, qui responsabilisent les individus.

Le dernier intervenant, Marc Danzon, adopte un discours d'apaisement. Ancien directeur de l'OMS Europe de 2000 à 2010, il est désigné comme un « décideur ». Il doit implicitement trancher parmi les controverses scientifiques du fait de sa contrainte, « prendre des décisions dans la vie réelle ». Il félicite les deux chercheurs qui auraient pu conseiller le CFES. Cette posture en apparence paradoxale traduit la possibilité de méthodes et disciplines variées dans l'association. Sa prise de parole a davantage des allures de justification. Les tâtonnements du CFES en matière de communication sont liés sa marginalité institutionnelle. Association peu attractive pour les chercheurs en sciences sociales, elle doit travailler avec des « gens de la publicité » pour réaliser des études : « on était « sexy paillette » ». Les rares spécialistes qui intègrent le CFES sont stigmatisés. Sur la qualité des études à proprement parler, il distingue les post-tests de campagnes des études de motivation. Dans le premier cas, les questions sont orientées de manière à être favorables aux campagnes. En revanche, les études de motivation, rigoureuses, permettent de construire les stratégies de communication :

« Maintenant, je peux le dire mais pour les évaluations, comme il fallait présenter les évaluations aux pouvoirs publics qui étaient nos financeurs, on a appris à poser les bonnes questions. En sachant que, collègue [il s'adresse au directeur scientifique actuel de l'INPES], j'espère que je ne vais pas briser ta carrière... selon qu'on demande au public : « est-ce qu'une brosse à dent, ça dure trois, six, neuf mois », on avait un certain type de réponse et si on demandait « une bonne brosse à dent dure trois, six, neuf mois », on avait la réponse inverse. Avec un mot seulement. On s'est rendu compte de ces choses-là. Vous pouvez nous accuser de manipulation, nous, c'était notre survie. Mais je pense que ça n'a pas changé grand-chose. Par contre, sur les études de motivation qui nous amenaient à faire les stratégies de campagnes, on le faisait très sérieusement parce qu'on pouvait passer à côté de la cible comme vous l'avez dit ».

Mettre en scène la controverse scientifique autour du nudge permet à l'agence de mieux connaître le contenu réel des oppositions, pour ensuite, en atténuer la puissance critique. La

mise au jour des contraintes politiques du CFES permet également de présenter ses savoir-faire de l'agence en matière de construction des campagnes.

2) Lever deux tabous

Nous l'avons vu, le rapport du CAS est utilisé par des acteurs de prévention pour dénoncer des techniques de « manipulation » des individus. Par la participation puis l'organisation de colloques, le directeur scientifique de l'INPES déplace les débats sur les savoirs théoriques utilisés en prévention. Il entend lever deux tabous. Premièrement, les acteurs de prévention utilisent déjà des techniques de marketing. Deuxièmement, ils veulent changer les comportements. Au séminaire de la SFSP de 2010, il conclut sa première intervention sur le marketing social par : « on est obligé d'admettre que c'est ce qu'on fait même si on ne veut pas se l'avouer ». Dans les colloques de l'INPES, les intervenants étrangers se livrent à une analyse réflexive de leurs missions d'expertise pour montrer les résistances initiales et hypocrites du milieu de la santé publique au marketing. Un consultant en communication raconte comment il a été poussé à « dissimuler » la notion de marketing :

« Mon supérieur hiérarchique m'a demandé de présenter ces techniques à ses éminents collègues médecins, experts du VIH/SIDA, du paludisme, ou de la fièvre dengue. J'ai donc présenté en substance la communication de marketing intégré pour l'impact comportemental. Ces médecins m'ont écouté, m'ont remercié pour ma présentation, mais ont de suite argué que ces techniques étaient inapplicables à l'OMS, et qu'ils n'étaient pas Nike, Starbucks ou Mac Donald. Au cours du même après-midi, mon supérieur – un pédiatre formé en Allemagne – m'a demandé de changer l'intitulé de ma présentation. C'est ainsi que j'ai décidé d'intituler ma méthode « Communication pour un impact comportemental » et de retirer la notion de « marketing intégré ». En outre, j'ai dissimulé ces mots sous un acronyme : COM pour Communication, B pour Behavior (comportement) et I pour Impact. Malgré tout, COMBI est une méthode de marketing intégré. Les personnes de l'organisation se sentaient généralement mal à l'aise avec la notion d'impact comportemental¹ ».

Au moment de la discussion avec la salle, le directeur scientifique de l'INPES l'invite à développer encore : « Quelle est l'ampleur de vos soutiens à l'OMS ? Avez-vous convaincu beaucoup de monde et avez-vous encore des opposants ?² ». En 2015, le directeur scientifique de l'InVS entend également lever le tabou : « On n'ose peut-être pas chez nous dire qu'on va

¹ Colloque scientifique de l'INPES, 2011.

² Ce dernier précise : « Certaines personnes sont encore allergiques aux vocables du marketing, lorsque par exemple, j'appelle le public par le terme « consommateurs ». Hélas, certains médecins sont d'excellents *marketers* mais perdent cette sensibilité lorsqu'ils intègrent l'OMS ».

jusqu'au changement de comportement. C'est intéressant de voir qu'un laboratoire parle du changement de comportement comme *outcome* positif ». En introduction du colloque, le directeur scientifique de l'INPES annonce l'émergence d'un nouveau paradigme :

« Pourquoi le thème du changement de comportement ? C'est pour témoigner d'un nouveau paradigme, de nouveaux chercheurs qui assument clairement comme objectif le changement de comportement. Souvent nous n'osons pas par timidité, retenue, par crainte de contrôle social, parfois par difficulté de l'évaluation. Nous préférons dire que nous sensibilisons ou changeons les représentations. Nous sommes arrivés à une période charnière, à une impasse¹ ».

Un membre de la « Behavioral Insight Team » relate les résistances initiales lors de la création d'une équipe au sein du cabinet ministériel. Au départ caricaturé comme une « *Nudge Unit* », ses membres ont gagné en crédibilité par la production de l'évidence scientifique :

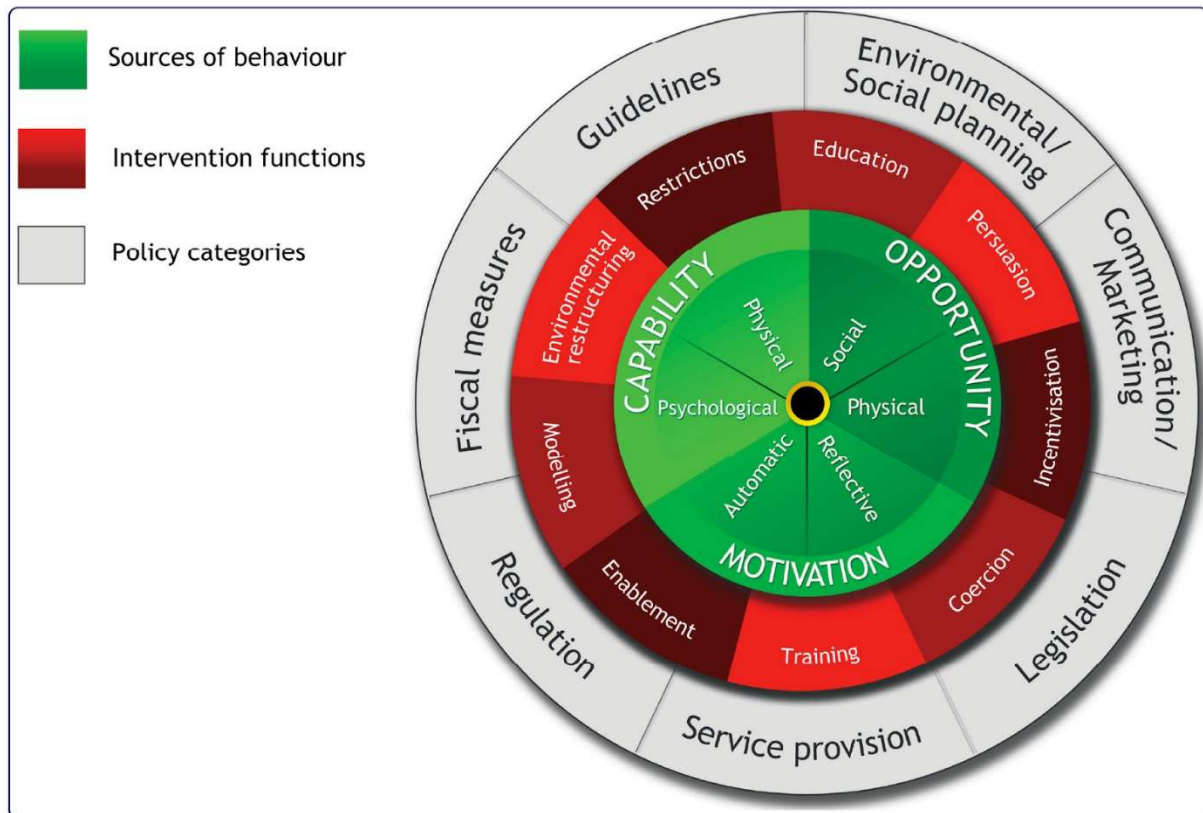
« Il y avait beaucoup de scepticisme parmi les fonctionnaires, ça peut se comprendre, ça ressemble à une mode (...) Après trois ans, les choses ont bougé. Les gens ont voulu travailler avec nous. La raison, c'est qu'on a commencé à montrer que des résultats pouvaient en découler ».

Le directeur scientifique de l'INPES annonce alors vouloir « créer une taxinomie pour parler avec un langage commun, pour une convergence théorique comme on le fait en physique ». Pourtant, l'ensemble des présentations fait émerger des visions très différentes des déterminants des comportements et du type d'intervention à mettre en place. Des experts et chercheurs étrangers proposent des modélisations, dont certaines impressionnent par leur sophistication. Elles ne portent pas spécifiquement sur des campagnes de communication mais sur des interventions en prévention. Une chercheuse en psychologie anglaise présente une « *behavior change technique taxonomy* ». Réalisée pour le compte de l'agence de santé publique anglaise avec « 400 chercheurs de douze pays », elle ne concentre pas moins de quatre-vingt-trois théories du comportement. Pour autant, elle met en avant la dimension appliquée de ces savoirs. Un second outil simplifié, « *the Behaviour Change Wheel* », permet de réaliser un « diagnostic comportemental » avant de mener une intervention. Cet outil a ensuite été décliné en une application Smartphone, une formation en ligne et un manuel pour les professionnels de

¹ Colloque scientifique de l'INPES, 2015.

santé : « J'ai décrit la complexité mais ça n'a pas besoin d'être compliqué. Même si on utilise le modèle pour identifier ce qu'il faut changer, c'est déjà un pas en avant ».

Schéma : La roue du changement de comportement (par MICHIE, Susan et al¹)



Le modèle ci-dessus a pour vertu de ne pas opposer politiques ciblées sur les individus et politiques structurelles (mesures fiscales, législatives et réglementaires). L'intervenante juge d'ailleurs que les interventions au niveau sociétal sont plus efficaces que l'information : « La plupart des problèmes qu'on essaie de résoudre, la consommation d'alcool, l'obésité, le tabagisme, ce n'est pas l'éducation qui va nous aider ». Pourtant, l'ensemble des exemples mentionnés sont dirigés vers les individus. Le membre de la Behavioural Insight Team présente leurs modèles MINDSPACE et EAST, acronymes qui synthétisent des leviers comportementaux². Un chercheur en psychologie oppose deux théories, « la perspective de

¹ MICHIE, Susan, VAN STRALEN, Maarje M, WEST, Robert, « The behaviour change wheel : a new method for characterising and designing behaviour change interventions, *Implementation science*, 2011, 6 :42.

² MINDSPACE signifie « messenger, Incentives, Norms, Defaults, Salience, Priming, Affect, Commitment, Ego ». EAST condense « Easy, Attractive, Social, Timely ».

l'habitude » et celle de la « pratique sociale », pour conclure qu'elles peuvent se combiner dans des interventions. La présentation d'un chercheur en psychologie français, également membre du Conseil Scientifique de l'INPES, tranche avec celle de ses homologues étrangers. Le PowerPoint mobilise des schémas simplifiés sur les liens entre intentions et comportements, sans référence académique. Il se montre sceptique sur la théorie, qui doit davantage être « couteau suisse ». Sa communication est au service d'une idée centrale. La plupart des comportements ne sont pas intentionnels. Il le prouve par un exemple : « le contexte du cinéma est suffisant pour que je consomme des pop-corn ».

Il est donc difficile pour de voir émerger un paradigme dominant parmi l'ensemble de ces interventions. Les présentations permettent de signifier la prise en compte, en prévention, des déterminants sociaux des comportements. C'est une précaution oratoire pour, ensuite, présenter des actions centrées principalement sur les individus. Au lieu de trancher et de proposer un paradigme dominant de compréhension des comportements, le directeur scientifique alimente la controverse dans des arènes scientifiques et professionnelles. Maintenir le flou sur les raisons réelles des conduites humaines est une ressource stratégique pour l'agence. Elle vise à écarter les critiques de contrôle social, de réductionnisme ou encore de normativité.

B - Valoriser les campagnes de communication

L'émergence des débats sur les savoirs de comportement permet également de montrer que les campagnes reposent sur des savoir-faire professionnels et qu'elles sont efficaces :

« On prépare des campagnes donc il y a quand même un travail de préparation, de maturation, et elles sont faites de façon professionnelle, c'est des agences professionnelles. On les présente aux politiques qui disent : « non, non, je n'en veux pas, la chemise rouge, ça ne me fait pas rire, j'en veux pas ». En gros, une préparation professionnelle se heurte à une subjectivité. » (Entretien, Directeur des affaires scientifiques, INPES)

Le premier colloque scientifique de l'INPES porte donc sur l'évaluation des campagnes de communication, ce qui traduit la place centrale qu'elles occupent dans l'activité de l'agence. Les interventions entendent purifier le marketing, mettent en scène les meilleures campagnes de communication et invitent à repenser les modalités d'administration de la preuve.

1) Purifier le marketing

Le directeur des affaires scientifiques se livre également à un travail d'« alignement des cadres » [Snow, 1986 ; Benford, Snow, 2012¹] en vue de rapprocher les intérêts, valeurs et cadres interprétatifs des acteurs d'éducation à la santé et de promotion de la santé de ceux des spécialistes de marketing.. Cette stratégie de convergence cognitive vise à rendre acceptable l'usage des techniques de marketing et enrôler les préventeurs. Comme le souligne Ronan Le Velly en matière de commerce équitable, « de la même façon qu'il existe des techniques de blanchiment de l'argent sale, il existe des façons de rendre les techniques marketing plus « propres » au double sens de lavées de leur souillure et d'appropriées dans leur usage » [Le Velly, 2007, p.21].

A partir du récit de sa propre conversion au marketing social, le directeur de la DAS revendique une identité commune avec les promoteurs de la santé. Il relate sa méfiance initiale, à l'occasion de la création d'un centre de marketing social à Londres, dans un contexte de fermeture du Health Education Authority, équivalent anglais de l'INPES. Il se dit ensuite « rassuré » par les valeurs humaines des membres du centre, rencontrés dans un groupe de travail européen². Puis il rencontre des chercheurs, découvre des campagnes américaines qui vont « au plus proche des préoccupations des gens ». Les actions ont permis de développer les compétences sociales des enfants et « celle que je préfère, de gonfler l'estime de soi des enfants ». Les objectifs de l'INPES et des acteurs du centre de marketing social se révèlent similaires. Il combat ainsi une idée reçue. Le marketing social ne vise pas à manipuler mais, au contraire, à favoriser l'*empowerment*, à l'instar du travail des préventeurs. C'est davantage sur le registre moral que celui de l'efficacité que Pierre Arwidson tente de se rendre crédible auprès de son public. L'approbation finale du vice-président de la SFSP lui semble être un indicateur de réussite de sa performance :

« J'allais au casse-pipe. (...) Le président de la Société Française de Santé Publique m'a dit en sortant : « Ce n'est pas le diable ». Je n'avais pas employé le mot diable, c'est lui qu'il lui qui la dit : « Le marketing social, ce n'est pas le diable. Il faut rester ouvert ».

¹ En sociologie des mouvements sociaux, l'alignement des cadres désigne « la mise en relation des orientations, interprétations des individus et mouvements sociaux, de la sorte que les intérêts individuels, valeurs, croyances et activités des organisations, et l'idéologie sont congruentes et complémentaires (« *the linkage of individual and SMO interpretive orientations, such that some set of individual interests, values and beliefs and SMO activities, goals, and ideology are congruent and complementary*») [Snow, 1986, p.464]

² Il s'agit du Consortium DETERMINE sur les déterminants sociaux et économiques des inégalités de santé (2007-2010), cofinancé par la Commission européenne.

Donc voilà. J'ai peut-être réussi ma mission ce jour-là. J'ai peut-être réussi à désamorcer un truc où il y a une sorte de rejet qui vient des tripes. » (Entretien, directeur de la DAS, INPES)

Ainsi, l'efficacité du marketing peut être mis au service de causes sanitaires. Un spécialiste de marketing, membre de Public Health England, raconte sa conversion au secteur public : « J'ai travaillé dans le secteur privé, j'ai encouragé à manger davantage. J'ai obtenu la lumière et permis aux gens de mieux se comporter ».

2) Benchmark des campagnes étrangères

Le choix des intervenants des colloques n'est pas laissé au hasard. L'INPES fait appel à des acteurs qui ont participé à des campagnes de communication jugées exemplaires. Un consultant en communication américain présente son plan de communication, « Communication for Behavioral Impact », développé pour l'OMS et diffusé dans « plus de soixante pays ». Plusieurs membres d'agences sanitaires anglaises et américaines exposent des campagnes de communication exemplaires, tant par l'originalité perçue des stratégies de communication que pour leur efficacité. C'est sur la campagne de promotion de l'activité physique VERB qu'une chercheuse en communication américaine centre sa présentation. Réalisée par le CDC de 2002 à 2007, VERB est régulièrement citée en exemple dans les articles et manuels de marketing social¹. Elle est jugée à la fois innovante car elle mobilise le registre du « *fun* » et non pas de la santé, et efficace. Soutenu par le Congrès avec un budget de 339 millions de dollars, VERB est « la plus grande initiative jamais lancée par le CDC et la première fois qu'il y avait un tel partenariat public-privé » (entretien) et considérée comme la « preuve de sa faisabilité² ».

¹ Dans un numéro spécial de l'*American Journal of preventive medicine* dédié à la campagne, les auteurs soulignent que les membres du Congrès souhaitent les mêmes tactiques de communication que celles utilisés par les meilleurs « *kids' marketers* », COLLINS, Janet L. Collins, WHECHSLER, Howell, « The VERB™ Campaign », *American Journal of preventive medicine*, 2008, 34, s 171. « Aucun message de santé n'est utilisé » (« *Health messages are strictly avoided* »), BRYANT, Carol A, COURTNEY, Anita, BALDWIN, Julie A. et al, in HASTINGS, Gerard, op.cit., p.275

² La chercheuse parle de « proof of principle ». D'importantes ressources humaines et financières sont dédiées à cette campagne. Le CDC fait appel à cinq agences publicitaires pour cibler les messages selon des catégories ethno-raciales (hispaniques, afro-américaines, indiens-américains, asiatiques). En plus des prestataires, douze personnes du CDC y travaillent, regroupés au sein de quatre équipes (évaluation, création, gestion administrative et partenariats).

L'ancien directeur de l'évaluation du Health Education Agency présente une campagne réalisée dans les années 1990¹. La participation de l'acteur John Cleese, membre des Monty Python, lui donne un ton « humoristique et non moralisateur », ce qui participe de son efficacité finale. Il annonce que les campagnes font, en moyenne, évoluer les comportements de 5%. En 2015, le directeur marketing de la nouvelle agence Public Health England présente une campagne « révolutionnaire » pour inciter au sevrage tabagique. Inspirée d'une campagne néo-zélandaise et qualifiée de « *big nudge* », *Stoptober* est « sûrement la campagne la plus détaillée », avec le recours à des médias variés et médias sociaux, l'élaboration d'une marque, la mobilisation de partenaires (pharmacies, autorités locales). Elle illustre une nouvelle approche de communication sur le tabac, libérée du recours systématique à la peur. L'intervenant précise que les messages choquants, pourtant réclamés lors d'enquêtes, s'avèrent inefficaces. La campagne est organisée sur un mois pour « créer un mouvement populaire ». Pour donner envie d'arrêter de fumer, les membres de l'agence valorisent les 28 premiers jours d'arrêt, utilisent un registre positif ou mettent en place des soutiens.

3) Vers de nouveaux modes d'administration de la preuve

Lors du colloque consacré à l'évaluation des campagnes de communication, la directrice générale de l'agence introduit la journée sous le jour de l'efficacité des campagnes et du besoin de « justifier la dépense des fonds publics ». L'article du *Lancet* de 2010 est, selon elle, la preuve que l'évaluation des campagnes a atteint « une certaine maturité ». Le premier interlocuteur n'est autre qu'un des co-auteurs de l'article, Robert Hornik. Ce professeur de communication de l'université de Pennsylvanie s'est spécialisé sur l'évaluation des campagnes sanitaires. Il met au jour la variété du type d'évaluation possible et réalisées depuis les années 1970 à partir de campagnes efficaces comme contre-productives : essais contrôlés randomisés, études « avant-après », études de cohorte, comparaisons géographiques intercommunautaires, séries temporelles interrompues ou encore études quasi-expérimentales. Une chargée d'évaluation de l'INPES présente également le bilan de 20 ans de campagnes de lutte contre le sida. Ce choix est stratégique. Il y a une histoire longue de la communication sur ce thème, un gros budget, presque la moitié de l'INPES en achat d'espace, et deux chargées de communication. Les indicateurs d'évaluation sont pluriels : étude des représentations du

¹ Membre de l'agence de 1987 à 2000, il crée ensuite sa propre agence de conseil et est nommé directeur scientifique du NSMC.

préservatif, données des Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), nombre d'appels sur les lignes de téléphone santé et posttests sur le niveau d'acceptation des personnes atteintes du VIH.

La directrice du conseil scientifique de l'INPES apporte sa lecture en fin de journée : « Ce colloque a permis de constater que dans tous les pays chacun a son idée à propos des campagnes de prévention ». En effet, aucun expert ne propose de solution technique à l'évaluation des campagnes. Interrogé par un membre de l'INPES et de la MILDT sur le niveau d'exposition nécessaire d'une campagne ou la part du budget à consacrer à l'évaluation, Robert Hornik met au jour les difficultés de l'évaluation : les effets sont lents, évolutifs, contrastés selon les populations. Le succès d'une campagne dépend également des moyens attribués, qui conditionnent le niveau d'exposition et la durée de la campagne. Il est conforté par le chargé d'évaluation anglais. Au lieu d'utiliser les ECR, il propose de cumuler des données quantitatives et qualitatives et de mobiliser de nouveaux outils de mesure comme l'IRM ou les réseaux sociaux. Si comme le dit la chargée d'évaluation sur le sida, « l'évaluation est un défi permanent », ce n'est donc pas seulement le cas pour la France. Pour une chargée de communication, ce colloque permet de montrer que la France « n'est pas si en retard » :

« C'est frustrant parce qu'on arrive en se disant : « ça y est, je vais enfin avoir les réponses aux questions que je me pose sur l'évaluation des campagnes et jusqu'où peut aller, qu'est-ce qu'on peut en dire, voilà ». Et puis après, on arrive et puis on s'aperçoit que personne n'a vraiment de réponses toutes faites, que c'est encore un processus où on tâtonne beaucoup, qu'on a beau mettre des protocoles assez lourds, il y a beaucoup de biais et que finalement et quelque part c'est assez rassurant. Finalement, on n'est pas si en retard que ça. » (Entretien, chargée de communication, INPES)

En 2011, les membres de la table ronde confortent le rôle des campagnes et de l'agence. Ils usent de précautions oratoires. Les campagnes ne sont « qu'un des éléments des programmes de prévention ». Pour autant, la discussion, animée par Danièle Messenger, journaliste à France Inter, en souligne l'importance. Les campagnes répondent à plusieurs objectifs : « préparer le terrain » selon le directeur des actions nationales d'AIDES, accroître les connaissances selon un directeur d'agence de communication. Elles font appel à d'autres stratégies rhétoriques que la peur. François Bourdillon, présenté comme le président de la commission spécialisée « Prévention, éducation et promotion de la santé » du HCSP, cite une campagne contre le tabac, basée sur la dérision et diffusée sur Dailymotion pour parler aux jeunes. Un directeur d'agence de communication évoque l'humour. « Les campagnes ne sont pas bêtes » ajoute la directrice

scientifique de l'INPES. Finalement, ils défendent l'activité de l'INPES. François Bourdillon juge nécessaire de publier les évaluations des campagnes de l'INPES « car vous aussi, vous faites de la science ». La directrice du conseil scientifique appelle à une plus grande prise en compte des travaux de l'agence ainsi qu'à la participation de chercheurs à l'évaluation des campagnes.

C - Montrer l'intérêt politique des études

Les colloques mettent enfin l'accent sur le rôle des études dans la conception d'une campagne de communication. En 2011, l'ancien directeur de l'évaluation du Health Education Agency montre comment une étude a constitué une ressource politique pour interdire une publicité pour le tabac dans les années 1990. Réalisée auprès d'adolescents, elle a révélé qu'une campagne d'affichage pour des cigarettes, soi-disant destinée aux adultes, s'adressait davantage aux jeunes. Considérée comme une entorse au code de bonne conduite des publicitaires, cette publicité a donc été interdite par l'Advertising Standard Authority.

Carolina Werle, chercheuse en marketing française, présente également deux expérimentations dites de « marketing social », défini comme « l'application des techniques de marketing traditionnel pour la promotion d'idées sociales afin d'améliorer la qualité de vie des individus ». Il s'agit de sa première intervention auprès d'acteurs de santé publique¹. La première expérimentation est réalisée en laboratoire auprès d'étudiants. Elle démontre « l'effet boomerang » des messages sanitaires sur les publicités alimentaires car ils incitent à manger davantage². Une seconde étude teste l'effet de différents types de messages sur les comportements d'adolescents. Elle montre que les arguments sanitaires sont moins efficaces que des arguments dits sociaux, qui valorisent la sociabilité et le *fun* ou, au contraire, mettent en scène l'exclusion. La phrase « repas déséquilibrés, moquerie assurée ! » conduit à des choix

¹ Le directeur scientifique de l'INPES la rencontre lors de la première journée internationale du marketing santé (IAE de Lille, 25 novembre 2010). Ils se retrouvent lors d'un séminaire organisé par l'AFM et l'Institut de Recherches et d'Études Publicitaires (IREP) sur la communication en santé (17 novembre 2011).

² La première étude, expose 131 étudiants d'école de commerce à des publicités dont l'une fait la promotion d'un hamburger (« produit hédonique »). Les chercheurs y insèrent le message sanitaire « pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ». Seule la moitié des étudiants sont exposés à la publicité avec la mention sanitaire. A la fin de l'expérience, chaque participant reçoit un coupon pour un glace ou pour un sachet de fruits. 82 % des participants qui ont vu la publicité avec le message sanitaire choisissent la glace alors qu'ils ne sont que 62 % pour ceux qui ont vu la publicité sans le message sanitaire. Ceux qui sont exposés au message sanitaire estiment le hamburger moins calorique que ceux qui ne voient pas le message.

alimentaires plus sains en comparaison de l'argument santé du type « trop de formes, pas en forme ! »¹.

Illustration : affiches utilisées lors des expérimentations de l'équipe de Carolina Werle



Figure 17 : quatre publicités pour prévenir l'obésité

Faire intervenir cette chercheuse à l'INPES peut surprendre. Pourquoi ses membres s'empressent de relayer une recherche qui montre l'inefficacité des bandeaux sanitaires, action pourtant mise en place avec le ministère de la Santé ? Le directeur scientifique sait d'avance que ces recherches vont susciter des tensions. Une des enquêtes emploie la « stigmatisation » pour inciter les individus à changer de comportement, technique strictement prohibée par acteurs de prévention. Et en coulisse, le directeur scientifique discrédite l'enquête sur la base d'arguments scientifiques. L'étude est jugée peu représentative et biaisée. Interrogé par

¹ Menée sur 797 adolescents de zone d'éducation prioritaire, l'expérimentation compare les effets des messages de prévention de l'obésité en utilisant deux types d'argument (santé ou social) et deux types de cadrage (mise en avant des conséquences négatives ou positives des comportements adoptés).

l'ancienne chargée d'évaluation en nutrition sur cette étude parue dans les médias, il lui répond par mail :

« L'étude a une très faible validité externe comme on dit (on ne peut déduire à partir d'une exposition ponctuelle de 130 étudiants CSP+, ce qui se passe dans la vraie vie : multi-exposition prolongée dans de nombreux contextes de toute une population). Carolina est d'accord sur les limites de ce qu'on peut tirer de son article. Par contre, son article pose de vraies questions théoriques de fond, j'espère que l'on va pouvoir les réinjecter dans une v2 [version 2] des messages si il y en a une¹».

Cette manifestation a une dimension expressive. Susciter l'indignation vise à montrer que l'élaboration des campagnes de communication ne relève pas de l'amateurisme mais repose, au contraire, sur des savoirs scientifiques. L'étude souligne l'importance des pré-tests et l'existence de savoirs de communication efficaces. La direction scientifique opère un travail de frontière entre l'expertise de l'INPES et sa tutelle, le ministère de la Santé [Gieryn, 1983]. Avant son intervention, il la prévient donc des possibles réactions négatives. Depuis elle dit « prendre plein de pincettes » lorsqu'elle évoque ce point. Lors du colloque, elle ne manque effectivement pas d'être interrogée sur le sujet. Le chargé de mission nutrition de la DGS valorise les messages sur la base de deux arguments : ils sont connus par les individus et exercent une pression normative sur les industries agroalimentaires :

« L'évaluation de ces messages est complexe car la population française en est totalement imprégnée. L'étude présentée par Carolina O.C. Werlé est ponctuelle alors que dans la réalité les populations sont exposées aux messages quotidiennement et de façon répétée. En outre, il faut distinguer l'effet individuel de ces messages de leur effet collectif. En effet, ces slogans maintiennent une certaine pression sociale globale sur les questions d'alimentation, ce qui entraîne une évolution de la demande globale et une réflexion sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires par les industriels de l'agroalimentaire² ».

Le président de la SFSP, François Bourdillon, se montre davantage favorable à l'étude. Elle pourrait servir d'argument scientifique à opposer au secteur privé pour remplacer les messages par une taxe nutritionnelle.

¹ Email du 7 août 2012.

² INPES, colloque scientifique, « Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? », 9 décembre 2011 – Palais des Congrès, Paris, compte-rendu, p.41

Nous constatons donc l'hétérogénéité des thèmes, savoirs et intervenants aux colloques. Les quatre journées de la SFSP puis de l'INPES portent sur des thèmes variés : l'éthique de la prévention, les nouvelles expertises, l'évaluation des campagnes et enfin les théories du comportement. Les intervenants, chercheurs comme acteurs institutionnels, y parlent à la fois de nudge, de neurosciences, de marketing social et de théories psycho-comportementales dans des sens variés. Au lieu de trancher entre les différentes méthodes et approches, les membres de l'INPES mettent en scène l'hétérogénéité. Le foisonnement d'acteurs, de disciplines et de dispositifs d'évaluation des campagnes ou actions de prévention permet de ne pas afficher un paradigme dominant en prévention, lequel mettrait l'accent sur les comportements ou, à l'inverse, sur le rôle des déterminants sociaux. Il n'y a aucune tentative de « discipliniser » ces savoirs [Payre, 2003], de clarifier et définir des frontières entre des savoirs qui seraient propres à la prévention et d'autres non.

Les organisateurs du colloque entendent construire un accord autour du changement de comportement comme objectif de la prévention, en le purifiant de ses enjeux moraux, la manipulation ou l'individualisation. Cette notion a un sens volontairement ambigu, qui implique non seulement des actions ciblées sur les individus mais aussi des interventions à un niveau structurel. Tout comme la notion de « besoin de santé de la population » [Déplaudé, 2009], le changement de comportement constitue une fiction d'institution à laquelle les acteurs de prévention se réfèrent. Elle est une justification essentielle de l'existence de l'INPES. Le colloque a une visée de légitimation de l'efficacité des campagnes et des études. Les campagnes de communication ont une influence sur les pratiques alimentaires, les études marketing sur la réglementation. Ainsi, le colloque vise à construire la réputation d'une agence d'expertise. En leur donnant voix au chapitre, les membres de l'INPES font des experts américains et anglais des alliés et créent l'impression d'une convergence cognitive internationale autour du changement de comportement. Le « recours à l'Étranger » [Frinault, Le Bart, 2009] vise donc au moins tout autant à s'inspirer des pratiques étrangères qu'à montrer que les pays étrangers connaissent les mêmes préoccupations.

Les colloques peinent pourtant à intéresser les acteurs scientifiques et institutionnels français. Du côté scientifiques, seuls trois chercheurs français s'expriment aux deux colloques de l'INPES. Les travaux de Carolina Werle sur les bandeaux sanitaires sont, au sein de l'INPES, discrédités. La présentation d'une chercheuse en psychologie sociale française ne porte pas sur

les campagnes de santé publique mais de sécurité routière¹. De même, aucun élu, ni membre de cabinet ne s'exprime publiquement. Quatre ans après le premier colloque sur l'évaluation des campagnes, la table ronde réunit des acteurs favorables à l'expérimentation. Pourtant, seule la moitié des membres sont spécialistes de santé publique. Ils y présentent, à tour de rôle, leurs projets respectifs². Les questions de la salle sont majoritairement celles des membres d'agences sanitaires et de professionnels de santé. Elles mettent au jour leurs interrogations réelles en matière d'évaluation et de mise en œuvre d'actions efficaces. Le directeur scientifique de l'InVS interpelle ainsi une chercheuse sur sa façon de mener ses recherches et « de convaincre les acteurs, les politiques³ ». Les membres des agences sanitaires expriment leurs propres difficultés à intéresser des chercheurs. Le directeur scientifique de l'INPES introduit le colloque de 2015 par un constat décevant : « C'est le troisième colloque associé aux journées, pour permettre des rencontres et échanges entre monde de la recherche et acteurs et décideurs de santé publique. Ces journées ne suffisent pas à provoquer ce rapprochement. La nouvelle agence devra trouver de bonnes méthodes ». Ce sont surtout les membres du Conseil Scientifique qui manifestent leur soutien à l'agence : « l'INPES est le lieu des contenus, des campagnes, de la formation... L'INPES a commencé... le fait (...) L'INPES est la solution ! » conclut la directrice du CS en 2015. Il n'y a aucun relai dans la presse⁴.

¹ Il y a également un chercheur en psychologie sociale, également membre du Conseil Scientifique de l'INPES, qui fait une intervention très générale sur les théories comportementales.

² Un membre de France Stratégie fait, à nouveau, référence au rapport du CAS de 2010. Il y a également un membre de l'Agence nouvelle des Solidarités Actives, connue pour ses expérimentations autour du RSA [Chelle, 2012], un économiste proche d'Esther Duflo, Bruno Crépon, relate des expérimentations sur les comportements à risques d'adolescents et la prévention des chutes des personnes âgées, un chargé de mission de la CNAMTS présente un programme de prise en charge individualisée du diabète) et enfin le directeur du département de la recherche en SHS, santé publique et épidémiologie de l'INCa, évoque le rapport de son agence sur les changements de comportements de 2012 et les appels à projets de recherche relatifs à la prévention primaire.

³ La veille du colloque sur l'évaluation des campagnes de 2011, les membres de l'INPES organisent une rencontre avec la chargée d'évaluation de la campagne VERB pour l'interroger sur les outils d'évaluation, la mise en place des relais avec les acteurs locaux et le budget de la campagne VERB. Lors du colloque de 2015, un membre de l'INCa interroge deux intervenants sur la réalisation d'interventions en ECR et sur leur possible réalisation d'essai randomisés dans le contexte culturel « comme le nôtre ». Ce dernier interroge également le directeur marketing de l'agence de santé publique sur ses relations avec les scientifiques : « Comment vous travaillez avec ces universitaires ? ». Des incertitudes demeurent : « pour la recherche interventionnelle, la question de transférabilité se pose ».

⁴ La journée de 2011 est, toutefois, citée par une revue belge comme exemple de l'intérêt de la France pour le marketing social. La journaliste réalise un entretien avec Karine Gallopel-Morvan et Carolina Werle, Dossier « Campagnes de prévention : au cœur de l'évaluation. Connaissez-vous le marketing social ? », *Éducation santé*, n°279, juin 2012. Dans deux autres numéros, le sociologue Patrick Peretti-Watel propose deux définitions successives du marketing social. Il est d'abord une technique de

III - Une réussite en demi-teinte

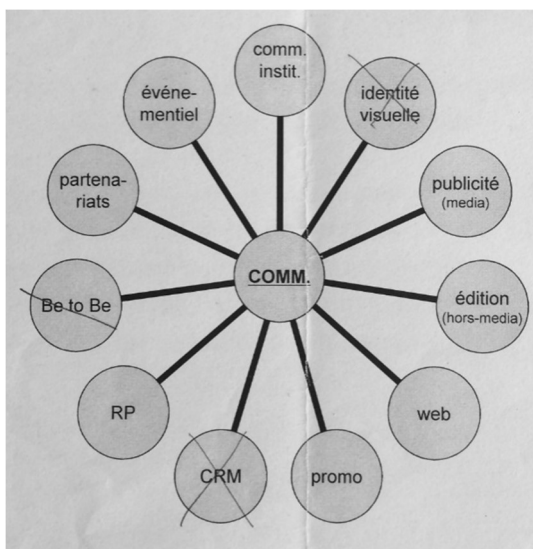
Nous avons vu comment différents membres de l'agence investissent le marketing social ainsi que certaines théories comportementales, mais également comment ils tentent de scientifier l'évaluation en prévention et d'intéresser chercheurs et acteurs institutionnels lors de colloques scientifiques. Nous souhaitons à présent montrer que ce travail réputationnel n'est que partiellement soutenu au sein de l'agence et qu'il ne modifie qu'à la marge les relations de l'agence avec son environnement institutionnel. Le marketing social sert principalement à valoriser la direction de la communication. Pour les autres membres, il ne fait que raviver des tensions professionnelles et épistémiques. Des désaccords importants entre directions de l'agence persistent à la fois sur la place à accorder aux campagnes, sur l'évaluation des actions de prévention et plus largement sur le mandat de l'agence. L'affichage institutionnel d'une prévention fondée sur les preuves n'aboutit pas à un consensus interne sur les méthodes et interventions à mener. Le marketing social demeure pour certains considéré comme du « sale boulot ». Enfin, le projet de renforcement de l'expertise à l'INPES peine à s'assurer de soutiens politiques et institutionnels.

A - Les guépards de la communication

Les membres de la direction de la communication ne connaissent pas le marketing social avant que le directeur des affaires scientifiques ne s'y intéresse. Ils n'en perçoivent pas la valeur ajoutée. Au mieux ils considèrent qu'ils en font déjà, tout comme le nudge. Interrogée par la direction de la communication sur le nudge, je réponds vaguement « jouer sur l'architecture des choix », elle me répond, « c'est du marketing, c'est ce que nous faisons ! ».

communication qui inverse les recettes du marketing commercial (n° 277, avril 2012), puis sert à déconstruire et dénoncer les pratiques des industriels (n°304, octobre 2014).

Illustrations : Diapositives d'un cours sur la communication en santé, commentées en situation d'entretien, 2012.



• Le marketing est l'ensemble des techniques qui consistent à faire correspondre une offre et une demande :

- Étude des besoins (consommateurs) → Améliorables
- Étude de marché (concurrence) → DAS / DIRICOM
- Modélisation de l'offre (produit ou service)
- **Promotion de l'offre (communication)** → DIRICOM
- Distribution de l'offre (merchandising)

OS = []
 système
 hors marchand

Les deux diapositives ci-dessus sont utilisées en entretien pour m'initier à l'ensemble des métiers de la communication et à bien distinguer « campagne de prévention » et « campagne de communication ». Dans le document du haut, « les métiers de la communication », la directrice de la DIRICOM joint le geste à la parole et raie les activités non réalisées par l'agence (*be to be*, identité visuelle et CRM (« *customer relationship management* »)). En bas, la définition du marketing permet d'évaluer les volets développés par l'agence de ceux « améliorables » comme le benchmark des actions des concurrents, l'étude des besoins et des consommateurs, l'offre et le merchandising.

Pourtant, les membres de la direction de la communication participent aux différentes manifestations autour du marketing social et interviennent dans le cours de Karine Gallopel. Ces interventions permettent de valoriser une activité historiquement dévaluée dans le champ de l'éducation à la santé et peu formalisée. A l'exception d'interventions des membres de

l'INPES eux-mêmes dans certaines formations, il n'existe pas d'enseignement ni de revue sur la communication en santé. Seul un des neuf séminaires publiés dans les éditions de l'INPES de 1994 à 2002 porte sur les campagnes, à l'occasion des vingt ans des premières campagnes¹. Les chargés de communication ne sont jamais identifiés comme experts ou auditionnés dans les expertises collectives INSERM. Lors du colloque « PNNS à mi-chemin » de la SFSP, aucun membre de l'INPES n'intervient alors même que l'agence est en charge de la plupart des actions. L'intervention légitime en prévention est dite « de terrain », elle provient de sa proximité avec les populations cibles. La revue *La santé de l'homme* et les « Journées de la prévention », initiées en 2005² visent à relayer les pratiques professionnelles des « acteurs de terrain » et renforcer leurs relations avec eux :

« Les journées de la prévention ont toujours été notées dans l'objectif de travailler et de faire valoir le boulot des réseaux avec lesquels nous travaillons. Ce ne sont pas des journées qui sont faites pour montrer comment l'INPES est bon, beau et travaille bien mais pour être le lieu de rencontre de l'univers de la prévention » (Entretien, directrice de la communication, INPES).

Alors que la communication constitue une des plus grandes dépenses de l'agence, il faut attendre 2010 pour qu'une session des journées de la prévention soit consacrée à « Internet et santé ». Les intervenants en justifient la création du fait de l'existence d'une session identique au Québec³. Deux chargées de communication de l'INPES présentent des récents outils et techniques de ciblage jugées innovants : le site Internet « on s'exprime », le marketing viral et le *community management*. L'efficacité de ce nouveau type d'outils est mesurée à partir de sa

¹ Le séminaire est organisé autour de six questions, qui sont toujours d'actualité : Quelles conditions doivent être remplies pour communiquer ? Quels peuvent être les effets de la communication sur les comportements ? La communication peut-elle réduire les inégalités ? Stratégie de communication : quel message, à qui s'adresser, sur quel média, avec quel style ? Quels doivent être le rôle et la place de la communication publicitaire ? Quelles articulations avec le terrain ? CFES, *Du bon usage de la communication en éducation pour la santé : séminaire international*, Château de Bierville, 1996

² Ces journées, créées sur le modèle des Journées annuelles de santé publique du Québec, visent à « rassembler les professionnels et l'ensemble des intervenants en prévention et en éducation pour la santé », *La Santé de l'homme*, n°378, juillet/août 2005. La matinée est consacrée à « la littérature scientifique » et à la comparaison internationale, l'après-midi aux expériences de terrain. L'INPES peut également y présenter des études (baromètres santé, méthodes d'évaluation).

³ Si une session sur la « recherche en communication et en éducation » est organisée en 2007, elle fait davantage intervenir deux chercheurs en psychosociologie, Fabien Girandola et Robert-Vincent Joule, autour de la théorie de la communication engageante et des membres d'EPODE, présenté comme « programme de recherche-action ».

viralité et le nombre de vues¹. La directrice de la DIRICOM intervient également lors des journées de formation de l'Université d'été francophone en santé publique. La formalisation de l'activité de communication repose principalement sur des PowerPoint de la DIRICOM².

Tableau : Diapositive « Élaborer un plan de communication » (DIRICOM) 2011



Ce schéma utilisé dans les cours ou communications publiques, caractérise la fabrication d'une campagne de manière linéaire. Elle est le résultat de la science et de priorités de santé publique. La gestion des « intermédiaires marchands » que sont les agences de communication, de production ou et d'achat d'espace reste dans l'ombre. Ce processus d'invisibilisation vise à signifier que la fabrication d'une campagne repose sur les enjeux de santé publique et non pas des enjeux politiques ou marchands.

La directrice de communication souhaite faire connaître le métier de communicant. Sur son bureau se trouvent l'ouvrage de Gerard Hastings, la thèse de Luc Berlivet et le livre de Geneviève Paicheler sur les campagnes sida. A partir de 2012, les chargées de communication mettent en ligne des synthèses d'une dizaine de pages sur l'histoire des stratégies de campagnes

¹ En 2013, une session est consacrée aux stratégies de communication auprès des adolescents en 2013. En 2014 la directrice de la communication de l'INSPQ intervient sur la « littératie en santé ». Le thème de 2015 est « Téléphone, Internet, réseaux sociaux ».

² Depuis 2004, ces rencontres annuelles durent une semaine à Besançon. Elles résultent de l'initiative de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) de Franche-Comté. Un module « santé et communication », créé en 2006 est renommé « communiquer pour promouvoir la santé » en 2011.

sur le tabac, l'alcool et les drogues¹. Deux opuscules en direction des malentendants et sourds sont édités dans une nouvelle collection « Référentiels de communication en santé publique » en 2012². Ces publications visent à « montrer les savoirs faire qu'on a en communication » (entretien, directrice de la communication, INPES). Les membres de la DIRICOM prévoient également de publier un livre à partir des échanges lors des journées de la prévention de 2013. En introduction de la session sur la communication des jeunes, la directrice de la communication annonce poursuivre un projet initié presque vingt ans auparavant :

« La communication en promotion de la santé étant également l'un des domaines d'expertise de l'Inpes, il apparaissait donc légitime de mettre en avant ce sujet à l'occasion de la huitième édition des Journées de la prévention. Au travers de cette mise en exergue, il s'agissait de prolonger une action amorcée dès les années 90³ ».

Les membres de la DIRICOM rejoignent progressivement la Journée internationale de marketing santé, organisée par des chercheurs en marketing et sciences de gestion. Elles leur permettent de montrer leurs savoir-faire :

« Je ne vais pas les empêcher de sortir pour faire des communications à l'extérieur, parce que c'est important qu'on revendique notre métier. Parce qu'on fait un métier, qui est de qualité, qui est reconnu comme un outil efficace. Je ne vois pas pourquoi les équipes ne pourraient pas en profiter. Je dis ça parce que j'ai bien envie de les pousser le plus possible, je dis « elles » parce que malheureusement, il n'y a quasiment que des filles dans l'équipe des campagnes, à l'exception de David évidemment, pour qu'elles soient très présentes sur le terrain pour être reconnues comme experts dans leur champ. Ce qui

¹ « Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-Inpes de 1976 à 2011 », « Campagnes de lutte contre la consommation excessive d'alcool CFES/Inpes – Récapitulatif », « Campagnes de lutte contre la consommation de drogues et publications CFES/Inpes Récapitulatif ».

² ALLAIRE, Cécile, dir. *Informers les personnes sourdes ou malentendantes. Partage d'expériences et Informers les personnes aveugles ou malvoyantes. Partage d'expériences*. Saint-Denis : Inpes, coll. Référentiels de communication en santé publique, 2012

³ Compte-rendu de la session « Quelles stratégies de communication pour sensibiliser les adolescents à la prévention ? » Paris, 5 juin 2013. À la fin des années 1990, le CFES commande une enquête à un institut d'études sur les représentations de la santé et la consommation média des jeunes et des entretiens avec des spécialistes de la communication (publicitaires, membres de chaînes de télévision ou de radio). Les auteurs rappellent les contraintes de communication (souci de pédagogie, valeurs du CFES, univers de communication concurrentiel) et donnent des recommandations pour les publicitaires et éducateurs à la santé : véhiculer des valeurs au lieu de communiquer sur des bénéfices en termes de santé, travailler sur le présent et l'immédiateté, redonner une place à l'information objective et transparente pour créer de la confiance, communiquer différemment en direction des garçons et des filles, s'appuyer sur des ressorts de communication pertinents (l'émotion, la peur « savamment dosée », l'humour), multiplier les approches créatives ou encore articuler les approches média et hors média, ODDOUX, Karine, dir. *La communication santé auprès des jeunes, Analyses et orientations stratégiques*, Dossier technique, Éditions CFES, 2000, p.7-9.

est le cas pour chacune d'entre elles » (Entretien, directrice de la communication, INPES)

Ainsi, lors de la première journée en 2010, seul le directeur scientifique est présent, à côté de représentants associatifs et de la directrice de la communication d'EPODE à la table ronde¹. La situation est différente deux ans après. La directrice de la communication de l'INPES s'exprime en séance plénière ainsi qu'une chargée de communication sur les campagnes VIH-sida. Dans l'appel à communication de la troisième journée, la diffusion du marketing social est évaluée en partie par son développement à l'INPES². Deux membres de l'INPES sont modérateurs de session. Une chargée d'études présente « Chlamyweb » comme campagne de marketing social car elle s'appuie sur une palette d'information et la collaboration d'un laboratoire. La chargée de communication nutrition présente l'application « la Fabrique à Menus ». En 2016, la présentation du directeur des campagnes en séance plénière s'intitule : « L'appropriation du marketing social en France - l'exemple de Santé Publique France ».

Mettre en avant la communication se traduit paradoxalement par le fait d'en minorer l'efficacité en matière de changement de comportement. On se rappelle que la communication est une des six méthodes efficaces pour vaincre le tabagisme selon l'OMS³. Pourtant, en colloque, la directrice de communication souligne que si le changement de comportement est « l'objectif ultime » de la promotion de la santé, les objectifs de communication sont « plus modestes ». Elle s'inspire de termes directement issus des sciences de la communication, voire de sociologie de l'action publique :

« Mettre à « l'ordre du jour » un problème de santé (fonction d'agenda setting), informer sur les risques et les moyens de prévention (fonction cognitive), interpeller l'individu, agir sur les représentations sociales, occuper le terrain face aux marques, signifier l'engagement des pouvoirs publics⁴».

¹ Les sessions ne font intervenir que des chercheurs. Les sept communications en « marketing social » traitent des publicités pour le tabac, l'étude des phénomènes psychologiques qui nuisent à l'engagement dans un programme de prévention dentaire, l'effet boomerang des messages de lutte contre l'alcool et les comportements de jeu d'argent.

² L'appel à communication de 2014 mentionne le séminaire de Karine Gallopel et Gerard Hastings de 2010 et une offre de poste de CHU de « directeur délégation marketing et attractivité ». En 2015, il fait de l'inscription du terme « marketing social » dans le rapport de préfiguration de l'Agence Nationale de Santé Publique. L'appropriation par les professionnels de santé est toutefois qualifiée de « timide ».

³ L'article 12 de la Convention-cadre « Éducation, communication, formation et sensibilisation du public ».

⁴ Powerpoint, 2012

Puis elle fait le récit d'un apprentissage en matière de stratégie de communication depuis sur dix ans. L'intérêt pour les modalités de mise en œuvre des bons comportements se substitue à l'ancienne approche qualifiée de « publicitaire » et « militante ». Le marketing viral sur Internet et les réseaux sociaux permettent ainsi un plus grand ciblage des campagnes. Les autres chargés de communication trouvent, dans ces journées, une tribune pour faire connaître aux chercheurs les contraintes techniques, morales et financières qui encadrent leur travail de production. En réponse à la communication d'une doctorante qui recommande de davantage cibler les campagnes par une communication de proximité, une chargée de communication précise qu'il n'existe pas nécessairement de canaux spécifiques pour la population homosexuelle. Face à la recommandation d'une chercheuse de communiquer à la fois sur Facebook et Doctissimo pour améliorer l'efficacité des campagnes nutritionnelles, la chargée de communication évoque les contraintes financières de l'agence.

Ainsi, dans *Le Parisien*, le directeur de Santé publique France évoque « la première grande expérience de marketing social, une sorte de Téléthon du tabac¹» pour qualifier la campagne « Moi(s) sans tabac », inspirée de « *Stoptober* »². La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, revendique également ce terme dans son discours d'ouverture des Rencontres de Santé publique France :

« Le moi(s) sans tabac mené par Santé Publique France est également exemplaire. Pensé comme un défi collectif proposé à tous les fumeurs et dans une logique positive, les premiers résultats sont encourageants. Vous avez mis en œuvre un beau dispositif de marketing social. Près de 16 000 kits d'arrêts au tabac ont été distribués, 180 000 fumeurs se sont inscrits sur tabac info services, plus de 100 partenaires nationaux se sont associés à l'opération, 700 documents ont été commandés par les professionnels de santé, trop peu à mon avis, et 3000 documents commandés par des partenaires régionaux. Il est donc

¹ « Lancement du premier mois sans tabac en novembre », *Le Parisien*, 3 mai 2016. Elle semble toujours comprise comme synonyme de communication « il s'agissait de développer une prévention basée sur de nouvelles technologies : d'une part le marketing social, si développé outre atlantique, et d'autre part, d'intégrer les données de la science à l'ensemble des outils habituellement utilisés en prévention : internet, les réseaux sociaux, les applications smartphones, la réponse téléphonique », 6 octobre 2016, « Lancement de l'opération Moi(s) sans tabac : une nouvelle stratégie pour Santé publique France », Santé publique France, consulté le 24 août 2017.

² Cette campagne mobilise des théories comportementales, développe différents outils d'accompagnement (coaching personnalisé sur Smartphone, kit gratuit d'aide à l'arrêt) et a des partenaires associatifs et privés.

impératif de renforcer l'implication des professionnels de santé dans la lutte contre le tabagisme¹».

Ainsi, les membres de la DIRICOM ont recours au marketing social non pas pour faire évoluer leurs pratiques mais pour mettre en scène leurs savoir-faire auprès des scientifiques comme des professionnels de prévention. Cet argument rejoint les conclusions d'Emilien Ruiz sur les usages de la statistique des fonctionnaires de 1870 à 1940 [Ruiz, 2010]. La production de statistiques vise non pas à éclairer l'action publique mais à dénoncer le « fonctionnarisme », la « dépopulation » ou construire la légitimité d'une expertise statistique.

Lors de la fusion de l'INPES avec l'InVS, le futur directeur de Santé Publique France rédige un « rapport de préfiguration » de la nouvelle agence en 2015. Il précise en entretien que « la première chose que j'ai faite en arrivant à l'INPES, c'est « on va faire du marketing social » et je l'ai écrit dans le rapport de préfiguration ». Le « marketing en santé publique » est effectivement un des six axes stratégiques. Pourtant, il ne qualifie pas l'activité globale de l'agence mais la communication, appelée à devenir « une science² ». Les auteurs soulignent le besoin d'intégrer une large palette de métiers (communicants, stratèges digitaux, aides à la téléphonie santé, webmasters, community managers, etc.) et de développer le web 3.0 (objets connectés et accès universel à l'information en santé)³. S'il souligne l'importance de l'importation de cette « vision moderne de la publicité » qu'est le marketing social, le nouveau directeur de l'agence ne souhaite pas créer de direction dédiée afin d'éviter que « ce soit les communicants qui décident en santé publique ». Le marketing social reste perçu comme « un outil » au service d'un programme de prévention⁴. Par ailleurs, certains membres de la Direction des Territoires et des Réseaux (DATER) refusent de revendiquer l'usage du marketing social, associé à la publicité.

¹ Son discours est disponible en vidéo sur le site Internet de l'agence, Rencontres de Santé publique France, 30 mai 2017.

² BOURDILLON, François, *Rapport de préfiguration Agence nationale de santé publique*, À l'attention de Madame Marisol Touraine Ministre des Affaires sociales, de la Santé, et des Droits des femmes, remis le 2 juin 2015, p.94.

³ Ibid. p.96

⁴ Dans la plaquette institutionnelle de la nouvelle agence, les stratégies de marketing social sont associées à Internet, aux applications mobiles et réseaux sociaux, *Santé publique France, Agir pour la santé de tous*, 2016, p.4

B - Coexistence de logiques professionnelles et épistémiques concurrentes

Les membres de la DATER ont pour mission d'améliorer les compétences des professionnels de l'éducation et de la santé en matière d'éducation et de la promotion de la santé¹. Ils réalisent, pour cela, des outils d'intervention et/ou pédagogiques et outils de formation. Ses membres critiquent les campagnes de communication pour plusieurs raisons. Vitrine de l'agence, elles occupent une place jugée trop importante au sein de l'agence, tant par les budgets qui lui sont consacrés que par l'attention politique dont elles font l'objet. Cette place centrale est jugée contradictoire avec sa faible efficacité, en comparaison des interventions locales. La deuxième critique est qu'elles sont produites, et diffusées sans les consulter et sans les professionnels de terrain. Ce phénomène est jugé problématique quand les campagnes comportent le message « parlez-en à votre médecin »². De plus, les stratégies de persuasion comme la peur ou l'ironie sont dites contreproductives, trop complexes, et peuvent détériorer leurs relations avec les acteurs de terrain.

Contrairement à une campagne de communication produite en quelques mois, un outil nécessite deux, voire trois ans de réalisation en raison de la participation d'acteurs institutionnels (DGS, ministère de l'Éducation Nationale et Assurance maladie) et de professionnels eux-mêmes. Là où un guide « on le lit et on le repose » (entretien, chargé de mission, INPES), les outils de la DATER nécessitent un médiateur, aidé d'un livret pédagogique d'utilisation. Ses membres se font les relais des valeurs de la promotion de la santé, définies par la charte d'Ottawa. La légitimité des interventions en prévention repose sur la participation et l'accompagnement des acteurs de terrain. A l'inverse, le marketing social est synonyme de publicité :

« Le marketing social travaille sur un postulat de répétition. Ça rend notre action insignifiante. Pour les industriels, le produit est assez simple, relatif au prix. Mais ce

¹ Ses membres sont médecins de santé publique ou diplômés en sciences humaines et sociales (psychologie, sociologie, anthropologie) et santé publique. Comme l'INPES n'est pas une agence de formation, ses membres nouent des partenariats avec des organismes de formation, plus aléatoirement avec des universités, pour intégrer la promotion pour la santé et l'éducation thérapeutique dans les programmes. Ils peuvent également former des formateurs, et apporter, occasionnellement, proposer un soutien méthodologique à des professionnels. La DATER a développé plus récemment le e-learning.

² Depuis 2004, un 4-pages, « Repères pour votre pratique » pour les médecins généralistes, est édité une à deux fois par an, lors d'une campagne grand public. En 2011, la DIRICOM initie, « les essentiels », de type publi-rédactionnel dans la presse professionnelle ou sous forme papier, en une page (six numéros de 2011 à 2014). Ces documents ne sont pas réguliers.

qu'on a à vendre, c'est un produit complexe : je ne vois pas comment ça marche. »
(Entretien, chargé de mission, INPES)

Ils qualifient leur approche de globale et non par facteurs de risques (nutrition, tabac, alcool) : « au lieu de calculer l'IMC, on travaille sur les modes de vie, l'environnement et les conditions de vie, sur l'estime de soi, la capacité d'agir » explique une chargée de mission. Ils disent vouloir créer des « situations apprenantes pour le formateur et les publics » plutôt que faire du « transfert de connaissances ». Alors que la DAS tente de créer une chaire de marketing social, les membres de la DATER financent une chaire de promotion de la santé avec l'EHESP. Lors d'une présentation à l'INPES, son directeur, chercheur en santé publique québécois, dénonce les approches individuelles qui ont « des résultats modestes ou inexistant¹ ». À ses yeux, « la santé des populations », basée sur des outils épidémiologiques, est trop développée en France au détriment de la promotion de la santé « invisible » et pourtant essentielle². Dans « son œuvre de conversion » (entretien), il réalise des formations non seulement auprès d'associations de centres de formation mais aussi au sein de l'INPES :

« L'INPES a un déficit de crédibilité sur la question... en fait, l'image qu'on a de l'INPES, je rencontre souvent des gens qui me disent : « si j'étais président de la République, la première chose que je ferais, c'est éliminer l'INPES ». C'est curieux d'entendre des choses comme ça. Parce que l'INPES, elle est vue exclusivement sous l'angle des campagnes de marketing, de pub, même si elle fait plus que ça (...) En finançant la chaire, c'était une façon de montrer que oui, ils faisaient de la promotion de la santé (entretien, directeur de la chaire « promotion de la santé »)

« C'est du transfert de connaissance et notamment dans les deux sens : amener de l'expertise interne et faire valoir les projets à l'international car on est sous-représentés, sans capacité. On n'a pas de compétences linguistiques, pas de revue avec impact factor. On voulait faire un espace à l'EHESP très en lien avec le terrain, des choses utilisables par les professionnels, créer une identité professionnelle ... ce qui n'était pas le cas, une culture commune (entretien, chef de département DATER, INPES)

Les membres de la DATER entendent donc incarner les valeurs de la promotion de la santé. Développer des compétences psychosociales et l'autonomie des individus sont autant de

¹ « La chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP, chemin parcouru et perspectives d'avenir », INPES, Saint-Denis, 29 mai 2012. Après une thèse en santé publique au Québec (sur les stratégies d'influence en santé publique sur la législation en matière de tabac), il se spécialise en post-doctorat sur le plaidoyer en promotion de la santé, à Melbourne. Avant de rejoindre la chaire, il est enseignant-chercheur à Abou d'Abi.

² A l'époque, il y a un certificat de promotion de la santé, soutenu par une petite équipe de l'EHESP mais il est peu lisible.

qualités mises en valeur dans la « Pédagothèque », qui est un référentiel sur la qualité des outils¹. Ils peuvent contester certaines expérimentations initiées à la direction des affaires scientifiques. Elles sont jugées normatives, peu soucieuses du principe d'empowerment et inadaptées au contexte français et local. En 2012, deux projets différents sur la parentalité génèrent « une guerre interne » (entretien) entre directions de l'INPES. Faute de s'entendre, ils envisagent à l'époque de publier deux ouvrages, l'un piloté par le DAS, l'autre par la DATER sur le sujet. Même entre membres de la DAS, il n'y a pas de consensus sur les projets à mettre en place. L'un d'entre eux s'offusque d'un projet interne qui « confisque la voix des gens ».

Les membres la DATER sont également mus par des raisons pragmatiques. Ils entendent améliorer les interventions existantes plutôt que de définir des critères trop exigeants *a priori* en la matière. Le champ de l'éducation à la santé est jugé fragile. Le financement de deux appels à projet sur l'activité physique en 2011 et 2012² ne repose pas sur une stratégie de marque, comme cela peut être le cas en marketing social, mais plutôt de déploiement pour améliorer la qualité des projets existants et soutenir l'innovation. L'évaluation attendue des projets financés se veut qualitative, c'est-à-dire relative au déroulement des activités, et non pas sur le changement des comportements :

« On a eu une stratégie de mise à disposition la plus large, augmenter la pratique, amélioration progressive, c'est un choix, mais qui n'est pas synonyme d'efficacité. On aurait pu avoir une stratégie de marque, qu'ils soient contrôlés, que s'ils ne respectent pas, ils n'ont pas de label. Et des choses plus restrictives. Il y aura peut-être une perte de qualité mais ça produit aussi de l'innovation. Pour l'évaluation, on verra. Ça a été discuté en Conseil scientifique. Certains veulent pouvoir évaluer avec des outils biomédicaux. Nous, on est plus à la DATER sur le processus » (entretien, chef du département DATER, INPES)

Pour la directrice de la FNES, les appels à projet des agences sanitaires ou du ministère de la Santé qui mentionnent comme condition de financement un « appui sur des données scientifiquement validées » sont en décalage avec l'état du champ professionnel. Outre les difficultés d'accès aux centres de documentation régionaux, dont certains disparaissent, les

¹ La grille d'évaluation des outils est longue de dix pages. Il existe aujourd'hui quelques diplômes universitaires et masters d'éducation pour la santé mais pas de référentiel métier d'éducateur pour la santé. Les membres de la DATER réalisent un état des lieux de la formation initiale en éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient (2008) puis pilotent la production d'un référentiel des compétences (édité en 2013).

² L'agence dispose, pour chaque appel à projet, de 300 000 euros, issus de la taxe sur les bandeaux sanitaires.

professionnels ne sont pas formés à ce type de recherche bibliographique. Enfin, une fois la littérature identifiée, elle ne dit pas comment la mettre en œuvre dans les pratiques. Une étude sur l'utilisation des recommandations de bonne pratique¹ révèle que « la majorité d'entre eux ne voit pas de quoi il s'agit, ne savent pas où les trouver » :

« Quand on leur liste un certain nombre de recommandations un peu générales en promotion de la santé, pour une part, ils nous disent : « Ah bah, ça, je ne savais pas que c'était dans les recommandations mais je le fais déjà ». Pour une autre part, ils disent : « oui, d'accord mais moi, je ne pourrais jamais, je n'aurais jamais les moyens, le temps, la formation ». Et troisième axe, c'est : « ah, non, je ne vais pas appliquer ça, je ne suis pas d'accord avec cette recommandation. Je ne l'approuve pas en tant que professionnel » (entretien, Directrice de la FNES).

Ainsi, les acteurs de l'INPES continuent de s'opposer en interne sur les normes de pratiques à diffuser. Il ne s'agit pas seulement de débats épistémiques et méthodologiques, comme ont pu l'analyser Nicolas Dodier et Janine Barbot au sujet des essais cliniques [Dodier, Barbot, 2000, p.82]. Ces débats ont une dimension politique, au sens de redistribution des pouvoirs entre acteurs de prévention. Derrière les conflits de valeurs se jouent une lutte de juridiction [Abbott, 1988] entre disciplines ou spécialités qui considèrent leurs diagnostics et solutions au problème de santé publique comme plus efficaces que ceux produits par des savoirs concurrents. A l'instar des oppositions observées autour de la rationalisation de pratiques médicales dans le milieu de la cancérologie pédiatrique, « toute démarche de normalisation entraîne une mise en débat des objectifs et conditions de mise en œuvre des normes » [Castel, Dalgarrondo, 2005, p.32]. La direction générale de l'INPES ne tranche pas entre les deux approches. L'INPES serait « quelque part entre » deux idéologies, la prévention basée sur les preuves et la promotion de la santé.

C - De la difficulté à devenir agence d'expertise

Les différents projets lancés pour renforcer l'expertise de l'agence rencontrent des difficultés de mise en œuvre et ne reçoivent pas le soutien institutionnel et politique attendu.

¹ LE GARJEAN, Nathalie, FERRON, Christine, POMMIER, Jeanine, « Attitudes des acteurs vis-à-vis des recommandations de prévention », *Santé Publique*, 2011/5 Vol. 23, p. 371-384

Premièrement, le tracking, peu soutenu dès le départ par les membres de la DAS est arrêté deux ans après¹. Outre des problèmes méthodologiques, l'agence connaît une réduction importante de son budget qui se répercute sur la diffusion de campagnes². Les chargés d'évaluation testent alors une première étude en cohorte, avant-après une campagne et envisagent de nouvelles modalités d'évaluation avec Internet (nombre de clics, création de fichiers clients).

Deuxièmement, les expérimentations ne sont pas présentées au cabinet du ministère de la Santé, davantage concerné par les campagnes de communication. Les membres de la direction de l'INPES, de la DGS et certains professionnels de santé mettent également en doute les compétences techniques de l'agence et s'interrogent sur la légitimité et modalités concrètes de ce type d'intervention :

« C'est vraiment une expérimentation. Des choses, dispositifs qui sont nouveaux dans le sens où on ne se contente plus de faire une campagne, on va plus loin (...) Très tôt, on nous interrogeait sur la suite. Moi, je ne peux pas répondre. Sur l'intérêt du dispositif, on verra l'expérimentation. Peut-être que ça va attirer beaucoup de monde. Peut-être que ce n'est pas cout efficace, peut-être que ce n'est pas pertinent. L'expérimentation, ce qu'on fera après, c'est compliqué de lui expliquer. Pour le coût, on ne pouvait pas répondre. Le truc, c'est qu'on n'a pas droit à l'erreur. C'est ce qu'on se disait avec Delphine (une autre chargée d'expertise), ça donnera du moulin à des personnes qui ne sont pas favorables à ce type d'actions (...) Une autre critique, ça a été : « alors, vous savez ce qu'est un bon parent ? Dans les PMI, il y a des pratiques professionnelles, des manières de faire... » C'est parfois vu comme normatif, enfin pas normatif mais... quand on regarde le contenu, on fait la même chose mais il n'y a pas de langage commun. Il y a, et c'est ce qui est bien à l'INPES, des cultures différentes » (Entretien, directrice adjointe de la DAS)

« On a essayé de lancer ça [actions sur la parentalité] mais la DGS avait du mal à comprendre que c'était le socle commun à tout. Elle l'a repris dans le plan de la MILDT qui a été beaucoup plus sensible à ça. On l'a anglé « prévention des conduites addictives » mais pour tout, c'est, un socle de base, la parentalité, l'estime de soi, c'était le b.a.-ba, la première pierre pour éviter les pratiques à risques. Mais ça non plus, ça dépassait leur entendement (entretien, Directrice générale de l'INPES)

¹ La méthode est jugée peu valide. Comme les indicateurs de changement de comportement évoluent lentement, ils ne sont donc pas interprétables. La taille des échantillons est jugée peu représentative. Enfin, le tracking ne répond plus aux demandes des chargées de communication sur les campagnes. Par ailleurs, comme l'INPES souhaite renouveler chaque fois ses échantillons avec une surreprésentation de jeunes, la base d'internautes est rapidement épuisée.

² Dans le rapport d'activité de 2013, cet échec est justifié par la puissance statistique insuffisante et par la faiblesse des GRP des campagnes pour faire bouger significativement les intentions comportementales. Suite à la réduction de 30 millions d'euros de budget, l'INPES n'a diffusé que trois des six campagnes annuelles et a dû réaliser une campagne de prévention des accidents vasculaires cérébraux, INPES, *Rapport d'activité*, 2013, p.101.

« *Chlamyweb* », on est déçu que cette expérimentation, qui avait été proposée par un rapport de la HAS, que nous avons mis en œuvre par essai randomisé. Après, on nous a demandé : « Pourquoi c'est vous qui avez fait ça ? » Et aujourd'hui on se demande pourquoi personne ne le reprend alors que ça devrait en théorie venir enrichir un dispositif de repérage des chlamydias. Ça suffit de montrer que ça sert à quelque chose. Sur « *Stamp* » et « *Alcoomètre* », on a évalué des dispositifs qui fonctionnent » (entretien, directeur de la DAS, INPES)

En 2014, l'agence finance un projet d'expérimentation de nudge dans le métro par une équipe de l'INRA. Mais il n'y a pas de réflexion en interne sur une possible mise en œuvre plus large.

Troisièmement, le marketing social demeure encore incompris par les membres de l'INPES et de l'InVS :

Directeur des affaires scientifiques, INPES : Ce qui est surprenant, c'est qu'à l'assemblée générale de juin, c'était une sorte de fête pré-été où tout le monde était présent, une question posée par une personne de l'InVS, « c'est quoi le marketing social ? » Il y avait l'EPRUS, l'INPES et l'InVS. Et c'est une question qui a été posée : « c'est quoi ? » !

Question : c'est vous qui avez répondu ?

Directeur des affaires scientifiques, INPES : Non, je n'étais pas, c'est lui [François Bourdillon], j'étais en réunion à la CNAMTS. On m'a raconté. Il a répondu, il n'était pas forcément très à l'aise pour répondre, ce n'est pas forcément une réponse courte à faire. Quand on a une définition courte, simple... il a eu un peu de mal à répondre parce qu'il a été pris à chaud mais ce que je voulais pointer, c'est moins la réponse que la question... et le fait que personne ne sait ce que c'est.

Les membres de la direction scientifique rencontrent des difficultés pour identifier des chercheurs et faire aboutir les projets de publication d'un livre ou la création d'une chaire. Un chargé de communication ne considère pas que Carolina Werle fait du marketing social « Je croyais que c'était une approche globale. ». Le directeur des affaires scientifiques répond : « Elle le prend par un bout »¹. Ce dernier ne souhaite pas former ses équipes aux théories psychosociales du comportement car elles paraissent peu adaptées aux réalités comportementales et qu'il y a déjà des synthèses réalisées par des experts étrangers. Leur existence a la fonction principale de permettre d'objectiver les buts des campagnes :

« C'est entre nous, à la DAS, qu'on en discute, sur la bonne théorie ou bonne approche. Mais c'est déjà un progrès parce qu'avant il n'y avait pas de théorie du tout ! On vient de

¹ Discussion de juin 2015 suite au compte-rendu de thèse présenté aux membres de l'équipe nutrition de l'INPES.

loin ! Il ne fallait pas en parler, des théories. Aujourd'hui, on se dispute sur les théories, je pense que c'est un progrès, c'est un énorme progrès. Déjà de se dire : « on fonde sur les théories », c'est un progrès. On se dispute, c'est un progrès encore meilleur. Encore une étape supplémentaire de progrès. Faut aussi qu'on soit dans l'opérationnel, donc on ne reste pas que sur des discussions théoriques mais qu'on intègre aussi que le comportement se passe à des moments donnés, dans des contextes qui varient, et que tout n'est pas lié à l'intention. Il y a un certain nombre de choses qui sont des habitudes, très difficiles à changer et qui ne se changent pas par la volonté, enfin, c'est compliqué » (entretien, directeur des affaires scientifiques, INPES)

Enfin, les membres de la DGS contestent ces nouvelles missions d'expertise, pourtant affichées dans le COP de 2012. Les premières expériences de production d'avis, réalisées sur d'autres thèmes de santé que la nutrition, ne sont pas menées à terme. Certes les membres de l'INPES connaissent des difficultés techniques de mise en place de nouvelles procédures d'expertise et de développement de nouvelles compétences¹. Mais elles ne suffisent pas à expliquer la difficile évolution des missions. Comme le soulignent Madeleine Akrich, Michel Callon et Bruno Latour, « un objet n'est repris que s'il parvient à intéresser des acteurs de plus en plus nombreux » [Akrich, Callon, Latour, 1988, p. 20]. Pour qu'un dispositif d'intéressement ait des chances de réussir, il faut que des acteurs aient intérêt à se rallier. Or, les nouvelles prérogatives en matière d'expertise sont contestées par la nouvelle Direction Générale de la Santé : « il [la DGS] voulait être libre de donner les consignes qu'il voulait à son opérateur » (entretien, directrice générale, INPES). Les frontières entre les missions de l'INPES et la DGS demeurent floues : « La DGS est notre tutelle, donneuse d'ordre et concurrente. On ne savait jamais à quelle DGS vous parliez » précise également l'ancien directeur de l'agence. Les membres de la DGS mettent en avant leur rôle de conception, pilotage et mise en œuvre des politiques de santé publique. Les membres de la Cour des comptes s'opposent également à la proposition de création d'un pouvoir d'autosaisine et de production d'avis². Dans le champ de la prévention et de la santé publique, l'INPES ne peut pas se prévaloir d'un monopole en matière de production d'avis ou de recommandations. Elle rentre en concurrence avec le HCSP et la SFSP. En nutrition, l'agence est auditionnée pour le futur PNNS, mais au titre d'expert comme un autre.

¹ Il faut attendre 2017 pour que le premier avis relatif au discours sur l'alcool soit produit par Santé Publique France et l'INCa, *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France*, 4 mai 2017. Les auteurs recommandent de réviser les repères et le message sur « l'abus d'alcool » et de faire des campagnes de marketing social.

² INPES, *Rapport d'activité 2013*, p. 103.

Le cabinet du ministère de la Santé demeure exclusivement soucieux des campagnes de communication. Face aux interrogations récurrentes du ministère de l'Économie sur les dépenses de communication et aux velléités de fusionner l'ensemble des budgets de communication de l'État, le cabinet du ministère de la Santé est intervenu pour légitimer des campagnes de l'INPES et en protéger le budget (au nom, notamment, des crédits de l'Assurance Maladie). Elles sont un instrument de politique symbolique particulièrement attractif :

« Le ministère a quand même pas mal défendu pour que les campagnes soient maintenues. Parce que c'est quand même un puissant organe de communication pour le ministre de la Santé. Entre le froid, la grille, le monoxyde de carbone...c'est un formidable outil de communication pour le ministre de la Santé, donc il le défend » (entretien, directrice de l'INPES)

Les campagnes demeurent donc à la fois « la carte de visite de l'INPES qu'on le veuille ou non » (entretien, chargé de mission, DAS) et « l'image du Ministre » (entretien, ancien directeur général de l'INPES).

Conclusion

Le projet initial du directeur scientifique de l'INPES était de faire du marketing social « l'ombrelle » des « trois familles de métier » de l'agence. Ce chapitre a montré comment il sert principalement, et quelque peu paradoxalement, à renforcer l'activité de la direction de la communication, direction déjà dominante au sein de l'INPES. Les campagnes sont présentées comme un instrument efficace, qui résulte d'un processus rigoureux avec des objectifs précis. Les études de la DAS sont également présentées comme nécessaires à leur efficacité. En revanche, les membres de l'INPES peinent à enrôler des acteurs politiques et administratifs autour de nouvelles missions de l'agence en matière d'expérimentation et de production d'avis. Pour Gary Alan Fine, le succès des entrepreneurs réputationnels dépend de trois caractéristiques essentielles : les intérêts d'une communauté, la résonance narrative de la réputation¹ et la place institutionnelle des entrepreneurs [Fine, 1996, p.1186]. Trois points qui font défaut ici.

Au-delà de l'absence de soutien extérieur, les membres de l'INPES ne partagent pas les mêmes visions de la prévention. Lors des dix ans de l'agence, les présidents du conseil d'administration et directeurs généraux successifs de l'INPES pointent différentes réussites de

¹ Cette notion est proche de l'alignement des cadres, des attentes culturelles.

l'agence : la bascule administrative en marchés publics et la création d'agents de droit public, les campagnes, la politique éditoriale, « le centre des études KABP du comportement ». Le directeur général de la Santé parle essentiellement de messages : « Apporter le bon message au bon moment et pour tous¹ ». Ces discours illustrent le fait que les acteurs ne se retrouvent pas sur une conception partagée de leur rôle. Le marketing social n'est pas le paradigme intégrateur. Les membres de l'agence ne constituent pas une « cohorte réformatrice », laquelle suppose un minimum de coordination autour d'une vision générale du rôle de l'agence [Carpenter, Moore, 2007].

Les tensions internes persistantes sur la place à donner aux campagnes de communication, l'expérimentation et « l'EBM » traduisent des visions différentes d'une « bonne » action de prévention : Vise-t-elle l'efficacité en termes de changement de comportement ou l'amélioration des pratiques professionnelles ? Porte-t-elle sur des facteurs de risque ou sur le développement précoce de compétences psychosociales ? Ces désaccords ne favorisent pas l'émergence d'une « image organisationnelle » stabilisée. Il reste difficile pour les publics extérieurs d'identifier sur quoi repose l'expertise de l'agence. La direction générale de l'INPES maintient une « non-décision » [Bachrach et Baratz, 1962] en matière d'action de prévention. Faute de trancher entre différentes approches (développer des projets basés sur les preuves ou valoriser les projets locaux), différents projets cohabitent au sein de l'agence.

¹« Les 10 ans de l'INPES », musée des Arts Forains, Paris, 13 septembre 2012.

Chapitre 10 : Consolider et s'appropriier un instrument d'action publique

Dans les deux chapitres précédents, nous avons montré que des savoirs sur le comportement font l'objet d'usages variés. Pour les membres du PNNS, ils servent à réinscrire la réglementation de la publicité et de l'étiquetage nutritionnel sur l'agenda politique. Pour l'INPES, mobiliser ces savoirs vise à légitimer une expertise d'agence. Ces objectifs distincts se confrontent à l'occasion du travail de production de nouveaux bandeaux sanitaires. Depuis leur apparition sur les publicités alimentaires en 2007, les messages sanitaires suscitent d'importantes controverses publiques, alimentées par les études de l'association UFC-Que choisir et par les sondages de l'INPES. Des expertises publiées en 2009 et 2010 du CAS, de l'INRA, de la Commission De Danne relancent les controverses. Pourtant, aucun travail n'est mené par le cabinet du ministère de la Santé. Comme plaisante le conseiller technique du cabinet santé qui a mené les négociations avec les acteurs privés et ministères, « quelqu'un ne veut peut-être pas se retaper le boulot ! ». L'INPES prend l'initiative des réunions en 2012 avec les membres du PNNS pour apaiser ces vagues de controverses et améliorer le dispositif existant. Les membres de l'INPES et du PNNS ont intérêt à faire exister ces bandeaux. Mais pas pour les mêmes raisons. Pour le président du PNNS, cette mesure est vécue comme une victoire symbolique sur les industries agroalimentaires. Elle permet de ne pas faire peser la responsabilité des comportements alimentaires uniquement sur les individus. Pour l'INPES, construire de nouveaux bandeaux permet de valoriser les savoir-faire de l'agence en matière d'évaluation et de communication. Ils sont une opportunité pour l'agence de faire sa place dans l'espace de la santé publique. Ils tentent alors de retravailler la mesure pour en construire la légitimité.

Sophie Dubuisson-Quellier définit quatre opérations qui permettent de gouverner les conduites : établir des liens entre des problèmes publics et des pratiques sociales, responsabiliser les individus face aux effets collectifs de leurs conduites, rationaliser et enfin économiciser les conduites [Dubuisson-Quellier, 2016, pp.30-37]. Nous souhaitons montrer dans ce chapitre en quoi ces différentes opérations constituent de réels défis pour les acteurs du PNNS. Ils peinent à légitimer les bandeaux sanitaires comme instrument d'action publique efficace, à établir un lien entre comportement nutritionnel et santé et à définir les stratégies

efficaces pour changer les comportements. Ils sont conscients du manque de construction théorique des messages. Les arrangements qui ont présidé à la construction des messages en 2007 sont ambigus. Il n'est pas pourtant pas pensable de dire que cette mesure a été bricolée pour deux raisons. C'est déjà prendre le risque que les bandeaux soient supprimés. Et, les membres du PNNS pensent ne pas avoir suffisamment de ressources politiques pour imposer une interdiction de la publicité aux acteurs privés. Deuxièmement, c'est discréditer le ministère de la Santé qui a encadré la procédure de production des bandeaux. Nous étudierons comment les membres du PNNS et de l'INPES tentent de masquer le caractère douteux de l'expertise et de taire leur ignorance [Dedieu, Jouzel, 2015] pour garder le contrôle du dispositif.

Le dispositif des bandeaux sanitaires nous permet de montrer comment les acteurs du PNNS construisent un instrument d'action publique avec des savoirs fragiles, gèrent les asymétries d'informations et le manque de ressources scientifiques [Boullier, 2016]. Il permet surtout de comprendre comment et pourquoi une action publique se maintient en dépit d'incertitudes sur ses effets. Légitimer les bandeaux, c'est par là même légitimer une agence sanitaire. En effet, il y a un enjeu pour l'INPES à montrer que construire des messages sanitaires nécessite un travail rigoureux d'étude, pour éviter que cette activité reste confiée aux membres de cabinet.

Ce travail repose sur des entretiens avec des membres de l'INPES, du PNNS et des chercheurs, la participation aux réunions à l'INPES en 2012 et l'observation d'une expertise collective à l'INSERM. En 2012, plusieurs réunions à l'INPES regroupent la chargée de communication et/ou un chargé d'étude de l'agence, le responsable « nutrition » de la DGS et le président du PNNS. L'équipe est réduite. Il n'y a aucun membre de cabinet, ni d'autres médecins nutritionnistes ou experts étrangers. L'INPES définit l'ordre du jour, les intervenants, et peut rédiger un compte-rendu¹. L'expertise collective de l'INSERM sur les bandeaux sanitaires repose sur huit séances de travail, une séance de restitution devant les commanditaires et un colloque de restitution (voir en annexes).

¹ Il reste peu de traces écrites des échanges organisés à l'INPES. Et quand il y en a, il entraîne des débats sur le contenu réel des discussions (cas du compte-rendu de réunion du 31 mai 2012, nous y reviendrons).

I - Les trois défis de légitimation des bandeaux

A l'initiative de l'INPES, des réunions se mettent en place au sein de l'agence à partir de 2012. Elles sont organisées autour des présentations de travaux des prestataires de l'agence, professionnels des études et de la communication et d'une stagiaire, recrutée pour un benchmark des messages¹. Ces derniers ont été sollicités pour proposer des pistes d'amélioration des messages existants. Loin d'être des auditeurs passifs, les acteurs du PNNS n'hésitent pas à réagir aux différents points évoqués par les prestataires, qui, progressivement, s'effacent des discussions.

Le travail d'élaboration de nouveaux messages à l'INPES s'avère délicat. Les membres du PNNS et de l'INPES sont en désaccord sur de nombreux points. D'un point de vue analytique, ces débats interrogent trois formes de légitimité. Tout d'abord, celle de la preuve de l'efficacité des bandeaux auprès de la population. Les savoirs de communication, en quête de légitimité, sont considérés comme fragiles. Le standard de référence pour l'INPES est la communication privée, la publicité commerciale, dont la preuve de l'efficacité demeure problématique. La seule étude scientifique sur l'efficacité des bandeaux montre que, présents sur les publicités, ces derniers ont pour effet paradoxal d'encourager la consommation de produits jugés trop gras sucrés ou salés. Cette étude constitue un « savoir dérangeant » pour les membres du PNNS et de l'INPES car il interroge la construction scientifique du dispositif. Ce type d'outils relève, en effet, d'arrangements avec les acteurs privés et cabinets ministériels. Les bandeaux remettent également en cause la légitimité des savoirs nutritionnels, nationalisés et peu stabilisés. Enfin, les bandeaux interrogent l'acceptabilité sociale de cet instrument. Les différents acteurs ne sont pas d'accord sur le type de gouvernement des conduites à promouvoir et sur le type de message à diffuser.

A - Administrer la preuve scientifique de la légitimité des bandeaux

Lors des premières discussions organisées à l'INPES, les différents acteurs ont du mal à administrer la preuve de l'efficacité des bandeaux sanitaires. Et ce pour trois raisons : la

¹ Lors de la première réunion, un cabinet d'analyse médiatique présente une typologie des publicités alimentaires (« Discours des marques alimentaires et interaction avec les mentions sanitaires »). Le même mois, un cabinet d'étude présente les limites des messages actuels sur la base d'une étude qualitative sur les perceptions des messages sanitaires. En mai, une diététicienne présente les résultats de son stage à l'INPES sur le « benchmarking des messages nutritionnels » étrangers. Enfin, en septembre, une agence de communication propose des déclinaisons de chaque repère.

faiblesse des données d'évaluation, l'ambiguïté des objectifs de l'instrument et sa mise en œuvre incertaine. Les rares études disponibles, produites à la fois par des instituts d'études et par des chercheurs, sont jugées fragiles. Il y a tout d'abord les études de l'INPES. L'agence a recours au post-test pour évaluer les messages de prévention. Bien que jugé fragile scientifiquement, il constitue le seul standard en matière d'efficacité publicitaire. L'INPES fait également intervenir un institut d'études pour présenter les résultats d'entretiens et de focus group sur les messages sanitaires réalisée en 2011. La chargée d'évaluation nutrition de l'INPES en a eu l'initiative pour « voir l'intérêt des messages et si les gens ont des souhaits en termes d'informations, où ils en sont ». Elle sait par expérience que le ministère de la Santé valorise moins les données qualitatives que quantitatives. Pourtant, cette méthode est jugée pertinente pour améliorer les messages : « le quali est plus dans le détail : tu vois des ressentis » (entretien)¹. L'enquête porte sur le mode de diffusion des messages, la formulation de nouveaux messages et leur renouvellement. Phénomène moins courant, elle se fait assister par une étudiante en sciences sociales².

Lors de la présentation de l'étude, le membre de l'institut d'études met en avant les limites des bandeaux sanitaires. Premièrement, leur forme engendre des confusions avec les publicités alimentaires. Deuxièmement, le contenu des messages présente des faiblesses. Les enquêtés jugent certaines expressions équivoques (le grignotage porte-t-il sur une pratique ou un produit alimentaire ? Que recouvre la notion de féculent ?) et peu crédibles (comme « produits frais, congelés ou en conserve » et « pour bien grandir »). Ils ne perçoivent pas l'expression « mangerbouger » comme le nom d'un site Internet mais comme un « condensé du programme ». En dehors des études de l'INPES, les membres des réunions se réfèrent exclusivement à l'expérimentation de marketing social qui conclut que les messages ont pour effet paradoxal de favoriser la consommation de produits gras et sucrés. Pour les membres de l'INPES, l'étude est jugée peu représentative et biaisée.

¹ La dimension qualitative permettrait d'apporter « un regard sociologique à la façon dont les individus s'approprient ces messages », WARGNIE, Pascaline *La perception des messages sanitaires apposés sur les publicités des aliments et boissons*, mémoire de master 2, 2011, p.9

² Le rapport reconnaît l'utilité d'une telle mesure mais les messages sont jugés « trop restrictifs, autoritaires, infantilisants, pas assez positifs et décourageants » (WARGNIE, Pascaline, op.cit., p.244), ils sont devenus lassants. Les quidams dénoncent l'hypocrisie de l'État et l'effet culpabilisateur des messages. La conclusion du rapport invite à utiliser « des formules positives » en alliant davantage plaisir et santé et à illustrer les messages.

Suite à sa présentation lors du colloque de l'INPES en 2011, le chargé de mission nutrition de la DGS enjoint l'agence de connaître l'origine exacte de l'étude. Il soupçonne la chercheuse d'être manipulée par le secteur privé pour décrédibiliser le PNNS. Cette dernière a bénéficié d'un financement de la fondation Wyeth (devenue Pfizer), dont la déléguée générale, Anne De Danne, a dirigé la si controversée commission sur l'obésité de 2009. Par retour d'email, la chercheuse affirme alors l'indépendance de sa recherche : la fondation n'a ni financé, ni orienté de l'étude sur les messages¹. Les suspicions demeurent, d'autant que les médias et industries relaient massivement ses recherches. La chercheuse se retrouve, en effet, rapidement invitée à une conférence dédiée à sa recherche par le FFAS. Une vidéo est postée sur Internet « efficacité des campagnes de prévention de l'obésité »². Quand l'article est publié en juin 2012 et annoncé par dossier de presse de l'université de Grenoble, il est relayé par les médias. Le magazine féminin *Elle* titre « Mangez cinq fruits et légumes par jour » : le slogan qui fait grossir », le quotidien *Metronews* s'interroge « slogan néfaste pour la santé ? », *Direct Matin* parle de slogan « trompeur ? ». Enfin, l'*Express* écrit "Manger 5 fruits et légumes par jour", ça trompe énormément »³. Les articles relatent l'expérimentation et donnent la solution proposée par la chercheuse : dissocier le message de la publicité. Le directeur scientifique de l'INPES, qui envisageait de créer une chaire de marketing social avec le laboratoire de Grenoble pour prétester des campagnes de communication, préfère, à ce stade, maintenir le projet en jachère. Les relations avec la chercheuse reprendront par la suite.

Les échanges en réunion font apparaître des asymétries d'information entre les membres de l'INPES et leurs prestataires d'un côté et le président du PNNS et le chargé de mission de la DGS de l'autre. Seuls ces derniers ont participé à certaines négociations sur les messages sanitaires en 2007. Ils défendent la mesure en objectivant l'origine et le but. Face aux critiques de l'institut d'études, le président du PNNS conteste leur méthodologie d'enquête. La méthode des quotas et les catégories sociologiques employées sont jugées peu rigoureuses. Il propose une interprétation concurrente des résultats :

¹ Elle distingue l'étude sur la comparaison entre des arguments santé et sociaux, financée par la fondation (dans le cadre d'un appel à projets de 2006) de celle sur les bandeaux, non financée. La première étude a été « entièrement conçue » par son équipe de recherche de Grenoble, email du 20 décembre 2011 envoyé au directeur des affaires scientifiques.

² FFAS, 23 avril 2012

³ *Elle*, 19 juillet 2012, *Metronews*, 24 juillet 2012, *Direct Matin*, 24 juillet 2012, *L'Express*, 25 juillet 2012.

Membre de l'institut d'étude : Les messages sont difficilement traduits. On ne sait pas quels sont les bénéfiques et comment faire. C'est souvent injonctif, la dimension plaisir est niée. Il y a un phénomène de mise à distance. Les repères servent de canevas mais souvent pour en prendre un et l'appliquer et composer.

Président du PNNS : On ne s'attendait pas à plus. C'est un élément dans l'ensemble. Ça n'est pas décevant. Ils ne sont pas faits pour durer sous cette forme.

Par ailleurs, il rappelle que les messages sont le fruit d'un compromis politique : « Ce n'était pas une mesure que l'on voulait. On est condamnés à un parcours obligé. Le cadre est contraint ». Le chargé de mission nutrition de la DGS désigne un objectif implicite des bandeaux sanitaires. Ils sont un outil de régulation des entreprises à l'instar des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel. Leur présence sur les publicités permet de maintenir une pression sociale sur l'alimentation et d'agir sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires : « Ce sont des messages forts, connus de tous. Ça exerce une certaine pression, qui est aussi entendue par les fabricants d'aliments, pour réduire les quantités de sel. Ils sont aussi poussés par la société ». Ils sont la trace visible d'une victoire symbolique du ministère de la Santé sur les acteurs privés. A l'instar du paquet de cigarettes qui est une tribune où producteurs et autorités sanitaires se disputent l'attention du consommateur [Cochoy, 2006], la publicité alimentaire intègre un axe sanitaire :

Chargé de mission, DGS : le marketing, la publicité nous dit : « il faut un message positif ! » Mais nous, en tant que pouvoir public, on n'est pas dans la publicité, donc il ne faut pas s'empêcher d'appuyer sur le négatif. De plus en plus, les industriels disent « moins de sucre, etc. ». Là aussi, c'est repris et tant mieux. Il y a un jeu de concurrence entre les acteurs économiques et c'est tant mieux.

Président du PNNS : on est conscient que la responsabilité individuelle peut être moins importante que la responsabilité collective. Mais c'est important qu'il y ait des messages négatifs car on avait du mal à les imposer.

Ces messages constituent une pression cognitive sur les industries, en faisant de l'alimentation un enjeu sanitaire. La politique nutritionnelle constitue une « politique des symboles » [Revillard, 2016, p.205]. La communication y est pensée non pas comme un ornement mais comme un mode d'action des pouvoirs publics.

La fonction des bandeaux se révèle ainsi double. Ils visent à la fois à informer les individus et à faire évoluer les stratégies industrielles dans un sens favorable à la santé. Ces deux acteurs alternent entre la défense de « l'esprit » des messages et le rappel des contraintes

politiques qui ont abouti à la mesure. Quand l'INPES propose de « ventiler » les messages et de les séparer des publicités, le chargé de mission de la DGS souligne que beaucoup de propositions ont été « retoquées » à l'époque : « je suis dubitatif sur le fait de faire la différenciation des messages par rapport aux produits. Il faut un soutien fort du côté santé. Sinon, on va nous dire que c'est de la « discrimination », de la « stigmatisation » ».

A côté de ces savoirs fragiles sur l'efficacité des bandeaux sur la population, beaucoup d'incertitudes demeurent sur la mise en œuvre de la mesure. Personne au ministère de la Santé ne contrôle l'application de la mesure ni les usages que les annonceurs font des bandeaux sanitaires. En 2008, un groupe de travail, missionné par le comité de pilotage du PNNS, produit un document à destination des acteurs économiques. Toutefois, il n'a pas de valeur juridique ce qui en limite les effets¹. Ce phénomène diffère du marketing du tabac et de l'alcool. Depuis 1991, l'État délègue à des associations comme le CNCT ou l'ANPAA, le soin de veiller à l'application de la loi Évin. La contribution des acteurs non étatiques à la gestion des risques est courante en matière de santé ou de sécurité sanitaire [Borraz, 2008, p.237]. Aucune donnée systématique n'est collectée sur les usages industriels des bandeaux ou sur l'évolution des publicités alimentaires. L'INPES a tout juste commandé une étude sémiologique de 254 campagnes. C'est à cette occasion que les membres de l'Institut de planning stratégique listent, en réunion, plusieurs stratégies de contournement des annonceurs : « Certaines marques font fondre le bandeau, jouent avec par superposition... ». Les autres membres présents témoignent de leur propre expérience de spectateur. Selon les mots de la chargée de communication, il y a des « des détournements du message mangerbouger. Comme la pub Schweppes. Ça nuit à la compréhension des messages sanitaires ». La publicité pour le « yaourt aux fruits » avec le message « mangez 5 fruits et légumes par jour », est plusieurs fois cité en exemple des « vrais dangers au niveau de la communication » selon le président du PNNS. Les études de l'INPES montrent que les individus considèrent le yaourt comme une portion de fruit. À ces difficultés

¹ En 2007, la responsable « nutrition » de la DGCCRF dénonce en comité de pilotage du PNNS des « contrefaçons » de la marque PNNS par les annonceurs. Le président du PNNS la nomme alors coordinatrice d'un groupe de travail (Copil PNNS, septembre 2007). Il réunit l'Association des Diététiciennes de Langue Française, des administrations, opérateurs économiques, associations d'utilisateurs et de consommateurs. À la suite de six réunions et échanges d'emails, un document de trois pages est produit, DGCCRF, « Lignes directrices à l'attention des opérateurs économiques relatives à la communication sur les repères de consommation alimentaire et d'activité physique du Programme National Nutrition Santé », novembre 2008.

de prouver l'efficacité de la mesure s'ajoute la difficulté de construire un message de prévention efficace.

B - Concurrencer les industries sur le plaisir ?

Un deuxième élément fait l'objet de vives discussions. Quel discours de prévention peut être légitimement employé ? Une série de dilemmes moraux se font jour autour de la normativité des messages. Les différents membres veulent donner des règles sans paraître normatif, améliorer certaines pratiques alimentaires sans discriminer une frange de la population, utiliser des registres de communication jugés efficaces (humour, plaisir) tout en incarnant l'État. Ces dilemmes ne sont que partiellement résolus lors des discussions.

Les industries agroalimentaires sont perçues comme des spécialistes du marketing. Les membres de l'INPES entendent donc s'en inspirer pour produire de nouveaux messages. A partir d'un corpus de publicités alimentaires, une société d'études identifie quatre registres publicitaires valorisés par les industries agroalimentaires. Intégrer des problématiques sociétales (« *social caring* »), faciliter la vie par un retour à la cuisine simple (« *easy ou free living* »), valoriser le plaisir (« *intense living* ») et la complicité (« *happy sharing* »). Cette présentation sert de support à du conseil publicitaire. Une diapositive « à prendre en compte » invite à considérer ces stratégies privées pour définir leur propre communication. Les discussions s'orientent spontanément sur l'usage à faire du plaisir. Pour le président du PNNS, il est fondamental de parler du plaisir pour pallier une critique régulièrement faite au programme. Les messages du PNNS sont jugés normatifs. Ils stigmatiseraient les « mauvais » comportements alimentaires. Il tente alors de distinguer les repères de normes : « les repères ne sont pas à atteindre demain mais il faut tendre vers ». Il propose un nouvel usage des bandeaux, qui d'outil d'information, serviraient de relais au site Internet mangerbouger.fr, à l'instar des industries agroalimentaires, ce qui génère la réaction de la chargée de communication :

Chargée de communication, INPES : c'est un effort que d'aller sur le site.

Président du PNNS : oui mais regardez « Croquons la vie » [site de Nestlé] !

Chargé de communication, INPES : Ils dépensent des millions d'argent. Il y a des réductions, des cadeaux, dix personnes à temps plein. C'est une usine à gaz !

Président du PNNS : il faut trouver une offre alléchante. Le PNNS, c'est plus du tout de la connaissance. Il faut orienter vers des moyens plus complexes. Des recettes, etc. pour être attractif ... ce sont des éléments de discussion à avoir.

A l'inverse, une communication sur les risques du type « l'activité physique protège du cancer » lui paraît inadaptée en nutrition. Les membres de l'agence sont invités à retravailler le slogan « Mangerbouger » pour y introduire la notion de plaisir avec des messages du type « manger bien/mieux et bon, bouger plus ». Face au président du PNNS, les membres de l'INPES et prestataires sont plus nuancés. A l'enjeu d'acceptabilité, le directeur des affaires scientifiques oppose celui de l'efficacité. Il a recours à un terme employé dans les travaux de psychologie : « le *framing* négatif a plus de possibilité de déclencher quelque chose ». La direction de la communication se montre également prudente sur la base d'arguments économiques : « On a quatre millions d'euros par an. Le ministère de l'Agriculture est exclusivement sur cet axe. Faut-il hurler avec les loups ? Il y a un équilibre à trouver. La difficulté, c'est que nous, on ne vend rien ». Le chiffre de « quatre millions d'euros », budget annuel moyen consacré à la communication du PNNS, est régulièrement mentionné, dans les colloques et entretiens, pour dénoncer la concurrence jugée déloyale des annonceurs. Selon elle, utiliser les mêmes stratégies rhétoriques que le secteur privé, à savoir le plaisir, sans disposer des mêmes moyens économiques ne permet pas de faire émerger les messages du PNNS.

La chargée de communication propose de laisser la réalisation de publicité sur le repère du lait au Centre National Interprofessionnel de l'Économie Laitière (CNIEL), jugée compétente. Il s'agit également de protéger la réputation du ministère de la Santé et de l'INPES en matière de conflits d'intérêt : « Il y a une progression de la notoriété du repère. Ils le font bien, c'est très pédagogique. On a peut-être intérêt de leur laisser le message. Sinon j'ai peur qu'on nous dise qu'on est récupéré par l'industrie ». Les discussions font apparaître les « bons » et « mauvais » industriels et distributeurs. Les distributeurs ou syndicats des fruits et légumes sont ainsi distingués des industries de produits transformés. Comme le dit le président du PNNS, « si ça profite à Carrefour plus qu'à Leclerc, ça nous est complètement égal. Moi ce qui me gêne plus, c'est quand le message est détourné (...) la collective des fruits et légumes nous adore. Il faut choisir l'efficacité ». Cette remarque traduit la relation ambiguë qu'entretiennent les acteurs de santé publique face aux « industries », considérées à la fois comme des concurrents et des partenaires de l'action publique [Castel, Hénaut, Marchal, 2016, p.11].

Une difficulté est encore mentionnée : faire adopter des « bons comportements » en santé est une tâche jugée beaucoup plus ardue que celle d'inciter à manger gras, sucré ou salé. Pour l'agence de communication, associer nutrition et plaisir manque de crédibilité :

Président du PNNS : sur le lien nutrition – santé, un des arguments pour garder la santé, c'est la cohérence du programme. Il y a d'autres formes. Ne faut-il pas être plus explicite sur le plaisir ? Il y avait quand même une volonté forte, pour éviter le côté injonction, normalisation.

Membre de l'agence de communication : c'est un sujet tellement compliqué à comprendre qu'on a eu peur que ça soit proclamatoire. Ce n'est pas une vérité qui est acceptée aujourd'hui. Ça peut donner l'impression : « ils se moquent un peu de nous ». On peut peut-être jouer sur l'accumulation de choix possibles ? Que le ton utilisé soit ressenti. On pense qu'aujourd'hui, on n'est pas encore à l'étape où c'est recevable. On est recevable dans une progression.

Président du PNNS : c'est ce qu'on nous a dit, mais si on veut avancer, il faut un jour où l'autre, qu'on mette le doigt dessus. Au début du PNNS, on nous a dit « gardez le sucré pour le plaisir » (...) On aimerait quand même utiliser l'attractivité.

Aucune décision définitive n'est prise sur cette question de plaisir. En revanche, le membre de la DGS et le président du PNNS prônent le maintien de messages qualifiés de « négatifs » ou de « restriction », ainsi que de messages de valorisation de la santé pour des raisons institutionnelles et symboliques. Ce type de message « incarne la règle » en nutrition. Il traduit une reconnaissance officielle du PNNS et de l'affichage de la prise en charge de la nutrition par les politiques publiques. La dimension sanitaire du PNNS, incarnée par le message « pour votre santé » assure « la cohérence » du PNNS. Les politiques de santé publique passent par une « action sur les signes » [Bergeron, 2010, p.103]. Tout comme les politiques de sécurité routière ou les politiques de genre, il s'agit de changer les représentations de l'alimentation [Berlivet, 1997, Ollivier-Yaniv et Rinn, 2009].

Il faut également décider du type de messages nutritionnels à garder. Le thème de l'activité physique fait consensus. Pourtant, les premières propositions de l'agence de communication sont jugées paradoxales car les bandeaux entendent lutter contre la sédentarité en étant présents sur les écrans télévisés :

DGS : « limitez le temps d'écran », ça, c'est moralisateur.

Directeur des campagnes : « si vous lisez ce message, c'est mal » !

Chargée de communication : c'est des premières tentatives. C'est aussi des idées pour nous faire réagir.

Président du PNNS : et si on lit, c'est sédentaire ?

Chargée de mission, DATER : si on est assis, oui.

Président du PNNS : si on dit ça sur un écran, on n'est pas crédible ! Il faut le mettre sur des autres supports.

Il y a une entente implicite sur le fait que les messages qui mettent en valeur la santé sont inefficaces pour changer de comportements. Selon eux, les individus améliorent la qualité nutritionnelle de leur alimentation non pas pour des raisons sanitaires mais pour des raisons esthétiques, la minceur et la beauté. Le président du PNNS juge qu'une accroche du type « pour maigrir » ou « pour perdre du poids » serait plus efficace que « pour votre santé », mais n'est pas jugé acceptable. D'autres évoquent les recommandations de la HAS et du Plan Obésité, qui mettent en garde sur la dangerosité des régimes.

Le choix des messages pose enfin une question d'ordre social. La promotion de certains aliments est supposée source d'inégalités sociales. C'est le cas de messages sur les céréales complètes, meilleures pour la santé que les céréales raffinées. Pour le chargé de mission de la DGS, la communication permettrait indirectement de « faire bouger l'offre » ce que confirme le président du PNNS : « L'avantage de mettre un message sur le pain, c'est une manière de négocier avec le boulanger, de même, avoir une loi, une régulation pour définir le pain de base ». Toutefois, leur coût, jugé prohibitif, de ce type de produits pour les classes populaires constitue un argument pour ne pas produire un message générique spécifiquement dédié « on va être dans les inégalités sociales, les prix des pains semi-complets ne sont pas accessibles » juge le président du PNNS.

C - Fragilité des savoirs nutritionnels

Un troisième point de débat porte sur le contenu des recommandations nutritionnelles. La chargée de communication, en accord avec l'agence de communication et l'institut de sondage, suggère d'apporter des précisions nutritionnelles pour chaque repère, jugé trop générique. Elles sont un vecteur de crédibilité du PNNS face au secteur privé :

Chargée de communication : si on veut que le site devienne une référence, il faut qu'on puisse répondre à ces questions : la question du bio, des fruits secs...

Président du PNNS : il faut avoir une position fixe mais c'est compliqué. Car les réponses sont complexes.

Chargée de communication : il faut se positionner. Car les militants nous disent : « vous êtes de pair avec les industries ! ».

Le discours du PNNS aurait renforcé la « cacophonie » diététique, expression de Claude Fischler devenue familière dans le discours des nutritionnistes et acteurs de santé publique. D'après les études de l'INPES, l'expression « 5 fruits et légumes » génère des confusions. Le chiffre, qui se réfère à des portions, est une traduction de la notion anglaise de « *cup* ». Elle est peu familière en France. En réunion, elle demande des précisions en matière de nutrition : « Le pain de seigle, c'est un pain complet ? » et fait part de sa perplexité : « on introduit plein de doutes : le fruit, est-ce du grignotage ? ». Avec l'institut d'études, elle suggère de réduire le nombre de messages, de les décliner avec des exemples concrets pour « plus de pédagogie et de ludisme¹ » et de valoriser le site Internet. Elle passe en revue les différents repères pour savoir ceux que le président du PNNS et la DGS souhaitent garder. Le poisson et la viande sont écartés sans réelle justification : « pas encore » pour la viande, « pas trop » de poisson selon l'ANSES indique le président du PNNS.

La chargée de communication propose donc de focaliser la communication sur trois repères : les fruits et légumes, l'activité physique et le sucre, de les décliner en plusieurs messages et d'imposer une rotation des messages. Un message sur l'activité physique fait consensus pour sa dimension symbolique. Le modèle nutritionnel promu par le PNNS inclut à la fois l'alimentation et l'activité physique. Avec les membres de l'agence de communication, elle suggère plusieurs formulations : traduire le repère « 5 fruits et légumes » en « une poignée de fruits ou de légumes » ou « deux cuillères de... ». Mais le président du PNNS juge ces équivalences sujettes à polémique. Il en est de même en matière de boisson :

Président du PNNS : Il faut dire que l'eau, c'est la seule boisson recommandée pour la santé. J'ai l'impression qu'il n'y a pas d'autres arguments.

Membre d'une agence de communication : toutes les autres sont mauvaises ?

Président du PNNS : le light, c'est difficile de le dire. On peut se suicider à l'eau.

Chargée de communication, INPES : Et « bannir les boissons sucrées à table » ? C'est quelque chose de concret. Ceux qui consomment des boissons à table, s'ils n'en consomment plus, c'est déjà ça. Sur les dépliants, on peut dire « 2 à 3 fois par semaine ».

Président du PNNS : c'est difficile de le justifier.

Directeur des campagnes, INPES : ou alors « préférez toujours l'eau aux boissons sucrées ».

Président du PNNS : oui ! Et il n'y a pas d'injonctions.

¹ Formulation d'un membre de l'institut d'étude.

L'absence de données rigoureuses sur l'équilibre alimentaire, et, par-là, de justification scientifique des différents repères, est un problème pour le président du PNNS. Comme en attestent les échanges, c'est lui qui en porte la responsabilité. Il a participé en 2001 à leur formulation avec l'AFSSA et continue de piloter les enquêtes épidémiologiques de l'InVS. Comme les messages sont à présent connus de tous, il propose de « s'affranchir de la quantification » et de proposer des « opportunités » sur le site Internet. Quand des repères sont difficilement justifiables scientifiquement, comme le grignotage, il suggère de les retirer. La DGS appréhende, de son côté, les difficultés de justifications lors des négociations. Quand les exemples font débat, la direction scientifique propose de réaliser un pré-test. Ce choix révèle l'ambiguïté inhérente au principe de repères qui sont à la fois un savoir nutritionnel et un savoir de communication, jugé facile à retenir. Ces réunions mettent au jour la difficulté de « durcir » les recommandations nutritionnelles, c'est à dire de les justifier scientifiquement. La comparaison avec les recommandations nutritionnelles étrangères ne simplifie guère l'exercice.

Lors de sa présentation de son « benchmarking des messages nutritionnels », une étudiante sélectionne quelques messages américains, britanniques et australiens tirés de campagnes de communication ou de guides nutritionnels. Ce travail de comparaison, non systématique, vise moins à s'aligner sur les messages étrangers qu'à réaffirmer la spécificité des pratiques alimentaires françaises. Les États-Unis font figure de repoussoir : « Ils ont une vision biologique de l'alimentation contrairement à Europe où on mange des aliments. Il ne faut pas rentrer dans une approche biologique (...) j'essaie de transposer ce côté moraliste, on se serait fait assassiner ! » commente le président du PNNS. Il n'a d'ailleurs jamais été question de s'aligner sur des standards internationaux. Les nutritionnistes du PNNS ne collaborent pas avec des chercheurs ou agences sanitaires étrangères en matière de nutrition. Là où les savoirs réglementaires, et notamment toxicologiques, sont fortement transnationalisés [Demortain, 2013], les recommandations nutritionnelles restent ici nationales, au nom d'une exception française en matière d'alimentation.

II - Rendre crédible la mesure

Face aux problèmes des bandeaux révélés lors des réunions, les membres du PNNS et de l'INPES examinent les manières de les légitimer. Après avoir écarté la possibilité de proposer l'interdiction de la publicité, ils décident d'élargir la concertation à d'autres chercheurs. Deux

ans après, le travail d'expertise est pris en charge par la cellule d'expertise de l'INSERM. L'INPES se présente comme le commanditaire. L'expertise collective permet de signifier qu'une expertise scientifique en matière de campagnes de communication est possible. Cette délégation de mission vise à renforcer la crédibilité des propositions. L'INPES pourra ensuite revendiquer des savoirs légitimes pour affirmer sa juridiction auprès du ministère de la Santé.

A - Procéduraliser

Dès la première réunion organisée sur les messages sanitaires en 2012, la direction de la communication de l'INPES suggère de modifier le décret : « Pourquoi ne pas changer la loi ? ». Les bandeaux sanitaires ont des effets sur la réputation de l'INPES, suspectée d'être complice des industries : « votre avis nous intéresse ! Certains ne comprennent pas pourquoi on cautionne la publicité pour les produits industriels » s'interroge la chargée de communication. Une trop forte évolution du dispositif actuel est toutefois perçue comme peu praticable, ou aux effets limités :

Président du PNNS : Mais là, on change complètement. On repart sur la bataille de l'interdiction de la publicité. On la gagnera que partiellement parce qu'il y a des diffusions publicitaires à d'autres heures [qu'à celles des programmes jeunesse]. Les messages tels qu'ils sont n'ont pas d'intérêt. Si on repart sur la discussion sur la loi, on en a pour un certain temps. Même si on peut considérer que c'est un combat à mener.

Les réunions permettent de construire un consensus sur l'amélioration du dispositif existant et d'anticiper les concertations à venir. Le directeur scientifique de l'INPES propose d'utiliser l'interdiction de la publicité comme « arme de dissuasion » pour continuer de faire exister les bandeaux. Selon lui, cette stratégie de la « porte-au-nez », qui consiste à demander beaucoup pour faire accepter une proposition moins coûteuse [Joule, Beauvois, 2002] a été développée aux États-Unis par Kelly Brownell en matière de lutte contre l'obésité¹. La chargée de communication produit également une argumentation pour justifier les messages : « (ils) ont bénéficié d'un fort impact, ils sont appréciés. On essaie de nous faire croire qu'ils ne plaisent pas mais ils sont clairement décodés comme des repères. Les gens positionnent leurs pratiques par rapport à ces repères. Ils jouent le rôle de cadre ». Le membre de la DGS propose alors de

¹ Ce chercheur en psychologie américain a fondé en 2005 le « Rudd Center for Food Policy and Obesity ». Il est aujourd'hui doyen de la Sanford School of Public Policy (Duke University).

rédiger un document avec les études de l'INPES pour contredire les études du CSA, favorables à l'autorégulation, et s'assurer du soutien du ministère de la Santé :

« C'est la première fois que je l'entends exprimé comme ça. Le CSA a fait une présentation sur les programmes de la charte alimentaire. Ils ont demandé à BVA une étude quali et quanti, qui dit que les gens en ont marre des messages sanitaires. Heureusement, j'étais là pour dire « on n'a pas les mêmes informations que vous » (...) il faudrait un premier document court avec un argument fort parce que quel que soit ce qu'on va proposer, ça va être discuté point par point. Faut-il aller jusqu'au décret ? Et puis discuter toutes les options. Déjà en interne, au ministère de la Santé, il faut initier une discussion. Et puis discussion plus globale, en interministériel et avec les acteurs économiques ».

Le président du PNNS suggère de mobiliser les associations de consommateurs sur les stratégies de contournement des bandeaux ou de quantifier le phénomène par une étude de l'INPES : « il faut qu'on le chiffre, qu'on l'objective ! ». Pourtant, ces propositions disparaissent du compte-rendu de séance, comme s'en étonne le directeur des campagnes de l'INPES. La suggestion a été remplacée par une synthèse des données existantes. Le rédacteur du compte-rendu justifie ce changement par l'absence de réaction des membres de l'INPES. Une autre version est proposée par le directeur des affaires scientifiques :

« La demande, si je m'en souviens bien, était de voir si les annonceurs respectaient bien la rotation des messages ou choisissaient le message le moins nocif ou le plus en faveur d'une confusion avec la « labellisation » de leur produit. Il me semble que nous avons évoqué le fait que des prestataires faisaient cela (suivi 24/7 des médias audiovisuels). N'y-a-t-il eu ensuite une discussion sur qui était responsable de surveiller l'application de la loi (est-ce nous ?). Puis la complexité : médias audiovisuels et imprimés, internet, etc. »¹.

Il conclut en faisant appel « aux autres mémoires » et à ma propre prise de notes. Pourtant, personne ne me sollicite par la suite. Au-delà de la faible formalisation des réunions, cet échange de mail montre comment l'INPES restreint son champ d'intervention. Le contrôle de l'application de la loi ne lui semble pas de son ressort. L'interrogation « est-ce nous ? » révèle le flou en matière de responsabilité.

En dehors des données sur les stratégies de contournement des bandeaux, le président du PNNS souhaite un prétest des nouveaux messages, encadré par un groupe d'experts, plutôt

¹ Email du 11 juin 2012.

informel, avec des nutritionnistes qu'il connaît : « si on vient sans prétester, si on dit « on vient avec des idées », c'est parti du combat entre DGS et interministériel. Il faut dire que des tests ont montré leur intérêt, que ça fonctionne ». Il s'agit de contourner la concertation ». L'INPES, qui n'a à l'époque personne au poste d'évaluation en nutrition et est en fin de marché public, est évasif quant à la réalisation de l'étude. La direction de la communication rappelle également les enjeux d'autonomie de l'agence annoncés dans le COP, signé avec la DGS, la même année :

Président du PNNS : comment on le présente, c'est une autosaisine ?

Directeur de la communication, INPES : la DGS dit « l'INPES, emparez-vous de ça ! », c'est un comble ! (Rires)

Directeur des Affaires scientifiques, INPES (qui apporte un mail de la DGS sur les directives en matière de déclaration publique d'intérêt de 2012¹) : voilà ce que tu as écrit Michel !

Chargé de mission de la DGS : c'est à nous de définir si l'étude est qualitative ou quantitative ?

Directeur des Affaires scientifiques, INPES : les deux...

Président du PNNS : alors, groupe officiel ou pas ?

Chargé de mission de la DGS : et si la DGS demande à l'INPES de le faire ?

Directeur de la communication, INPES : on fait tout pour éviter qu'il y ait une commande.

Directeur des Affaires scientifiques, INPES : il faut faire signer une DPI pour qu'on évite de dire : « c'est les amis de Serge ». On neutralise les ennemis. « C'est l'INPES ! »

Pour atténuer les critiques, le directeur scientifique de l'INPES suggère d'officialiser l'étude avec la déclaration publique d'intérêt et d'intégrer des experts non nutritionnistes. Il souhaite un « psychologue » et la chercheuse en marketing « pour la neutraliser »². L'expérimentation de cette dernière intéresse moins pour son contenu que pour son pouvoir de déstabilisation. Les membres appréhendent qu'elle soit utilisée en comité de pilotage du PNNS, où siègent des représentants de l'industrie et du ministère de l'agriculture, pour démontrer

¹ Décret n°2012-745 du 9 mai 2012

² La chercheuse fait également une communication sur le marketing social pour une expertise collective de l'INSERM en 2014. Elle l'illustre par ses études sur les messages de prévention en nutrition, WERLE, Carolina, « Apport du marketing social pour l'efficacité des campagnes de prévention de l'obésité », *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, Rapport, Paris, Les éditions de l'INSERM, 2014, p. 699-707. Elle intègre également un groupe de travail de l'ANSES sur les recommandations nutritionnelles. Dans ce cadre, elle réalise un questionnaire en direction des diététiciens pour évaluer l'acceptabilité de certains messages.

l'inutilité des bandeaux. Une fois le test réalisé, il serait présenté en priorité au ministère de la Santé pour contourner ce comité.

L'INPES rencontre toutefois des difficultés méthodologiques et politiques dans la mise en place des procédures d'expertise pour produire des avis¹. Avec la DGS, ses membres sollicitent finalement la cellule d'expertise collective de l'INSERM².

B - Déléguer pour enrôler

Les membres de la cellule d'expertise collective de l'INSERM jugent la demande de l'INPES ambiguë pour deux raisons. Une des raisons de l'existence du dispositif d'expertise est de structurer des connaissances sur un sujet, par une « analyse critique de la littérature scientifique » ou un « bilan des connaissances »³. Or, il n'y a presque aucune étude scientifique sur le sujet en France ni de comparaison possible avec la littérature étrangère comme cette mesure est spécifiquement française. Deuxièmement, les membres de l'INSERM savent peu de choses sur l'origine exacte des messages sanitaires, si ce n'est qu'ils sont un « compromis » politique autour de la publicité. Ils ont donc du mal à saisir précisément la demande : « La question était : les bandeaux, quel impact ? Faut-il continuer ? (...) L'INPES ne savait pas trop ce qu'il voulait » nous dit un de ses membres. Le commanditaire officiel est l'INPES. Pourtant, cette agence a été saisie, en amont, par la DGS. Accepter la demande, c'est une manière de soutenir le développement des recherches sur les campagnes et les comportements. Le directeur de la cellule, ancien directeur scientifique de l'INPES et pilote

¹ Déjà dans le COP de 2012, on observe une ambiguïté dans l'usage du terme « avis », à la fois au sens administratif et politique (p.12 et 19).

² Les expertises collectives de l'INSERM font l'objet d'une saisine par des acteurs hétérogènes (ministères, Assurance Maladie, mutuelles, associations de patients, HCSP, MILDT, etc.). Rares sont les demandes directement formulées par les agences sanitaires. La dernière demande date de 2001 quand le CFES-INPES commande avec la Cnamts et la MILDT une expertise sur l'alcool (*Alcool : effets sur la santé*, 2001), refaite en 2003. Il y a également eu des expertises collectives sur l'éducation à la santé mais à la demande d'une caisse d'Assurance (2001)

³ La coordinatrice se garde de parler de méta-analyse, au nom de la pluridisciplinarité. Les experts sont invités à compléter la bibliographie transmise voire la discuter. Un second cas de figure, rare, peut exister. Quand il n'y a pas de littérature disponible, la cellule peut proposer d'élargir la demande. Ça a été le cas pour l'expertise sur les handicaps rares, thème « qui n'existe pas » dans la littérature scientifique (entretien, membre de la cellule). L'expertise a donc été qualifiée « d'exploratoire ».

d'un rapport de l'INCa sur le changement de comportement en 2012¹, y est favorable². Face au manque de littérature sur les bandeaux, les membres de la cellule élargissent donc la demande à l'évaluation des campagnes de communication en nutrition.

1) Des données contextuelles et scientifiques manquantes

Huit chercheurs en marketing, psychologie sociale, sciences de la communication, droit et sociologie participent à l'expertise. Ils interrogent à nouveau les objectifs de l'expertise en séance. Comme l'INPES a déjà réalisé une étude qui montre les limites des bandeaux en 2007, l'ensemble des participants voit dans l'existence du comité d'experts une stratégie de légitimation de l'agence. Une chercheuse en marketing parle de « soutien scientifique pour soutenir la demande ». Mais encore une fois cette demande est jugée ambiguë. Une chercheuse a déjà débattu d'un protocole d'expérimentation de nouveaux messages sanitaires avec l'INPES mais n'a jamais reçu de financement de sa part. Ses membres lui ont davantage suggéré de postuler aux appels d'offre du FFAS :

Chercheur en marketing : les enfants s'approprient les messages mais il n'y a pas de changement de comportement. J'avais dit à l'INPES : « ça fait quatre ans que vous avez les résultats de l'INPES ». Au bout d'un moment...

Membre de la cellule d'expertise 1 : c'est pour ça qu'on avait du mal à comprendre la demande !

Chercheur en sciences de l'information et de la communication : « il y a l'INSERM qui dit que » donc on va le faire !

Membre de la cellule d'expertise 1 : je n'ai pas compris pourquoi ils ne veulent pas qu'on élargisse [le sujet] ...

Chercheur en droit : ils nous ont demandé un rapport sur le marketing alimentaire. Ils ne peuvent pas réglementer mais ils nous ont demandé de faire un panorama de ce qui existe dans le monde, pour faire suivre le document à des instances décideuses. Je pense qu'ils sont opposés aux publicités.

¹ Le rapport résulte d'une demande d'un membre du conseil scientifique de l'INCa et directrice du *Behavioral and Health Research Unit* à Cambridge, Theresa Marteau. Elle souhaite poursuivre en France les débats britanniques sur le nudge (elle-même a écrit plusieurs articles sur le sujet dans le *British Medical Journal*). La demande est entendue car elle rejoint les questionnements du président du conseil scientifique, chercheur en économie. Le rapport réunit alors un ensemble de disciplines autour de la recherche fondamentale, la recherche translationnelle et la « recherche en implémentation des mesures. Le nudge suscite des réserves. Le rapport est davantage un plaidoyer pour le développement de la recherche en prévention. Il est suivi de plusieurs appels à projet à l'INCa et à l'IRESP en prévention primaire et recherche interventionnelle.

² Entre temps, un nouveau directeur de la cellule d'expertise est nommé. Chercheur en sociologie au CSO, il souhaite intégrer au groupe de travail des chercheurs plus critiques, formés en sociologie des organisations ou science politique.

Membre de la cellule d'expertise 1 : Ils n'osent pas le dire !

Membre de la cellule d'expertise 2 : Ils ont besoin d'arguments et de propositions alternatives¹.

Comme le montre cet échange, l'INPES est perçue comme une agence qui n'est pas autonome par rapport au pouvoir politique. Une chercheuse raconte qu'elle a dû gommer la dimension critique d'un rapport sur le marketing alimentaire commandé par l'agence : « L'INPES nous avait dit : « puisque c'est sensible, ne parlez pas de la France. Parlez des engagements internationaux ». Il ne fallait pas dire : « la France, la charte, c'est n'importe quoi »². Les experts manquent également d'informations sur l'origine et la mise en œuvre de la mesure. Un membre de l'expertise précise que les bandeaux sanitaires sont un compromis entre acteurs privés et ministères : « il n'y pas eu forcément une réflexion scientifique en amont ». Et c'est à peu près tout. Ils ignorent comment ont été pensés les messages de prévention, existants depuis 2001 :

Chercheur en psychologie sociale : D'où sortent les messages sanitaires ?

Membre de la cellule d'expertise 1 : de l'INPES je crois.

Chercheur en psychologie sociale : ils ont été faits sur le coin d'une table !

Membre de la cellule d'expertise 1 : l'INPES a dû travailler avec une agence de com.

Chercheur en sciences de l'information et de la communication : ah, oui forcément !

Membre de la cellule d'expertise 1 : c'est l'industrie qui a préféré mettre les bandeaux et qui a joué sur la taille, etc.

Chercheur en économie : ça suffit comme preuve que ce n'est pas efficace !³

L'INPES semble moins avoir participé à la construction de la mesure qu'à son évaluation a posteriori. Lors de la rencontre entre l'agence et les experts, l'INPES n'évoque que les textes juridiques et son évaluation de 2007. Il n'envisage pas de supprimer les bandeaux mais demande des conseils pratiques pour « les renouveler⁴ ». Ils n'ont pas le plan média des campagnes, ce qui génère des confusions parmi les chercheurs entre les publicités de l'INPES et celles produites par le secteur privé. Lorsqu'un chercheur en marketing évoque une publicité

¹ Première réunion, INSERM, 12 décembre 2014.

² Cinquième réunion, INSERM, 21 mai 2015

³ Troisième réunion, INSERM, 20 février 2015

⁴ PowerPoint de présentation, réunion INSERM, 15 octobre 2014

où des « bananes sautent de l'évier », d'autres lui répondent qu'elles ont été produites dans le cadre d'engagements volontaires¹. Les chercheurs s'étonnent également d'une application aléatoire des mesures à la radio et les chaînes pour enfants. La coordinatrice de l'expertise les informe qu'il n'y a « qu'une personne en France » chargée de la régulation. Enfin, les membres de l'expertise prennent connaissance d'une expertise parallèle menée à l'ANSES sur les « recommandations nutritionnelles ». Comme les frontières de leurs missions ne sont pas jugées claires, des membres de la cellule organisent un rendez-vous avec l'ANSES².

Outre l'absence de données contextuelles, les experts manquent de données scientifiques. Un chercheur souligne l'absence d'articles scientifiques sur les données d'exposition des enfants aux publicités alimentaires. Il évoque uniquement les données d'UFC et une étude de la DGS de 2002, cette dernière étant introuvable. Les rares études scientifiques sur les bandeaux sanitaires sont jugées de faible qualité scientifique. Les données déclaratives ne permettent pas de mesurer l'efficacité des bandeaux. L'étude expérimentale de Carolina Werle ne mesure pas d'effets à moyen et long terme. De manière plus large, les chercheurs spécialisés en communication s'accordent pour dire que les savoirs de communications sont faiblement prédictifs. Il est difficile de définir, a priori, la « bonne » manière de communiquer en santé. Après la synthèse d'articles sur la communication en santé et les mécanismes psychologiques, une chercheuse recommande de véhiculer des « messages positifs ». Aussitôt, un membre de l'INSERM s'interroge :

Membre de la cellule d'expertise 2 : les messages de l'INPES répondent à tous les critères : « mangerbouger », « pour votre santé ». Ça devrait marcher ! (Rires) Je me fais l'avocat du diable.

Chercheuse en psychologie : les choses sont présentées de façon rébarbative, c'est une liste d'injonctions.

Chercheuse en droit : on ne les voit pas³.

De même, une chercheuse en marketing présente une communication sur ses expérimentations sur une campagne de communication sur le tabac. Selon elle, les travaux existants ne permettent pas de prédire l'efficacité d'une campagne : « En dehors des problèmes

¹ Cinquième réunion, INSERM, 21 mai 2015

² Suite à ce rendez-vous, les membres de la cellule rassurent les experts : les recommandations n'auraient « rien à voir » avec les bandeaux sanitaires car elles portent que sur la définition de données nutritionnelles.

³ Deuxième réunion, INSERM, 30 janvier 2015

méthodologiques et de comparaisons, sur les études américaines et méta-analyse, on n'arrive pas à statuer sur l'efficacité ou inefficacité des campagnes sur le tabac, ça reste une énigme ». Les échanges montrent des divergences sur les stratégies à adopter, que ce soit sur l'usage ou non de « risques sociaux », sur le cadrage « positif » ou « négatif » des messages, l'orientation motivationnelle (en « promotion » ou « prévention ») des messages. Les chercheurs, issus de différentes disciplines, n'ont pas le même vocabulaire pour désigner les stratégies de communication ou mécanismes psychologiques. Faute de pouvoir donner des orientations précises en matière de communication, ils s'accordent alors sur la nécessité de « tester » les communications avant leur diffusion. Il semble également difficile de mesurer scientifiquement à l'efficacité de la loi. A la question d'un chercheur sur l'efficacité de la loi sur l'alcool sur la consommation, un membre de la cellule d'expertise répond « on n'aura jamais la réponse ».

Face à ce manque de données contextuelles et scientifiques, les experts proposent des solutions « politiquement faisables » [Lepont, 2016] pour répondre à la demande des commanditaires. Pour beaucoup, cette expertise est une opportunité pour développer la recherche. Plusieurs chercheurs s'invitent dans leurs journées d'études respectives, envisagent de travailler ensemble, discutent des expérimentations en séance et suggèrent aux membres de l'INPES, de les financer pour mener des études. Fait inédit dans le cadre d'une expertise collective de l'INSERM, un chercheur en marketing qui vient seulement depuis peu de travailler sur la nutrition, mène, pendant l'expertise une expérimentation en *eyetracking* sur les bandeaux sanitaires¹. Les autres experts lui suggèrent de la publier avant la sortie de l'expertise pour légitimer ses résultats.

C - Être sur du « politiquement acceptable2 »

La participation aux réunions permet de mettre au jour le caractère composite des ressources des jugements élaborés à la fois par les experts scientifiques et acteurs institutionnels pour évaluer l'efficacité du dispositif [Granjou, 2004 ; Hauray, 2006 ; Boullier, 2016]. Elle dévoile les valeurs politiques et morales incorporées dans l'expertise scientifique [Habermas, 1973 ; McGarity, 1979]. Dès la première séance, il y a consensus sur l'inefficacité des

¹ Ce chercheur a co-écrit avec sa doctorante sur la prévention de la pratique excessive des jeux en ligne, Un second papier est publié dans *Public Health Nutrition* en 2015, en pleine expertise, sur la lisibilité des étiquettes sur les produits alimentaires. Il présente une enquête en supermarché auprès de 196 consommateurs.

² Formulation d'un expert, huitième séance, INSERM, 5 novembre 2015

bandeaux. Le récit de l'expérience ordinaire des chercheurs vient appuyer le sentiment collectif d'inefficacité. Une chercheuse en marketing met en avant leurs effets contreproductifs. Pour la chercheuse en droit et le sociologue, les bandeaux sont l'occasion de réinterroger des mesures de réglementation de la publicité. Toutefois, dès lors qu'il s'agit des recommandations et de l'introduction du rapport, les auteurs se trouvent face à des contradictions. Écrire que les messages « ne marchent pas » pour traiter de l'interdiction de la publicité est contradictoire avec les recommandations de psychologie et de marketing sur les techniques pour améliorer les messages sanitaires. Recommander de supprimer les bandeaux remettrait en cause la raison d'être de l'expertise « Ouvrir la discussion sur l'interdiction, c'est fermer celle des messages, je me fais l'avocat du diable » souligne un membre de la cellule d'expertise¹. La persistance d'asymétries d'information entre autorités publiques et entreprises amène les experts à recourir à des considérations politiques pour former leurs jugements, notamment le fait que les industriels aient préféré insérer les bandeaux sur les publicités plutôt que de payer la taxe. La majorité des experts reconnaît l'importance d'une politique symbolique. Les messages demeurent un signal d'une politique de régulation du marketing agroalimentaire. Ils sont alors prudents lors des recommandations. Les faire disparaître peut signifier une victoire des industries : « C'est banco pour les industriels » annonce un chercheur en marketing² « L'ANIA va être super contente » reedit plus tard un chercheur en économie³. L'absence de science est convoquée pour les garder : « on ne peut pas inventer les preuves⁴ », « si on avance des choses qui ne sont pas vraies, on risque d'être décrédibilisés⁵ ». Comme il y a des incertitudes scientifiques sur les effets réels et à long terme, les auteurs décident de ne pas recommander une suppression des bandeaux. Le seul consensus est de ne pas maintenir les bandeaux sanitaires en l'état.

Le texte de l'introduction de l'expertise gomme les tensions politiques à l'origine des bandeaux. Les membres s'accordent pour ne pas traiter de « conflits d'intérêt » mais des « forces en présence » selon les mots de la chercheuse en droit : « On ne rentre pas dans les polémiques en introduction⁶ ». La directrice de la cellule renchérit : « des constats, des faits ».

¹ Cinquième réunion, INSERM, 21 mai 2015

² Première réunion, INSERM, 12 décembre 2014

³ Cinquième réunion, INSERM, 21 mai 2015

⁴ Chercheuse en marketing, sixième réunion, 9 juin 2015

⁵ Chercheur en psychologie sociale, sixième réunion, 9 juin 2015

⁶ Première réunion, 12 décembre 2014

Le contenu du rapport dépasse la simple perspective fonctionnelle d'amélioration du dispositif existant. L'intégration d'une chercheuse en droit et d'un sociologue spécialiste des politiques de santé publique dans l'expertise permet de remettre en cause les pratiques de marketing des industries agroalimentaires et les limites de l'autorégulation. C'est au nom des recommandations de l'OMS adoptées par tous les États membres en 2010 qu'ils réussissent non seulement à suggérer un encadrement plus « cohérent » de la publicité mais aussi des stratégies promotionnelles en direction des enfants¹ ainsi que la création d'observatoire des pratiques de marketing des industries.

En ce qui concerne les bandeaux sanitaires, une alternative est proposée aux acteurs politiques, selon qu'ils gardent les messages en l'état ou qu'ils les font évoluer. Ils réalisent un travail de frontière entre ce qui relève de la science (évaluer l'efficacité des messages sanitaires) et ce qui relève de la politique (garder les bandeaux ou interdire la publicité). Cette stratégie vise à préserver la neutralité scientifique des chercheurs [Gyerin, 1983 ; Jasanoff, 1990]. Pourtant, cette proposition montre qu'ils ont déjà décidé d'évacuer la possibilité de les retirer. Accepter de participer l'expertise, c'est se donner un rôle politique. Les experts intègrent ici demandes implicites des commanditaires, acteurs de santé publique, tout comme les experts de l'ANSES sur l'évaluation des risques liés au bisphénol A [Rimkute, 2018].

Les chercheurs en psychologie et marketing sont favorables à un renouvellement des messages. Pour pallier les incertitudes sur les stratégies efficaces, les experts recommandent de pré-tester toutes les communications, ce qui donne du poids aux pratiques existantes de l'INPES. Puis ils énumèrent des stratégies de communication lesquelles les acteurs politiques peuvent « piocher » : agrandir la taille des bandeaux, utiliser un système d'animation pour attirer le regard, utiliser l'humour, créer un pictogramme ou encore solliciter des personnalités. Toutefois, ils définissent des limites normatives à l'extension du dispositif. Une insertion des bandeaux sur tous les supports de communication est jugée contreproductive. L'un des experts juge « too much » de les mettre sur les caddies de supermarché, un autre récuse l'idée de les insérer sur les publicités des réseaux sociaux « On va passer pour des ayatollah ». Une

¹ Des propositions sont exprimées entre parenthèses et avec des points de suspension pour laisser la décision aux acteurs politiques. « L'utilisation de porte-parole de marque (sportifs, chanteurs, personnages de dessins animés...), d'offres promotionnelles (avec des avantages en argent ou en nature comme l'attribution de cadeaux), ou d'allégations nutritionnelles et de santé, INSERM, *Agir sur les comportements nutritionnels, Réglementation, marketing et influence des communications de santé*, Synthèse et recommandations, p.30

chercheuse en marketing menace plusieurs fois de quitter l'expertise collective si les recommandations sont trop extensives en matière de marketing. Pour être sur « politiquement acceptable », ils se concentrent donc sur la cible des enfants. Ces éléments confortent les analyses de Robert Castel en matière d'expertise instituante : « le savoir de l'expert produit directement un ordre de normes et de règles juridiques » [Castel, 1991, p.180]. Cette expertise n'est pas uniquement l'élaboration d'un savoir, une description de ce qui est, mais elle conduit les experts à délibérer sur ce qu'il convient de faire.

Lors de la présentation de l'expertise devant les commanditaires¹, le directeur scientifique de la nouvelle agence Santé publique France anticipe l'impression d'une expertise comme simple outil de légitimation. Cet usage stratégique est complété d'une volonté affichée de rapprochement avec les équipes de recherche :

« On peut avoir l'impression que c'est une décision qu'on cherche à éclairer scientifiquement mais on peut aussi le voir aussi un cercle vertueux permanent. En 2007, il n'y avait rien. On est en permanence entre action recherche et recherche action. Ça montre qu'en recherche en santé publique, il n'y a pas que l'épidémiologie. Et ces autres sciences n'ont pas suffisamment pénétré les agences. Quant à l'INPES, on faisait du marketing social sans le dire, maintenant, un des cinq piliers stratégiques. Le marketing social fait partie intégrante des stratégies de Santé. C'est un progrès pour ceux qui y sont depuis longtemps. » (Directeur scientifique, Santé Publique France)

La chargée de communication y voit plus clairement un moyen de légitimer des décisions prises en interne : « Ce travail va nous permettre d'aller plus loin et des éléments pour justifier les recommandations qu'on avait commencé à faire sans le gros travail de revue de littérature ». Une expertise scientifique existe, elle est la preuve qu'on sait quelque chose sur les bandeaux. Cet usage stratégique est également signifié par le fait qu'elle se montre sceptique quant à la nouveauté des méthodes proposées par les chercheurs. Les expérimentations en laboratoire ne sont pas jugées meilleures que le travail déjà réalisé par les instituts d'étude pour l'INPES car elles ne permettent pas de mesurer « un acte de non achat ».

Les savoirs produits servent moins à irriguer la décision qu'à renégocier la place de l'agence dans son environnement institutionnel. Dans un registre néo-institutionnaliste, nous pourrions dire que l'expertise fonctionne comme une activité cérémonielle. Elle donne de la

¹ La séance de restitution devant les commanditaires réunit quatre membres de Santé publique France, un membre de l'ANSES, de la DGAL et de la DGS.

légitimité au travail déjà réalisé par l'INPES et renforce l'impression de compétence et la confiance « la collecte d'information donne la garantie ritualisée qu'il existe des attitudes appropriées en matière de prise de décision [Feldman, March, 1981, p.177 nous traduisons¹].

Conclusion

Ce n'est qu'une fois que les bandeaux sanitaires sont critiqués que les membres de l'INPES et du PNNS cherchent à leur donner une crédibilité par un travail de scientification. Ce chapitre a permis de montrer comment ils tentent de masquer leur ignorance sur les effets des bandeaux sanitaires et sur les stratégies efficaces pour changer les comportements. La réalisation d'une expertise à l'INSERM permet à la fois d'enrôler des chercheurs autour du dispositif en domestiquant leur puissance critique et de faire de la communication en santé un processus scientifique rigoureux. Ce travail de réappropriation d'un instrument d'action publique est un moyen de donner aux bandeaux sanitaires des attributs pour une plus grande efficacité et d'en faire réellement un outil au service de la santé publique.

Face à l'incertitude sur les stratégies efficaces en matière de communication, les débats à l'INPES et à l'INSERM se déplacent sur la faisabilité politique d'une action nutritionnelle et l'acceptabilité morale des bandeaux. Les différents membres de l'expertise adoptent une position prudente, ni trop agressive vis à vis du secteur privé, ni trop injonctive vis-à-vis des individus, ni trop précise scientifiquement. Cette position permet de ne pas remettre en cause frontalement le marketing des industries agroalimentaires, ni d'interroger l'intérêt de santé publique de l'information nutritionnelle délivrée par les bandeaux sanitaires. Ce travail d'expertise demeure ainsi fragile, tant il est difficile de construire une action légitime sur la base d'un tel bricolage dans les données disponibles, leur qualité scientifique ainsi que dans les jugements moraux et politiques.

Il est encore tôt pour analyser les usages politiques du rapport. Toutes les possibilités restent ouvertes, comme le révèle un rapide aperçu du traitement médiatique de l'expertise. Le jour du colloque à la Bibliothèque Nationale de France le 4 juillet 2017, le chapeau d'un article du *Figaro* résume : « Dix scientifiques recommandent d'interdire la publicité pour certains aliments aux heures où les enfants sont le plus devant la télévision ». A l'inverse, rien n'est dit

¹ « *The gathering of information provides a ritualistic assurance that appropriate attitudes about decision making exist* ».

de la réglementation dans le JT de Gilles Bouleau. Des journalistes de *TF1*, présents sur les lieux du colloque, interrogent un chercheur en sciences de l'information et de la communication sur les possibilités d'améliorer des messages. La voix off conclut : « les chercheurs recommandent de développer l'éducation à l'école, de promouvoir ces messages sur les lieux de consommation, comme dans les cantines, pour que le slogan « bien manger et bouger » se transforme en habitude »¹.

¹ JT, *TF1*, 5 juillet 2017

Conclusion de la troisième partie

Cette dernière partie de la thèse vise à montrer l'intérêt qu'il y a à étudier les usages réels que font les acteurs du PNNS et de l'INPES des savoirs de comportement. Nous pourrions, en effet, penser que la mise en valeur du marketing social, « extension » du marketing [Cochoy, 2001, p.199] et de l'économie comportementale par les acteurs de prévention traduit une sophistication toujours plus croissante des instruments de gouvernement des conduites individuelles. Or, il n'en est rien.

Le marketing social est, tout d'abord, utilisé par les acteurs du PNNS et de l'INPES pour « contester » le marché agroalimentaire [Steiner, Trespeuch, 2014]. La chercheuse Karine Gallopel est invitée à objectiver l'influence du marketing industriel sur les comportements lors de colloques et dans des rapports. Ses études visent à remettre sur l'agenda politique la proposition de réglementation de la publicité. Ce type de savoir, fortement personnalisé, n'est toutefois pas considéré comme preuve suffisante, comme le montre l'accumulation d'autres types de données (le recours au droit ainsi qu'à des données quantitatives sur les investissements publicitaires des industries et des questionnaires de l'INPES).

Les expérimentations de marketing social et d'économie expérimentale sur l'étiquetage nutritionnel simplifié visent à construire un « marché concerné » [Geiger, Harrison, Kjellberg, Mallard, 2014]¹. Différents acteurs du PNNS considèrent qu'ils ne peuvent pas échapper au marché. L'enjeu est alors de trouver un agencement de marché adéquat, qui réponde aux différentes préoccupations. Dans notre situation, les acteurs du PNNS n'entendent pas réglementer ou limiter les informations nutritionnelles présentes sur le packaging des produits alimentaires. Au contraire, ils mettent à disposition des acteurs économiques un logo supplémentaire. Tout comme l'affichage environnemental, ce dispositif volontaire prend appui sur les dynamiques de concurrence au sein du marché pour faire en sorte que les acteurs économiques adoptent cet étiquetage et améliorent le contenu nutritionnel de leurs produits [Dubuisson-Quellier, 2017].

¹ Les auteurs distinguent trois facettes du terme de « marché concerné ». La première vise à organiser les transactions entre acteurs du marché (« *as relating* »), la seconde à orienter les transactions pour gérer les externalités pour d'autres acteurs (« *as affecting* ») et la troisième (« *as resolving controversies* ») à rendre les marchés gouvernables, articuler régulation économique et politique des marchés.

Le marketing social est enfin utilisé par les acteurs de communication de l'INPES pour réhabiliter une activité professionnelle considérée comme le sale boulot nécessaire de la prévention, tout comme la collecte de fonds dans le milieu associatif [Lefevre, 2011].

Pouvons-nous alors dire que ces savoirs comportementaux produisent des effets sur les actions mises en place ? Rien n'est moins sûr. Les études de marketing social ne suffisent pas à imposer une réglementation de la publicité alimentaire, tant les rapports de force en la matière sont puissants. Les expérimentations ne permettent pas de réduire les incertitudes scientifiques sur l'effet d'un étiquetage simplifié sur les comportements alimentaires. S'il conforte la place de la communication à l'INPES, le marketing social suscite toujours des interrogations sur son apport réel, voire des méfiances d'ordre moral et politique au sein de l'agence. L'étude de l'expertise collective de l'INSERM montre enfin que dans les espaces confinés, les chercheurs s'interrogent sur les théories comportementales et stratégies pertinentes faire évoluer les conduites alimentaires. Leurs recommandations s'avèrent donc prudentes : il faut tester !

Il y a donc des faiblesses intrinsèques à ces savoirs. Les méthodes sont contestées. Des acteurs de santé publique font appel au marketing social non pour élaborer des procédures de travail ou définir les règles d'une réglementation en matière de marketing privé mais pour conforter leurs convictions. A l'INPES, le marketing social sert, pour une poignée d'acteurs, à labelliser des pratiques existantes.

CONCLUSION GÉNÉRALE

À la fin du 19^e siècle, le chimiste américain Wilbur Olin Atwater réussit à légitimer le financement de recherches en nutrition en convaincant les autorités publiques que les revendications ouvrières sur la hausse des salaires pour nourrir leur foyer sont sans fondement. Selon lui, le problème n'est pas une question économique mais d'éducation. Les familles populaires ne savent pas choisir les aliments à la fois caloriques et bon marché. Il suffit donc de former les ménagères ouvrières à la diététique et à l'économie ménagère [Aronson, 1982]. Plus d'un siècle plus tard en France, l'action publique en matière de nutrition repose principalement sur des instruments d'information et de communication qui incitent l'ensemble des citoyens à manger plus sainement. Peut-on, pour autant, en conclure que la conception du problème de la nutrition est la même ? Pour les autorités publiques, le problème de la nutrition s'explique-t-il toujours par un manque de connaissances ? Politistes et sociologues ont mis au jour le décalage entre le cadrage de l'obésité, tel qu'il existe majoritairement dans l'espace public, et les politiques publiques mises en place pour le combattre [Bossy, 2010 ; Bergeron, 2010 ; Bergeron, Castel, Saguy, 2013]. Pour les experts et journalistes, l'obésité est un problème de santé publique qui nécessite des solutions collectives. Pour autant, les instruments mis en place continuent de responsabiliser les individus.

Les travaux sociologiques expliquent une telle situation par des raisons d'ordre cognitive, politique et institutionnelle. Les spécialistes de l'étude de la perception et des comportements à risques dénoncent la persistance de croyances erronées chez les acteurs de prévention. Selon eux, ces derniers négligent les travaux de sciences humaines et sociales qui mettent au jour les « bonnes raisons » de prendre des risques [Peretti-Watel, Moatti, 2009]. D'autres chercheurs mettent en avant l'influence des acteurs privés sur la forme que prennent les politiques nutritionnelles [Déplaud, 2014]. Enfin, les politiques de prévention reflètent les capacités d'action limitées de l'État [Bergeron, 2010, p.103]. Outre le fait que le ministère de la Santé est dominé dans la hiérarchie gouvernementale, les politiques de l'obésité correspondent parfaitement aux « canons » des politiques de santé publique contemporaines, centrées sur l'individu [Bossy, 2010, p.175].

La publicisation de savoirs comportementaux, tels que le marketing social et le nudge à la fin des années 2000, semble alors accentuer ce phénomène d'individualisation de la

prévention. Ses défenseurs suggèrent de prendre en considération les biais de rationalité des individus dans la production des actions de prévention, d'avoir recours aux outils du marketing mix et de modifier l'environnement des choix des individus. Or, ces « nouveaux » savoirs ne sont pas mentionnés dans les nouveaux plans nationaux produits en 2010-2011 et ne se traduisent pas dans des instruments de prévention.

Le travail de thèse nous permet de comprendre comment une politique incitative est maintenue en dépit des contestations dont elle fait l'objet, et pourquoi ces nouveaux savoirs ne font pas évoluer le contenu et la forme des politiques publiques. Le décalage entre cadrage publique du problème de la nutrition et politiques publiques s'explique par le maintien d'une définition équivoque de la nutrition, fruit d'importants rapports de force. Comme le problème est flou, le gouvernement des conduites s'avère incertain. Les savoirs de comportement intéressent moins pour ce qu'ils apportent comme solutions d'action publique que pour leur pouvoir de contestation et de légitimation. Ils servent principalement des stratégies d'acteurs hétérogènes.

A - Le maintien d'une définition équivoque de la nutrition

Les ambiguïtés et difficultés de mise en œuvre du PNNS s'expliquent tout d'abord par la genèse du programme. Fruit d'une demande gouvernementale en contexte de crise sanitaire, le programme réussit à fédérer un ensemble d'acteurs hétérogènes autour d'une thématique dite « positive », la nutrition. A cette époque, personne ne conteste la thèse du « paradoxe français » en matière d'alimentation, c'est-à-dire l'idée d'une faible incidence des maladies cardiovasculaires dans la tranche active de la population, malgré un apport lipidique important. Au tout début des années 2000, les experts en nutrition ont du mal à dire que les français ont de mauvaises habitudes alimentaires et si oui, lesquelles. Les concepteurs du PNNS s'accordent donc pour écrire que l'acte alimentaire a une vocation biologique, culturelle, sociale et affective. Pour les acteurs gouvernementaux, le choix de l'éducation nutritionnelle présente plusieurs avantages. Il est à la fois peu coûteux économiquement et peu abrasif vis-à-vis des intérêts privés et offre d'importantes rétributions symboliques.

L'absence de définition stabilisée de la nutrition se retrouve lors de la conception des outils du PNNS. Loin d'arbitrer entre des intérêts parfois contradictoires, les concepteurs des instruments de prévention confortent les ambiguïtés initiales du programme. Ils n'ont pas de

vision claire des responsabilités et des solutions qui permettent de résoudre les problèmes liés à la nutrition. Ils s'interrogent à la fois sur les cibles d'action ainsi que les types et lieux d'intervention pertinents. Faut-il mettre l'accent sur l'évolution des pratiques alimentaires, le développement d'activité physique ou l'amélioration de l'offre alimentaire ? Faut-il cibler les actions sur les adultes, les enfants, les personnes en situation de précarité ou les professionnels de santé ? Travaillés par des dilemmes moraux sur ce qui est bon de faire, ils améliorent leurs outils par essai-erreur. Les guides nutritionnels ne proscrirent aucun produit ni comportement alimentaire. Ils sont le réceptacle d'un bon sens nutritionnel, basé sur l'équilibre alimentaire. De même, les campagnes de communication reflètent des compromis pour parler des repères de consommation du PNNS tout en évitant un affrontement direct avec le secteur privé. Enfin, l'étude de la conception et mise en œuvre du logo PNNS permet de comprendre pourquoi il peine à devenir une institution [François, 2011] en nutrition. La lente construction de la crédibilité de l'outil le rend finalement peu attractif pour les acteurs publics comme privés.

L'absence de définition stabilisée de la nutrition explique également pourquoi les bandeaux sanitaires sur les publicités alimentaires génèrent d'importantes controverses politiques, médiatiques et scientifiques dès leur apparition en 2007. Les acteurs de santé publique sont contestés comme propriétaires du problème de la nutrition [Gusfield, 2009]. À l'exception de certains sociologues, chercheurs en économie, marketing, psychologie ou neurosciences ainsi que membres d'agence de communication et acteurs économiques reconnaissent le problème de l'obésité comme problème de santé publique. En revanche, ils remettent en cause les solutions de politiques publiques, à savoir l'éducation nutritionnelle. Pour légitimer leurs critiques, ces groupes d'experts et acteurs économiques ont recours à des savoirs comportementaux originaux : le marketing social, l'économie comportementale et expérimentale et les neurosciences. Sur la base de ces savoirs, ils mettent au jour les facteurs à la fois individuels, culturels et « environnementaux » qui guident les conduites individuelles en matière d'alimentation. Selon certains d'entre eux, des mesures réglementaires peuvent générer des effets contreproductifs tant au niveau individuel qu'au niveau des stratégies des firmes.

Loin de réduire les incertitudes en matière de compréhension du problème de la nutrition, la prolifération d'expertises à la fin de la décennie 2000 a pour effet de maintenir ouverte la définition de la nutrition. La permanence d'une définition équivoque de la nutrition a pour effet de diluer les responsabilités politiques. Il y a implicitement un nombre infini d'actions possibles. Cette définition de la nutrition est consensuelle car elle est défendue par l'ensemble

des acteurs et organisations sociales. Elle a pour effet d'atténuer les relations de domination entre acteurs, comme en matière de définition du « gaspillage alimentaire » [Cloteau, Mourad, 2016]. Insister sur les causes multifactorielles de la nutrition masque le rôle du secteur privé (production, distribution et marketing alimentaire).

Cette situation est-elle propre à la France ? Tout porte à croire que non. Les conférences et rapports d'expertise internationaux diffusent des modèles de plus en plus complexes des facteurs causaux de l'obésité et de la nutrition [Sanabria, 2016]¹. L'expression d'« environnement alimentaire obésogène²», dont la paternité est revendiquée par l'endocrinologue et co-président de la *World Obesity Federation* Boyd Swinburn, désigne l'ensemble des influences biologiques, comportementales et environnementales de l'obésité. Ce modèle, qui s'est diffusé à une échelle internationale, traduit la difficulté des experts à établir de manière certaine les relations entre les déterminants politiques et socioéconomiques des problèmes de nutrition et l'état de santé de la population. De la même façon, les principes de l'équilibre alimentaire font l'objet de controverses sans cesse ravivées [Nestlé, 2003 ; Shapin, 2007]. Il n'y a donc pas d'« anti-connaissance » au sens de volonté politique délibérée de ne pas savoir [Stampnitzky, 2013]. Au contraire, il y a une recherche sans cesse renouvelée de produire de nouvelles connaissances ce qui conduit, par voie de conséquence, à la production de nouvelles incertitudes. Nous faisons alors l'hypothèse que la persistance d'interrogations sur les causes d'un problème et les manières de le résoudre permet de maintenir le sujet sur l'agenda politique, comme le suggère également Abigail Saguy en matière d'obésité aux États-Unis [Saguy, 2012, p.11].

B - Le gouvernement incertain des conduites alimentaires

Des travaux récents mettent en avant le développement d'un prisme comportementaliste dans les politiques publiques [Neveu, 2015]. Les acteurs publics s'appuient sur des instruments de politiques publiques qui agissent sur et par les comportements individuels, comme l'information, les labels, les taxes ou encore les nudges pour prendre en charge des problèmes

¹ Pour une illustration particulièrement significative de la complexité des représentations des causales de l'obésité, voir « The Foresight Obesity Systems Map » produit par U.K. Government Office of Science en 2007.

² Boyd Swinburn, « Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity », *Preventive Medicine*, 1999, 29, 563–570

publics tels que l'obésité, l'endettement, le chômage ou le changement climatique [Dubuisson-Quellier, 2016]. Le cas des politiques de santé publique est, à ce titre, exemplaire. Le gouvernement des conduites est généralement décrit comme un processus en progression constante, qui se sophistique et qui ne génère pas de remises en cause du côté des acteurs en charge de ces actions. Comme l'a déjà bien montré Luc Berlivet, le développement des campagnes de communication sur le tabac ou l'alcool dès la fin des années 1970 vise à transformer les représentations, attitudes et croyances associées aux comportements à risques. Dans la veine des travaux de Michel Foucault, il montre que le processus de normalisation à l'œuvre vise moins à imposer une norme de l'extérieur qu'à populariser l'idée que la réalisation de soi passe par l'abandon des conduites à risques [Berlivet, 2000]. Le recours à des savoirs, comme le « *locus de contrôle*¹ », schèmes de pensée et techniques d'enquête issus des sciences sociales y est jugé crucial pour anticiper la réception des messages et tenter d'en améliorer l'efficacité [Berlivet, 2004, p.40]. L'idée d'une sophistication croissante des outils de gouvernement, à la lumière de nouveaux éclairages des sciences comportementales, est également soutenue par Henri Bergeron et Patrick Castel. Le marketing social puis le nudge correspondent aux deux dernières périodes de « focalisation individualiste » après l'éducation sanitaire et paternaliste et « l'éducation sanitaire rénovée » [Bergeron, Castel, 2014, p.172]. L'étude de la mise en œuvre des actions d'information et de communication en nutrition nous permet d'apporter un regard différent sur les formes de ce gouvernement des conduites.

Comme le souligne Jacques Lagroye, la légitimité « découle de son identification à un système de normes, de son aptitude présumée à assurer le triomphe de valeurs socialement désirables » [1985, p.400]. Or, vu les doutes et les précautions prises en la matière, la légitimité de l'éducation nutritionnelle ne nous paraît pas entièrement acquise. Les acteurs publics s'interrogent régulièrement sur le bien-fondé de leur action. Le raisonnement épidémiologique qui consiste à définir des « conduites à risques » est classique en santé publique. Pourtant, il s'impose difficilement dans le domaine de la nutrition, comme le montre le travail d'élaboration des guides nutritionnels et des campagnes de communication.

¹ Selon cette notion, un individu ne change pas son comportement s'il juge qu'il résulte d'une pression extérieure qui le dépasse. « La capacité à se sentir acteur de sa vie est à son tour directement fonction de l'estime de l'individu a de lui-même » [Berlivet, 2004, p.65]. Les campagnes entendent donc renforcer la croyance dans la capacité de chacun à exercer un contrôle sur soi.

Lors de la conception des outils de prévention, les membres de l'INPES composent avec des contraintes morales, politiques et institutionnelles importantes qui ont pour effet d'éclipser l'enjeu de réception auprès de la population. Les campagnes visent tout à la fois à diffuser des connaissances nutritionnelles, interroger la composition de produits industriels, construire la réflexivité des individus et/ou (re)donner confiance en soi. Les membres de l'INPES expérimentent des stratégies rhétoriques, ont recours à des prescripteurs voire à des « profanes », sans en connaître l'impact auprès de la population générale. Mais à ne pas vouloir cibler les campagnes sur une catégorie de la population, ne pas dicter les conduites et ne pas dénoncer frontalement les produits, ils peinent à stabiliser le rôle fondamental des campagnes. Cette situation tranche avec d'autres domaines comme le tabac, dont personne ne conteste aujourd'hui la dangerosité. Les campagnes dites de « dénormalisation » mettent ainsi l'accent sur le caractère nocif pour la santé d'une telle consommation. De même, la vaccination jouit d'un statut symbolique particulier en France. Jeremy Ward montre comment les critiques de la campagne contre la grippe H1N1 ont dû prendre au sérieux les enjeux de crédibilité scientifique afin de ne pas apparaître comme des « anti-vaccins » [Ward, 2016, p.55]. Dans le domaine environnemental enfin, Yannick Rumpala analyse le travail institutionnel pour responsabiliser les individus en matière de déchet en France. Depuis la fin des années 1980, le tri est devenu une solution consensuelle, soutenue à la fois par l'État et les acteurs économiques car il permet de ne pas contrevenir au développement économique [Rumpala, 1999].

L'exemple du maintien des bandeaux sanitaires est également révélateur des ambiguïtés de cette politique publique. Ils sont le fruit d'une « collusion tacite » entre ministères et acteurs économiques [Friedberg, 1992, p.544]. Leur élaboration se fait de manière informelle, la collusion est occultée. Instrument à la fois réglementaire pour les acteurs économiques et incitatif pour le grand public, cette mesure n'est, initialement, désirée ni par les acteurs publics ni par les acteurs privés. Elle est le fruit d'un rapport de force. Faut-il pour autant y voir la victoire des intérêts privés sur la capacité de l'État à les contraindre ? En réalité, cette solution maintient un équilibre des forces. D'un côté, elle permet aux acteurs économiques d'éviter une plus réglementation plus contraignante. Le ministère de la Santé a également intérêt à maintenir ces bandeaux sanitaires. Ils restent le signe visible de l'intervention de l'État en matière alimentaire. Ces messages constituent une pression cognitive à la fois sur les industries et sur les individus, en faisant de l'alimentation un enjeu sanitaire. A l'instar des politiques en faveur des femmes, la politique nutritionnelle constitue une « politique des symboles » [Revillard,

2016, p.205]. La communication est un mode d'action des pouvoirs publics qui permet de changer les représentations sociales sur un sujet. Le message « mangez cinq fruits et légumes par jour », bien que critiqué, conpue, détourné, est aujourd'hui connu de tous. Les bandeaux ont une dimension prescriptive et définissent un nouvel univers de pratiques. Ils invitent le citoyen à manger sainement, tout comme la politique culturelle invite à « se cultiver » alors même que ce qui relève la culture demeure une question ouverte [Dubois, 2012, p.431].

Selon Sophie Dubuisson-Quellier, les pratiques sociales subissent plusieurs mises en forme pour être transformées en conduites gouvernables. Il faut pouvoir faire le lien entre des problèmes publics et des pratiques sociales, responsabiliser les individus face aux effets collectifs de leurs conduites, rationaliser et enfin économiciser les conduites [2016]. Dans notre cas, gouverner les conduites alimentaires se révèle une entreprise incertaine. Les acteurs de santé publique et experts en nutrition ne s'accordent pas sur la nécessité d'une éducation nutritionnelle. Ils ne stabilisent pas un portrait de consommateurs sur lequel il faut agir. Il est tantôt acteur rationnel dont il faudrait éclairer les choix par l'information et la sensibilisation, tantôt individu irrationnel et hédonique, tantôt individu déterminé par son milieu social. La mise en place des chartes d'engagement de progrès nutritionnel [Barraud, Pilmis, 2016], du logo PNNS puis de l'étiquetage nutritionnel, traduit la volonté d'agir sur l'offre alimentaire. Nous pouvons nous demander si ces instruments ne constituent pas une solution face la prise de conscience des acteurs publics de leur incapacité à orienter les comportements individuels.

C - Des savoirs sans effet

La faible structuration de l'espace de la nutrition et la fragilité des connaissances biomédicales facilitent l'émergence de savoirs comportementaux tels que le marketing social, le nudge ou les neurosciences sociales. Leur flexibilité interprétative constitue une ressource stratégique pour une multiplicité d'acteurs, qui défendent des intérêts variés voire divergents (académiques, marchands, politiques et institutionnels). La valorisation de savoirs comportementaux n'est pas le produit d'un projet politique néolibéral porté par un groupe d'acteurs. Les savoirs sont, en effet, mobilisés pour maintenir l'autorégulation ou à l'inverse, pour réinscrire la régulation de la publicité et l'étiquetage nutritionnel sur l'agenda politique. Le maintien d'une politique incitative est finalement le résultat de processus et de jeux d'acteurs à différents niveaux, membres de l'INPES, chercheurs, acteurs économiques et membres du gouvernement.

Les savoirs comportementaux permettent à des universitaires et acteurs privés de contester la politique nutritionnelle en place et de construire un besoin d'expertise. Quelques chercheurs en sociologie et économie deviennent ainsi des interlocuteurs crédibles auprès d'acteurs politiques et institutionnels. Ils se font financer pour leurs recherches et participent au *design* d'instruments d'action publique comme les chartes d'engagement de progrès nutritionnel. Ces universitaires émettent des doutes sur des mesures de réglementation. Selon eux, rien ne permet de dire si la mise en place d'un étiquetage nutritionnel simplifié réglerait le problème de l'obésité. Outre de possibles effets pervers au niveau des stratégies des firmes, l'amélioration du contenu des produits alimentaires n'aura que peu d'effet si la population en consomme davantage ou ajoute du sel, du gras ou du sucre. Le programme de partenariat public-privé EPODE, requalifié de marketing social, permet également de valoriser les savoirs professionnels de marketing et de mettre en scène une action locale innovante. Si les intérêts des acteurs économiques s'en trouvent préservés, les espaces d'expertise se développent sans leur travail actif et organisé. On observe plutôt des phénomènes de « capture culturelle » [Kwak, 2014]. La fréquentation assidue de membres du secteur industriel conduit les experts à mieux « comprendre » leur point de vue [Marichalar, 2014, p.183]. Ils ont du mal à concevoir une autre manière d'approcher les problèmes et leur sont acquis d'avance par une forme de convergence idéologique, tout comme les « marchands de doute » sur le tabac, les pluies acides et le réchauffement climatique [Oreskes et Conway, 2012]. Les différents chercheurs mettent ainsi l'accent sur l'irrationalité humaine et sur le rôle structurant du plaisir et de la commensalité dans les pratiques alimentaires, cadrage congruent avec les intérêts privés.

Le recours aux savoirs comportementaux a également une fonction légitimatrice et symbolique. Les membres de l'INPES et des entrepreneurs de politique publique en ont un usage stratégique. Ils entendent montrer que leur action vise non seulement à orienter les comportements individuels et gouverner les conduites de l'offre sur des bases scientifiques et non pas morales. La flexibilité interprétative du marketing social permet à l'INPES de se protéger des critiques en montrant qu'ils jouent sur deux tableaux : l'étude du marketing industriel et la réalisation de campagnes de prévention. Bien que ses membres doutent de l'apport réel de ce savoir, ils le mettent en scène lors de colloques pour signaler qu'ils prennent des décisions sur des bases rationnelles [Meyer, Rowan, 1977 ; Feldman, March, 1981]. Il sert à donner une légitimité scientifique aux croyances dans l'influence de la publicité et à justifier l'activité de l'INPES. Le déplacement de l'attention institutionnelle sur les bandeaux sanitaires

est une formidable réduction de la complexité du problème de la nutrition, qui permet à l'agence d'asseoir sa juridiction de la communication en prévention. De la même manière, les expérimentations de marketing social et d'économie expérimentale sur l'étiquetage nutritionnel intéressent non pas pour ce qu'elles produisent comme données mais pour conforter les convictions des entrepreneurs de politique en produisant une illusion de rationalité scientifique. Ce n'est donc pas parce que des savoirs circulent qu'ils s'institutionnalisent [Kaluszynski, Payre, 2013]. La valorisation de savoirs comportementaux n'implique pas nécessairement une évolution des pratiques organisationnelles ni des politiques publiques. En revanche, cet usage stratégique des savoirs traduit la persistance d'un modèle d'action technocratique en santé publique, qui « fait découler les décisions légitimes des connaissances scientifiques ou techniques » [Borraz, Guiraudon, 2008, p.25].

Dans des arènes médiatiques et politiques, les promoteurs du marketing social et du nudge déclarent connaître des stratégies efficaces pour changer les comportements. Ces savoirs sont visibles et attractifs, comme le montrent l'importante médiatisation de ses promoteurs en France et l'intérêt, très conjoncturel, que les acteurs politiques leur accordent à la fin des années 2000. Pourtant, ils sont mis de côté lorsqu'il s'agit de concevoir une politique publique. Au-delà des usages stratégiques dont ils font l'objet, le manque de recours à ces savoirs tient également à leurs propriétés. La théorie du nudge rencontre la résistance des professionnels de prévention. Elle est jugée contraire aux principes de la santé publique. Si l'INPES finance une recherche en économie expérimentale sur l'activité physique, aucun nudge n'est mis en place ni testé en matière d'alimentation. Le marketing social est restreint à l'activité de communication à l'INPES, considérée comme le « sale boulot » de la prévention. Plus largement, les savoirs comportementaux n'apportent pas de réponses toutes faites en matière de nutrition. Les chercheurs ne s'accordent ni sur les manières de mener les études (questionnaires, expérimentations en laboratoire ou en « vie réelle », utilisation d'incitations financières) ni sur les théories comportementales (les chercheurs en psychologie, marketing et sciences de la communication ne mobilisent pas les mêmes références théoriques et vocabulaire), ni sur le type de preuves qu'il est possible d'obtenir. Les expérimentations menées sur l'étiquetage ne permettent pas de prouver l'intérêt de la mesure sur les comportements alimentaires. De même, l'analyse du travail de refonte des bandeaux sanitaires mené à l'INPES et au sein de l'expertise collective de l'INSERM, révèle que beaucoup de questions restent sans réponse en matière de communication et de changement de comportement. Derrière l'affichage

public et médiatique de l'intérêt de ces savoirs en prévention, les recommandations des experts demeurent très mesurées. Selon eux, il faut tout d'abord prétester les campagnes de communication et utiliser plus clairement l'ensemble de la « boîte à outils » du marketing pour promouvoir les bons comportements. Comme ces savoirs sont faiblement formalisés, ils peinent donc à s'inscrire dans des instruments.

Ce constat d'une absence d'effets des savoirs comportementaux sur les politiques et actions mises en place est-elle propre à la France ? Dans sa thèse, Benoit Granier montre comment les sciences comportementales s'imposent de manière progressive et balbutiante dans le domaine de l'énergie au Japon. C'est l'association d'innovations sociotechniques (compteurs communicants, systèmes de mesure avancés, techniques d'analyse des mégadonnées) avec les méthodes expérimentales comme les ECR qui permettent de conférer une dimension scientifique et pratique aux approches comportementales [2017, p.432]. L'intérêt que les ingénieurs portent aux sciences comportementales n'a donc été rendu possible qu'au prix d'une « économicisation » de ces savoirs, c'est-à-dire un changement de libellé (parler d'économie expérimentale et non plus de psychologie) et le recours à l'ECR. La mobilisation des savoirs est donc variable selon les pays, configurations d'acteurs et enjeux d'action publique. Ces résultats nous invitent donc à poursuivre nos recherches sur les usages des savoirs dans les politiques après la thèse en adoptant une approche comparative. Aux États-Unis par exemple, les expérimentations en matière d'alimentation commencent également à susciter des controverses. Depuis 2017, le chercheur en marketing Brian Wansink, à l'origine du « *Smarter Lunchrooms program* », est accusé de faire du piratage de données (les journalistes parlent de « *p-hacking* »). Ces contestations remettent en cause la crédibilité acquise son *Food and Brand Lab*, à l'université de Cornell¹.

Notre recherche porte sur un moment particulier de la construction du problème de la nutrition. Elle débute au lancement du PNNS en 2001, quand la nutrition émerge timidement comme thème d'action publique jusqu'aux expertises sur les messages sanitaires et l'émergence d'une controverse sur l'étiquetage nutritionnel. Ces évolutions récentes nous invitent à nous

¹ Des études ont montré que certains résultats de ses expérimentations sont faux. Il a, depuis retiré cinq articles de revues et en corrigé quatorze, Jesse Singal, « A Popular Diet-Science Lab Has Been Publishing Really Shoddy Research », *New York magazine*, 8 février 2017 ; Tom Bartlett, « Spoiled Science », *The chronicle of higher education*, 17 mars 2017.

interroger : le problème de la nutrition est-il voué à rester ouvert ? La mise en place récente d'un étiquetage nutritionnel simplifié sur les produits alimentaires semble être le signe d'une forme de clôture autour d'une définition du problème de la nutrition. Faute de réussir à hiérarchiser les problèmes liés à la nutrition et d'en définir les causes, le ministère de la Santé et les acteurs du PNNS déplacent le problème sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. Ce déplacement permet de montrer que la critique de la responsabilisation des individus a été entendue. La seule manière de parvenir à une forme de clôture de la définition du problème consiste à transférer le problème vers les industriels sans, pour autant aller, vers une politique trop contraignante. Nous observons un alignement des politiques de nutrition sur les politiques de développement durable et de consommation responsable. La politique d'affichage environnementale menée en France vise moins à changer les comportements individuels qu'à orienter les entreprises vers la mise sur marché de produits à moindres impacts environnementaux [Dubuisson-Quellier, 2017]. Elle illustre la possibilité d'une politique de régulation économique, qui ne passe pas par des instruments coercitifs, mais par des formes de capture des intérêts privés.

L'étiquetage nutritionnel demeure pourtant un instrument ambivalent. Lors de l'annonce de sa mise en place, la Ministre de la Santé Marisol Touraine justifie l'étiquetage par la demande des consommateurs « à être informés ¹ ». Cet instrument légitime alors l'action de Santé Publique France, qui, en 2018, diffuse une campagne de communication grand public, un dépliant de promotion, un dossier pédagogique et une « vidéo pédagogique » pour sensibiliser les individus au dispositif². Preuve que l'idée d'éduquer les individus, considérés comme des consommateurs rationnels, ne disparaît jamais totalement.

¹ Entretien donné au *Parisien* le 15 mars 2017.

² Le slogan de la campagne est « avec le Nutri-Score, c'est + facile de manger mieux », « Santé publique France lance la première campagne nationale pour faire connaître le Nutri-Score auprès des consommateurs », 7 mai 2018, site internet de Santé publique France, consulté le 12 juillet 2018

Bibliographie

Abbott A. (1988), *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago : Chicago University Press.

Akrich M. (1987), « Comment décrire les objets techniques ? ». *Techniques et culture*, n°9, p.49-64.

Akrich M., Callon M., Latour B. (1988), A quoi tient le succès des innovations ? 1 : L'art de l'intéressement ; 2 : Le choix des porte-parole. *Gérer et Comprendre*. Annales des Mines, Les Annales des Mines, vol. 11 et 12, p.4-17 et 14-29.

Alam T (2010), « Les mises en forme savante d'un mythe d'action publique : la sécurité sanitaire », *Genèses*, 1, n° 78, p. 48-66.

Alam T, Godard J. (2007), « Réformes sectorielles et monstration de la modernité. Les usages des savoirs managériaux dans les politiques de l'emploi et de l'alimentation », *Politix*, 3, n°79, p. 77-100.

Alam T. (2011), « Chapter 6. Public Private Partnerships », in Borys J.-M., de Henauw S., Moreno L., Seidell J. and Vischer T. (eds.), *Epode European Network Guidelines. Preventing Childhood Obesity through the Epode, Methodology and similar Community-based Initiatives*, Paris: Lavoisier.

Alam T. (2011), « Quand l'expert montre la lune, le sociologue regarde le doigt. L'expertise d'un think tank européen destiné à la promotion d'un PPP en santé ». *Lien Social et Politiques*, n°65, p. 225-249.

- Alam T. Gurruchaga M., O'Miel, J. (2012), « Science de la science de l'État : la perturbation du chercheur embarqué comme impensé épistémologique ». *Sociétés contemporaines*, vol. 3, n° 87, p. 155-173.
- Bachrach P et Baratz M.S. (1962), « Two faces of power », *The American Political Science Review*, Vol. 56, Issue 4, 947-952.
- Baldwin R. (2014) « From Regulation to Behaviour Change: Giving Nudge the Third Degree », *The Modern Law Review*. Vol. 77, n°6, p. 831-857.
- Barraud de Lagerie P, Pilmis O, « À la recherche de la bonne formule ». La lutte contre l'obésité. Entre régulation des entreprises et gouvernement des consommateurs », in Dubuisson-Quellier, S., *Gouverner les conduites*, Paris : Presses de Sciences Po, p.335-364.
- Barraud de Lagerie P. (2011), « Chapitre 5. Quand l'efficacité anticipée d'une institution entrave sa pleine genèse. La construction de la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociale » in François P., *Vie et mort des institutions marchandes*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 169-194.
- Barrey S., Cochoy F. et Dubuisson-Quellier S. (2007), « Designer, packager et merchandiser : trois professionnels pour une même scène marchande ». *Sociologie du travail*, vol. 42, n°3, p. 457-482.
- Barthe Y. et Borraz O. (2011). « Les controverses sociotechniques au prisme du Parlement », *Quaderni*, n° 75, p. 63-71.
- Barthes R. (1968), « L'Effet de réel ». *Communications*, n°11, p. 84-89.
- Baum J.A.C, Oliver C (1992), « Institutional embeddedness and the dynamics of organizational populations, *American sociological review*, vol 57, n°4, p. 540-559.
- Béliard A., Eideliman J.-S. (2008), « Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique », in Alban Bensa et al., *Les politiques de l'enquête*. Paris : La Découverte « Recherches », p. 123-141.
- Belorgey N. (2011), « Sociologie de l'alimentation : les cinq portes de l'entrée par les familles », *SociologieS*, « Premiers textes ».
- Belorgey N., Chateigner F., Hauchecorne M., Penissat E. (2010), « Références savantes, références d'État ». *Genèses*, vol. 1, n° 78, p. 2-4.
- Benamouzig D. (2010), « L'évaluation des aspects sociaux en santé » La formation d'une expertise sociologique à la Haute Autorité de santé. *Revue française des affaires sociales*, vol. 1, n° 1-2, p. 187-211.
- Benamouzig D. et Besançon J. (2005), « Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques : Le cas des agences sanitaires en France ». *Sociologie du Travail*, vol. 47, n°3, p.301-322.

- Benamouzig D. et Besançon J. (2005), Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques : Le cas des agences sanitaires en France. *Sociologie du Travail*, vol. 47, n°3, p.301-322.
- Benamouzig D. et Borraz O. (2016), « Bureaucratie, organisations et formalisation des savoirs », *L'Année sociologique*, vol. 66, n°1, 2016, p. 9-30.
- Benford R. D. Snow D. (2012), « Processus de cadrage et mouvements sociaux : présentation et bilan ». *Politix*, vol. 99, n°3, p. 217-255.
- Bérard Y. et Crespin R., *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, p. 147-153.
- Bergeron H, Castel P, Hauray B (2015), « Evidence-based medicine », in Henry E et al, *Dictionnaire critique de l'expertise*, Paris : Presses de Sciences po.
- Bergeron H. (2010), « Les politiques de santé publique », in Borraz O. et Guiraudon V., *Politiques publiques 2. Changer la société*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 79-111.
- Bergeron H. et Nathanson C. (2014), « Faire une loi, pour faire la loi. La loi de Santé publique d'août 2004 ». *Sciences sociales et santé*, vol. 32, n°4, p. 5-32.
- Bergeron H., Boubal, C., Castel, P. (2016), « Sciences du comportement et gouvernement des conduites. La diffusion du marketing social dans la lutte contre l'obésité », in Dubuisson-Quellier, S., *Gouverner les conduites*, Paris : Presses de Sciences Po, p. 157-192
- Bergeron H., Castel P. et Dubuisson-Quellier S. (2014), « Gouverner par les labels. Une comparaison des politiques de l'obésité et de la consommation durable ». *Gouvernement et action publique*, vol. 3, n°3, p. 7-31.
- Bergeron H., Castel P. et Nouguez E. (2013), « Éléments pour une sociologie de l'entrepreneur-frontière. Genèse et diffusion d'un programme de prévention de l'obésité ». *Revue française de sociologie*, vol. 54, n°2, p. 263-302.
- Bergeron H., Castel P., Saguy A. (2014), « When Frames (Don't) Matter: Querying the Relationship between Ideas and Policy ». *LIEPP Working Paper*, n°18.
- Bergeron, H, Castel P (2015), *Sociologie politique de la santé*, Paris : PUF.
- Berlivet L. (2000), *Une santé à risques, L'action publique contre l'alcoolisme et le tabagisme en France (1954-1999)*. Thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, Université Rennes I.
- Berlivet L. (2013), « Les ressorts de la « biopolitique » : « dispositifs de sécurité » et processus de « subjectivation » au prisme de l'histoire de la santé », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 60, n°4, p. 97-121.
- Berridge, V, Loughlin, K. (2005) *Medicine, the market and the mass media; producing health in the twentieth century*. Londres: Routledge.
- Berridge, V. (2007) *Marketing Health. Smoking and the discourse of public health in Britain, 1945-2000*. Oxford : Oxford University Press.

- Berthet E. (1983), *Information et éducation sanitaires*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? ».
- Berthoud M. et De Iulio S. (2015), « Apprendre à manger : l'éducation alimentaire à l'école entre politiques publiques, médiations marchandes et mobilisations citoyennes ». *Questions de communication*, vol. 27, n°1, p. 105-128.
- Bertillot H. (2014), « La rationalisation en douceur. Sociologie des indicateurs qualité à l'hôpital ». Thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, Science Po Paris.
- Besançon J. (2003), *Évaluation de l'Agence française de sécurité sanitaire et alimentaire. Étude auprès des publics et des personnels de l'Agence*. Rapport du CSO.
- Besançon J. (2010), *L'institutionnalisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments comme organisation-frontière. Bureaucratisation de l'expertise et régulation des risques alimentaires*. Thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, Science Po Paris.
- Beuscart J.-S. et al. (2015), « La réputation et ses dispositifs. Introduction ». *Terrains & travaux*, vol. 1, n° 26, p. 5-22.
- Bezes P. (2010), « « Administration », Dictionnaire des politiques publiques. 3e édition actualisée et augmentée. », in Boussaguet L., Jacquot S. et Ravinet P. Paris : Presses de Sciences Po, p. 38-48.
- Blanck, J (2017), *Gouverner par le temps. La gestion des déchets radioactifs en France, entre changements organisationnels et construction de solutions techniques irréversibles (1950-2014)*, Thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, Sciences Po, Paris.
- Bonah C., Laukötter A. (2015), « Screening Diseases. Sex Educations Films in Germany and France in the First Half of the 20th Century ». *Gesnerus*, vol. 72, n°1, p. 5-14.
- Bonah, C., Close-König T., Moser G., Osten P., Sumpf, A. (2015), *Le prép-rogramme. Film d'enseignement, film utilitaire, film de propagande, film inédit dans les cinémas et archives de l'interrégion du Rhin supérieur, 1900-1970. Une étude comparée franco-allemande*. Strasbourg : A 25 Rhinfilm.
- Bonhomme M. (2009), « Chapitre 7 - Les avertissements anti-tabac : informer, ébranler, convaincre ? », in Ollivier-Yaniv C. et Rinn M., *Communication de l'État et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?* Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, p.123-137.
- Bonneuil C. et Joly P.-B. (2013), *Sciences, techniques et société*. Paris: La Découverte.
- Borras S. Koutalakis C., Koutalakis C. et Wendler F.(2007), « European Agencies and Input Legitimacy : EFSA, EMeA and EPO in the Post-Delegation Phase ». *Journal of European Integration*, vol. 29, n°5, p. 583-600.
- Borraz O. (2008), *Les politiques du risque*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Borraz O. et Guiraudon V. (2008), *Politiques publiques 1*. Paris : Presses de Sciences Po.

- Borraz O. et Guiraudon V. (2010), *Politiques publiques 2. Changer la société*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Borraz O, Demortain D (2015), « Science réglementaire », in Henry E et al., *Dictionnaire critique de l'expertise*, Paris : Presses de Sciences Po, p.279-285.
- Bossy T. (2010), Les différentes temporalités du changement : la mise sur agenda de l'obésité en France et au Royaume-Uni. Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques politiques ».
- Bossy T. (2010), Quand les politiques changent : temporalités et niveaux de l'action publique, Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques politiques ».
- Bossy T., Briatte F. (2011), « Les formes contemporaines de la biopolitique ». *Revue internationale de politique comparée*, vol. 18, n°4, p. 7-12.
- Boubal C. (2011), *Publicité et Obésité, naissance d'une controverse*. Paris : Éditions INA.
- Bouchayer F. (1984), Médecins et puéricultrices de Protection maternelle et infantile. La recherche d'une identité et d'une légitimité professionnelles. *Revue française de sociologie*, vol. 25, n°1, p. 67-90.
- Boudia S. et Jas N. (2014), *Powerless Science ? Science and Politics in a Toxic World*. New York : Berghahn Books.
- Boudia S., Demortain D. (2014), « La production d'un instrument générique de gouvernement. Le « livre rouge » de l'analyse des risques », *Gouvernement et action publique*, vol. 3, n° 3, p. 33-53.
- Boudon R. (2012), *Croire et savoir. Penser le politique, le moral et le religieux*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Boullier H (2016), « Évaluer les dossiers « vides ». L'expertise REACH face aux asymétries d'information, *Terrains et travaux*, n°28, p.41-61
- Bourdelaïs P. (dir.) (2001), *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIII-XXe siècles)*, Paris : Belin.
- Bourdelaïs P., Faure O. *Les nouvelles pratiques de santé - Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris : Belin.
- Bourdieu (1992), *Les règles de l'art, Genèse et structure du champ littéraire*, Paris : Éditions du seuil.
- Bourdieu P. (2001), *Science de la science et réflexivité*. Paris : Raisons d'agir.
- Briatte F. (2011), « La mise en plan de l'action publique : planification et instrumentation des politiques de santé publique ». Communication au colloque « Les instruments d'action publique : Mise en discussion théorique », Paris, France.
- Brousse C., Firdion J.-M. et Marpsat M. (2008), *Les sans domicile*. Paris : La Découverte, coll. « Repères ».

- Brunier S. (2015), Le travail des conseillers agricoles entre prescription technique et mobilisation politique (1950-1990), *Sociologie du travail*, vol. 57, n°1, p. 104–125.
- Bufton M.W et Berridge V. (2000), « Post-war nutrition science and policy making in Britain c.1945-1994: the case of diet and heart disease », in Smith D.F., Philips J. (ed.) *Food, science, policy and regulation in the twentieth century. International and comparative perspectives*. London: Routledge, p.207-221.
- Bunton R., Burrows R. et Nettleton S. (1995), *The Sociology of Health Promotion: Critical Analyses of Consumption, Lifestyle and Risk*, Routledge.
- Buton F. (2006), « De l'expertise scientifique à l'intelligence épidémiologique : l'activité de veille sanitaire », *Genèses*, vol. 65, n°4, p. 71-91.
- Buton F. et Pierru F. (2012), « Les dépolitisations de la santé ». *Les Tribunes de la santé*, vol. 34, n°1, p. 51-70.
- Callon M. (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique*, vol. 36, p. 169-208
- Callon M. et Rip A. (1992), « Humains, non-humains : morale d'une coexistence », in Theys J. et Kalaora B., *La Terre outragée : les experts sont formels !* Paris : Autrement, p. 140-156.
- Callon M., Lascoumes P. et Barthe Y. (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris : Editions du Seuil.
- Calvez M. (2004), *La prévention du sida. Les sciences sociales et la définition des risques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Cambrosio A. et al. (2014), « Régimes thérapeutiques et dispositifs de preuve en oncologie : l'organisation des essais cliniques, des groupes coopérateurs aux consortiums de recherche », *Sciences sociales et santé*, vol. 32, n°3, p.13-42.
- Carpenter D. (2010), *Reputation and Power. Organizational Image and Pharmaceutical Regulation at the FDA*. Princeton: Princeton University Press.
- Carpenter D. et Moss D.A. (2014), *Preventing Regulatory Capture. Special Interest Influence and How to Limit It*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Carson R. (1962), *Silent Spring*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Castel P, Dalgalarondo S (2005), « Les dimensions politiques de la rationalisation des pratiques médicales », *Sciences sociales et santé*, Vol.23, n°4, p. 5-40
- Castel P. et Merle I. (2002), Quand les normes de pratique deviennent une ressource pour les médecins. *Sociologie du Travail*, vol. 44, n°3, p. 337-355.
- Castel P. et Robelet M. (2009), « Comment rationaliser sans standardiser la médecine ? Production et usages des recommandations de pratiques cliniques ». *Journal d'économie médicale*, vol. 27, n°3, p. 98-115.

- Castel R (1991) « Savoirs d'expertise et production de normes », in Chazel F. et Commaille J. (éd.), *Normes juridiques et régulation sociale*. Paris, LGDJ (Droit et société), p. 177-188
- Chauvin P-M (2013), « La sociologie des réputations. Une définition et cinq questions », *Communications*, 2, n°93, p.131-145.
- Chelle, E (2012), *Gouverner les pauvres. Politiques sociales et administration du mérite*, Presses universitaires de Rennes.
- Cherubini B. (2011), *Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ?* Toulouse : ERES.
- Chessel M.-E. (2012), *Histoire de la consommation*. Paris : La Découverte, « Repères ».
- Chessel, M-E (1998), *La publicité. Naissance d'une profession (1900-1940)*, Paris : CNRS Éditions.
- Clairat, Jérémy (2013), « Une mutation de l'expertise économique d'État en France ? Les nouveaux « conseillers du Prince » du Conseil d'Analyse économique (1997-2008), in Kaluszynski, M., Payre, R. (2013), *Savoirs de gouvernement : circulation(s), traduction(s), réception(s)*, Paris : Economica. p.137-151.
- Clergeau C., Besançon J. et Borraz O. (2006), « Is it just about trust? The partial reform of French food safety regulation» in Ansell C. et Vogel D., *What's the Beef? The Contested Governance of European Food Safety*, Cambridge: MIT Press.
- Cloteau A. et Mourad M. (2016), « Action publique et fabrique du consensus. La « lutte contre le gaspillage alimentaire » en France et aux États-Unis ». *Gouvernement et action publique*, vol. 1, n°1, p. 63-90.
- Cochoy F. (2001) « Le marketing, ou la ruse de l'économie », *Politix*, vol. 14, n°53, p.175-201.
- Cochoy F. (2004), *La captation des publics. C'est pour mieux te séduire, mon client...* Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.
- Cochoy F. (2008), « Faut-il abandonner la politique aux marchés ? Réflexions autour de la consommation engagée ». *Revue Française de Socio-Économie*, vol. 1, n° 1, p. 107-129.
- Cochoy F. et al. (2006), « Le grand chevron rouge et les 282 petits chevreux » ou l'emballage des cigarettes comme dispositif de captation (enquête). *Terrains & travaux*, vol. 2, n° 11, p. 179-201.
- Cochoy F. et Dubuisson-Quellier S. (2000), « Introduction. Les professionnels du marché : vers une sociologie du travail marchand ». *Sociologie du travail*, vol. 42, n°3, p. 359–368.
- Cohen M.D., March J.G et Olsen J.P. (1972), « A Garbage Can Model of Organizational Choice ». *Administrative Science Quarterly*, vol. 17, n°1, p. 1-25.
- Colyvas J.A., Jonsson S. (2011), « Ubiquity and Legitimacy: Disentangling Diffusion and Institutionalization », *Sociological Theory*, vol. 29, n° 1, p. 27-53.

- Corone F. (2007), « Le nouvel article L. 2133-1 du Code de la santé publique sur la publicité alimentaire. Un texte pavé de bonnes intentions à la dérive », *LEGICOM*, vol.2, n° 38, p. 5-19.
- Coulmont B. (2017), « Le petit peuple des sociologues. Anonymes et pseudonymes dans la sociologie française ». *Genèses*, vol. 2, n° 107, p. 153-175.
- Cresal (1985), *Situations d'expertise et socialisation des savoirs*, Actes de la table ronde des 14 et 15 mars 1985, Saint-Étienne (ronéotypé).
- Crespin R. (2006), « Drogues et sécurité routière » Changement politique ou nouvel usage des instruments ? *Revue française de science politique*, vol. 56, n°5, p. 813-836.
- Dagnaud M. (2003), *Enfant, consommation et publicité télévisée*. Paris : La documentation française.
- Daviet, C. (2001), « Les "Classes du Goût", un outil pour l'éveil sensoriel ». *La santé de l'homme*, vol. 3, n°352, p. 5-7.
- De Maillard J. (2010), « Apprentissage », in Boussaguet L. et al., *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris : Presses de Sciences Po, p. 68-75.
- De Saint Pol T. (2010), *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. « Le lien social ».
- Dedieu F., Jouzel, J-N (2015), « Comment ignorer ce que l'on sait ? La domestication des savoirs inconfortables sur les intoxications des agriculteurs par les pesticides », *Revue française de sociologie*, Vol. 56, 1, p. 105-133.
- Demortain D. (2011), *Scientists and the Regulation of Risk: Standardising Control*. Cheltenham : Edward Elgar.
- Demortain D. (2013), « L'étude Séralini et ce qu'elle nous apprend sur la toxicologie réglementaire ». *Natures Sciences Sociétés*, vol. 21, n°1, p. 84-87.
- Demortain D. (2013), « Regulatory Toxicology in Controversy », *Science, Technology, & Human Values*, vol. 6, n°38, p. 727-748.
- Depecker T. et Déplaud M.-O. (à paraître), « L'industrialisation nuit-elle à la santé ? La Fondation française pour la nutrition dans les années 1970 », in Bruno Valat (dir.), *Les marchés de la santé en Europe au XXe siècle*.
- Depecker T. et Lhuissier A. (2016), « La reconfiguration des enquêtes et des normes alimentaires en France : le service nutrition de l'Institut national d'hygiène ». *Sciences sociales et santé*, vol. 34, n°2, p. 5-36.
- Déplaud M-O (2009), « Une fiction d'institution : les « besoins de santé » de la population », in Gilbert C et Henry E, *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris : La Découverte, p. 255-272.

Déplaud M.-O. (2010), « Rationaliser le système de soins. Les appropriations administratives de l'économie de la santé », in Bérard Y. et Crespin R., *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, p. 147-153.

Déplaud, M-O (2014), « Les infortunes de la vertu. Sociologie d'un répertoire d'action patronal », Vol 56, p.411-434.

Desage F. et Godard J. (2005), « Désenchantement idéologique et réenchantement mythique des politiques locales », *Revue française de science politique*, vol. 55, n° 4, p. 633-661.

Desjeux D. (2006), *La consommation*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? ».

Desrosières A. (2014), *Prouver et gouverner : Une analyse politique des statistiques publiques*, Paris : La Découverte.

DiMaggio P.J et Powerll W.W. (1983), « The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields », *American sociological review*, Vol 48, 2, p.147-160

Dodier N et Barbot J (2000), « Le temps des tensions épistémiques. Le développement des essais thérapeutiques dans le cadre du sida », *Revue française de sociologie*, 41-1, p. 79-118.

Douillet A-C, Maillard J. (2010) « Les comités d'experts : une ressource institutionnelle pas toujours maîtrisée. le cas de la DG justice, liberté, sécurité », *Politique européenne*, 3, n° 32, p. 77-98.

Dozon J.-P. (2001), « Quatre modèles de prévention » in Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris : Balland, p.23-46.

Drouet M. (2006), « Comment disposer d'un public en deux leçons. Une ethnographie en milieu publicitaire (enquête) ». *Terrains & travaux*, vol. 2, n° 11, p. 202-221.

Dubois V. (2009), « Le paradoxe du contrôleur. Incertitude et contrainte institutionnelle dans le contrôle des assistés sociaux ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 3, n° 178, p. 28-49.

Dubois V. (2012), *La politique culturelle. Genèse d'une catégorie d'intervention publique*, Paris : Belin.

Dubuisson-Quellier (1999), Le prestataire, le client et le consommateur. Sociologie d'une relation marchande. *Revue française de sociologie*, vol. 40, n°4, p. 671-688.

Dubuisson-Quellier S. (2009), « La consommation comme pratique sociale », in Steiner P. et Vatin F. (dir.), *Traité de sociologie économique*. Paris : Presses Universitaires de France, p.727-776.

Dubuisson-Quellier S. (2016), *Gouverner les conduites*. Paris : Presses de Sciences Po.

Dubuisson-Quellier S. (2017), « La capture comme levier de l'intervention publique sur l'économie. Le cas de la politique publique d'affichage environnemental en France ». *Revue française de sociologie*, vol. 58, n°3, p. 475-499.

Dumoulin L., La Branche S., Robert C. et Warin P. (2005), *Le recours aux experts. Raisons et usages politiques*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Duran P. et Thoenig J.-C. (1996). « L'État et la gestion publique territoriale », *Revue française de science politique*, vol. 46, n°4, p. 724-724.

Epstein, S. (1996), *Impure science, AIDS, activism and the politics of knowledge*, University of California press.

Étilé F. (2013), *Obésité. Santé publique et populisme alimentaire*. Paris : Éditions Rue d'Ulm.

Etilé F. (2017), « La culture du repas ». *La Vie des idées*, publié le 21 novembre 2017.

Fassin D. (2005), *Faire de la santé publique*, Rennes : Éditions de l'École nationale de la santé publique.

Feldman M.S., March J.G. (1981), « Information in organizations as signal and symbol », *Administrative science Quarterly*, vol 26, n°2, p.171-186.

Ferguson J. (2009), « The Uses of Neoliberalism ». *Antipode*, vol. 41, n°1, p. 166–184.

Fillion E Torny D (2016), « Un précédent manqué : le Distilbène et les perturbateurs endocriniens. Contribution à une sociologie de l'ignorance », *Sciences sociales et santé*, 3, Vol 34, p.47-75

Fine G. A., (1996) « Reputational entrepreneurs and the memory of incompetence: melting supporters, partisan warriors, and images of President Harding », *American Journal of Sociology*, 101-5, p. 1159-1193.

Fischler C. et Masson E. (2008), *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob.

Fortané N (2010), « La carrière des « addictions ». D'un concept médical à une catégorie d'action publique », *Genèses*, Vol 1, n°78, p.5-24

Fortané, N. (2014), « La (les) trajectoire(s) du changement. La naissance de l'addictologie », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 5, n° 205, p. 42-57.

Fortané, N. (2016), « Une mobilisation contre la santé ? Les producteurs d'alcool face à la notion d'addiction », *Sciences sociales et santé*, 1, vol. 34, p. 77-101

Foucault, M. (2004), *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France 1978-1979*, Paris : Gallimard.

Fouilleux E. (2008), « Les politiques agricoles et alimentaires », in Borraz O. et Guiraudon V., *Politiques publiques 1*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 113-146.

François P. (2011), « Chapitre 1. Puissance et genèse des institutions. Un cadre analytique », in François P., *Vie et mort des institutions marchandes*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 39-77.

- Frau C. (2015), « Tirer profit des contestations du marché du tabac ? Entre controverses et ajustements situationnels », in Steiner P. et Trespeuch M. (dir.), *Marchés contestés. Quand le marché rencontre la morale*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.
- Frenkiel, E (2009), « Nudge ou le paternalisme bienveillant », *La vie des idées*, 22 octobre 2009.
- Fresso J.-B. (2010), « Le risque et la multitude. Réflexion historique sur l'échec vaccinal de 2009 ». *La Vie des idées*, publié le 16 mars 2010.
- Fresso J.-B. (2012), *L'apocalypse joyeuse : Une histoire du risque technologique*. Paris: Editions du Seuil, coll. « L'univers historique ».
- Frickel S (2004), « Building an interdiscipline: collective action framing and the rise of genetic toxicology », *Social problems*, Vol 51, n°2, p.269-287
- Frickel S et al (2010) « Undone science : charting social movement and civil society challenges to research agenda setting », *Science, technology & Human Values* 35 (4), p.444-473
- Frinault T. et Le Bart C. (2009), « L'exemplarité de l'Étranger », introduction au dossier « L'étranger ou la question des modèles et transferts ». *Revue française de science politique*, vol. 59, n°4, p. 629-632.
- Frickel S et Gross (2005), « A general theory of scientific/intellectual movements », *American Sociological Review*, Vol 70-2, p.204-232
- Frickel S. et Moore K. (2006), *The New Political Sociology of Science: Institutions, Networks, and Power*. Madison : University of Wisconsin Press.
- Friedberg E (1992), « Les quatre dimensions de l'action organisée », *Revue française de sociologie*, 33-4, p. 531-557.
- Friedberg E (1993), *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*, Paris : Le Seuil.
- Gaertner L. (2007), « La coordination des professionnels de la publicité dans la conception d'une campagne ». *Sociétés contemporaines*, vol. 3, n° 67, p. 47-65.
- Gaertner L. (2010), « De l'intuition au jugement : le rôle performatif des objets dans la conception publicitaire ». *Réseaux*, vol. 163, n°5, p. 55-76.
- Garraud P. (1990), « Politiques nationales : l'élaboration de l'agenda », *L'Année sociologique*, vol. 40, p.17-41.
- Garraud P. (2014), « Agenda/Émergence », in Laurie Boussaguet et al., *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 58-67.
- Garrigou A. (2006), *L'ivresse des sondages*. Paris : La Découverte.
- Gaudillère J.-P. (2006), *La médecine et les sciences, XIXe et XXe siècles*. Paris : La Découverte, coll. « Repères ».
- Gaudillère J-P (2002), *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*, Paris : La Découverte.

Geiger S., Harrison D., Kjellberg H., Mallard, A. (2014), *Concerned markets. Economic ordering for multiple values*, Edward Elgar Publishing.

Georgakakis D. (1997), « Une science en décalage? Genèses et usages des « socio-styles du Centre de communication avancée (1972-1990) ». *Genèses*, n°29, p.61-74.

Gieryn T.F. (1983), « Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists », *American Sociological Review*, Vol. 48, n° 6., p. 781-795.

Gilardi F. (2002), Policy credibility and delegation to independent regulatory agencies: a comparative empirical analysis. *Journal of European Public Policy*, vol. 9, n°6, p. 873-893.

Gilbert C. et Henry E. (2009), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte.

Gilbert C. et Henry E. (2012), « La définition des problèmes publics : entre publicité et discrétion ». *Revue française de sociologie*, vol. 53, n°1, p. 35-59.

Gilbert C. Henry E. (dir.) (2010), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte, coll. « Recherches ».

Godeau E. (2004), « La publicité pour les tabacs en France. Du monopole à la concurrence (1925-2005) ». *Le Temps des médias*, vol.2, n° 1, pp. 115-126.

Goffman, E. (1991), *Les cadres de l'expérience* [traduit de l'anglais par Isaac Joseph, I. avec Dartevelle, M. et Joseph, P.], Paris : Les éditions de Minuit.

Gojard S., Lhuissier A., Régnier F. (2010), *Sociologie de l'alimentation*. Paris : La Découverte, coll. « Repères ».

Granier B. (2017), *Circulations transnationales et transformations de l'action publique. La mobilisation des sciences comportementales dans la politique énergétique japonaise (2010-2016)*. Thèse pour l'obtention du doctorat en science politique, Université Lyon 2.

Granjou C. (2004), « Le travail des experts : analyse d'un dispositif d'évaluation des risques alimentaires ». *Sociologie du travail*, vol. 46, n°3, p. 329–345.

Granjou C. et al. (2013), « Les conditions de l'articulation entre recherche et expertise. Le cas des recherches sur la biodiversité ». *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 7, n° 1, p. 67-86.

Graz J.-C. (2003), « Qui gouverne ? Le Forum de Davos et le pouvoir informel des clubs d'élites transnationales ». *A contrario*, vol. 1, n°2, pp. 67-89.

Grossman E, (2009) « Les intérêts privés et la construction européenne, in Dehousse R, *Politiques européennes*, Paris : Presses de Sciences Po, p.83-105

Guigner S. (2008), « L'institutionnalisation d'un espace européen de la santé. Entre intégration et européanisation ». Thèse pour l'obtention du doctorat en science politique, Université Rennes I.

Guigner S. (2013), « Gouverner par la comparaison : usages et mésusages des comparaisons internationales des systèmes de santé ». *Quaderni*, vol. 3, n° 82, p. 32.

Guillaume P. (2005), « L'hygiène à l'école et par l'école », in Bourdelais P., Faure O. *Les nouvelles pratiques de santé - Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Belin, p. 213-223.

Gusfield, J.R. (1989), « Constructing the ownership of social problems: fun and profit in the Welfare State, *Social Problems*, Vol.36, n°5, p.431-441

Gusfield, J.R. (2009), *La Culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique* [traduction française et postface de Daniel Cefai], Paris, Economica, coll. « Études sociologiques ».

Haas, P.M. (1992), « Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination », *International Organization*, vol. 46, n°1, p. 1-35.

Hall P.A. (1993) « Policy paradigms, social learning and the State: The case of Economic policy-making in Britain », *Comparative Politics*, 25 (3)

Hassenteufel P Genieys (2012) « Qui gouverne les politiques publiques ? Par-delà la sociologie des élites », *Gouvernement et action publique*, 2, n°2, p.89

Hassenteufel P. (2011), *Sociologie politique : l'action publique*. Paris : Armand Colin.

Hauray B. (2006), *L'Europe du médicament. Politique – Expertise – Intérêts privés*. Paris : Presses de Sciences Po.

Hauray B. (2010), « Politiques européennes », in Fassin D. et Hauray B., *Santé publique. L'état des savoirs*. Paris : La Découverte, pp. 383-394.

Hauray B. (2011), « Mécanismes d'européanisation et politiques de santé. Commentaire ». *Sciences sociales et santé*, vol. 29, n°1, pp. 107-115.

Hauray B. et Urfalino P. (2007), « Expertise scientifique et intérêts nationaux. L'évaluation européenne des médicaments 1965-2000 ». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 62, n°2, 2007, p. 273-298.

Heimer, C. A. (2012), « Inert Facts and the Illusion of Knowledge: Strategic Uses of Ignorance in HIV Clinics », *Economy and Society*, « Strategic Unknowns: Towards a Sociology of Ignorance », 41, 1, p. 17-41

Hély M. (2009), *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris : Presses Universitaires de France.

Hénaut L. (2008), « Montée en qualification et perte de contrôle. Les restaurateurs de tableaux et leurs documents de travail », in Arborio A.-M., Cohen Y., Fournier P., Hatzfeld N., Lomba C. et Muller S. (dir.), *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris : La Découverte, coll. « Recherches ».

- Hennion A. et Méadel C. (1988), Dans les laboratoires du désir : le travail des gens de publicité, *Réseaux*, volume 6, n°28, p. 7-54.
- Henry E. (2003), « Du silence au scandale. Des difficultés des médias d'information à se saisir de la question de l'amiante ». *Réseaux*, vol. 122, n°6, pp. 237-272.
- Henry E. (2011), « Nouvelles dynamiques de savoirs et permanence des rapports de pouvoir. L'impact – limité – des transformations – importantes – de l'expertise en santé au travail ». *Revue française de science politique*, vol. 61, n°4, pp. 707-726.
- Henry E. (2017), *Ignorance scientifique et inaction publique*. Les politiques de santé au travail. Paris : Presses de Sciences Po.
- Herpin N. (1990), « La famille à l'épreuve du chômage ». *Économie et Statistique*, n°235, p. 31-42.
- Hilgartner S (2000), *Science on stage: expert advice as public drama*. Stanford: Stanford University Press.
- Ihl O., Kaluszynski M. et Pollet G. (dir.) (2003), *Les sciences de gouvernement*. Paris : Économica.
- Jabot F., Demeulemeester R. (2005), « Les interactions entre les niveaux national, régional et infrarégional dans les programmes de santé publique ». *Santé Publique*, vol. 17, n°4, pp. 597-606.
- Jamous H. (1969), *Sociologie de la décision*. Paris : Éditions du CNRS.
- Jas N. (2014), « 1. Gouverner les substances chimiques dangereuses dans les espaces internationaux », in Pestre D., *Le gouvernement des technosciences*, Paris : La Découverte, coll. « Recherches », pp. 31-63.
- Jasanoff S (1987), « Contested boundaries in policy-relevant science », *Social studies of science*, vol 17, p. 195-230
- Jasanoff S (1990), *The Fifth Branch: Science Advisers as Policymakers*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- Jatteau A (2013), « Expérimenter le développement ? » Des économistes et leurs terrains, *Genèses*, 4, n° 93, p. 8-28.
- Jobert B. (1981), *Le social en plan*, Paris : Les éditions ouvrières.
- John P. et Richardson L. (2012), *Nudging citizens towards localism?* London : British Academy, Policy center.
- Joly P.-B. (2005), « Sociologie de l'expertise scientifique, les recherches françaises au milieu du gué », dans Borraz O., Gilbert C. et Joly P.-B. (2005), *Risques, crises et incertitudes : pour une analyse critique*. Grenoble : Publications de la MSH-Alpes, coll. « Cahiers du GIS. Risques collectifs et situations de crise », p. 117-174.

Joly P.-B. (2012), « La fabrique de l'expertise scientifique : contribution des STS ». *Hermès, La Revue*, vol.3, n° 64), p. 22-28.

Joly P.-B. (2016), « Science réglementaire : une internationalisation divergente ? L'évaluation des biotechnologies aux États-Unis et en Europe ». *Revue française de sociologie*, vol. 57), n°3, p. 443-472.

Joly P.-B. et Marris C. (2003), « La participation contre la mobilisation ? Une analyse comparée du débat sur les OGM en France et au Royaume-Uni ». *Revue internationale de politique comparée*, vol. 10, n°2, p. 195-206.

Joule R-V et Beauvois J-L (2002), *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Presses Universitaires de Grenoble.

Jouzel J-N, Dedieu F (2013) « Rendre visible et laisser dans l'ombre. Savoir et ignorance dans les politiques de santé au travail », *Revue française de science politique*, 1, Vol 63, p.29-49

Kaluszynski, M., Payre, R. (2013), *Savoirs de gouvernement : circulation(s), traduction(s), réception(s)*, Paris : Economica.

Karpik L. (2000), « Le Guide rouge Michelin ». *Revue Française de Sociologie*, vol. 42, n°3, p. 369-389.

Karpik L. (2007) *L'économie des singularités*, Gallimard, Bibliothèque des Sciences humaines.

Keating P, Cambrosio A (2014), « Biomédecine, science et technologie : avancées et nouvelles approches conceptuelles », in Fantini Bernardino, Lambrichs Louise L. (dir.), *Histoire de la pensée médicale contemporaine : Évolutions, découvertes, controverses*. Paris: Éditions du Seuil, p. 139-155.

Kingdon J. (1984), *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Boston: Little Brown and Company.

Kingdon J. W. (1984), *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston: Little, Brown and Company.

Knaapen L., Cazeneuve H., Cambrosio A., Castel P. et Fervers B. (2010), « Pragmatic evidence and textual arrangements: A case study of French clinical cancer guidelines ». *Social Science & Medicine*, vol. 71, n°4, p. 685-692.

Kovacs S. et Orange-Ravachol D., « La pyramide alimentaire : permanence et mutations d'un objet polymorphe controversé ». *Questions de communication*, vol. 27, n°1.

Kwak, J. (2014), « Cultural capture and the Financial crisis », in Carpenter D. et Moss D.A. (2014), *Preventing Regulatory Capture. Special Interest Influence and How to Limit It*, Cambridge: Cambridge University Press, p.71-98

Lagroye J. (1985), « La légitimation », in Grawitz M. et Leca J. (dir.), *Traité de science politique*, tome 1. Paris : Presses Universitaires de France.

Lascombes P. (1994), *L'éco-pouvoir*. Paris : La Découverte.

Lascoumes P. et Le Galès P. (2005), *Gouverner par les instruments*. Paris : Presses de Sciences Po.

Lascoumes, P. (2005), « L'expertise entre sciences et pouvoir », *Problèmes politiques et sociaux*, 912, p.5-8

Laurens S (2015), *Les courtiers du capitalisme. Milieux d'affaires et bureaucrates à Bruxelles*, Éditions Agone, Marseille, 2015

Lazarus J. (2016), « Gouverner les conduites par l'éducation financière : l'ascension de la financial literacy », Dubuisson-Quellier S. (2016), *Gouverner les conduites*. Paris : Presses de Sciences Po, p. 93-126

Le Bourhis J-P et al. (2008), « Spatial misfit in participatory river basin management: effets on social learning. A comparative analysis of German and French case studies », *Ecology and Society*, 13, 1

Le Bourhis J-P, Lascoumes P (2014) « En guise de conclusion / Les résistances aux instruments de gouvernement. Essai d'inventaire et de typologie des pratiques », in Charlotte Halpern C. et al., *L'instrumentation de l'action publique*, Paris : Presses de Sciences Po, p. 493-520.

Le Crom J.-P. et Retière J.-N. (2003), « Nourrir les pauvres : assister et/ou entreprendre ? », in Prouteau L., *Les associations entre bénévolat et logique d'entreprise*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, p.67-84.

Le Roy E. (2009), *Robert Lortac. 1895. Mille huit cent quatre-vingt-quinze*. *Revue de l'association française de recherche sur l'histoire du cinéma*, n°59, pp. 289-324.

Le Velly R (2007), « Le marketing fait-il perdre leur âme aux militants du commerce équitable », n°89, *Gérer et comprendre*, p.15-23.

Lefebvre T. (2009), « Les films de propagande sanitaire de Lortac et O'Galop (1918-1919) ». *1895. Mille huit cent quatre-vingt-quinze*, vol. 59, n°3, pp. 170-183.

Lefevre S. (2007), « Le sale boulot et les bonnes causes. Institutionnalisation et légitimation du marketing direct au sein des ONG ». *Politix*, vol. 3, n° 79, p. 149-172.

Lemerle S. (2006), « Le biologisme comme griffe éditoriale. Sociologie de la production des éditions Odile Jacob 1986-2001 ». *Sociétés contemporaines*, vol. 4, n° 64, pp. 21-40.

Lensing-Hebben C. (2008), *Les experts cathodiques. Chercheurs face à la tentation médiatique*. Paris : Éditions de INA.

Lepiller O. (2013), « La bouffe industrielle à la casserole. Les effets de la critique de l'alimentation industrielle par la nutrition et les diététiques alternatives (1965-1985) », in Depecker T., Lhuissier A. et Maurice A. (dir.), *La Juste mesure : une sociologie historique des normes alimentaires*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, p. 115-144.

Lepont U. (2016), « Les experts les plus consultés aux États-Unis : L'hypothèse d'une péri-administration. Le cas des politiques de protection maladie (1970-2010) ». *Revue française de science politique*, vol. 66, n°6, pp. 887-913.

- Lepont, U. (2016), « De Clinton à Obama : effets d'apprentissage et filtrage des alternatives. La convergence des experts sur la réforme de la santé aux États-Unis (1993-2010) », *Gouvernement et action publique*, Vol.3, n° 3, p. 9-31.
- Lupton D. (1995), *The imperative of health, public health and the regulatory body*, Londres: Sage Publications.
- Majone G. (1997), From the Positive to the Regulatory State: Causes and Consequences of Changes in the Mode of Governance. *Journal of Public Policy*, vol. 17, n° 2, p. 139-167.
- Marichalar P. (2014), « Indépendance », in Henry, E. et al, *Dictionnaire critique de l'expertise*. Paris : Presses de Sciences Po, p.181-186
- Marks H. (1999), *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie des essais cliniques*, Paris, Institut Synthélabo, « Les Empêcheurs de penser en rond ».
- Marris, C., Joly, P. B., Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires Rurales (2004), *États généraux de l'alimentation. Retour critique sur une expérience de participation citoyenne*. Paris.
- Martigny V. (2010), « Le goût des nôtres : gastronomie et sentiment national en France ». *Raisons politiques*, vol. 37, n°1, p. 39-52.
- Massardier G. (1996), « Les savants les plus « demandés ». Expertise, compétences et multipositionnalité. Le cas des géographes dans la politique d'aménagement du territoire ». *Politix*, vol. 9, n°36, p. 163-180.
- Mellet K. (2012), « Contagion, influence, communauté. Petite socio-économie des agences de social media marketing », in Cochoy F., *Du lien marchand. Comment le marché fait société*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, p.151-173.
- Meyer J.W et Rowan B (1977), « Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony », *American journal of sociology*, vol 83, n°2, p.340-362.
- Mille M. (2011), « Rendre l'incroyable quotidien. Fabrication de la vraisemblance dans Plus belle la vie ». *Réseaux*, vol. 1, n° 165, p. 53-81.
- Miller P., Rose N. (2008), *Governing the present: administering economic, social and personal life*, Cambridge, Polity.
- Moatti J.-P., Peretti-Watel P. (2009), *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Editions du Seuil.
- Moatti, A. (2014) « René Dumont : les quarante ans d'une Utopie », *La Vie des idées*, 11 juillet 2014.
- Monneau E. et Lebaron F. (2011), « L'émergence de la neuroéconomie : Genèse et structure d'un sous-champ disciplinaire ». *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, vol. 2, n° 25, p. 203-238.
- Morelle A. et Tabuteau D. (2010), *La santé publique*, Paris : PUF.

Mouret A. (1994), « L'imagerie de la lutte contre la tuberculose : le timbre antituberculeux, instrument d'éducation sanitaire ». *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques* [En ligne], n°12, mis en ligne le 27 février 2009.

Mouret A. (1994), « L'imagerie de la lutte contre la tuberculose : le timbre antituberculeux, instrument d'éducation sanitaire ». *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, n°12, pp. 53-59.

Muller P. (2000), « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique ». *Revue française de science politique*, vol. 50, n°2, p. 189-208.

Muller P., Leca J., Majone G., Thoenig J.-C. et Duran P. (1996), « Enjeux, controverses et tendances de l'analyse des politiques publiques ». *Revue française de science politique*, vol. 46, n°1, p. 96-133.

Muller, P. (2015), *La société de l'efficacité globale. Comment les sociétés modernes se pensent et agissent sur elles-mêmes*, Paris : PUF.

Murard L. et Zylberman P. (1996), *L'hygiène dans la République. La santé publique ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Paris : Fayard.

Murard, L. et Zylbermann P. (1987), « La mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la tuberculose (1917-1923) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°34-2

Musselin C. (2005), « Sociologie de l'action organisée et analyse des politiques publiques: deux approches pour un même objet? », *Revue française de science politique*, Vol 55, n°1, p.51-71

Nathanson C.A. (2007), « The Contingent Power of Experts : Public Health Policy in the United States, Britain, and France ». *The journal of policy history*, vol. 19, n° 1, p. 71-94.

Nathanson C.A. (1999), « Social Movements as Catalysts for Policy Change: The Case of Smoking and Guns ». *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 24, n°3.

Nathanson C.A. (2007), « The contingent power of experts: public health^[1] policy in the United States, Britain and France », *The Journal of Policy History*, vol. 19, n°1, p. 71-94.

Nathanson C.A. (2007), *Disease Prevention as Social Change*. New York: Russell Sage Foundation.

Naulin, S. (2012), « Le repas gastronomique des Français : Genèse d'un nouvel objet culturel ». *Sciences de la société*, n° 87, p. 8-25.

Nestle, M. (2002), *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley: University of California Press.

Neveu E. (1990), « Socio-styles. Une fin de siècle sans classe ». *Sociologie du travail*, vol. 32, n°2, p. 137-154.

Neveu E. (1996), *Sociologie des mouvements sociaux*. Paris : La Découverte, coll. « Repères ».

Neveu E. (2015), *Sociologie politique des problèmes publics*. Paris: Armand Colin, coll. « U ».

- Nourrisson D. (2002), *Éducation à la santé, XIXème-XXème siècle*. Rennes : Éditions de l'École nationale de la santé publique.
- Nourrisson D. (2002), *Éducation à la santé, XIXème-XXème siècle*. Rennes : Éditions de l'École nationale de la santé publique.
- Nouzille V. et Constanty H. (2006), *Députés sous influences : Le vrai pouvoir des lobbies à l'Assemblée nationale*. Paris : Fayard.
- Offerlé L (2009) *Sociologie des organisations patronales*, Paris : La découverte.
- Oliver J. E. (2006), *Fat politics. The Real Story behind America's Obesity Epidemic*. New York: Oxford University Press.
- Oreskes, N., Conway, E.M. (2010), *Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming*, Londres: Bloomsbury Press, traduction: (2012) *Les Marchands de doute*, Paris, Le Pommier.
- Oreskes N. (2012) « Les marchands de doute aux Etats-Unis. Comment et pourquoi une poignée de scientifiques se sont mis en travers de la vérité sur le changement climatique », in Zaccai et al., *Controverses climatiques, sciences et politique*, Paris : Presses de Sciences Po.
- Padioleau J-G (1983), *L'État au concret*, Paris : PUF.
- Padioleau J.G. (1977), La lutte contre le tabagisme : action politique et régulation étatique de la vie quotidienne. *Revue française de science politique*, vol. 27, n°6, p. 932-959.
- Paicheler G. (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public 1987-1996*. Paris : CNRS.
- Palier B. (2003), « Chapitre 8. Gouverner le changement des politiques de protection sociale », in Favre P. et al., *Être gouverné. Études en l'honneur de Jean Leca*, Paris : Presses de Sciences Po, pp. 163-179.
- Panofsky A. (2014), *Misbehaving Science. Controversy and the Development of Behavior Genetics*. Chicago : University of Chicago Press.
- Parasie S. (2010), *Et maintenant, une page de pub*. Paris : INA.
- Parayre S. (2011), *L'hygiène à l'école - Une alliance de la santé et de l'éducation (XVIIIe-XIXe siècles)*. Saint Etienne : Presses Universitaires de Saint Etienne.
- Paugam S et Duvoux N. (2004), *La régulation des pauvres*, Paris : PUF.
- Payre R. (2003), « Les efforts de constitution d'une science de gouvernement municipal : la vie communale et départementale (1923-1940) ». *Revue française de science politique*, vol. 53, n°2, p. 201-218.^[1]_[SEP]
- Payre R. (2005), « Le stade de l'expérience. Une incertaine « science communale » et la question de l'institutionnalisation disciplinaire des savoirs urbains », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, vol. 1, n°12, p. 97-116.

Penissat E. (2013), « À l'ombre du « dialogue social ». Éditorial ». *Agone*, vol. 50, n°1, p. 7-18.

Peretti-Watel P. (2004), « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, 1, Vol45, p. 103-132

Peretti-Watel P. (2017), « L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risque », in Renaud Crespin et al, *Se doper pour travailler*. Toulouse: ERES, coll. « Clinique du travail », p. 47-58.

Permanand G. et Vos E. (2008), *Between health and the market: the roles of the European Medicines Agency and the European Food Safety Authority. Maastricht Faculty of Law working papers*, n°4.

Perrin-Heredia A. (2013), « La mise en ordre de l'économie domestique. Accompagnement budgétaire et étiquetage de la déviance économique », *Gouvernement et action publique*, 2, n°2, p.303-330.

Pessis C., Topçu S. et Bonneuil C. (2013), *Une autre histoire des « Trente Glorieuses ». Modernisation, contestations et pollutions dans la France d'après-guerre*. Paris : La Découverte.

Pestre D. (dir.) (2014), *Le gouvernement des technosciences. Gouverner le progrès et ses dégâts depuis 1945*. Paris : La Découverte, coll. « Recherches ».

Petersen, A. et Lupton, D. (1996). *The new public health: Health and self in the age of risk*. Thousand Oaks, CA, US : Sage Publications.

Phélippeau E. (2000), « Le Parlement comme chambre d'enregistrement : l'exemple de la loi Évin », in Alain Garrigou (dir.), *La Santé dans tous ses états*. Biarritz: Atlantica.

Phillips J. et Smith D.F. (2000), *Food, Science, Policy and Regulation in the Twentieth Century: International and Comparative Perspectives*, Routledge Studies in the Social History of Medicine, 2000

Pierson, P. (2000), « Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics », *American Political Science Review*, 94 (2), juin 2000, p. 251-267

Pilmis O, Bergeron H, Bossy T, Castel P (2013), « L'instrument d'action publique qui voulait être un dispositif marchand. L'échec (relatif) des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel », Congrès AFSP, Paris.

Pinell P. (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris : Métailié.

Pinell P. (2009), « La genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870) ». *Revue française de sociologie*, vol. 50, n°2, p. 315-349.

Prete G. (2013), « Les frontières de la mobilisation scientifique, entre recherche et administration. Démarcation et alignement de la recherche finalisée face à l'introduction de pathogènes agricoles ». *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 7, n° 1, p. 45-66^[L]_[SEP]

- Proctor R.N. (2014), *Golden holocaust - La conspiration des industriels du tabac*. Paris : Éditions des Équateurs.
- Radaelli C (2000), « Logiques de pouvoirs et « récits » dans les politiques publiques de l'Union européenne, *Revue française de science politique*, 50 (2), p.255-275
- Rayner, S. (2012), « Uncomfortable Knowledge: The Social Construction of Ignorance in Science and Environmental Policy Discourses », *Economy and Society*, 41, 1, p. 107-125.
- Régnier F. (2015), « Comment la diététique est devenue gastronomique dans la presse féminine française et américaine (1934-2010) ». *Le Temps des médias*, vol. 1, n° 24), p. 131-145.
- Réquillart D. (2001), « « Savoir plus, risquer moins » de la communication publique comme enjeu stratégique ». *Communication et organisation*, n°20.
- Revillard A. (2016), *La cause des femmes dans l'État, Une comparaison France-Québec*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Rimkutė D. (2018), « Organizational reputation and risk regulation: the effect of reputational threats on agency scientific outputs », *Public administration*, 1-14.
- Riutort P. (2007), *Sociologie de la communication politique*. Paris : La découverte, coll. « Repères ».
- Robert C. (2008), « Expertise et action publique », in Borraz O. et Guiraudon V. (dir.), *Politiques publiques, vol. I*. Paris: Presses de Science Po.
- Rocheffort D. A. et Cobb R. W. (1994), *The politics of problem definition: shaping the policy agenda*, Lawrence: University Press of Kansas.
- Rodhain A. (2008), « « En France, la publicité est interdite dans l'enceinte de l'école » », in Pezet A. et Sponem S. (dir.), *Petit bréviaire des idées reçues en management*, Paris : La Découverte, p. 268-276.
- Roqueplo P. (1997), *Entre savoir et décision, l'expertise scientifique*. Versailles: Editions Quæ.
- Rose N. (1992), « Engineering the Human Soul: Analyzing Psychological Expertise ». *Science in Context*, vol. 5, n°2, pp. 351-369.
- Roux S. (2010), « La transparence du voile. Critique de l'anonymisation comme impératif déontologique », in Laurens S. et Neyrat F. (dir.), *Enquêter de quel droit ? Menaces sur l'enquête en sciences sociales*. Bellecombe en Bauges : Le Croquant, pfp. 137-151.
- Ruiz É. (2010), « Compter : l'invention de la statistique des fonctionnaires en France (1890–1930) », *Sociologie du travail*, 52, p. 212–233
- Rumpala Y. (1999), « Le réajustement du rôle des populations dans la gestion des déchets ménagers. Du développement des politiques de collecte sélective à l'hétérorégulation de la sphère domestique », *Revue française de science politique*, n°4-5, p. 601-630.
- Sabatier P.A. (1999), *Theories of the policy process*, Boulder (Colo.), Westview Press.

Sabbagh C. *et al.* (2014), « Des expertises scientifiques crédibles en appui à la décision et au débat publics. Retour d'expérience sur les ESCo de l'Inra ». *Natures Sciences Sociétés*, vol. 22, n°4, p. 366-372.

Saguy A. C. (2013), *What's Wrong with Fat?* New York: Oxford University Press.

Saguy A.C. et Gruys K. (2010), « Morality and health: News media constructions of overweight and eating disorders. ». *Social Problems*, vol. 57, n°2, p. 231-250.

Salman, S. (2014), « Un coach pour battre la mesure ? La rationalisation des temporalités de travail des managers par la discipline de soi ». *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 8, n°1, p. 97-122.

Sanabria, E. (2016), « Circulating ignorance : complexity and agnogenesis in the obesity « Epidemic » ». *Cultural Anthropology*, vol. 31, Issue 1, p. 131–158.

Sapiro G. (2009), « Modèles d'intervention politique des intellectuels. Le cas français ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 1, n° 176-177), pp. 8-31.

Saurugger S (2002), « L'expertise : un mode de participation des groupes d'intérêt au processus décisionnel communautaire », *Revue française de science politique*, 4, Vol 52, p.375-401

Schleifer, D. (2011), « We Spent a Million Bucks and Then We Had to Do Something. The Unexpected Implications of Industry Involvement in Trans Fat Research ». *Bulletin of Science, Technology & Society* 31 (6), 460–471

Schleifer, D. (2012), « The Perfect Solution: How Trans Fats Became the Healthy Replacement for Saturated Fats ». *Technology and Culture* 53 (1), 94–119.

Segrestin D. (1997), « L'entreprise à l'épreuve des normes de marché. Les paradoxes des nouveaux standards de gestion dans l'industrie ». *Revue française de sociologie*, vol.38, n°3, p. 553-585.

Séguy L. (2010), « La genèse de l'étiquetage nutritionnel dans le droit européen », *Sciences de la société*, n°80, p. 28-43.

Shapin, S. (2007), « Expertise, Common Sense, and the Atkins Diet », in Porter, J.M. et Phillips, P.W.B., *Public science in Liberal Democracy*, University of Toronto Press: Toronto Buffalo London, p. 174-193

Sitbon, Audrey (2006), *Dynamiques organisationnelles d'une politique controversée : une sociologie de la communication publique sur le sida*, Thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, EHESS, Paris

Smith A., de Maillard J. et Costa O. (2007), *Vin et politique*. Paris : Presses de Sciences Po.

Smith D.F. (1997), *Nutrition in Britain Science, Scientists and Politics in the Twentieth Century*. Londres: Routledge.

- Snow D.A. (1986), « Frame Alignment Processes, Micromobilization, and Movement Participation », Burke Rochford E. Jr, Worden S.K. et Benford R.D. (1986). *American Sociological Review*, vol. 51, n°4, p. 464-481.
- Souccar T. (2007), *Lait, mensonges et propagande*. Paris : Thierry Souccar Éditions.
- Souccar T. et Robard I. (2004), *Santé, mensonges et propagande*. Paris : Editions du Seuil.
- Stampnitzky L. (2013), « Experts, États et théorie des champs. Sociologie de l'expertise en matière de terrorisme », *Critique internationale*, vol. 2, n° 59, p. 89-104.
- Stampnitzky L. (2013), *Disciplining Terror: How Experts Invented « Terrorism »*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Star S.L. et Griesemer J.R., Institutional Ecology (1989), « Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology ». *Social Studies of Science*, vol. 19, n°3, p. 387-420.
- Steffen M. (2000), « Les modèles nationaux d'adaptation aux défis d'une épidémie : France, Grande-Bretagne, Allemagne, Italie », *Revue française de sociologie*. 2000, p. 5-36
- Steiner P. et Trespeuch M. (2015), *Marchés contestés, Quand le marché rencontre la morale*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail.
- Stinchcombe A.L. (2001), *When Formality Works. Authority and Abstraction in Law and Organizations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Surel Y (2000), « The role of cognitive and normative frames in policy-making », *Journal of European public policy* », 7 (4), p.495-512
- Tabuteau D. (2003), « Les agences sanitaires : balkanisation d'une administration défaillante ou retour de l'État hygiéniste ? ». *Les Tribunes de la santé*, vol.1, n°1, p. 34-46.
- Tabuteau D. (2013), « Les pouvoirs de la santé : la complexité d'un système en quête de régulation ». *Les Tribunes de la santé*, vol. 4, n° 41, p. 37-55.
- Tesh, S. (1988), *Hidden Arguments: Political Ideology and Disease Prevention Policy*, New Brunswick (N. J.), Rutgers University Press.
- Thaler R. H. et Sunstein C. R. (2008). *Nudge. Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Thanem, T. (2009), « There Is No Limit to How Much You Can Consume: The New Public Health and the Struggle to Manage Healthy Bodies », *Culture and Organization*, 15 (1), p. 59-74
- Trépos J.-Y. (1996), *La sociologie de l'expertise*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Trompette P. et Vinck D. (2009), « Revisiting the notion of Boundary Object », *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 3, n°1, p. 3-25.

Tsikounas M. (2004), « Quand l'alcool fait sa pub. Les publicités en faveur de l'alcool dans la presse française, de la loi Roussel à la loi Évin (1873-1998) », *Le Temps des médias*, vol.1, n° 2, p. 99-114.^[1]_[SÉP]

Vignaux V. (2009), « L'éducation sanitaire par le cinéma dans l'entre-deux-guerres en France ». *Sociétés & Représentations*, vol. 2, n° 28, p. 67-85.

Villette M. (2003), *Sociologie du conseil en management*. Paris : La découverte, coll. « Repères ».

Von Bultzingsloewen I. et Bonah C. (2009), « De la propagande sanitaire à l'éducation pour la santé. Le " devoir de santé " dans la France des XXème-XXIème siècles », Conférence à l'Université Lyon 2.

Ward J.K. (2017), « La critique vaccinale au temps du vaccin contre la grippe A(H1N1). Comparer les comparaisons ». *Sciences sociales et santé*, vol. 35, n°4, p. 37-59.^[1]_[SÉP]

Wendling C. (2014), « Incorporating Social Sciences in Public Risk Assessment and Risk Management Organisations ». *European Journal of Risk Regulation*, vol. 5, n°1, p. 7-13.

Wendling, C. (2012), « What role for social scientists in risk expertise? ». *Journal of risk research*, vol.15, n°5, p. 477–493.

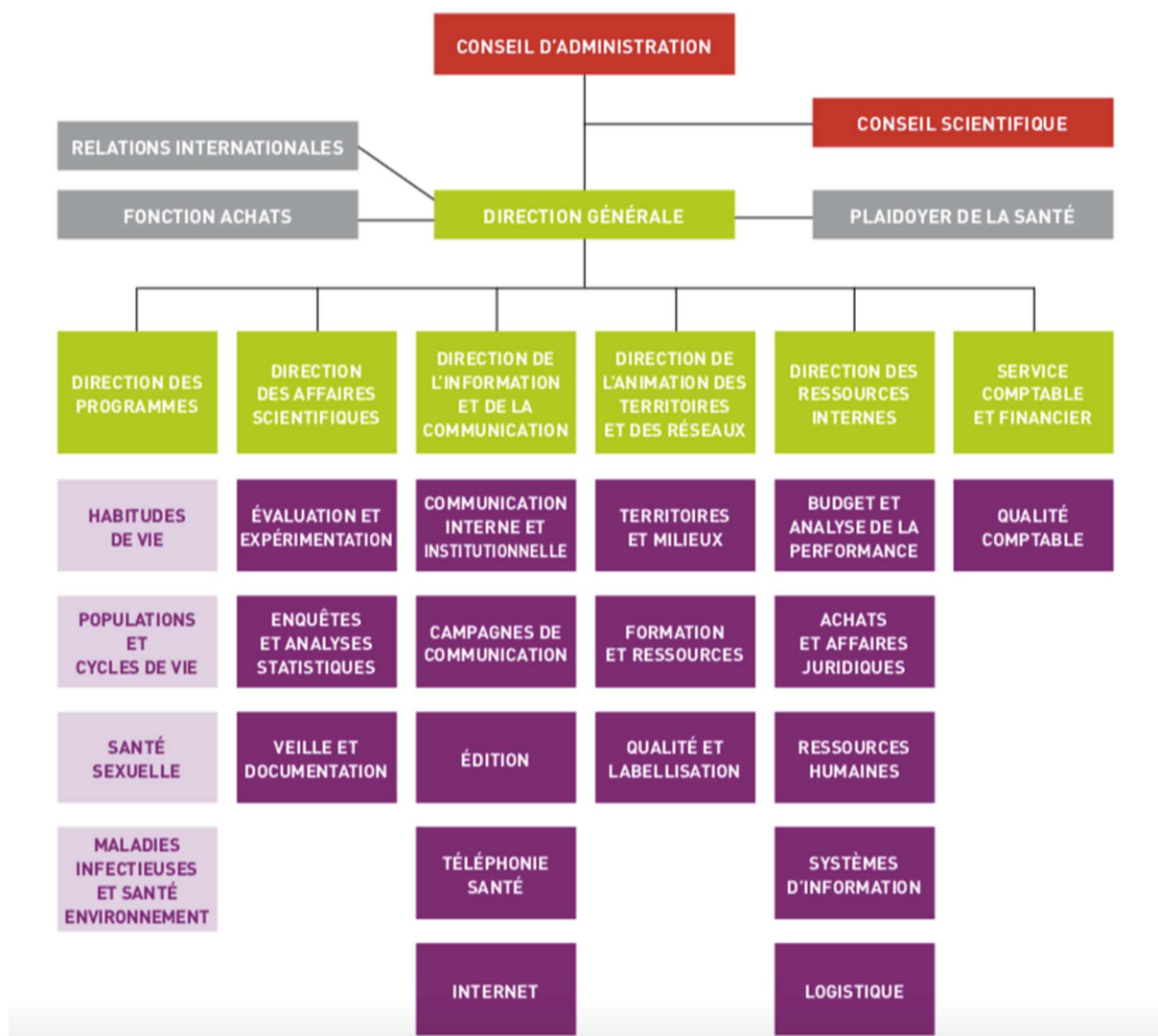
Zafirau S. (2008), « Reputation Work in Selling Film and Television: Life in the Hollywood Talent Industry ». *Qualitative Sociology*, vol. 31, n°2, p. 99-127.

Zittoun, P. (2013), « Entre définition et propagation des énoncés de solution. L'influence du discours en « action » dans le changement d'une politique publique », *Revue française de science politique*, 3, Vol.63, p.625-646.

Zittoun, P. (2013), *La fabrique politique des politiques publiques. Une approche pragmatique de l'action publique*, Paris : Presses de Sciences Po.

Annexes

Organigramme de l'INPES (Rapport d'activité 2011)



« Fréquence de consommation des aliments permettant un apport adéquat notamment en acide folique (1), calcium (2), iode (3), fer (4) et vitamine C (5)¹

Un produit laitier (en variant laitages frais et fromages) (1,2,3)	à chacun des trois principaux repas
Viande ou jambon (4), poisson ou fruits de mer (3,4) et/ou de temps en temps de l'œuf (1,3), de la charcuterie chaude, du pâté de foie (1,4) ou du foie (au plus 1 fois/semaine)(1,4)	1 fois par jour
Légumes** (1) cuits : haricots verts, petits pois, épinards, endives, courgettes, choux-fleurs, tomates, carottes, champignons... (frais, surgelés, ou même en conserve) ou Pommes de terre, riz, pâtes, ou légumes secs (1,4), châtaignes, maïs, pois chiches (1) avec salade verte ou crudités (dont avocat et melon) ou potage de légume (1,5)	2 fois par jour
1 fruit de saison (pomme, poire, fruits rouges, raisins, abricot, pêche...)(1,5) + 1 agrume (1,5), + éventuellement fruits secs (1,4)	1 fois par jour de chaque sorte
Dessert sucré ou viennoiserie	au plus 1 fois par jour
Du pain: varier les pains, les préférer aux céréales	à tous les repas
Des matières grasses variées (huiles diversifiées, beurre, crème fraîche, margarine...)	crues de préférence
De l'eau (si eaux minérales ou de source, varier les origines)	à volonté
Utiliser du sel enrichi en iode (3)	

* La vitamine C facilite l'absorption du fer; il est donc conseillé de consommer au même repas des aliments contenant ces deux nutriments.

** Les légumes surgelés sont aussi conseillés que les légumes frais pour la teneur en acide folique; dans les deux cas, il est déconseillé de cuire trop longtemps les légumes.

¹ MARTIN, Ambroise (coord), *Apports Nutritionnels conseillés*, 2000, Paris : Lavoisier p.471

Explicitation des questions d'un post-test¹

Quelques définitions pour mieux comprendre les résultats des études quantitatives

Mémorisation spontanée d'une campagne sur un thème précis

Pourcentage d'individus se souvenant spontanément avoir vu / lu / entendu une campagne en faveur des fruits et légumes (par exemple).

Répond à la question : *"Au cours de ces dernières semaines vous souvenez-vous avoir vu, lu ou entendu une ou plusieurs campagnes publicitaires en faveur des fruits et légumes ?"*

Cette question est posée à l'ensemble des individus interrogés.

Attention : il ne s'agit pas forcément de notre campagne.

Média mémorisé de la campagne :

Pourcentage d'individus se souvenant spontanément du ou des média(s) de diffusion de la campagne.

Répond à la question : *"Où vous souvenez-vous avoir vu, lu ou entendu cette campagne en faveur des fruits et légumes ?"*

Cette question est posée à l'ensemble des individus interrogés qui déclarent spontanément avoir vu / lu / entendu une campagne en faveur des fruits et légumes au cours des dernières semaines.

Mémorisation assistée de la campagne presse (ou reconnaissance)

Pourcentage d'individus qui reconnaissent avoir vu la campagne testée sur présentation des annonces.

Il s'agit de la reconnaissance des visuels présentés aux personnes interrogées.

Répond à la question : *"Je vais maintenant vous montrer cinq annonces parues récemment dans la presse. Vous me direz pour chacune d'elles si vous vous souvenez l'avoir vue."*

Cette question est posée à l'ensemble des individus interrogés.

¹ Bilan des études 2001 à 2007, INPES, document interne.

Campagnes d'affichage de 2005 et 2008 du CIDIL



Liste des entretiens¹

Conseiller technique du Ministre de la Santé, février-octobre 2010
Conseiller technique du Ministre de la Santé, 2004-2007*
Sous-directeur de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques, Direction Générale de la Santé
Chargé de mission « nutrition », sous-direction « Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation », Direction Générale de la Santé*
Chargé de mission Activité physique (mission PNNS-PO), Direction Générale de la Santé*
Professeur de nutrition à la faculté de médecine de Paris 13 / INSERM, Président du PNNS
Chef de Service Nutrition, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris. Président du Plan Obésité
Directrice de la FNES*
Directeur de l'EHESP
Président du Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS), membre du COPIL du PNNS, professeur de physiologie, Paris Descartes
Valérie Boyer, Député UMP, en charge du rapport d'information sur l'obésité (2008)
Chargé de la communication externe, Service d'Information du Gouvernement
INPES-SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
Direction
Ancien délégué adjoint du CFES, Directeur de la stratégie et du pilotage dans une ARS
Michaud
Philippe Lamoureux, directeur de l'INPES (2002-2008)
Thanh Le Long, directrice de l'INPES (2008-2014)
François Bourdillon, directeur de l'INPES-InVS puis Santé publique France (2014-aujourd'hui), président de la SFSP (2005-2011), Président de la commission « Prévention » du Haut Conseil de la Santé Publique (2011-2014)
Chargé de mission « plaidoyer pour la santé »
Chargée des relations internationales
Directrice du Conseil Scientifique
Direction des programmes
Directeur des programmes
Directrice du programme « habitudes de vie »
Direction de l'Information et de la Communication (DIRICOM)
Directrice (2005-)
Directrice (1998-2005)
Directeur des éditions
Directeur des campagnes de communication
Chargée de communication nutrition (2001-2008)

¹ * : deux entretiens ; ** : trois entretiens

Chargée de communication nutrition (2006-2010)
Chargée de communication nutrition (2010-aujourd'hui) *
Chargée de communication VIH-sida
Chargée de communication « populations migrantes »
Chargée de communication tabac
Direction des Affaires Scientifiques (DAS)
Directeur**
Directrice du département « Évaluation et Expérimentation »
Directeur du département « Enquêtes et analyses statistiques »
Chargée d'évaluation nutrition *
Responsable du Baromètre Santé Nutrition
Chargé d'évaluation tabac, chargé des partenariats avec le conseil scientifique
Chargée d'évaluation en éducation thérapeutique
Chargé d'évaluation parentalité
Chargée de la cellule « inégalités sociales de santé »
Ancienne chargée d'étude, responsable de la téléphonie santé
Direction des Territoires et des Réseaux (DATER)
Directrice du département « Formation et ressources »
Chargé de mission nutrition
Chargé de mission (secrétaire du logo PNNS)
Chargé de mission (secrétaire du logo PNNS)
Chargé de mission
AUTRE
Directeur de la chaire « promotion de la santé » EHESP/INPES
Directrice adjointe de la SFSP
Responsable d'unité nutrition, InVS
Adjoint au directeur de l'évaluation des risques, ANSES
Chef de projet, recherche en santé publique, responsable des appels à projet « recherche interventionnelle » et « prévention primaire », INCa
Chargée de mission, département « recherche en SHS, santé publique, épidémiologie », INCa
Coordinatrice scientifique ANSES (évaluation sur la nutrition et les risques nutritionnels, 2001-2008, ANSES), Chef de projets Prévention INCA (2008-aujourd'hui)
Coordinateur des recherches en SHS, INCa
Directeur du département « Questions sociales », Centre d'Analyse Stratégique
Chargée de mission, Centre d'Analyse Stratégique
Co-directeur de BVA
Chargée de projet, association de service civique
Directrice d'agence d'évaluation publicitaire
Secrétaire d'IRFO
Informaticien IRFO
Directrice générale, INRA

Directrice adjointe Alimentation, INRA
ENSEIGNANTS-CHERCHEURS / EXPERTS
Deux directeurs de recherche en économie, Unité de recherche INRA-ALISS (Alimentation et Sciences Sociales), INRA
Directeur de recherche en économie, INRA, membre du Comité National d'Évaluation des Chartes Nutritionnelles (PNNS)
Professeur d'économie, laboratoire d'Économie Appliquée de Grenoble, membre du Comité National d'Évaluation des Chartes Nutritionnelles (PNNS), du Conseil Scientifique de l'Institut Paul Bocuse et du conseil scientifique du Département Alimentation Humaine de l'INRA
Directrice de recherche en sociologie, INRA
Professeur de marketing, INSEAD
Doctorant en marketing, INSEAD
Professeure de droit, Université de Liverpool, experte à l'OMS
Chercheur en psychologie, EHESP
Professeur en sciences de gestion, EHESP
Directrice de recherche en nutrition, INRA, UMR MOISA 1110, Montpellier
Professeure de marketing, École de management, Grenoble
Professeur de psychologie sociale et directeur du Department of Psychological and Behavioural Science, LSI
Assistant professor en marketing (Department of psychological and Behavioural science) London School of Economics
Directeur de recherche en sociologie, EHESS, Paris
Professeur de psychologie sociale, Université Paris Nanterre
Professeur de Psychologie Sociale, Université d'Aix-Marseille
Professeur de Social Marketing, fondateur et directeur de l'Institute for Social Marketing et du Centre for Tobacco Control Research, Université de Stirling
Professeur de marketing, Université Paris Est, Marne la Vallée
Adjunct Assistant Professor en communication, Université de l'Illinois, Urbana-Champaign, ancienne directrice de l'évaluation de la campagne VERB au CDC (2002-2008)
Directeur de recherche en sociologie, INSERM
Directeur de recherche en santé publique, sociologue à l'Institut Gustave Roussy
Directeur de recherche en sociologie, CNRS
Professeur de neurosciences, Aix-Marseille
Professeur de marketing, INSEAD
Maitre de conférences, marketing, Université de Bretagne Sud, Rennes
Professeur en nutrition, chef du service de nutrition de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
Professeur en nutrition et chef de service adjoint endocrinologie, diabétologie, maladies de la nutrition, Lyon, co-présidente du PNNS
Professeur d'endocrinologie, Diabétologie, Nutrition, Lyon, Directeur du Centre de Recherche en Nutrition Humaine de Lyon

Liste des colloques et séminaires de terrain

Réunions à l'INPES

Réunion de la direction des campagnes sur le community management
Présentation « Communication des industriels en matière d'alimentation »
Présentation d'une étude qualitative sur les messages sanitaires
Une journée de formation Cochrane pour les membres de la DAS
Deux « causeries du jeudi » (réunions interdirection durant la pause déjeuner)
Évaluation ICAPS
Évaluation des programmes courts (DAS, DIRICOM, IFOP
« Opinions, pratiques et besoins des médecins généralistes en matière de prévention et d'éducation pour la santé », INPES/BVA
DAS-CNAMTS « le système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie »
Réunion d'attribution du logo PNNS (
Séminaire de présentation de la chaire « promotion de la santé »
Benchmark des messages sanitaires étrangers et réflexions sur leur évolution
Achat d'espace pour les professionnels de santé (DIRICOM – DATER)
Séminaire « Impact des vulnérabilités socio-économiques »
Réunion messages sanitaires + site internet (étude BBDO)
Ouvrage marketing social
Soirée « 10 ans de l'INPES »
Séminaire international Marketing alimentaire

Colloques (2011-2015)

Colloque scientifique « Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? », INPES, Palais des congrès, 9 décembre 2011, 9h-17h
Colloque scientifique « Que peuvent apporter les théories du changement de comportement au champ de la prévention ? », INPES, Centre universitaire des Saints Pères, Paris, 11 juin 2015, 9h30-17h
Congrès national « Quels enjeux et leviers pour changer les comportements ? », Vivons en Forme, Hall du centre administratif et social, Asnières, 7 et 8 février 2012
Cours de marketing social de Karine Gallopel, Sciences Po, Paris, 16 février 2012 (2h)
Deuxième journée internationale du marketing de la santé, EDHEC, Nice, 23 mars 2012
Troisième journée internationale du marketing de la santé, EHESP, Rennes, 6 juin 2014
Première rencontre de la MILDECA, « L'influence du marketing et de la publicité de l'alcool et du tabac sur les individus : quelles conséquences pour la santé publique ? » Matignon, Paris, 25 février 2014, 2h
Colloque annuel de l'Association Française de marketing, Brest, 9-11 mai 2012

Séminaire « L'action sur les déterminants sociaux de la santé : réflexions européens et stratégies pour la France », organisé par la chaire « promotion de la santé », Paris, 5 juin 2012
Premier colloque ITMO – Santé publique, « Déterminants sociaux de la santé : les apports de la recherche en Santé publique », auditorium de l'espace Saint-Martin, Paris, 26 octobre 2012
Colloque du Fonds Français Alimentation et santé "Comportement alimentaire : les leviers du changement", Maison de la RATP, 18 décembre 2012
Colloque "La psychiatrie et la psychologie fondées sur les preuves", École Normale Supérieure, Paris, 6 avril 2013 (10h-18h)
Symposium « Comportements de santé et architectures de choix : les catégories de la santé publique à l'épreuve de l'obésité », École Normale Supérieure, Lyon, 9 avril 2013
Journée d'accompagnement de l'appel à projet « Prévention primaire », Ministère des Affaires sociales et de la santé, Paris, 27 septembre 2013, 9h-17h
Focus group cancer du sein – IGR/STATLIFE, 28 octobre 2013, 2h
Cours « Social and behavioral sciences applied to public health, an introduction to concepts and frameworks », Jocelyn Raude, EHESP, Paris (journée)
« Apports des sciences sociales à la prévention des conduites à risque », EHESP, Paris, 30 juin 2014, 9h45-17h30
« La prévention en débat : approches globales et réalités de nos quotidiens ? », ASIEM, Paris, 15 décembre 2011
Congrès SFSP : « Experts et expertises en santé publique », Grand Palais, Lille, 3 décembre 2011
« Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin : réflexions des sociétés savantes et d'experts en nutrition », ASIEM, Paris, 21 février 2013
« Santé publique et environnements de vie : transports-mobilité, déplacement, aménagement de l'espace », SFSP, ministère de la Santé, 16 et 17 septembre 2013 (deux jours)

Liste des observations participantes

Je participe à deux expertises collectives, l'une sur le nudge, l'autre sur les comportements nutritionnels.

Le premier groupe de travail, mis en place par un membre d'agence en prospective et un think tank environnemental, réunit des enseignants-chercheurs en SHS (économie, psychologie et sociologie), des praticiens (un directeur d'institut d'études de marché et d'opinion et un consultant en prospective), un membre du ministère de l'Écologie et des membres de l'Ademe. Aucune personne en santé publique n'a été identifiée. Cinq réunions sont organisées de septembre 2014 à mars 2015, dont quatre au siège de l'institut d'études de marché et d'opinion. Une première discussion, large, porte sur la connaissance du nudge à partir d'une note de cadrage réalisé par le directeur d'études. Trois autres réunions sont organisées autour d'exposés. Un chercheur fait une analyse critique de la littérature. Un des directeurs de l'institut d'études

de marché et d'opinion présente le processus de travail qu'il a défini au sein de son institut pour réaliser des nudges. Inspiré du modèle de la Behavioral Insight Team et de guides pratiques d'un professeur de marketing. Il définit six grandes étapes nécessaires pour « croiser des process avec des gens qui font du marketing depuis 30 ans » (échanges lors des réunions). Un dernier type d'exposés pour sur la présentation exemples « tous azimuts » (document de travail, 2014) de nudges en matière d'alimentation durable, de réduction des déchets et de transports. La cinquième réunion permet de définir les grandes recommandations du rapport qui s'articule autour de cinq parties : définition, catalogue de nudges, analyse approfondie de trois nudges, limites et recommandations. Un rapport final est rédigé.

Grâce à l'accord du directeur de la cellule expertise de l'INSERM, également chercheur en sociologie au laboratoire, j'assiste aux huit séances de travail de l'expertise collective de l'INSERM sur les bandeaux sanitaires de décembre 2014 à novembre 2015. Chaque séance, organisée au siège de l'INSERM, dure une journée. Les chercheurs y présentent une synthèse d'articles (des « piles »), transmises par les membres de la cellule, pour susciter la discussion. Des journées visent à définir les recommandations et élaborer en séance la synthèse et l'introduction du rapport. J'assiste également à séance de restitution devant les commanditaires (juillet 2016) et un colloque de restitution, à la Bibliothèque Nationale de France (avril 2017).

Liste des sigles utilisés

AFM : Association Française de Marketing

ANC : Apports Nutritionnels conseillés

ANIA : Association Nationale des Industries Agroalimentaires

CAS : Centre d'analyse Stratégique

CGAAER : Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

CNA : Conseil National de l'Alimentation

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (aujourd'hui CNAM, caisse nationale de l'assurance maladie)

CNEVA : Centre national d'études vétérinaires et alimentaires

CNIEL : Centre National Interprofessionnel de l'économie laitière

CODES : Comité départemental d'éducation à la santé

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

CRES : Comité régional d'éducation à la santé

CSA Conseil Supérieur de l'audiovisuel

DAS : Direction des affaires scientifiques (INPES)

DATER : Direction de l'animation des territoires et des réseaux (INPES)

DIRICOM Direction de la communication (INPES)

DGS : Direction générale de la Santé

EFSA : Autorité européenne de sécurité des aliments

EPODE : Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants

FFAS : Fonds Français Alimentation Santé

GEMRCN : Groupement d'Étude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IFN : Institut Français de la Nutrition

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INCa : Institut National du Cancer

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé

InVS : Institut National de Veille Sanitaire

IOTF : International Obesity Task Force

IRESP : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

OPECST : Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

PNA : Programme National pour l'Alimentation

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNSE : Plan national santé environnement

PO : Plan Obésité

RNJ : Repères Nutritionnels Journaliers

SFSP : Société Française de Santé Publique

SNPTV/ Syndicat National de la Publicité Télévisée

VIF : Vivons en Forme