Une cause trop singulière : réduire les apports en sel de la population

Marc-Olivier Déplaude, Didier Torny

▶ **To cite this version:**

Marc-Olivier Déplaude, Didier Torny. Une cause trop singulière : réduire les apports en sel de la population. 13. journées des sociologues de l'INRA, Jun 2009, Montpellier, France. 21 p. hal-02817558

HAL Id: hal-02817558
https://hal.inrae.fr/hal-02817558

Submitted on 6 Jun 2020

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.

Une cause trop singulière
Réduire les apports en sel de la population

Marc-Olivier Déplaude (deplaude@ivry.inra.fr)
Didier Torny (torny@ivry.inra.fr)

INRA- RiTME
www.paris.inra.fr/ritme

Article soumis à Social Science & Medecine après traduction en anglais

A citer sous la forme suivante :
Marc-Olivier Déplaude, Didier Torny, Une cause trop singulière. Réduire les apports en sel de la population, XIIIèmes journées des sociologues de l'INRA, Montpellier, 12 juin 2009, 21 p.

Résumé

La question des effets du sel sur la santé a pris, au niveau international, une importance inédite depuis une dizaine d'années. L'Organisation mondiale de la santé, l'Union européenne et les autorités sanitaires de plusieurs pays s'intéressent aujourd'hui à cette question. En effet, ingéré en trop grande quantité, le sel favoriserait l'élévation de l'hypertension artérielle avec l'âge et serait responsable de nombreux décès dans les pays occidentaux. A partir d'une étude portant sur la manière dont les autorités françaises ont été sensibilisées à cette question et sur les types de réponses qu'elles lui ont apportée, cet article vise à dégager les différentes logiques sociales à l'œuvre dans la production des politiques nutritionnelles. L'analyse s'appuie sur des entretiens réalisés avec les principaux protagonistes du dossier et sur un corpus de textes provenant de cinq types de supports (presse écrite et audiovisuelle, documents administratifs, débats et questions parlementaires, documents provenant d'organisations professionnelles et extraits d'ouvrages). L'article présente en premier lieu la carrière du problème du sel en France en la resituant dans un contexte marqué par un intérêt accru pour la nutrition de la part des autorités sanitaires. Partant des premières prises de parole publiques sur ce sujet en 1998, il montre comment les pouvoirs publics se sont saisis du problème du sel, quelles réponses ils lui ont apportées, et comment ils les ont mises en œuvre. Il propose, en second lieu, d'expliquer la faiblesse des actions publiques engagées dans ce domaine par quatre facteurs principaux : l'existence d'incertitudes scientifiques et leurs usages stratégiques ; l'isolement des chercheurs mobilisés sur cette question ; l'existence d'obstacles techniques et économiques au niveau du secteur agro-alimentaire ; et enfin la prégnance, parmi les experts et acteurs administratifs, d'une conception globale de la nutrition, refusant de focaliser l'attention sur tel ou tel aliment ou nutriment.

Mots-clés : sel, politiques nutritionnelles, alertes, expertise, industrie agro-alimentaire, France.

1. Introduction

A la fin des années 1990, un chercheur, Pierre Meneton, entreprend d'interpeller les autorités publiques françaises sur la consommation de sel de la population. Ingéré en trop grande quantité, le sel favoriserait l'élévation de l'hypertension artérielle avec l'âge et serait responsable, en France, de plusieurs milliers de décès par an. Pire : ce sel serait contenu en très grande majorité dans des aliments transformés. Le secteur agroalimentaire serait donc en grande partie responsable de la consommation excessive de sel des Français et des décès qu'elle favoriserait. Cet article se propose de montrer comment, en France, les pouvoirs publics ont été sensibilisés à cette question, et comment ils y ont réagi.

En première approche, le cas français n'a rien de singulier. En effet, à partir des années 1950, les administrations sanitaires de plusieurs pays se sont inquiétées de la consommation excessive de sel de leur population (MacGregor & de Wardener, 1998 ; Papillon, Vanasse & Pineault, 1999 ; AFSSA, 2003). Loin de présenter un intérêt pour les seuls hypertendus, pour lesquels des régimes sans sel ont été préconisés dès le début du XX^{e} siècle, lutter contre la surconsommation de sel pourrait bénéficier à l'ensemble de la population, notamment pour prévenir la survenue de l'hypertension artérielle, facteur de risque majeur des maladies cardio-vasculaires. Confrontées dans certaines régions à des taux de décès par hémorragie cérébrale particulièrement importants, les autorités sanitaires japonaises ont été les premières à avoir tenté de sensibiliser, à la fin des années 1950, leur population aux risques liés à une alimentation trop salée. A la fin des années 1960, l'Etat belge a également lancé une importante campagne d'information sur le sel, tout en réglementant la teneur en sel du pain. Les autorités sanitaires étasuniennes et finlandaises à partir des années 1970-1980, puis britanniques à partir du milieu des années 1990, se sont également intéressées à cette question.

Dans le même temps, la question des effets du sel sur la santé a également émergé dans certaines arènes internationales. Ainsi, à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elle apparaît à l'occasion de travaux d'experts sur la prévention et le traitement de l'hypertension artérielle. Deux rapports, publiés en 1978 et en 1983, suggèrent qu'inciter les individus à consommer moins de sel permettrait de réduire la prévalence de l'hypertension artérielle et donc celle des maladies cardiovasculaires (WHO, 1978 et 1983). L'OMS organise ainsi, en 2006, un congrès international entièrement consacré aux mesures pouvant être prises pour « réduire les apports en sel au niveau des populations » (WHO, 2007). De même, l'Union européenne, dans le cadre de débats plus larges sur la nutrition, s'intéresse également, à partir du début des années 2000, au sel et à ses effets sur la santé : à la demande de la Commission européenne, l'Autorité européenne de sécurité des aliments publie en 2005 un avis sur le sodium (EFSA, 2005).

Le cas du sel paraît donc s'inscrire dans la continuité des alertes lancées en matière de santé publique par des médecins, scientifiques, associations ou organismes

internationaux, comme dans les cas de l'alcool au volant (Gusfield, 1981), de l'amiante (Tweedale & Hansen, 2000), de la pollution atmosphérique (Stradling, 1999) ou des substances radioactives (Nelkin & Pollak, 1981). Les porteurs de ces alertes (Chateauraynaud & Torny, 2005) sont souvent amenés à dénoncer l'action de divers « lobbies » économiques ou industriels cherchant à éviter que les effets de certaines substances sur la santé ne soit portés à la connaissance du grand public. En matière d'alimentation et de nutrition, la méconnaissance sociale de certains risques et la faiblesse des mesures prises à l'encontre des industriels seraient dues principalement à de puissantes coalitions d'intérêts (Sims, 1998), voire à des formes de complots ou de conspirations (Nestle, 2002 ; Robin, 2009) : à l'instar des industriels du tabac (Landman et al., 2008), les grandes entreprises agro-alimentaires réussiraient, grâce à un travail continu de lobbying et de désinformation, à empêcher durablement toute action publique efficace en matière de nutrition

A rebours de ces analyses centrées sur les acteurs économiques, nous proposons de restituer les différentes logiques sociales – administratives, politiques, médiatiques, économiques, médicales scientifiques, etc. – à l'œuvre dans la production des politiques nutritionnelles, en refusant de présupposer que l'une d'entre elles serait déterminante en dernière instance. C'est dans le but de les saisir aussi finement que possible que nous avons choisi de travailler sur un objet restreint, en cantonnant notre enquête sur les débats sur le sel et ses effets sur la santé en France. Dans un premier temps, nous présenterons la carrière du problème du sel en France en la resituant dans un contexte marqué par un intérêt accru des autorités sanitaires pour la nutrition. Partant des prises de parole publiques de Pierre Meneton en 1998, nous montrerons comment les pouvoirs publics se sont saisis de cette question, quelles réponses ils lui ont apportées, et comment ils les ont mises en œuvre. Dans un second temps, nous expliquerons la faiblesse des actions publiques engagées dans ce domaine par quatre facteurs principaux : l'existence d'incertitudes scientifiques ; le relatif isolement des porteurs du problème à l'intérieur de leur milieu professionnel et dans les présentations médiatiques du problème ; les obstacles existant au niveau du secteur agroalimentaire ; et enfin la prégnance d'une approche « globale » en matière de nutrition, refusant de focaliser l'attention sur tel ou tel aliment ou nutriment.

2. Matériel et méthodes

L'analyse est fondée sur un corpus raisonné en langue française constitué dans une visée d'exhaustivité relativement à certains types de sources. Il comprend 568 textes allant de septembre 1970 à avril 2009. La très grande majorité des documents (91 %) a été produite entre 1998 et 2009. Ce corpus a d'abord été constitué à partir de documents librement accessibles, auxquels se sont ajoutés des documents non rendus publics recueillis après des entretiens semi-directifs avec les principaux protagonistes du dossier. Il peut être décrit en distinguant les cinq types de supports suivants :

1. *Presse écrite et audiovisuelle (353 textes).* La presse écrite d'information générale a été extraite de la base Factiva Dow Jones© (presse nationale et régionale). Les articles ainsi recueillis ont été complétés en consultant les sites

internet des supports de presse et en dépouillant les dossiers de presse archivés depuis 1946 par la bibliothèque de la Fondation nationale des sciences politiques. Les archives audiovisuelles ont été obtenues à partir des bases de l'Institut national de l'audiovisuel, où nous avons sélectionné les journaux télévisés du début de soirée ainsi que certaines émissions s'étant intéressées aux effets du sel sur la santé. La recherche a été restreinte aux chaînes hertziennes. Les mots-clés utilisés ont été « sel ET hypertension », « sel ET alimentation », ainsi que « Meneton » et « Drüeke ».

Plusieurs supports de presse spécialisés ont également fait l'objet d'une exploration systématique : revues consuméristes (*Que choisir*, *60 Millions de consommateurs*), presse agro-alimentaire (*AIA*, *RIA*), presse médicale généraliste (*Quotidien du médecin*), revues spécialisées sur la nutrition (*Médecine et nutrition*, *NAFAS*) et magazines de vulgarisation scientifique (*La Recherche*, *Pour la science*, etc.).

2. *Documents administratifs (43).* Une partie des documents administratifs (rapports, avis, communiqués de presse) a pu être recueillie directement sur les sites internet ou les bases documentaires du ministère français de la Santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), de la Commission européenne et de l'OMS. Lorsque des documents traitaient de l'ensemble d'une politique nutritionnelle, nous nous sommes concentrés sur les passages consacrés au sel et/ou à l'hypertension.

   Nous avons également recueilli de nombreux documents issus d'archives privées, dont les comptes rendus de réunion officiels des groupes de travail sur le sel réunis par l'AFSSA et certains documents produits à cette occasion. Divers courriers ont également pu être retrouvés par ce moyen.

3. *Débats et questions parlementaires (126).* L'ensemble des questions parlementaires écrites et orales portant sur le sel ont été recueillies (Sénat et Assemblée Nationale), en séparant les questions et les réponses lorsqu'il y en avait une. Nous y avons ajouté des extraits provenant des débats parlementaires ayant précédé l'adoption de la loi de santé publique du 9 août 2004 et d'un rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Saunier, 2005).

4. *Documents provenant d'organisations professionnelles (38).* Certains documents proviennent d'une organisation représentant les producteurs de sel français, le Comité des Salines de France (communiqués de presse, courriers, rapports annuels présentés en assemblée générale, bulletins). Ils ont été soit produits par lui à destination du public, soit recueillis en accédant à des archives privées. D'autres ont été produits par l'industrie agro-alimentaire, soit par son représentant « généraliste », l'Association nationale des industries alimentaires (ANIA), soit par des porte-parole de filières plus directement concernées (boulangerie, charcuterie, fromagerie).

5. *Chapitres d'ouvrages (8).* Pour les ouvrages portant sur le sel (par exemple Meyer, 1982 ; Matray, 2006), nous avons extrait les passages portant sur la

santé. Certains ouvrages portant sur des thèmes plus généraux, comme l'alimentation ou les lanceurs d'alerte (Cicolella & Benoit-Browayes, 2005), nous avons sélectionné les passages portant sur le sel.

L'ensemble du corpus a été analysé à l'aide du logiciel Prospéro (Chateauraynaud, 2003), en croisant une analyse thématique, argumentative et chronologique.

Des données non incluses dans le corpus ont également été mobilisées pour l'analyse (littérature scientifique sur le sel et l'hypertension, documents relatifs aux politiques nutritionnelles en France et dans d'autres pays et entretiens mentionnés plus haut).

3. Résultats

« La santé vient en mangeant » : naissance du « programme national nutrition santé » en France

A partir du début des années 2000, les questions de nutrition ont fait, en France, l'objet d'un affichage politique relativement important. En décembre 2000, en clôture des « Etats généraux de l'alimentation » organisés par le gouvernement français en réponse aux diverses crises alimentaires survenues depuis le début des années 1990, le Premier Ministre annonce officiellement la mise en place d'un programme public sur la nutrition. Dès la fin du mois de janvier 2001, le ministère de la santé rend public un premier « programme national nutrition santé » (PNNS 1) de cinq ans. En 2006, un deuxième programme (PNNS 2) est adopté, également pour une durée de cinq ans. Bien que récente, la nécessité de l'action menée par les pouvoirs publics en matière de nutrition paraît aujourd'hui s'imposer sur le mode de l'évidence. Les moyens qui lui sont alloués sont régulièrement reconduits d'une année sur l'autre, sans que cela ne suscite de débats. Et, même si ces moyens demeurent relativement faibles, à l'image de nombreux autres programmes de santé publique, le PNNS a fait l'objet d'un important travail de mise en forme et de mise en visibilité (par exemple à travers la création d'un logo « PNNS », l'édition de multiples plaquettes, guides ou affiches, ou encore la promotion de multiples actions accréditées « PNNS », comme les « chartes PNNS » ou les « villes PNNS »).

L'émergence du PNNS s'explique essentiellement par la rencontre fortuite d'une offre administrative et d'une demande politique. En effet, le PNNS ne serait sans doute pas né si un petit nombre d'agents convaincus de l'importance de développer une action publique en matière de nutrition ne s'étaient pas fortement mobilisés en ce sens au niveau de la Direction générale de la santé (DGS) à la fin des années 1990. Joël Ménard, nommé à sa tête en octobre 1997, apparaît comme l'initiateur de cette mobilisation. Cardiologue de formation, il a commencé à s'intéresser à la santé publique dans les années 1970 en participant à plusieurs groupes de travail de l'OMS sur l'hypertension artérielle. Or, lors de son arrivée à la tête de DGS, celle-ci a été fragilisée par plusieurs crises sanitaires qui ont conduit un certain nombre de hauts fonctionnaires à promouvoir le motif de la « sécurité sanitaire », centrée sur la mise en place de dispositifs de

surveillance et de gestion des risques sanitaires (Ansel & Vogel, 2006 ; Borraz, 2008). Joël Ménard craint alors que cette approche ne se traduise par une redéfinition des missions de l'Etat en matière de santé publique, et par un abandon de toute action volontariste visant à améliorer l'état de santé de la population sur le long terme. Cela le conduit à promouvoir une thématique à laquelle ses recherches et ses activités d'expertise dans le domaine de l'hypertension artérielle l'ont rendu sensible : la nutrition. En 1998, il confie donc à trois personnalités scientifiques – Arnauld Basdevant, clinicien de l'obésité, Serge Hercberg, épidémiologiste et Ambroise Martin, biochimiste – le soin de poser les jalons d'une politique visant à préserver ou améliorer l'état de santé de la population en agissant sur son alimentation. Réunissant une vingtaine d'experts, ils rendent un rapport officieux en juin 1999, définissant des « objectifs pour une politique nutritionnelle de santé publique en France ».

Ces propositions auraient pu rester lettre morte si, au même moment, le gouvernement français n'avait pas été à la recherche de thématiques originales à afficher pour la Présidence française de l'Union européenne de 2000. Saisissant l'occasion, Joël Ménard obtient en 1999 que la nutrition soit retenue comme l'un des thèmes prioritaires de cette Présidence, ce qui implique que le gouvernement français puisse se prévaloir d'une politique nationale dans ce domaine. C'est ainsi qu'un deuxième rapport est officiellement commandé au Haut comité de la santé publique (HCSP) en mai 1999. La DGS dispose donc, en 2000, de recommandations précises, validées par le HCSP, sur les actions publiques à développer en matière de nutrition. Le discours de clôture tenu par le Premier Ministre aux Etats généraux de l'alimentation en décembre 2000 lui apporte alors un soutien décisif. Grâce aux travaux effectués depuis 1998 par l'équipe mise en place par Joël Ménard, le « PNNS » est rédigé et remis au ministre de la santé en à peine plus d'un mois.

Ces actions et ces discours s'inscrivent en outre dans un contexte international plus large, qui a probablement contribué à renforcer l'évidence et la légitimité du PNNS. En effet, durant la deuxième moitié des années 1990, la Commission européenne et l'OMS ont commencé à s'intéresser aux questions de nutrition en se démarquant des approches alors dominantes dans les organismes internationaux, consistant à mettre l'accent sur les problèmes de sous-alimentation et les carences nutritionnelles, qui touchaient surtout les pays pauvres. Ainsi, tirant argument de l'élargissement de son mandat à la suite du Traité d'Amsterdam de 1997, la Commission européenne adopte en 1998 un « programme d'action sur la santé », qui met notamment l'accent sur la nutrition. Elle lance la même année le projet *Eurodiet*, dont le but est de coordonner les programmes de l'Union européenne et des Etats membres sur la nutrition et l'alimentation. Depuis, des projets de directives visant à modifier l'étiquetage nutritionnel des aliments et à définir des « profils nutritionnels » sont discutés. Parallèlement à ces travaux, l'OMS lance en 1998, à l'initiative de son Comité régional pour l'Europe une réflexion sur les effets de l'alimentation sur la santé, les discussions se focalisant en grande partie sur les relations existant entre la nutrition et les maladies cardiovasculaires.

C'est donc dans un contexte se caractérisant par un intérêt accru pour les questions de nutrition au niveau des autorités sanitaires françaises, mais aussi au niveau de

l'Union européenne et de l'OMS, qu'est posée publiquement la question du sel que les Français consommeraient en excès, au détriment de leur santé.

L'irruption du sel sur la scène publique

Avant les interventions publiques de Pierre Meneton sur les risques qu'une consommation excessive de sel ferait courir pour la santé, les débats portant sur cette question sont presque toujours restés confinés à l'intérieur de la communauté médicale, dans des revues académiques, des colloques scientifiques ou des travaux d'expertise. Si un petit nombre d'articles de journaux ou émissions de télévision ont fait mention de ces débats ; ils sont restés isolés. Quelques recommandations sur la consommation de sel ont été émises mais, noyées dans des documents portant sur des sujets plus généraux, elles n'ont guère suscité de réactions de la part des autorités publiques.

Les prises de position publiques de Pierre Meneton sont donc à l'origine d'un déconfinement de ces débats et de leur circulation dans de nouveaux espaces sociaux (Henry, 2009). Son engagement public est directement lié à ses activités de recherche et à son environnement intellectuel. En effet, pharmacien de formation, Pierre Meneton s'est spécialisé sur la physiologie rénale durant sa thèse de doctorat, soutenue en 1992. Il travaille ensuite trois années aux Etats-Unis sur l'hypertension artérielle à partir de modèles animaux. Revenu en France en 1995 et titularisé à l'INSERM en 1998, il rejoint un laboratoire parisien spécialisé dans l'étude expérimentale des maladies cardiovasculaires. Il commence alors à s'intéresser aux travaux épidémiologiques sur l'hypertension artérielle, notamment en s'appuyant sur l'abondante littérature que Joël Ménard, du même laboratoire, a rassemblé dans son bureau. De manière relativement contingente, il tombe en janvier 1998 sur un article de presse constatant que « les conseils en alimentation varient étonnamment d'un pays à l'autre » :

> « Traditionnellement, le sel est accusé de favoriser l'hypertension artérielle. Une accusation apparemment discutée. Des études de type épidémiologique ont clairement montré que la quantité de sel consommé ne joue soit aucun rôle, soit un rôle minime dans le contrôle de la pression artérielle, écrivait l'administration française en 1997 dans un document appelé *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*. Il est peu étonnant que le profane soit perdu et reste sceptique quant aux conseils nutritionnels, concluent judicieusement les auteurs de l'étude » (*Libération*, 7 janvier 1998).

Etonné par ces affirmations, qui allaient à l'encontre des « publications internationales qui existaient sur ce sujet depuis très longtemps[1] », Pierre Meneton apprend que la notice sur le sel de la dernière édition des *Apports nutritionnels conseillés* a été rédigée par un néphrologue de l'INSERM, Tilman Drüeke, directeur d'un laboratoire parisien spécialisé sur la physiologie rénale. Il découvre que ce

1. Entretien avec Pierre Meneton, 27 janvier 2009.

chercheur, qui a publié des articles dans des revues internationales contestant l'hypothèse d'une relation univoque entre apports en sel et hypertension artérielle (voir par exemple Muntzel et Drüeke, 1992), a noué plusieurs liens avec l'industrie du sel. « Conseiller médical » du Comité des salines de France (CSF), il a notamment présidé de 1986 à 2003 un comité d'experts mis en place par l'Association européenne des producteurs de sel (ESPA, devenue EuSalt en 2004), dont le travail consistait à suivre l'état de la littérature scientifique sur le sel et la santé.

Choqué qu'un chercheur d'un organisme de recherche publique défende des positions ne reflétant pas l'état de la littérature scientifique et allant dans un sens favorable à un « lobby » avec lequel il aurait « des liens très très étroits », et que ses positions puissent être reprises « dans un truc grand public »[2], Pierre Meneton entreprend de rédiger un article sur le sel et l'hypertension dans une revue de vulgarisation scientifique, *La Recherche*. Il s'agit ainsi d'exposer à un public plus vaste que la seule communauté médicale un article faisant un bilan des travaux existants sur ce sujet. L'article est cosigné par deux médecins, dont Joël Ménard, alors directeur général de la santé. *La Recherche*, qui fait paraître cet article en septembre 1998, choisit d'en faire sa couverture. Significativement intitulé « Sel et hypertension : le dossier s'épaissit. Faut-il imposer des normes à l'industrie agroalimentaire ? », cet article ne se borne pas à faire une revue de la littérature scientifique : affirmant que 80 % du sel ingéré proviendrait des aliments transformés, il met directement en cause l'industrie agroalimentaire et suggère qu'une action des pouvoirs publics serait nécessaire.

L'article de *La recherche* suscite initialement peu de reprises par les médias, jusqu'à ce qu'un journaliste de l'hebdomadaire *Le Point* se saisisse du sujet. Il sollicite directement Pierre Meneton, qui l'aide à se documenter. Un premier article, intitulé « Le scandale du sel », paraît en décembre 1999, suscitant encore peu de réactions. Cependant, en février 2001, *Le Point* fait paraître un volumineux dossier consacré au sel. A la différence de l'article précédent, ce dossier fait l'objet de reprises par d'autres médias dès sa parution (par les journaux *Le Monde* et *Libération*, et par les journaux télévisés de début de soirée de TF1 et de M6). En outre, le magazine consumériste *Que Choisir* prépare également un important dossier consacré au sel, dont il fait sa couverture dans son numéro de mars 2001.

Citant des propos de plusieurs scientifiques français et étrangers, le dossier du *Point* présente le problème dans des termes particulièrement dramatiques : citant Pierre Meneton, il affirme que « l'excès de chlorure de sodium serait responsable chaque année en France d'au moins 75 000 accidents cardio-vasculaires, dont 25 000 décès », soit, commente le journaliste, « plus de trois fois le nombre de tués sur les routes[3] ». En outre, la population n'aurait pas la possibilité de consommer moins de sel, puisque la plus grande partie de ce sel serait « caché » : « 80 % du sel que nous avalons est préincorporé dans les aliments par l'industrie agroalimentaire, le plus souvent à notre insu[4] ». L'AFSSA, accusée d'avoir l'oreille un peu trop complaisante pour des scientifiques qui seraient proches de l'industrie du sel, est directement mise en cause

2. *Ibid*.
3. *Le Point*, 16 février 2001.
4. *Ibid*.

pour son inaction. Ces accusations suscitent très rapidement une réponse institutionnelle de la part de l'AFSSA, qui annonce à la télévision qu'elle va se saisir de ce sujet. Dès mars 2001, le groupe de travail « sel » de l'AFSSA se réunit.

Pacifier et normaliser par l'expertise

L'AFSSA n'avait pourtant pas attendu le dossier du *Point* pour se saisir de la question du sel. Suite à leur article de 1998, Joël Ménard et Pierre Meneton avaient en effet contacté un haut responsable de cette agence, Ambroise Martin, qui avait déjà été sollicité en 1998 pour jeter les bases du futur PNNS. Après une réunion ayant rassemblé divers experts et représentants de l'industrie agroalimentaire, un avis « provisoire » sur le sel avait été rendu public le 13 juin 2000. Mais, multipliant les considérants, cet avis n'avait pas abouti à des conclusions univoques, au point que dans la nouvelle édition des *Apports nutritionnels conseillés pour la population française* parue en janvier 2001, la notice sur le sel, co-rédigée par Tilman Drüeke, continuait à affirmer que « pour la plupart des scientifiques, le rôle des apports élevés de sel dans la pathogénie de l'hypertension artérielle est loin d'être démontré » (Drüeke et Lacour, 2001).

Directement mise en cause par le dossier du *Point*, l'AFSSA décide de se saisir à nouveau du dossier. La présidence du nouveau groupe de travail est confiée à Serge Hercberg, l'un des principaux artisans du PNNS et expert dans un comité permanent de l'AFSSA. Ce dernier doit gérer, suivant les termes du directeur de l'AFSSA, un sujet « très médiatisé » dans un climat « polémique et passionnel[5] ». En effet, non seulement l'AFSSA a été critiquée, mais l'intégrité morale de certains experts a également été mise en cause. Suite au dossier du *Point*, Tilman Drüeke a ainsi envoyé un droit de réponse au journal et s'est plaint par courrier auprès de la hiérarchie de l'INSERM de la manière dont son collègue Pierre Meneton l'a traité publiquement. Pourtant, dans le but de pacifier cette dispute, Serge Hercberg s'efforce de constituer un groupe de travail où les points de vue les plus différents seraient représentés. Il réussit ainsi à convaincre Pierre Meneton et Tilman Drüeke à siéger à la même table en compagnie d'autres experts, de représentants de l'AFSSA, de l'Etat, du secteur agroalimentaire et d'associations de consommateurs. Pour éviter tout dérapage, il instaure un système de contrôle original :

> « Et à la première réunion, j'ai dit : on va faire comme sur un terrain de football, c'est-à-dire cartons jaunes et cartons rouges. Première insulte – parce que vous avez vu… je connais bien Pierre, et je m'entends bien avec Pierre – mais c'est des gens qui ont un côté très militant, et donc Tilman Drüeke dans le sens opposé est exactement pareil, c'est aussi un militant de la défense… de certains aspects concernant le sel. Donc première insulte c'est carton jaune, et deuxième insulte c'est carton rouge, et puis expulsion. Parce que je voulais bien que tout le monde

5. Compte rendu officiel de la réunion du groupe de travail sel du 29 mars 2001, AFSSA.

soit là au départ, mais que ça ne pollue pas. Et ça a fonctionné (…), dans un climat qui était tendu, mais dans lequel on a vraiment pu avancer » (entretien, 27 avril).

En outre – et il insiste à plusieurs reprises sur ce point lors de la première réunion – Serge Hercberg s'oppose à ce que la question des relations existant entre le sel et l'hypertension artérielle soit rediscutée. Le mandat du groupe de travail doit exclusivement se borner à « proposer des mesures à mettre en œuvre pour respecter une distribution de consommation de sel de 5 à 12 g/j » dans la population générale (AFSSA, 2002, p. 108). Pour cela, il doit notamment examiner, en relation avec les représentants du secteur agroalimentaire, la faisabilité technique d'une réduction de la teneur en sel de certaines catégories d'aliments, comme le pain, la charcuterie, le fromage et les soupes et potages industriels.

Au total, huit réunions ont lieu entre mars 2001 et janvier 2002, aboutissant à des recommandations précises. Les conclusions du groupe sont rendues publiques en janvier 2002 lors d'un colloque international sur le thème « Sel et santé » organisé par l'AFSSA. Ouvert par le ministre de la santé en personne, ce colloque fait l'objet de nombreuses recensions médiatiques, notamment aux « 20 heures » des grandes chaînes de télévision. En mars 2002, un deuxième groupe de travail, uniquement composé d'experts, est formé dans le but de fixer une « valeur repère » pouvant être mentionnée sur les produits alimentaires. La valeur retenue est de 8 grammes par jour et par personne, soit une valeur conforme aux objectifs fixés par le groupe de travail précédent.

La position défendue par chacun des deux groupes de travail est résolument pragmatique : il s'agit de fixer des objectifs pouvant être atteints en un laps de temps relativement court. La consommation médiane de sel des Français ayant été évaluée à environ 10 grammes par jour et par personne, la ramener à 6 grammes, comme le préconise alors l'OMS, apparaît peu réaliste à court terme, notamment en raison des difficultés que poserait l'imposition d'un tel objectif au secteur agroalimentaire. D'où le choix de l'objectif d'« une réduction de 20 % étalée sur 5 ans de l'apport moyen en sel, soit une réduction d'environ 4 % des apports sodés par an » (AFSSA, 2002, p. 79). En outre, bien que des mesures réglementaires soient envisagées pour réduire la teneur en sel du pain, aliment pour lequel les possibilités d'action sont jugées les plus grandes, la mise en œuvre de cet objectif doit réalisée par une sensibilisation des fabricants et des consommateurs, et non par l'adoption de mesures contraignantes.

Les mesures préconisées par le groupe de travail de l'AFSSA sont donc prudentes. Pourtant, elles ne font pas l'objet d'un consensus entre experts et acteurs économiques. En effet, le rapport final du groupe comprend quatre avis minoritaires, qui prennent leurs distances vis-à-vis des conclusions du rapport et les critiquent, pour trois d'entre eux, en des termes très nets. En outre, le CSF organise une contre-manifestation au moment même où se tient le colloque « Sel et santé » de l'AFSSA. Egalement intitulée « Salt and Health », elle réunit six chercheurs (trois français et trois américains) et le président du *Salt Institute*, organisme financé par les producteurs de sel américains. Les organisateurs de cette manifestation, sous-titrée « la nutrition n'est pas un gadget pour les politiciens, la nutrition est du domaine des experts scientifiques », dénoncent la

politisation de la question du sel. En dépit de leur caractère peu contraignant, les mesures proposées par l'AFSSA continuent donc à être contestées.

Des mesures aux effets limités

Les préconisations du groupe de travail de l'AFSSA ne sont pas entièrement restées lettre morte. Tout d'abord, parmi les 100 objectifs fixés par la loi relative à la santé publique du 9 août 2004, figure la réduction de la consommation de sel de la population. Conformément aux préconisations de l'AFSSA, citée expressément dans le texte de la loi, « la réduction du contenu en sodium, essentiellement sous forme de chlorure de sodium (sel) dans les aliments, doit être visée pour parvenir à une consommation moyenne inférieure à 8 g/personne/jour ». En 2006, le deuxième PNNS prévoit également de « réduire la consommation moyenne de chlorure de sodium (sel) à moins de 8g/personne et par jour », alors même que le sel était totalement absent du PNNS de 2001. Comme y invitait l'AFSSA, il est prévu d'étudier la faisabilité d'une réglementation sur la teneur en sel du pain. En revanche, pour les actions menées en direction des autres filières agroalimentaires, c'est toujours le volontariat qui est mis en avant. Le PNNS prévoit ainsi que des chartes puissent être signées avec les entreprises s'engageant à réduire la teneur de leurs produits en sucres, sel et graisses. Il est également souhaité que la teneur en sel soit mentionnée sur les aliments préparés, et qu'une campagne de communication sur le sel soit organisée par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé en 2009.

Cependant, si ces textes reconnaissent officiellement le problème du sel, ils ont été suivis d'effets mitigés sur la consommation effective de sel des Français. D'après une enquête effectuée auprès d'un échantillon de plus de 4000 personnes par l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et l'AFSSA en 2006-2007, la consommation de sel des adultes ne se serait réduite que de 5 % depuis 1998-1999 (AFSSA, 2007), soit très en deçà des 20 % souhaités. Cela donne donc à penser que les efforts réalisés par le secteur agroalimentaire sont restés limités ou, du moins, très inégaux. C'est ce que confirment des études ayant suivi l'évolution de la teneur en sel de certaines catégories de produits alimentaires, dont l'une a été lancée en 2003 par l'AFSSA en partenariat avec l'Institut national de la consommation, éditeur du magazine *60 Millions*. Globalement, la diminution de la teneur en sel des aliments transformés est faible, à l'exception de certaines catégories d'aliments, comme les soupes et potages industriels. Comme le souligne *60 millions* dans un dossier consacré à ce sujet en novembre 2008, « beaucoup reste à faire ». L'éditorial de la revue en conclut que le volontariat ne suffit pas : « Quand la santé publique est en jeu, la réglementation reste indispensable. Il en faudra donc une pour obliger les fabricants à moins saler leurs produits et pour garantir l'étiquetage ». Un dossier sur le sel publié par *Que Choisir* en mars 2007 avance des conclusions similaires.

4. Analyse

En dépit de la publicité donnée à plusieurs reprises à des discours dénonçant les méfaits du sel pour la santé et mettant en cause l'industrie agroalimentaire, la communauté médicale et scientifique s'est relativement peu saisie de cette question, et les mesures prises par les pouvoirs publics en réponse à ce problème sont restées très limitées. Nous en proposons quatre facteurs explicatifs principaux.

Les incertitudes scientifiques et leurs usages stratégiques

La mise en évidence des effets du sel sur la santé se heurte en effet à plusieurs difficultés. La très grande majorité des travaux sur ce sujet se sont intéressés aux incidences de la consommation de sel sur la tension artérielle et, par-delà, sur les maladies cardiovasculaires. Etant donné la prévalence de ces maladies, régulièrement présentées comme la première cause de décès dans le monde par l'OMS, les débats sur le sel se focalisent donc pour l'essentiel sur un de leurs principaux facteurs de risque connus : l'hypertension artérielle. Bien que les maladies cardiovasculaires constituent, avec l'étude des relations entre tabac et cancer du poumon, un domaine précurseur dans la construction épidémiologique des facteurs de risque (Aronowitz, 1998 ; Berlivet, 2005), l'évaluation scientifique des rapports entre sel et hypertension soulève d'importantes difficultés. En effet, mesurer régulièrement la consommation de sel d'un groupe d'individus (via l'urine) et la modifier en vue d'évaluer ses effets sur la tension artérielle présentent des difficultés considérables dès lors qu'on veut le faire à une grande échelle et sur une longue durée. Cela n'est pas propre au sel : Pierre Meneton reconnaît ainsi qu'en matière de nutrition, « la preuve univoque de l'implication d'un facteur environnemental qui reposerait sur de grandes études d'intervention randomisées et en aveugle menées pendant plusieurs dizaines d'années, le temps nécessaire au développement des pathologies concernées, ne sera probablement jamais disponible » (Meneton, 2003, p 16).

En raison des difficultés que pose la constitution de preuves directes sur les effets du sel sur la santé, les débats entre scientifiques portent donc pour partie sur la robustesse et la significativité des études menées sur ce sujet. Il n'est pas question de présenter ici l'ensemble de ces débats, qui ont connu de nombreux rebondissements durant les trente dernières années (Taubes, 1998). Du point de vue de la santé publique, l'essentiel des discussions consiste à se demander s'il faut construire une politique visant l'ensemble de la population, ou s'il faut s'adresser seulement à certaines catégories d'individus, comme les hypertendus, les « gros consommateurs » de sel ou les personnes dites « sensibles » au sel, c'est-à-dire les personnes pour lesquelles une modification des apports en sel se traduit par un changement important de la tension artérielle. Les tenants d'une *politique non ciblée* avancent cinq arguments principaux : 1° l'impossibilité de cibler, d'une manière simple et peu coûteuse, les individus à risque (et notamment les sujets sensibles au sel) ; 2° le caractère linéaire sans seuil de la relation tension artérielle-maladies cardiovasculaires, ce qui signifie qu'on réduirait beaucoup

plus fortement la morbidité et la mortalité cardiovasculaires en réduisant la tension artérielle de l'ensemble de la population qu'en agissant sur les seuls hypertendus ; 3° les faibles marges de manœuvre du consommateur dans un environnement très majoritairement constitué d'aliments transformés, ce qui impliquerait d'agir prioritairement sur cet environnement, et donc sur l'ensemble des consommateurs ; 4° l'innocuité d'une politique non ciblée, dans la mesure où la diminution de la teneur en sel des aliments aurait peu d'effets sur les faibles consommateurs de sel ; 5° le faible coût financier de cette politique, notamment parce qu'elle ne nécessiterait pas de tests de dépistage des personnes à risques.

A l'inverse, les tenants d'une *politique ciblée* sur les « gros consommateurs » sensibles au sel cherchent à réfuter ces arguments en expliquant qu'une telle politique serait inappropriée, une grande partie de la population n'étant pas sensible au sel. Surtout, une politique non ciblée pourrait avoir des effets indésirables :

> « (…) les effets pervers d'une telle mesure sont bien identifiables : risque d'apport insuffisant pour les faibles consommateurs, négation de la politique de prévention fondée sur le sel iodé et fluoré, détérioration de la qualité des produits alimentaires » (avis du CSF [AFSSA, 2002, p. 188]).

Pour conforter ces arguments, les tenants d'une politique ciblée (comme le CSF) jouent des incertitudes scientifiques inhérentes aux questions de nutrition et des débats internes à la communauté scientifique et médicale. Ainsi, les organisations représentant les producteurs de sel fournissent sur leurs sites internet des documents mettant en avant les études les plus favorables à leurs intérêts et donnant à penser qu'*a minima*, la question des effets négatifs du sel sur la santé est controversée. Par exemple, le CSF organise un « symposium » sur le sel et l'hypertension en septembre 2001 et une table ronde en janvier 2002, et édite, depuis juillet 2008, un bulletin intitulé *Sel & Nutrition* proposant une veille scientifique sur ce sujet. Les experts sollicités, avec leurs titres et leurs publications, sont au cœur de ces dispositifs. Le CSF s'efforce de disqualifier leurs opposants en les présentant comme des « experts réductionnistes » ou « minoritaires », coupables d'une « lecture sélective de la littérature ». Symétriquement, les partisans d'une politique non ciblée présentent les travaux qui s'y opposent comme isolés, et affirment que des « milliers d'études sur le sujet démontrent que l'excès de sel favorise l'hypertension et les maladies cardiovasculaires » (Meneton, 2006, p. 14). Cependant, en l'absence d'une métrologie partagée pour déterminer d'un commun accord l'avis majoritaire, la version publique de la controverse ne permet pas de visualiser les forces en présence.

Cela est d'autant plus vrai que certains colloques (comme ceux qu'organisent la Société française d'hypertension artérielle en 1999 ou la Société française de cardiologie en 2001) ou certaines revues présentent le sujet sous la forme d'une controverse opposant des personnes, et réduisent donc les oppositions à des opinions divergentes entre lesquelles il n'y aurait pas à trancher :

> « Controverse : faut-il réduire nos apports en sel ?

Oui. Les effets nocifs de l'excès de sel sur la santé. P. Meneton
Non. Sel et santé. Au carrefour de la science et de la politique. T-B. Drüeke »
[Sommaire de *Médecine et nutrition*, 2004, 40]

Cette présentation des choses donne à penser que chacun des protagonistes du débat ne représente qu'une seule unité : lui-même. Le débat apparaît ainsi comme un débat à un contre un, alors que les « alliés » (autres scientifiques, études, publications) que peut mobiliser chacun d'eux ne sont peut-être pas équivalents (Latour, 1987).

Une parole sans relais, un héros isolé

Le fait que Pierre Meneton apparaisse comme étant en France pratiquement le seul chercheur à porter le problème du sel en dehors de la communauté scientifique renforce cette présentation du débat. En effet, il est, de très loin, le chercheur le plus sollicité par les journalistes sur ce sujet (on trouve 174 occurrences de son nom dans les articles ou reportages de médias généralistes figurant dans notre corpus, contre 21 et 17 pour les deux autres experts les plus cités, respectivement Joël Ménard et Serge Hercberg). Régulièrement, les reportages journalistiques rappellent que c'est ce chercheur qui a mis le « pavé dans la mare », et qu'il « se bat » seul contre la toute puissante industrie agroalimentaire. Deux événements sont venus renforcer ce cadrage : les écoutes dont il aurait fait l'objet de la part des services de renseignements français, révélées par *Le Point* en janvier 2002, et le procès que lui intente le CSF pour avoir déclaré en mars 2006 dans le magazine *TOC* que *«* le lobby des producteurs de sel et du secteur agroalimentaire industriel (…) désinforme les professionnels de la santé et les médias ». A son corps défendant, Pierre Meneton en vient ainsi à représenter, pour le dossier du sel, le rôle de « lanceur d'alerte » (Chateauraynaud & Torny, 1999) que des chercheurs jouent pour d'autres sujets, comme l'amiante ou les éthers de glycol. Il devient ainsi exemplaire, non pas pour son engagement sur la question du sel, mais comme personne à protéger dans le combat de la santé publique contre les intérêts économiques.

Conscient du risque qu'une focalisation des discours journalistiques sur sa personne pourrait affaiblir la portée de son message, Pierre Meneton s'est efforcé de « désingulariser » (Boltanski, Darré & Schiltz, 1984) son message en recourant à deux procédés : en prenant soin de s'exprimer non pas en son nom propre, mais en celui de la communauté scientifique dans son ensemble, et en essayant d'adresser les journalistes qui venaient le solliciter vers d'autres chercheurs ou médecins. Mais ces tentatives n'ont guère été couronnées de succès, en raison des réticences de certains de ses collègues à s'exprimer devant des journalistes, et surtout en raison de l'absence de prises de position publiques de grandes figures de la médecine ou d'instances officielles, à l'exception d'un rapport de l'Académie nationale de médecine en 2004. La quasi-absence de prises de parole officielles au sein de la communauté scientifique et médicale tend ainsi à faire de Pierre Meneton un héros de la santé publique aux yeux de certains, mais affaiblit indéniablement la portée de son message. En dépit de son succès judiciaire contre le CSF en 2008, Pierre Meneton continue à être relativement isolé dans

son combat, qui n'a pas débouché sur la constitution d'une organisation collective sur le modèle de la *Consensus Action on Salt and Health* britannique.

Des obstacles techniques et économiques pour les industriels

La faiblesse des mesures prises par les pouvoirs publics pour réduire la teneur en sel des aliments n'est pas seulement due au fait que Pierre Meneton serait isolé face à un puissant « lobby du sel ». Bien au contraire, le poids économique du secteur du sel – alimentaire et non alimentaire – est faible. Les Salins du Midi, qui dominent le marché du sel en France, réalisaient en 2007 un chiffre d'affaires de 200 millions d'euros et employaient 1 400 salariés dans le monde (dont 900 en France) (Murris, 2009). Le CSF lui-même ne compte que deux salariés permanents. Les prises de position d'une organisation comme le CSF ne pèsent donc pas lourd par comparaison avec celles de l'ANIA qui, forte de ses 24 permanents, représente un des secteurs les plus importants de l'économie française (en 2006, les seules entreprises agroalimentaires de plus de 20 salariés réalisaient un chiffre d'affaires de 129 milliards d'euros et employaient 375 000 personnes[6]). Les arguments qu'opposent les représentants du secteur agroalimentaire ou de certaines de ses filières importent donc beaucoup plus, aux yeux des agents du ministère de la santé ou des experts de l'AFSSA, que ceux du CSF. Or, plutôt que sur l'existence d'incertitudes scientifiques sur les effets du sel sur la santé, les représentants du secteur agroalimentaire mettent l'accent sur les obstacles techniques s'opposant à une réduction de la teneur en sel des aliments. En premier lieu, ils mettent en avant les risques de sécurité sanitaire (listérioses par exemple) que pourrait poser la diminution de la teneur en sel de certains produits, notamment pour la charcuterie. En second lieu, ils rappellent que pour certains produits comme le fromage, une réduction de leur teneur en sel pourrait porter préjudice à leurs « caractéristiques identitaires ». Enfin, ils insistent sur le fait que réduire la teneur en sel des aliments peut représenter une tâche complexe, nécessitant des études en amont et des modifications des processus de fabrication. Dans l'avis qu'elle rédige pour le groupe de travail de l'AFSSA en 2001, l'ANIA explique ainsi qu'il « s'agit d'un travail lourd faisant intervenir des nutritionnistes, des technologues et des analystes sensoriels ». Nécessitant de mobiliser les savoir-faire des fabricants, la réduction de la teneur en sel des aliments transformés ne pourrait se faire qu' « au cas par cas », et ne pourrait généralement pas faire l'objet de normes contraignantes.

Néanmoins, les obstacles sont également économiques. En effet, bien que les représentants du secteur agroalimentaire admettent que les consommateurs pourraient parfaitement tolérer une forte diminution de la teneur en sel des aliments à condition qu'elle soit très étalée dans le temps, ils soulignent que la mise en œuvre d'une telle politique à l'échelle de la population supposerait une coordination de l'ensemble des acteurs économiques. En effet, si une entreprise réduit unilatéralement la teneur en sel de ses produits, le risque serait grand, estime-t-on, que ses clients s'en détournent au

6. Source : INSEE.

profit des produits de ses concurrents. Des mesures contraignantes ne suffiraient pas à régler le problème, car il serait difficile d'en contrôler l'application. Ainsi, bien que le représentant de la filière boulangerie dans le groupe de travail de l'AFSSA n'ait pas été opposé à une réglementation de la teneur en sel du pain – qui représente avec les biscottes un tiers des apports journaliers en sel des Français –, la faible concentration économique de cette filière constitue un obstacle important à la mise en oeuvre d'une telle réglementation.

Ainsi, non seulement l'adoption de mesures contraignantes sur la teneur en sel des aliments suscite des réticences parmi les représentants du secteur agroalimentaire (à l'exception de la filière boulangerie), mais le contrôle de leur bonne application pourrait soulever des difficultés importantes. Cela explique que les dirigeants gouvernementaux n'aient probablement pas souhaité heurter les représentants de ce secteur en prenant de telles mesures, qui présenteraient en outre peu d'intérêt sur le plan strictement politique. L'ancien directeur général de la santé Joël Ménard nous disait ainsi, à propos du pain :

> « Je crois me rappeler que j'ai dit à la ministre, quand je faisais la mission Alzheimer, en pensant que 18 grammes par kilo de farine [au lieu de 24 grammes] c'était facile à négocier. […] Ça ne gêne pas les professionnels, ça ne gênerait personne, simplement les gens vous disent : "Mais ça n'apparaît pas non plus assez fort, ça n'apparaît pas beau, ce n'est pas une mesure brillante. Vous aurez combien de sel [en moins] ? 0,50 grammes par jour. 0,50 grammes par jour… Pffft" » (entretien, 20 avril 2009).

Si les industriels ont accepté un accord de principe sur la réduction progressive des teneurs en sel de leurs produits et continuent à rencontrer régulièrement les autorités publiques sur ce sujet, c'est au prix d'une faible visibilité de ces actions pour les consommateurs. La volonté des pouvoirs publics de promouvoir une approche globale de la nutrition n'a fait qu'accentuer cette tendance.

Le sel à l'intérieur des politiques nutritionnelles

Aux yeux des fonctionnaires et experts en charge du PNNS, le sel s'inscrit dans un ensemble de questions plus vaste : la nutrition. Pour eux, l'action publique dans ce domaine doit être « globale ». Elle ne doit pas focaliser l'attention de la population sur tel ou tel aliment ou nutriment, mais chercher à transformer les comportements alimentaires des individus dans leur ensemble :

> « C'est toujours ce qu'on essaie de dire, c'est qu'on a une multitude d'actions vis-à-vis d'une multitude de publics pour une grande diversité d'objectifs, et tout fonctionne ensemble, et on ne veut pas scinder et séparer l'un de l'autre. Pourquoi ? Parce que l'alimentation c'est un tout (…), donc si on veut donner un message qui soit à peu près recevable, on est obligé de traiter de l'alimentation dans son ensemble. Voilà. Donc le sel c'est un des éléments qu'on met ou qu'on avale sans

> le savoir, mais comme les autres » (entretien avec un agent du ministère de la santé, 20 mars 2009).

Cela explique que parmi les guides, brochures ou affiches édités dans le cadre du PNNS, aucun ne porte spécifiquement sur le sel. Chacun de ces documents propose un ensemble de conseils visant à modifier les habitudes alimentaires dans leur ensemble, comme ceux de manger au moins cinq fruits et légumes par jour, de consommer des féculents à chaque repas et de limiter sa consommation de produits gras, sucrés et salés. En effet, les promoteurs du PNNS sont conscients que la grande majorité des maladies liées à la nutrition sont multifactorielles. Pour eux, prévenir ces maladies nécessite d'agir simultanément sur les principaux facteurs de risques connus en matière nutritionnelle, sous peine de susciter de nouveaux déséquilibres nutritionnels.

Cette conviction a des effets d'autant plus grands qu'elle est partagée par les représentants de l'industrie agroalimentaire. L'ANIA rappelle ainsi, dans l'avis qu'elle remet à l'AFSSA en novembre 2001, que « l'objectif de réduction de la consommation de sel doit s'inscrire dans une approche globale de la nutrition ». Lors d'une réunion du groupe de travail « sel » de l'AFSSA, le porte-parole du CSF explique :

> « La question du sel ne peut être traitée toute seule, mais conjointement avec d'autres problématiques d'ordre nutritionnel. Le sel seul n'est pas responsable des maladies cardiovasculaires. Focaliser l'attention des consommateurs sur le sel pourrait les détourner des éléments qui ont effectivement de l'influence » (compte rendu de réunion, 19 novembre 2001).

Cependant, même si les acteurs du PNNS entendent défendre une approche globale de la nutrition, ils ne sont pas entièrement maîtres des usages et réappropriations dont leurs messages font l'objet. Or, bien plus que l'hypertension et les maladies cardiovasculaires (auquel le sel est associé), c'est l'obésité – et plus particulièrement l'obésité infantile – qui suscite le plus d'intérêt pour les différentes catégories d'acteurs qui se saisissent des questions de nutrition. Dans le champ de l'expertise officielle, elle a fait l'objet d'une expertise collective de l'INSERM, de deux rapports de l'InVS et d'un rapport de l'ANAES, contre seulement un rapport de l'AFSSA pour le sel. De même, le Conseil national de l'alimentation a produit des avis spécifiques sur l'obésité infantile, mais aucun sur le sel et l'hypertension artérielle. Dans le champ politique, on observe la même asymétrie : si on considère les questions parlementaires posées depuis 1998, 71 ont porté sur les effets du sel sur la santé et 171 sur l'hypertension, contre 1008 sur l'obésité. Et il en est de même dans la presse grand public.

En concurrence avec d'autres questions de nutrition pour accéder à un espace public limité (Hilgartner & Bosk, 1988), le sel et l'hypertension suscitent donc moins d'intérêt que l'obésité, sans doute en raison du caractère plus visible de cette dernière, de la possibilité de montrer des « victimes » infantiles, et des prescriptions sociales en matière de minceur corporelle (McLaren & Kuh, 2004 ; Régnier, 2006 ; La Berge, 2008).

La préférence relativement consensuelle pour une action globale en matière de nutrition et la relégation du sel au second plan par d'autres problèmes de nutrition contribuent ainsi à expliquer qu'il n'y ait pas eu en France d'équivalent de la *Salt awareness week* britannique et que, si une campagne spécifique sur le sel a été envisagée et même programmée dans le cadre du PNNS, elle n'ait finalement pas eu lieu.

5. Discussion

Nous avons montré que la faiblesse des mesures prises en France pour réduire les apports en sel de la population est loin de s'expliquer par les seules résistances que leur opposent les représentants de l'industrie agroalimentaire. D'autres facteurs, tout aussi importants, sont également à prendre en compte, comme l'existence d'incertitudes scientifiques sur les effets du sel sur la santé, l'isolement relatif des chercheurs mobilisés sur cette question ou la prégnance, parmi les experts et acteurs administratifs, d'une conception systémique de la nutrition, refusant de focaliser l'attention sur tel ou tel aliment ou nutriment. Les résistances qu'oppose le secteur agro-alimentaire à l'adoption de mesures contraignantes sur la teneur en sel des aliments sont ainsi renforcées, en France, par le concours de ces autres facteurs. Ainsi, la volonté de réduire les apports en sel de la population apparaît en France comme une cause *trop singulière*, d'une part en raison des difficultés de Pierre Meneton à mobiliser des alliés à l'intérieur de la communauté scientifique et médicale, et d'autre part en raison des conceptions dominantes existant en matière de nutrition parmi les agents des administrations sanitaires et leurs experts, s'opposant à des actions publiques focalisées sur le sel. Si les politiques menées en matière de nutrition varient fortement d'un pays à l'autre – comme le montre par exemple le cas du sel en France et en Grande-Bretagne – cela n'est donc pas dû seulement aux formes d'influence plus ou moins grandes qu'y exercent les représentants de l'industrie agroalimentaire, mais aussi à l'intérêt variable des médecins et des autorités sanitaires de chacun de ces pays pour les questions de nutrition, et aux différences de conceptions, historiquement marquées, existant dans ce domaine (Maurer & Sobal, 1995).

Il demeure que, même dans les pays où les autorités publiques ont entrepris, plus qu'en France, de sensibiliser leurs populations aux effets du sel sur la santé et d'inciter les fabricants à réduire la teneur en sel des aliments, les effets de ces mesures sont faibles sur les court et moyen termes. Cependant, cela n'est pas analysé comme un échec par l'ensemble des acteurs. Au sujet de l'action sur le sel qu'il a contribué à initier au début des années 2000, Joël Ménard estime ainsi :

> « Ce que je pense (…) ce qui me ferait plaisir disons, c'est que sur 100 ans, sur 100 ans l'enquête nutrition santé (…), les enquêtes des associations de consommateurs elles soient faites impeccablement tous les 5 ans (…). Et forcément, pour me consoler à l'avance de l'échec que je prévois relativement, je

> me dis “si je n’avais pas été là, le travail il aurait été comme ça”. Voilà exactement ce que je pense. (…) Probablement ma vision des choses est une vision qui est à une échelle de temps qui est beaucoup plus longue que l’échelle de temps d’un ministre ou même d’un directeur général de la santé » (entretien, 20 avril 2009).

Pour Pierre Meneton, l’absence de mesures contraignantes produirait chaque année de nouveaux hypertendus et serait ainsi à l’origine de nouvelles « victimes ». Ceux qui s’opposent à de telles mesures favoriseraient donc objectivement les intérêts du « lobby » du sel ou de l’agroalimentaire, quand bien même ils ne viseraient pas cet objectif. A l’inverse, dans une perspective de long terme, tout est bon à prendre, y compris les avancées incrémentales que représentent, par exemple, les campagnes de marketing ciblées sur les produits allégés en sel. Ces deux conceptions de l’action publique, dont l’une repose sur la mise en avant d’une urgence de santé publique, et l’autre sur des négociations régulières avec les acteurs économiques, ne sont pas nécessairement antinomiques. Mais les horizons d’attente sur lesquels elles reposent varient grandement, ce qui explique que les mesures effectivement prises par les pouvoirs publics fassent l’objet d’évaluations divergentes. Bien que la mobilisation autour du « tueur caché » ait connu un échec relatif à court terme, ses effets à long terme sont encore indéterminés.

Bibliographie

AFSSA (2002). *Report on Salt. Evaluations and Recommendations*. Maisons-Alfort : AFSSA

AFSSA (2003). *Salt and Health. Proceedings of the International Conference (January 11th-12th 2002, Paris)*. Maisons-Alfort : AFSSA.

AFSSA (2007). *Consommation alimentaire des Français : les premiers résultats d’une enquête d’intérêt général à forte valeur ajoutée*. PNNS Conference: Paris, 12 décembre.

Ansell, C. K., & Vogel, D. (2006). *What's the beef ? The contested governance of European food safety*. Cambridge, Mass. ; London: MIT.

Aronowitz, R. A. (1999). *Making sense of illness: science, society, and disease.* Cambridge : Cambridge University Press.

Berlivet, L. (2005).’Association or Causation ?’ The Debate on the Scientific Status of Risk Factor Epidemiology, 1947-c.1965. *Clio medica,* 75, 39-74.

Boltanski, L., Darré, Y. & Schiltz, M.-A. (1984). La dénonciation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 51, 3-40.

Borraz, O. (2008). *Politiques du risque.* Paris : Presses de Sciences Po.

Brochoire, G. (2003). Le pain et le sel, un enjeu de santé publique ? *NAFAS*, 1, 51-56.

British Medical Journal (1996). Editorials : The Food Industry Fights for Salt. *British Medical Journal*, 312, 1239-1240.

Chateauraynaud, F. (2003). Prospéro. *Une technologie littéraire pour les sciences humaines*. Paris: CNRS Editions.

Chateauraynaud, F., & Torny, D. (1999). *Les Sombres Précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Paris : Éditions de l'EHESS.

Chateauraynaud, F., & Torny, D. (2005), Mobilising around a risk : from alarm raisers to alarm carriers. In C. Lahellec (Ed.), *Risques et crises alimentaires* (pp. 329-339), Paris : Tec et Doc.

Drüeke, T. B. & Lacour, B. (2001). Sodium. In A. Martin (Ed.), *Apports nutritionnels conseillés pour la population française* (pp. 120-127). Paris : Tec & Doc.

EFSA (2005). Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to the Tolerable Upper Intake Level of Sodium. *The EFSA Journal*, 209, 1-26.

Gusfield, J. (1981). *The Culture of Public Problems. Drinking-Driving and the Symbolic Order*, Chicago and London : The University of Chicago Press.

Henry, E. (2009, sous presse). Espaces de circulation des définitions de problèmes, confinement et déconfinement. Ce que nous apprend le cas de l'amiante. In C. Gilbert, E. Henry (Eds.), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte.

Hilgartner, S. & Bosk, C. L. (1988). The rise and fall of social problems: A public arenas model. *American Journal of Sociology*, 94, 53-78.

International Journal of Epidemiology (2002). Point-Counterpoint. *International Journal of Epidemiology*, 31, 311-332.

Jasper, J. M. (1990). *Nuclear politics : energy and the state in the United States, Sweden, and France*, Princeton, N.J. : Princeton University Press.

La Berge, A. F. (2008). How the Ideology of Low Fat Conquered America. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 63, 139-177.

Landman, A., Cortese, D. K., & Glantz, S. (2008). Tobacco industry sociological programs to influence public beliefs about smoking. *Social Science & Medicine*, 66, 970-981.

Latour, B. (1987). *Science in Action : How to Follow Scientists and Engineers Through Society*, Cambridge : Harvard University Press.

MacGregor, G. A. & de Wardener, H. E. (1998). *Salt, Diet and Health : Neptune's Poisoned Chalice : the origins of high blood pressure*. Cambridge : Cambridge University Press.

McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility. Social Science & Medicine, 58, 1575-1584.

Maurer, D., & Sobal, J. (1995). *Eating agendas : food and nutrition as social problems*. New York : Aldine de Gruyter.

Meneton, P. (2003). Nutrition et maladies de civilisation : mythes et réalités, *NAFAS*, 1, 3-17.

Meneton P. (2004). Les effets nocifs de l'excès de sel sur la santé. *Médecine et nutrition*, 40, 9-17.

Meneton, P., Jeunemaître, X., & Ménard, J. (1998). Sel et hypertension : le dossier s'épaissit. *La Recherche*, 312, 50-56.

Meneton. P. (2006). Sel, le vice caché. *TOC*, 18, 14-15.

Meyer, P. (1982). *L'homme et le sel*. Paris : Fayard.

Muntzel, M., & Drueke, T. (1992). A comprehensive review of the salt and blood pressure relationship. *American Journal of Hypertension*, 5, 1S-42S.

Murris, C. (2009). Le sel en mal de recettes. *Valeurs actuelles*, 3765, 42-43.

Nelkin, D., Pollak, M. (1981). *The Atom Besieged. Extraparliamentary Dissent in France and Germany*, Cambridge, Ma : The MIT Press.

Ness, R. B. (2009). Controversies in Epidemiology and Policy : Salt Reduction and Prevention of Heart Disease, *Annals of Epidemiology*, 19, 118-120.

Nestle, M. (2002). *Food Politics : How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley : University of California Press.

Papillon, M.-J., Vanasse, A. & Pineault, M.-J. (1999). L'apport alimentaire en sodium : Le temps est venu pour une intervention en santé publique. *Revue canadienne de santé publique*. 90, 392-394.

Regnier, F. (2006). Obésité, corpulence et souci de minceur : inégalités sociales en France et aux Etats-Unis. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2006, 41, 97-103.

Robin, M.-M. (2009). The World according to Monsanto : Pollution, Corruption, and the Control of World's Food Supply, New York : Free Press.

Sims, L. S. (1998). *The Politics of Fat : Food and Nutrition Policy in America*. Armonk, N.Y. ; London: M.E. Sharpe.

Stradling D. (1999). *Smokestacks and Progressives : Environmentalists, Engineers and Air Quality in America, 1881-1951*, Baltimore, Md. : Johns Hopkins University Press.

Taubes, G. (1998). The (Political) Science of Salt. *Science*, 281, 898-907.

Tobian, L. (1997) Introduction to the Dahl Symposium. *American Journal of Hypertension*, 10, 27S-28S.

Tweedale, G. & Hansen, P. (2000). *Magic Mineral to Killer Dust : Turner & Newall and the Asbestos Hazard*, Oxford : Oxford University Press.

Weinberger, M. H. (1997) More Spice in the Salt Debate. *Archives of Internal Medicine*, 157, 2407-2408.

Whalley, H. (1997). Salt and Hypertension : Consensus or Controversy ? *The Lancet*, 350, 1686.

WHO (1978). *Arterial Hypertension : Report of a WHO Expert Committee*. Geneva : WHO.

WHO (1983). *Primary Prevention of Essential Hypertension : Report of a WHO Scientific Group*, Geneva : WHO.

WHO (2007). *Reducing Salt Intake in Populations : Report of a WHO Forum and Technical Meeting, 5-7 October 2006*, Paris, France, Geneva : WHO.