

Comment bien manger ?

Une analyse sociologique des recommandations de
la Société Suisse de Nutrition de 1948 à 2021

MÉMOIRE DE MASTER EN SCIENCES SOCIALES
OPTION CULTURE, MÉDIAS ET COMMUNICATION

Présenté par Mélissa Scheidegger

Sous la direction de Véronique Mottier

Sous la codirection et l'expertise d'Edmée Ballif

Session d'hiver 2021
Université de Lausanne
Faculté des sciences sociales et politiques
Institut des sciences sociales

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma directrice de mémoire Véronique Mottier, pour son suivi et ses nombreuses recommandations, ainsi qu'Edmée Ballif, qui a assuré le rôle d'experte et de co-directrice, pour son temps précieux et ses conseils éclairés. Merci infiniment à mon entourage pour leur soutien et leurs relectures.

Table des matières

Introduction	3
Problématique	4
Qu'est-ce que la santé publique ?	5
Le cas de la Suisse	10
Les principaux outils de communication	15
Les enjeux des recommandations	18
Méthode	25
Analyse	28
1. La création du sujet autonome	28
2. A qui s'adresse-t-on ?	34
2.1 Quelles catégories d'individu·e·s sont problématisées ?	34
2.2 Comment communique-t-on ?	37
2.3 Les stades de la différence	42
3. Qu'est-ce qui est passé sous silence ?	45
3.1 Pas de plaisir à la dégustation	45
3.2 L'influence des facteurs génétiques	47
3.3 Les recommandations au-delà des frontières	49
3.4 Tou·te·s égaux·ale·s	51
3.5 L'hétéronormativité comme référence	52
3.6 Faire fi des pesticides	56
4. Qu'en est-il de nos voisin·e·s ?	61
Conclusion	66
Une surabondance de recommandations	66
Une structure hybride	67
Un décalage par rapport à la vie réelle	69
Une question qui reste sans réponse	71
Bibliographie	73
Table des matières des annexes	83

Introduction

Boire et manger sont des gestes de base que l'on a l'habitude d'effectuer plusieurs fois par jour. Au vu du grand nombre d'aliments que nous ingérons au cours de notre vie et de la fréquence à laquelle cela se fait, il serait aisé de considérer que nous sommes des experts en alimentation, ne dit-on pas d'ailleurs que "c'est en forgeant qu'on devient forgeron" ? Pour l'alimentation il semble que ce soit l'inverse, la théorie, qui renvoie à tous les conseils et recommandations en lien avec la préparation, la conservation et l'ingestion des aliments, semble compter plus que l'expérience. En effet, nous sommes certainement tous familiers avec les slogans qui nous recommandent de consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour ou de limiter la consommation de gras, de sucre et de sel. Ces conseils renvoient à l'idée d'un besoin qu'auraient les individu·e·s à être encadrés et instruits sur leur alimentation et cette conception prend racine au sein de la communauté scientifique qui a établi que "la plupart des « facteurs de risque » des « maladies non transmissibles » se trouvent avoir un rapport direct avec la nutrition et l'activité physique" (Viennet, 2018, p.3). En considérant l'alimentation comme un facteur déterminant dans l'apparition potentielle de certaines maladies, ces dernières étant le reflet de l'état de santé des individu·e·s, l'élaboration de guides d'alimentation sont présentés comme une ressource indispensable qui donnerait aux individu·e·s les clés de leur bonne santé: il ne leur reste plus qu'à les suivre. A ce jour, plus d'une centaine de pays autour du globe ont mis en place ce type de conseils (FAO, 2021), que nous appellerons dans ce travail, *recommandations alimentaires*. Ces dernières peuvent être présentées comme "A series of dietary recommendations [...] intended to improve [...] health" (Segen's Medical Dictionary, 2011). En Suisse, l'organisme principal à l'origine des recommandations alimentaires est la Société Suisse de Nutrition (SSN). Ses conseils sont donc employés et retransmis en l'état par la quasi-totalité des acteurs de la santé et de l'alimentation en Suisse.

Comme cette brève présentation des recommandations alimentaires autour du globe et en Suisse le laisse penser, l'alimentation est un thème très investigué. Par conséquent, les recherches sur le sujet sont très nombreuses et énormément d'écrits peuvent par exemple être trouvés sur le lien entre une société et son alimentation ou sur le meilleur moyen de faire adopter les recommandations par la population. Cependant, sur le plan international, très peu de recherches se sont penchées sur l'envers du décor, sur la manière dont les recommandations sont construites ou sur les conséquences sociales et politiques engendrées par la création de différentes catégories d'individu·e·s. A cela s'ajoute également l'absence d'investigations sur l'alimentation de la population générale adulte; les recherches qui existent tendent à se concentrer sur un groupe spécifique, les enfants, les seniors, les familles au capital socio-économique faible, etc. Pour les recherches sur le cas suisse, le constat est le même, à plus grande ampleur: jusqu'à présent, aucune étude ne s'est portée sur les implications sociales de la création de recommandations alimentaires et des catégories qui les accompagnent. Les intérêts semblent plutôt se limiter à l'analyse de l'adhérence aux recommandations ou à un survol des différents discours sur l'alimentation.

Problématique

C'est précisément à cette absence de réflexion quant à la manière dont la Société Suisse de Nutrition construit ses recommandations, que ce travail compte répondre. Au travers d'une analyse qualitative du site internet de la SSN et en prenant appui sur les outils de communication mis en place par l'association, à l'attention du grand public, je vise à mettre en lumière les processus à l'œuvre dans la création des recommandations alimentaires et des catégories qui les ponctuent. Pour ce faire, mon travail répondra à quatre questions de recherche:

- 1) Les individu·e·s étant en charge des aliments qu'ils ingèrent, c'est à eux qu'est transmise la responsabilité d'appliquer et

d'intégrer les recommandations émises par la Société Suisse de Nutrition. **Comment et par quels processus les individu·e·s sont-ils responsabilisé·e·s et autonomisé·e·s pour leurs comportements alimentaires ?**

- 2) Le peuple suisse est constitué d'une multiplicités d'individu·e·s, à différents stades de leurs vie et provenant de milieux socio-économiquement, culturellement et ethniquement divers. **A qui et de quelles manières la SSN communique-t-elle ses recommandations dans le but d'atteindre le plus grand nombre ?**
- 3) La Société Suisse de Nutrition émet des recommandations, pour se faire, des choix et des sélections sont effectués afin de délimiter les champs d'intérêt. **Quelles sont les thématiques qui ne sont pas traitées dans les recommandations et alors laissées non-problématiques, passées sous silence, et quels effets cette omission produit-elle ?**
- 4) Chaque pays possède sa propre culture, ses propres lois, sa propre histoire, ses propres régulations. La variation internationale est donc une réalité à prendre en considération. **En quoi les recommandations de la Société Suisse de Nutrition diffèrent-elles de celles émises par deux de ses voisins, la France et l'Allemagne ?**

Qu'est-ce que la santé publique ?

La santé publique peut être définie comme un champ qui "a donné naissance à une spécialité médicale [...] elle intègre les notions de prévention, de promotion de la santé, d'appréciation des risques pour la santé, de mesures des pathologies, de définition de politiques publiques de santé et d'organisation des soins et du système de santé" (Bourdillon et al., 2016, p.3). Elle ne se limite pas à une catégorie d'individu·e·s et se concentre sur l'ensemble de

la population, dans un but d'optimisation de la qualité de vie générale de ses sujets (Bourdillon et al. 2016).

Avant d'en arriver à sa forme actuelle, la santé publique est passée par plusieurs étapes, désignées par Deborah Lupton dans son ouvrage de 1995 comme: la quarantaine, la science sanitaire, le régime de l'hygiène interpersonnelle et finalement la "nouvelle" santé publique. La quarantaine est apparue comme la première mesure de santé publique, émergeant en réaction à des épidémies comme la peste, qui ravageaient périodiquement les villes européennes. Elle s'est offerte comme solution à la transmission des maladies et comptait alors sur la désignation d'un ou de plusieurs groupes stigmatisés pour identifier la source du danger. La récurrence de l'apparition de certaines épidémies a poussé certains pays, comme l'Italie, à instaurer un système de contrôle des contagions, isolant par exemple les malades dans des lieux désignés et se débarrassant des habits des défunt·e·s malades par le feu. Suite à cela s'est développé un deuxième régime, la science sanitaire, reposant sur l'idée selon laquelle c'est à l'Etat que revient le devoir d'offrir une bonne santé à ses citoyen·ne·s, grâce aux progrès réalisés par la science. Avec la sécularisation de l'obscurantisme et la montée de la connaissance, Dieu n'est plus placé au centre et les maladies peuvent maintenant être rationalisées, c'est là que commencent à être exprimées une série de recommandations sur des formes générales d'existence, comme les maladies, l'alimentation, la fécondité, l'arrangement des habitations, etc. (Lupton, 1995, p.23). Le troisième régime de santé publique se constitue autour de l'hygiène interpersonnelle, caractérisée par la volonté des autorités de réguler les contacts entre les individu·e·s et de scruter le "désordre invisible" (Horton & Barker, 2009, p.788), suite à la découverte du microbe. L'accent n'est plus mis sur le droit que représente la bonne santé, mais plutôt autour de la nécessité pour la nouvelle société industrialisée de pouvoir bénéficier d'une force de travail sûre. Les sociétés occidentales de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle voient alors la mauvaise odeur et le corps sale comme des indicateurs de l'inclinaison morale des individu·e·s, et la "création" d'une classe ouvrière, perçue comme propice au

désordre social, fait apparaître la nécessité de réguler ceux et celles qui lui appartiennent. Le but devient alors de rendre les prolétaires plus civilisé·e·s, de les nettoyer en élevant leur morale et leur éducation, de maîtriser leurs corps (Lupton, 1995 pp. 16-47). C'est ensuite sur cette responsabilisation individuelle que s'est construit le système de santé public moderne, encore en vigueur actuellement: "health promotion is presented as a means of directing individuals to take responsibility for their own health status" (Lupton, 1995, p.51), et c'est dans ce but que les individu·e·s sont "constantly subjects to evaluation and revision" (Lupton, 1995, p.49). Un autre aspect central que relève Lupton est la volonté des régimes de santé publique modernes de promouvoir la santé, et cela, dès les années 70. Comme ce terme le sous-entend, il s'agit de se concentrer sur l'anticipation des maux plutôt que sur leur traitement a posteriori, un décalage s'opère: on ne s'intéresse plus uniquement aux personnes malades, mais à l'entièreté de la population. Finalement cette "nouvelle" santé publique cherche à transmettre des connaissances, ces dernières étant vues, dans notre société occidentale, comme un bien cumulable: "the more knowledge one has, the better" (Lupton, 1995, p. 57). Cette importance accordée à la connaissance est intimement liée au désir de légitimation et de reconnaissance vis-à-vis de la communauté scientifique par les régimes de santé publique.

Intéressons-nous maintenant plus spécifiquement à l'histoire d'une des branches de la santé publique: les recommandations alimentaires. Ces dernières trouvent leur origine dans des périodes de "crises" alimentaires, comme la Première Guerre Mondiale ou la Grande Dépression aux Etats-Unis. Les recommandations étaient alors employées pour apprendre aux citoyen·ne·s à consommer des aliments économiques ou à trouver des alternatives à certaines denrées (Davis & Britten & Myers, 2001), par exemple en se procurant des substituts aux œufs et fruits. En 1917 par exemple, l'USDA (United States Department of Agriculture) publie son *Farmer's bulletin 808* à l'attention de la maîtresse de maison pour l'aider à sélectionner des aliments "which meet the needs of her

family without waste of money or material” (Hunt & Atwater, 1918, p.2). A ce stade, les aliments sont déjà répartis en différents “groupes”, définis selon leur “uses in the body” (Hunt & Atwater, 1918, p.2). En parallèle, la santé des soldats, notamment avec l’arrivée de la Première Guerre Mondiale, devient une priorité pour les gouvernements. C’est après la catastrophe de Valley Forge, en Pennsylvanie aux Etats-Unis, qui a vu périr un millier de soldats à cause de la dénutrition et des maladies pendant l’hiver 1777, que le gouvernement américain considère qu’une bonne alimentation et en quantité suffisante est indispensable pour avoir des hommes forts et motivés à combattre. (Butler, 2019 ; Blakemore, 2015). En 1943 sera publié le premier guide alimentaire suggérant une consommation quotidienne de chaque groupe d’aliments, *A guide to good eating*. Petit à petit et au fil des avancées scientifiques, certaines habitudes alimentaires sont identifiées comme ayant un lien avec des maladies chroniques et le domaine d’expertise des recommandations se décentre; il n’est plus seulement question d’avoir assez de vitamines et de minéraux mais aussi d’éviter la surconsommation de certains groupes d’aliments, comme le sucre et le gras (Riley Children’s Health, 2015). Dans les années 1980, l’attention se porte sur le lien entre l’alimentation et les maladies chroniques. C’est en se basant sur les acquis des précédents guides alimentaires que l’USDA introduira en 1984 pour la première fois une représentation visuelle des proportions à respecter pour chaque groupe d’aliments, la *Food Wheel*. Cette dernière verra ses éditions futures publiées sous une forme aujourd’hui bien connue: la pyramide alimentaire, dont la création remonte à 1992. Cette dernière a été sélectionnée pour sa facilité de lecture et de compréhension par les américain·e·s tout-venant, y compris les enfants et les personnes avec un bas degré de formation. Les aliments qu’elle présente doivent aider “the American public to make dietary choices that would maintain good health and reduce the risk of chronic disease” (Willett & Stampfer, 2003, p. 66). Cette première pyramide est alors composée de six catégories, réparties sur quatre étages: à sa base le groupe des pains, céréales, riz et pâtes, suivi du groupe des légumes et du groupes des fruits, qui

partagent tous deux le deuxième étage, vient ensuite le troisième étage, composé du groupe avec le lait, yaourt et fromage ainsi que du groupe viande, volaille, poisson, haricots secs, oeufs et fruits à coque, et finalement le sommet, qui contient le groupe des graisses, huiles et sucreries.

A ce jour, le réseau mondial constitué par les acteur·rice·s influant de près ou de loin sur l'alimentation est extrêmement vaste et ne peut pas être décrit de manière exhaustive. Pour ce faire, je propose une description globale de ce réseau, qui comprend les domaines d'intérêts principaux ainsi que plusieurs exemples d'acteurs impliqués à différents niveaux. J'ai choisi de répartir les acteurs en quatre thématiques, à savoir: *la nutrition et la santé*, *l'accessibilité sociale*, *l'environnement* et *l'économie alimentaire* (INFO RNPAT, 2021). Je tiens également à relever que chacune de ces problématiques inclut des acteur·rice·s internationaux·les, des acteur·rice·s privé·e·s, des institutions étatiques, des sociétés de consommateur·rice·s et de professionnel·le·s, etc. Si nous nous penchons sur la première thématique, *la nutrition et la santé*, cette branche est composée des acteur·rice·s ayant de l'influence sur la manière dont est établi le lien entre l'alimentation et la santé. Cela implique donc des intérêts pour le corps des individu·e·s, modulé par leur âge et leur lieu d'habitation, et leur rapport à l'alimentation et à l'activité physique. Les acteur·rice·s de cette catégorie sont par exemple l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Federation of European Nutrition Societies (FENS), la Société Suisse de Nutrition (SSN), qui est d'ailleurs l'association sur laquelle porte ce travail, ainsi que des acteurs à plus petite échelle comme *diet-div*, un collectif de diététicien·ne·s romand·e·s.

La seconde thématique, *l'accessibilité sociale*, reflète la volonté des institutions de globaliser et d'égaliser l'accès de la population à l'alimentation. Cela inclut par exemple des associations comme *Table couvre-toi*, qui "sauve des denrées alimentaires de la destruction et les distribue à des personnes touchées par la pauvreté, ceci dans toute la Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein" (Tischlein, 2021), la soupe populaire de la Fondation Lausannoise

Mère Sophia, les missions du Programme Alimentaire Mondial (PAM) ainsi que celles de la Croix-Rouge.

En troisième lieu, les acteur-ric-e-s influant dans le domaine de *l'environnement* sont impliqué-e-s dans la gestion du lien entre l'alimentation et l'environnement. Certain-e-s des représentant-e-s de ce secteurs sont par exemple le World Wildlife Fund (WWF), *Greenpeace* et en Suisse plus spécifiquement, l'Association suisse des organisations d'agriculture biologique *Bio Suisse* ou encore la fondation *Pusch* avec son initiative contre le gaspillage alimentaire *SAVE FOOD FIGHT WASTE*.

En dernier lieu, l'on peut retrouver les acteur-ric-e-s de *l'économie alimentaire*, qui sont impliqués tout au long du processus de cultivation, de transformation, de distribution et de vente des aliments. Cela comprend par exemple la division de l'économie alimentaire de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Mouvement Paysan International *La Via Campesina*, la Fédération Romande des Consommateurs (FRC), les distributeurs alimentaires comme *Coop*, *Migros*, etc.

Le cas de la Suisse

Comme nous l'avons déjà présenté, sur le plan international et jusqu'à la moitié du 20^{ème} siècle les recommandations alimentaires étaient généralement circonscrites aux carences alimentaires et à la malnutrition. En Suisse, la nature des recommandations change pendant la seconde Guerre Mondiale avec la présentation par la *Commission fédérale pour l'alimentation de guerre* d'un "plan alimentaire dans lequel ont été intégrées les recommandations de l'époque, lesquelles préconisaient essentiellement l'apport en quantité suffisante de l'énergie et des nutriments nécessaires" (OFSP, 2012, p. 17). En effet, les années de guerre rendaient l'accès à l'approvisionnement de plus en plus compliqué et la Suisse dépendant fortement de l'importation, c'est dans ce climat de précarité et en tirant des leçons des difficultés rencontrées lors de la Première Guerre Mondiale que le gouvernement Suisse met en place dès le mois de novembre 1939 un système de rationnement

des denrées rares comme le riz, le sucre, puis les œufs, le pain, etc. Chaque personne recevait des coupons mensuels lui permettant de se procurer une certaine quantité de produits, la quantité autorisée pour chacun étant définie en fonction des besoins en calories de la personne, calculés en prenant en compte la taille, l'âge, le poids et l'activité professionnelle (Rohr, 2020). L'après-guerre se caractérise ensuite par une réorientation des recommandations. Suite à ce changement, la nutrition est analysée en fonction des liens entre "l'alimentation et les facteurs nutritionnels" ainsi que des "risques de maladies liées à l'alimentation" (OFSP, 2012, p.17). La Commission fédérale de l'alimentation (COFA) ayant vu le jour en 1948, ainsi que la Société suisse de recherches sur la nutrition (SSN) dont la création remonte à 1965, représentaient les deux organes chargés des questions d'alimentation. Ils ont fusionné en 2004 pour être connus sous le nom par lequel on les connaît actuellement : la *Société Suisse de Nutrition*. Actuellement, il existe toujours un organe qui correspond à la COFA, mais il a été renommé "Commission fédérale de la nutrition" (CFN). Sa mission est similaire en tout point à celle de la COFA et peut donc être décrite comme une "commission extraparlamentaire dotée d'une fonction consultative" (www.blv.admin.ch, 2020.) pour l'OSAV. Les membres de cette commission sont impliqués dans la recherche et l'enseignement des sciences nutritionnelles et alimentaires, de la médecine nutritionnelle, de l'économie et des organisations non-gouvernementales. Quant à la SSN, l'organisme se dresse maintenant comme la référence nationale dans le domaine de l'alimentation en Suisse a pour mission d'informer "la population et les professionnels sur les questions d'alimentation, en se basant sur des données scientifiquement fondées. Ses membres sont des professionnel·le·s expert·e·s dans le domaine de l'alimentation comme des nutritionnistes, des médecins, des ingénieur·se·s agro-alimentaires, des diététicien·ne·s, etc. Selon leur site internet, l'association s'autofinance grâce aux "recettes provenant des cotisations des membres, de la vente de ses publications, des rémunérations pour mandats et services

contractuels ainsi que des recettes provenant de prestations de service” (www.sge-ssn.ch, Qui sommes-nous?).

Les activités de la SSN s’inscrivent dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé” (SECO, 2017, p. 23). Cette association d’utilité publique fonctionne sur la base de contrats de collaboration avec l’Office Fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse. Elle se charge également de l’administration de la branche “Alimentation” du centre de compétences “éducation et santé, Réseau Suisse” (www.sge-ssn.ch).

Comme cette brève présentation peut le laisser entendre, l’association se présente largement comme l’autorité référente sur le plan de l’alimentation, en Suisse. En effet, sur le plan national, la plupart des organismes et institutions se basent sur les recommandations publiées par la Société Suisse de Nutrition ou sur celles de son mandataire, l’Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Ces deux institutions sont par exemple à l’origine des prescriptions alimentaires disponibles sur les sites internet de la Fondation Suisse de Cardiologie, du label Fourchette Verte, de Promotion Santé Suisse, de Migesplus et de bien d’autres encore. L’on peut également constater des échanges et collaborations entre les deux organismes principaux: bien que la pyramide alimentaire suisse soit principalement affiliée à la SSN, de par la présence de son logo dessus, elle est réalisée en collaboration avec l’OSAV. Contrairement à des pays comme la France, il n’existe pas, en Suisse, de chaire de nutrition ou d’organisme qui soit explicitement et officiellement désigné comme l’autorité nationale en la matière. C’est donc à la lumière de ces éléments que j’ai décidé de m’intéresser aux recommandations alimentaires de la SSN, étant donné qu’elle incarne le seul organe réellement en mesure d’émettre des conseils de nutrition en Suisse, et que c’est à son discours que les autres institutions semblent toujours faire écho. Sur le plan pratique, la SSN se donne pour mission de “renforcer les compétences alimentaires de la population et de rendre les conditions-cadres plus favorables à une alimentation équilibrée”

(www.sge-ssn.ch). Ses activités s’inscrivent dans la prévention et la promotion de la santé et comme mentionné précédemment, c’est elle qui est à l’origine de la pyramide alimentaire, la représentation visuelle des recommandations alimentaires principales pour les adultes en Suisse. L’association n’exprime donc pas la nécessité de réduire les maladies chroniques comme le faisait par exemple l’USDA dans les années 1980.

La première version de la Pyramide alimentaire suisse date de 1998¹ est a trouvé son inspiration dans le modèle américain. Depuis, elle a subi une première modification en 2005², surtout au niveau de “la fréquence de consommation des aliments” (Alimentarium, 2021), puis une deuxième en 2011, qui a principalement consisté en un changement de visuel (Alimentarium, 2021). Actuellement, c’est la version de 2011 de la pyramide alimentaire qui est encore utilisée et les dernières révisions datent de l’été 2020. Le but de la pyramide alimentaire, comme énoncé par Walter et ses collègues est de présenter “easily understandable recommendations for healthy, tasty eating and drinking for adults [...] [and] to find a consensus for a food pyramid that was accepted and endorsed by the Swiss government as well as by major Swiss organizations involved in nutritional issues including major food retailers and food industries” (Walter & Infanger & Mühleemann, 2007, p. 16). L’on peut d’ailleurs constater que sur le site internet de la SSN *Coop*, *Migros* et *Lidl* figurent avec leur logo dans le haut de la liste de donateur·rice·s, aux côtés de *Danone*, *Atupri*, *DSM*, *Eldora Group*, *Emmi*, *Evian Volvic Suisse SA*, *Helsana*, *Hunziker*, *Menu and More*, *Selecta*, *Notre Fromage Suisse*, *Viande Suisse* et *Nestlé*. Il y a également une suite à cette liste, moins visible et facilement manquée car elle se trouve en bas de la page et est constituée uniquement du nom des entreprises, sans leur logo. Elle présente le reste des donateur·rice·s, à savoir : *Producteurs Suisses de Lait PSL*, *MC Donald’s*, *Betty Bossi AG*, *Compass Group*, *HUG*, *Nahrin*, *Precon*, *Sv Group*, *Unilever*, *Wander* et *Zweifel*. Aucune explication n’est apportée quant à cette différence de présentation et de visibilité des donateur·rice·s sur le

¹ Annexe 1

² Annexe 2

site internet. Il me paraît essentiel de relever le lien qui existe entre les membres donateur·rice·s de la SSN et les membres de la catégorie “économie alimentaire”, présentée dans notre survol des acteur·rice·s de l’alimentation. Comme l’on peut le constater, tous les donateur·rice·s ont un intérêt financier à soutenir l’association et ces dernier·ère·s peuvent être réparti·e·s en deux catégories : d’une part les acteur·rice·s qui souhaitent économiser de l’argent en soutenant des programmes qui mènent à la bonne santé des individu·e·s, comme les assurance maladies telles que *Helsana* ou *Atupri*. D’autre part, la deuxième catégorie, beaucoup plus large, regroupe les acteur·rice·s qui peuvent gagner de l’argent si les consommateur·rice·s se tournent vers leurs produits, comme *Coop*, *Migros*, *MC Donald’s*, *Zweifel*, *Notre Fromage Suisse*, etc.

Sans aller trop dans les détails, car il ne s’agit pas du sujet de ce travail, l’on peut tout de même souligner la tendance qui se dessine entre la mission économique des différents acteur·rice·s et leur affiliation financière à la SSN. Ce lien tend à nous mener à la conclusion que les recommandations nutritionnelles de la SSN pourraient être sponsorisées par ses donateur·rice·s. Pour contrer cette potentielle assomption, l’association a choisi de souligner sur son site internet, l’absence de lien entre ses contenus et ses membres donateur·rice·s: “La pyramide alimentaire [...] est la **seule** pyramide alimentaire suisse **garantie libre de tout intérêt commercial**” (Müller, 2015, p.6). Rappelons-le également, dans la présentation de son financement, l’association se décrit comme étant “autofinancée” (Société Suisse de Nutrition, 2021). A travers de tels énoncés, la SSN se présente comme un acteur neutre et légitime ses recommandations en les inscrivant dans le registre du service public plutôt que celui de l’économie. Cependant, cela soulève une deuxième interrogation; sur son site internet l’association nous informe de la fermeture de son “service d’information gratuit et **indépendant**” (Société Suisse de Nutrition, 2021), *nutrinfo*, qu’ils attribuent à un “manque de soutien financier” (Société Suisse de Nutrition, 2021). Dès lors, comment se fait-il que leur service, systématiquement présenté comme indépendant, ait été fermé alors même qu’il est relié à la SSN, censée elle aussi

être indépendante ? Ce pourrait-il que la nuance réside dans le lexique utilisé pour décrire l'autonomie des différentes entités ? Et que par conséquent les termes “libre de tout intérêt commercial” et “indépendant” ne soient pas des synonymes mais des descriptions de réalités différentes ? Le qualificatif “indépendant” serait employé pour décrire le service *nutrinfo* ainsi que la SSN³, mais pas pour décrire la pyramide alimentaire. Il se pourrait donc que l'idée d'une pyramide “libre de tout intérêt commercial” renvoie plutôt à l'absence d'intérêt financier pour la SSN de recommander certains produits, ce qui ne sous-entendrait donc nullement que la pyramide alimentaire suisse soit libre d'intérêts commerciaux pour ses membres donateur·rice·s. C'est d'ailleurs ce que l'affirmation suivante sur leur site internet tend également à nous faire penser: “Nous jouons **un rôle important de passerelle** entre le monde scientifique, le grand public, les autorités et **le monde économique**” (Société Suisse de Nutrition, 2021).

Les principaux outils de communication

La **Pyramide alimentaire suisse** constitue un des visuels principaux des offices de santé publique en Suisse, c'est d'ailleurs le premier lien qui est fait avec les recommandations alimentaires sur le site internet de la SSN: dès l'arrivée sur l'onglet “boire et manger” le·la visiteur·euse se voit présenter la pyramide; elle est décrite comme étant la représentation visuelle d'une alimentation équilibrée. Sous sa forme actuelle, actualisée en juillet 2020, elle compte six étages distincts, à savoir: les boissons, les légumes et fruits, les produits céréaliers, pommes de terre et légumineuses, les produits laitiers, viandes, poissons, oeufs et tofu, les huiles, matières grasses et fruits à coque et finalement, les sucreries, snacks salés et alcool. Sur la version longue francophone de la “feuille d'info de la pyramide alimentaire suisse”, il est inscrit qu'elle fait

³ L'un des buts de l'association, comme mentionné sur leur site internet est de: “Formuler des informations pratiques sur la nutrition, **indépendantes** et scientifiquement fondées; diffuser les recommandations nutritionnelles suisses.” (Société Suisse de Nutrition, 2021). Dans la présentation de sa stratégie 2020-2024, tel est le positionnement de l'association: “La Société Suisse de Nutrition travaille à l'échelle nationale, en s'appuyant sur des informations scientifiques. Elle est **indépendante**” (Conrad Zschaber & Herter, 2020, p.2)

état des recommandations alimentaires pour adultes, il s’agit donc d’indications moyennes pour une population générale, à adapter en fonction de l’âge, du sexe, de la taille et de l’activité physique des individu-e-s. Toujours dans la feuille d’informations, deux pages sont consacrées aux recommandations additionnelles pour les adolescent-e-s et les adultes plus âgé-e-s. Les jeunes adultes se voient offrir de brèves recommandations sur la croissance, le fast-food, le végétarisme, les boissons sucrées et alcoolisées, l’importance de repas réguliers et sur la corpulence “normale”. Aux seniors s’adressent des explications sur les apports en protéines, en calcium, en vitamine D et en liquide, sur les besoins énergétiques, sur la surcharge pondérale et la perte de poids, sur les compléments alimentaires et finalement, sur l’activité physique. Il existe en tout plusieurs versions de la feuille d’information dans lesquelles la longueur, la complexité et la langue des informations varient.



Edition actuelle de la Pyramide alimentaire suisse

En deuxième sous l’onglet “boire et manger”, la SSN présente l’**assiette optimale**, soit la représentation visuelle d’un repas

principal⁴ jugé équilibré. Contrairement à la pyramide alimentaire, qui traite de l'alimentation moyenne, l'assiette optimale représente "les aliments qui composent un repas complet et [...] les proportions moyennes dans lesquelles se servir de chacun de ces aliments" (Société Suisse de Nutrition, 2021). Elle est représentée comme un cercle, composé de trois éléments: les fruits et légumes, les aliments farineux et les aliments protéiques, le tout accompagné d'un verre, pour représenter les boissons. Comme la pyramide alimentaire, l'assiette optimale est entrée en circulation en 2011, mais n'a pas été sujette à une révision. La feuille d'informations sur l'assiette optimale traite plus spécifiquement des différents temps de repas et propose plusieurs exemples équilibrés de ces derniers. Les points suivants sont consacrés à l'élaboration de l'assiette optimale végétarienne ainsi qu'à des adaptations pour les personnes ayant des besoins énergétiques diminués ou élevés, ainsi que pour ceux et celles qui ont un appétit diminué.



L'assiette optimale de la SSN

Le troisième lien proposé sous l'onglet "boire et manger" est le **disque alimentaire suisse**, il s'agit du dernier visuel largement utilisé par la SSN. Ce disque traite des recommandations en termes

⁴ Petit déjeuner, repas de midi ou du soir

d'alimentation et d'activité physique pour les enfants entre quatre et douze ans. Ce disque, qui est entré en circulation en 2015, est composé de six parties, à savoir: l'eau, les légumes et fruits, les repas réguliers, l'alimentation variée, le fait de savourer les repas avec tous ses sens et l'activité physique régulière. Comme mentionné précédemment, il n'existe pas de chaire d'alimentation en Suisse et les échanges entre les différentes institutions ne sont pas rares; c'est par exemple le cas pour les "conseils pour un dix-heures ou un goûter équilibré" qui sont mis à disposition. Il s'agit d'un document élaboré par "Promotion Santé Suisse" et qui divise en trois catégories les différents types d'aliments qui peuvent être donnés: "un dix-heures ou un goûter équilibré", "pas régulièrement mais de temps en temps" et "ne sont pas recommandés". Au niveau des aliments en soi, nous retrouvons les catégories suivantes: boissons non sucrées, fruits, légumes, pains et céréales, produits laitiers et fruits oléagineux.



Le Disque alimentaire suisse

Les enjeux des recommandations

Intéressons-nous maintenant plus précisément aux recommandations alimentaires en Suisse. Godin et Sahakian mettent en lumière les directives dominantes présentes dans les discours de santé publique; elles y définissent également la notion

de prescription alimentaire, à laquelle elles opposent les règles et les normes sociales. Selon elles, “prescriptions aim at regulating conduct and some might mirror social norms, but they remain prescriptions irrespective of their effect on both individual and society, while norms dissolve when they lose their effect” (Godin & Sahakian, 2018, p. 125). Elle présentent ensuite les sept catégories de recommandations alimentaires dominantes en Suisse, à savoir: Eating as a pleasure, Conviviality, Balanced diet (Swiss Food Pyramid), Natural and organic diets, Local and seasonal diets, Less of better meat consumption, Vegetarian and vegan diets, Slimming diets. Une des caractéristiques communes à ces différentes rubriques est le rôle central accordé aux consommateur·rice·s, qui se voient attribuer la responsabilité de leurs choix et pratiques. C’est ce que relève également Deborah Lupton, “public health and health promotional discourses and practices privilege a certain type of subject, a subject who is self-regulated, “health”-conscious, middle-class, rational, civilized” (Lupton, 1995, p.131). En effet, la notion de santé est fortement associée à celles d’auto-discipline et de volonté; elle apparaît alors comme un projet individuel, pour lequel les individu·e·s doivent consacrer “restraint, perseverance [...] time and energy” et qui relève du positionnement moral des individu·e·s (Lupton, 1995, p.138). Ceux et celles qui échouent à atteindre cet objectif sont alors perçu·e·s comme manquant de volonté, paresseux·ses, sauvages; leur corps devenant la preuve de ce manque de contrôle. C’est par exemple le cas des personnes qui fument des cigarettes, “the problem is viewed as that of the individual rather than the product they consume” (Lupton, 1995, p.149) et les individu·e·s sont tenu·e·s responsables de ce qui leur arrive: “nowadays to smoke is a sign of weakness, a sign of ill-health” (Mullen; Crawford cités par Lupton, 1995, p.152). Cette culpabilisation des individu·e·s va jusqu’à les désigner comme seul·e·s responsables de leur situation et de leurs “erreurs”, les pointant du doigt pour leur manque de contrôle, tout en invoquant l’idée d’une justice qui serait rendue: “they were to blame [...] they got what they deserved” (Lupton, 1995, p.139).

Dans son ouvrage, Lupton introduit une autre notion centrale des discours de recommandations alimentaires: l'importance du statut socio-économique. Elle estime non seulement que toutes et tous n'ont pas accès aux recommandations de manière égale, mais que les discours de prescriptions alimentaires sont des reproducteurs de la domination sociale des classes supérieures sur les classes inférieures. Cette idée se retrouve également chez Godin et Sahakian “depending on their socioeconomic background, their social network, the resources from which they judge discourses around food and eating, and the rhythm at which these resources are renewed, consumers might have more or less weight to different prescriptions and be more or less likely to transform their practices accordingly” (Godin & Sahakian, 2018, p.124). Le Pape et Plessz montrent dans leur article comment les familles des milieux populaires sont celles qui ont le plus tendance à déroger à la convention des trois repas principaux par jour. Cela s'explique notamment par leur situation professionnelle qui les soumet à des horaires peu flexibles; l'application des recommandations s'en voit donc compromise déjà sur le plan organisationnel (Le Pape & Plessz, 2017). Les individu-e-s appartenant aux classes inférieures disposent également de moins de moyens financiers que ceux appartenant aux classes supérieures, l'avantage économique de ces dernières leur donnant par exemple accès à des aliments plébiscités par les régimes de santé publique, mais que la population avec un plus faible revenu ne peut pas se permettre. C'est par exemple le cas de l'eau, recommandée dans *La Olla*, le visuel employé pour partager les recommandations alimentaires au Guatemala : “the water that accompanied the food appears to be sparkling - not from a tap [...] this reflects tremendous economic privilege [...] given that the Guatemalan National Statistics Institute estimates that 59.3% of Guatemalan live in conditions of poverty that make sparkling water entirely inaccessible” (Cuj & Grabinsky & Yates-Doerr, 2021, p.81). Finalement, les représentations sont une grande composante des différences d'application des recommandations selon le milieu socio-économique. D'une part, comme le petit déjeuner est considéré comme un repas principal par la SSN, donc essentiel, les

parents subissent une pression pour que leurs enfants en bénéficient chaque matin: “l’enjeu n’est pas seulement la santé de leur enfant, mais bien un jugement moral sur leur capacité à être de bons parents et par-delà une appréciation de leur statut social” (Le Pape & Plessz, 2017, p.90). L’explication de cette recherche de validation de leur rôle de “bon” parent par les pair·e·s et par la société en général réside dans la volonté des parents et plus particulièrement des mères des classes inférieures de compenser leur faible capital culturel et social par cette reconnaissance symbolique. A cela s’ajoute également la perception différenciée du corps sain de l’enfant en fonction du milieu socio-économique. Si dans les classes sociales supérieures la figure idéale de l’enfant est représentée comme “svelte, tonique” (Le Pape & Plessz, 2017, p.83), soit proche de l’idéal de beauté actuel des adultes, pour les milieux populaires, un corps plus rond est un bon indicateur de la santé de l’enfant et l’expression méliorative de “bon-ne mangeur·se” sera employée pour le désigner, par opposition à un·e “petit·e mangeur·se” qui sera vu comme une source de préoccupations (Le Pape & Plessz, 2017, p.83). Cette différence de perception entre les strates sociales se retrouve dans d’autres domaines, comme celui de l’hygiène. Il se peut que les normes plébiscitées par les classes supérieures ne soient pas jugées nécessaires et soient plutôt considérées comme extrêmes dans les milieux populaires et par conséquent, non-appliquées: “it has been frequently observed that middle-class valuations of cleanliness approach compulsive proportions, and that lower status people are much more casual in this matter” (Simmons, 1957, p.9). En dernier lieu, un autre aspect ayant une influence sur la mise en pratique et l’ouverture aux recommandations alimentaires en fonction du milieu d’origine est l’importance accordée à l’individualité ou à la collectivité. La valorisation de l’autonomie et de l’accomplissement personnel au sein des classes supérieures peut être un facteur explicatif de leur adhérence aux idéologies véhiculées par les régimes de santé publique, qui valorise l’être retenu·e et capable d’une grande maîtrise de soi. Pareillement, le désinvestissement des individu·e·s aux origines plus modestes pourrait être formulé selon

une vision partagée des responsabilités de l'individu-e, principalement dans le cadre familial: "the lower status individual may be much less likely to think that responsibility for his well being rests solely with himself, and more likely to think that if something does happen, the kin group will see him through" (Simmons, 1957, p. 10).

Un autre aspect lié à l'alimentation et mis en avant dans les discours de recommandations alimentaires est la notion de risque; un-e individu-e qui ne consomme pas des repas sains et équilibrés met son corps et sa santé en danger et prend ainsi des risques. Si à une époque le risque pouvait contenir une composante positive, il ne lui reste actuellement plus que la notion de danger et dans une société où le corps est soumis à de fortes injonctions et régulations, la prise de risque apparaît comme un mécanisme d'adaptation qui permet à l'individu-e de gérer les pressions qui sont exercées sur lui. L'idée est là d'échanger la rigidité contre la flexibilité (Lupton, 2007, p.156), mais tout comme la réception et l'accès aux recommandations alimentaires, les individu-e-s ne sont pas totalement égaux-les face à la prise de risque. Les femmes tendent plus souvent à avoir un comportement "sécuritaire" et responsable qui leur permet d'éviter de prendre des risques pour elles-mêmes et pour les autres, (Lupton, 2007, p.159) alors que les hommes ont plutôt tendance à célébrer la prise de risque, considérée comme relevant du courage, de l'excitation et se rapprochant de la figure du mâle héroïque dépeinte dans les films d'action (Lupton, 2007). Le risque peut alors prendre plusieurs dimensions: le risque du corps incivilisé et le risque lié à la nourriture que nous ingérons, produit de la société industrielle. Avec l'arrivée de la Renaissance en Europe, le lien entre nourriture et risque commence à apparaître. Il se présente sous la forme d'une peur d'apparaître incapable de contrôler ses besoins biologiques (manger, boire et excréter) et donc d'être incivilisé. Certaines catégories de la population pouvant bénéficier allégrement de de nourriture, il est vu comme sauvage et humiliant de céder à la glotonnerie. La réserve et la tenue deviennent alors les maîtres-mots pour afficher sa supériorité et éviter de prendre des risques sociaux (Lupton, 2000).

Enfin, toutes ces notions peuvent se regrouper sous le même concept: l'idée d'*healthism*, de *santéisation* en français. Il s'agit là de "the valorisation of fitness as leading to good health and the notion of good health as emerging from careful control" (Lupton, 1995, p.146). Elle apparaît comme le nouveau paradigme de nos sociétés occidentales modernes, et s'est imposée jusque dans nos valeurs. Foucault situe l'origine dans "le « régime du savoir » à partir de l'histoire de la constitution de la moralité chrétienne" (Poliquin, 2015, p. 18), qui imposait aux individu·e·s de se confesser, les rendant responsables de leurs actions. C'est la convergence de cette adoration, qui a effectué un déplacement, passant de la religion à la santé, conjuguée avec la montée de l'individualisme, qui valorise "l'autonomie, la responsabilité et les capacités individuelles" (Poliquin, 2015, p.19), qui a façonné les systèmes de santé actuels. Ces derniers investissent les individu·e·s de la mission individuelle que représente leur bonne santé, ils peuvent se désinvestir "d'actions sur les déterminants sociaux de la santé et des causes structurelles productrices de mal-être et de maladies" (Poliquin, 2015, p. 19) laissant alors aux acteur·rice·s l'entière responsabilité de gérer leur santé, alors même qu'ils ne sont pas en mesure d'en contrôler toutes les variables. La santéisation tend également à opposer le plaisir à la santé, dès lors, "on soigne son corps, on mange, on fait de l'exercice parce que c'est « bon pour la santé » et non par plaisir" (Poliquin, 2015, p.20) et l'humain·e ne devient visible qu'au travers du filtre de la santé. Il va de soi que tous les individu·e·s ne perçoivent pas ces nouveaux régimes de santé comme oppressants; ceux et celles qui arrivent à atteindre ou du moins à se rapprocher de cet idéal peuvent ressentir un sentiment de fierté et de réussite, alors que ceux et celles qui échouent peuvent être confronté·e·s aux sensations inverses. A cela s'ajoute évidemment le fait que ces différentes injonctions ne sont pas reçues et réalisables de la même manière, notamment en fonction du statut socio-économique et de la période de vie; les individu·e·s ne partent donc pas sur un pied d'égalité: "the ways in which discourses are taken up and integrated into self-identity are at least partially contingent on the flux of individuals' positions in the

workforce, in the lifecycle and the interactions of institutions such as economy, the family, the school” (Lupton, 1995, p. 149).

La notion de santéisation me permet maintenant de faire le lien avec la théorie de Foucault sur le corps et le biopouvoir. Ce dernier peut être défini comme “la régulation et la normalisation des corps par la surveillance médicale des individu·e·s effectuée par l’État ou les institutions” (Poliquin, 2015, p.21). Actuellement, la très grande majorité des éléments qui constituent notre vie sont régis par des normes sanitaires, dictées par les champs de la médecine et la biologie. Ces normes sont alors considérées comme des vecteurs de la vérité, invalidant les savoirs profanes et quotidiens des individu·e·s et investies d’un pouvoir de régulation, de discipline et de normalisation sur la population. “C’est grâce à l’apparition d’une médecine statistique, une médecine des grands nombres, et l’élaboration de mesures d’enquête de la santé pouvant porter, en principe et à la limite, sur tous les individu·e·s, que la surveillance générale et l’administration des populations sont possibles” (Blais, 2006, p.155) et c’est donc au travers du biopouvoir qu’est défini “ce qui est normal ou sain” (Blais, 2006, p.155). Foucault entend par la notion de pouvoir une force incorporée par les sujets qui les régit de l’intérieur, par opposition à une contrainte extérieure qui s’imposerait à eux. Ce pouvoir s’exerce donc comme un gestionnaire qui a la mainmise sur la vie afin de la protéger et qui peut décider “de faire vivre et de laisser mourir” (Blanchette, 2006, p.3). La population est alors vue comme une entité à part entière, dont il faut rendre compte par les statistiques; “selon l’âge, la tâche, la ville, les fonctions de tout un chacun, le repérage du risque de mortalité est déterminable [...] “la maladie comme phénomène de population” devient l’affaire d’une médecine scio-préventive” (Blanchette, 2006, p.9).

Méthode

La grande majorité du matériel sur lequel se base ce travail provient du site www.sge-ssn.ch, le site internet de la Société Suisse de Nutrition. Ce dernier a été régulièrement consulté entre les mois de juin et de décembre 2021. Comme un bref passage sur ce dernier nous le laisse entrevoir, la plateforme regorge d'informations et il est hautement improbable que tout son contenu puisse être étudié dans le cadre d'un travail comme celui-ci. Mon point de départ a donc été de cartographier le site internet⁵ pour me permettre d'avoir une vue d'ensemble afin de mieux visualiser les éléments ainsi que leur emplacement; cela m'a également permis d'observer l'importance accordée à chacune des thématiques, en fonction de leur accessibilité et de leur emplacement sur le site. J'ai alors pu sélectionner les différentes rubriques pertinentes pour ma recherche. En outre, un des avantages à noter est que le fait de poser la composition générale du site de manière linéaire permet également aux lecteur·rice·s de voir rapidement les contenus principaux du site internet mais aussi de se rendre compte de l'énormité du labyrinthe d'onglets et de pages qu'il représente. En effet, le site internet de la SSN est un portail pensé à la fois pour les individu·e·s tout-venant, mais aussi pour les autorités, les professionnel·le·s, les chercheur·se·s, etc. Etant donné que pour ce travail, je m'intéresse aux outils de communications destinés au grand public, j'ai choisi de me concentrer sur les rubriques *Toi et moi* ainsi qu'*Ecole et formation*, qui regroupent toutes les recommandations alimentaires. Je me suis également beaucoup appuyée sur les rubriques *Coopérations* et *La SSN* pour toutes les informations relatives à la description du fonctionnement de l'association en elle-même. J'ai donc laissé inexplores les rubriques axées sur la recherche ou sur la science, celles-ci s'adressant à un public plus averti et n'étant pas construites sous le format des "recommandations".

Pour analyser mes données et répondre à mes questions de recherche, je me suis fortement appuyée sur les idées développées par Carol Bacchi et plus précisément sur sa méthode "What's the

⁵ Voir annexes 3 et 4

problem represented to be ?” (*WPR approach*). Avant de pouvoir s’intéresser à la forme, au contenu et aux publics des recommandations alimentaires, il faut d’abord comprendre que ces dernières sont pensées comme étant le moyen de résoudre le problème social que constitue la mauvaise santé des individu·e·s, cette dernière résultant de leurs mauvaises habitudes alimentaires. En s’appuyant donc sur la méthode *WPR*, nous pouvons mettre à jour la manière dont ce sont les gouvernements qui construisent et mettent en mots les problèmes de notre société. Il ne s’agit là pas de penser que les problèmes sociaux prennent racine au sein des gouvernements, mais plutôt de considérer que ce sont eux qui mettent en lumière un fait social déjà existant et le rendent problématique en le décrivant comme un problème à résoudre. C’est à partir de cette nouvelle catégorisation, cette problématisation des faits sociaux par les autorités, que naissent les problèmes. Bacchi ajoute que nous sommes ancrés dans une vision “evidence-based” du monde, au sein duquel “the ‘problems’ being ‘addressed’ are readily identifiable and uncontroversial: all we need to do is ‘solve’ them” (Bacchi, 2010, p.9). Pour les régimes de santé publique, ce même raisonnement peut être appliqué: la mauvaise santé des individu·e·s à cause de leur alimentation est perçue comme le problème social auquel il faut trouver une solution et la création d’institutions telles que la SSN, qui publie des recommandations alimentaires, est alors présentée comme la solution.

Comme cette brève introduction des travaux de Bacchi le laisse entrevoir, la notion de *problématisation* est à la base du processus. Pour l’auteure, cette dernière renvoie au fait de s’intéresser à la manière dont “ “problems” are *constituted*—given shape and meaning— within policies” (Bacchi, 2016, pp. 1-2), au lieu de considérer la situation comme étant problématique en elle-même. Ce concept attire l’attention sur la manière dont des comportements sont construits comme problématiques par les institutions et non sur la question de leur réalité; c’est parce que les situations ont été rendues problématiques par les institutions qu’elles sont devenues un problème à résoudre. Bacchi nous appelle également à prêter

attention aux *catégorisations* présentes dans les recommandations. Ces dernières renvoient au fait de répartir les individu·e·s selon certains critères prédéfinis, pour les répartir dans des cases "étanches", comme par exemple: les individu·e·s de soixante ans et plus, les femmes⁶ enceintes, les végétarien·ne·s, les intolérant·e·s au lactose, etc. L'existence de ces catégories est problématique dans la mesure où elles tendent à "hide or render invisible the processes and practices, the politics involved in the formation of those categories, and hence tends to install them as "real," natural, and unchallengeable" (Bacchi, 2017, p.22). Les risques alors engendrés par ce processus proviennent du fait que "defining categories and ideas of normalcy creates an outside: forms of abnormality, differences and otherness" (Crawford, 2021, pp. 146-147), ce qui, comme nous le présenterons plus en détail dans la suite de ce travail, peut mener à des formes de discrimination. Pour résumer, au travers des catégorisations, "the practice of classification is centralizing the power: the power to decide which differences make a difference" (Crawford, 2021, p.133). En dernier lieu, Bacchi nous propose une dernière notion, celle de *silence*. Quand il s'agit de s'intéresser à ce qui est recommandé, les sujets qui sont abordés ainsi que les individu·e·s qui sont ciblé·es, les sujets et thèmes passés sous silence constituent une source d'informations essentielles. Ils permettent en effet de répondre à la question "What is left unproblematic in this problem representation?" (Bacchi, 2016, p.9). Dans le cas de la SSN, cela nous a par exemple permis de mettre à jour les thématiques jugées secondaires, ne nécessitant donc pas d'être le sujet de recommandations ou d'adaptations.

⁶ Le terme de "femme" enceinte est repris de la SSN

Analyse

1. La création du sujet autonome

Attelons-nous maintenant à répondre à ma première sous-question de recherche: *Comment et par quels processus les individu·e·s sont-iels responsabilisé·e·s et autonomisé·e·s pour leurs comportements alimentaires ?* Il s'agit ici de se pencher sur la manière dont la Société Suisse de Nutrition encourage les individu·e·s à prendre la responsabilité de leurs comportements alimentaires, sur la base de leurs conseils scientifiquement fondés.

Les recommandations, comme nous l'avons présenté en amont, sont liées à la fois à la régulation des individu·e·s par des institutions étatiques mais également à la notion d'autocontrôle. Ces points clés nous ont été apportés par Michel Foucault et nous servirons d'angle d'approche pour aborder la question des recommandations alimentaires et des divers outils de communications élaborés pour être présentés et enseignés à la population suisse. C'est premièrement en s'appuyant sur les recherches "evidence-based", soit basées sur des preuves, avec lesquelles est associée l'idée que "independent (objective) scholars can access information, or evidence, about « the real »" (Bacchi, 2016, p.2), que les institutions, comme la SSN peuvent exercer et légitimer leur pouvoir sur les individu·e·s. C'est d'ailleurs un élément qui est considéré comme positif et devant être relevé par l'association elle-même:

“Formuler des informations pratiques sur la nutrition, indépendantes et **scientifiquement** fondées” (Société Suisse de Nutrition, 2021)

“Les principales compétences de la SSN sont la compilation de **connaissances scientifiques** sur divers thèmes alimentaires” (Société Suisse de Nutrition, 2021)

Pour Foucault, “power and knowledge directly imply one another; that there is no power relation without the correlative constitution of

a field of knowledge, nor any knowledge that does not presuppose and constitute at the same time power relations” (Foucault cité par Pylypa, 1998, p. 23). Dès lors, en possédant la connaissance et en devenant les expertes du domaine, les institutions détiennent le pouvoir et peuvent par-là exercer un contrôle sur les individu·e·s, qui deviennent alors des “(more easily) governable subjects” (Bacchi, 2010, p.9).

En second lieu, sur la base des instructions de la Société Suisse de Nutrition par exemple, il est attendu des citoyen·ne·s qu’iels intègrent et qu’iels appliquent d’eux·elles-mêmes les conseils prodigués. Cette deuxième forme de contrôle de la population se présente comme un pouvoir non plus explicite et régnant par la force mais comme un pouvoir plus “vicieux” qui règne sans être vu. C’est ce que Foucault nomme le *biopouvoir*, une forme de domination qui s’insère dans la vie quotidienne des individu·e·s et qui prend le corps comme “the site of subjugation” (Pylypa, 1998, p.22). Les individu·e·s ne sont plus seulement considéré·e·s comme des sujets inertes qu’il faut gérer mais comme des agent·e·s du pouvoir à part entière. Il leur est confié la responsabilité de s’auto-discipliner, cette dernière n’étant pas prise comme une corvée mais se présentant plutôt sous la forme d’un “desire to conform” (Pylypa, 1998, p.21) aux diverses normes et moyennes édictées par les discours scientifiques de la biologie et de la médecine. Alors investi·e·s de cette mission quasi sacrée, les nouveaux·elles agent·e·s du biopouvoir renforcent l’influence et la force des idéologies mêmes auxquelles iels sont soumi·e·s en premier lieu. Dans ce sens, la Société Suisse de Nutrition exprime plus ou moins directement une attente d’autocontrôle et d’auto-surveillance des individu·e·s. Évoquée de manière très directe, cette attente de responsabilisation individuelle est présentée comme telle à plusieurs reprises sur leur site internet:

“Nous appliquons une politique permettant à **toute personne de prendre en charge son propre comportement alimentaire** et de comprendre les informations” (Société Suisse de Nutrition, 2021)

“La SSN part du principe que **toute personne doit avoir la possibilité de prendre la responsabilité de son propre comportement alimentaire** et de comprendre les informations à ce sujet. La SSN conçoit des offres et prend en charge des missions couvrant les frais et qui contribuent à **renforcer les compétences de la population en matière de nutrition** et améliorent les conditions cadre pour une alimentation équilibrée.” (Société Suisse de Nutrition, 2021)

“Ces informations contribuent à ce que **les personnes puissent mobiliser toutes leurs compétences pour leur propre santé et pour celle de leur entourage.**” (Société Suisse de Nutrition, 2021)

Les processus engagés au travers de ces recommandations entrent dans ce que Foucault qualifie de *techniques de soi*, à savoir “des techniques qui permettent aux individu·e·s d’effectuer, seuls ou avec d’autres, un certain nombre d’opérations sur leur corps et leur âme, leurs pensées, leurs conduites, leur mode d’être ; de se transformer afin d’atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection ou d’immortalité” (Foucault cité par Bourguignon, 2019, p. 388).

Plus concrètement, la Société Suisse de Nutrition propose une large variété d’outils et divers tests pour que les individu·e·s puissent auto-évaluer et corriger ou maintenir de manière indépendante leurs comportements alimentaires en fonction des résultats obtenus. On retrouve ces différents dispositifs sous l’onglet *Tests et jeux* ; à disposition du public se présente donc une large palette d’évaluations ludiques, neuf au total. La première, *Test pyramide alimentaire*, propose aux visiteur·se·s de visualiser la manière dont se présente leur pyramide alimentaire, si elle est équilibrée ou au contraire si elle est déformée. Suite à ce test la SSN propose un test complémentaire qui approfondit les *habitudes alimentaires* après les 36 questions, un profil de mangeur·se est créé (par ex. *mangeur attentif*) qui décrit de manière très générale le comportement

alimentaire de la personne. Ensuite, les habitudes alimentaires plus spécifiques de la personne testée sont réparties en huit catégories⁷. Un score est obtenu pour chacune des catégories et ce dernier peut rentrer dans une des trois appréciations⁸. Si l'appréciation pour la catégorie est verte, la personne est félicitée pour son comportement et encouragée à maintenir son habitude. Sinon, des conseils pour améliorer le score et modifier l'habitude sont prodigués. Un deuxième jeu, *Ma pyramide*, permet aux visiteur·se·s de créer leur propre pyramide alimentaire, composée de leurs aliments favoris. Cette dernière peut ensuite être téléchargée au format PDF, par exemple pour être imprimée et affichée. L'on trouve également *Le jeu de la pyramide alimentaire*, qui consiste à classer le plus rapidement possible les aliments dans l'étage de la pyramide qui leur correspond. Le cinquième jeu concerne *L'assiette optimale* et propose deux mini-jeux pour décortiquer un menu (par ex. une pizza) et préparer un menu équilibré. Finalement, plus ciblé pour les adultes et présenté de manière moins ludique, trois tests sont proposés : *Calculez votre IMC*, *Risque de diabète* et *Mes besoins en calories*. Finalement, un dernier élément présent dans la catégorie *Tests et jeux* mais qui pousse l'autocontrôle et l'autoévaluation encore plus loin est l'application *MySwissFoodPyramid* qui "oriente qui veut s'alimenter de manière à la fois équilibrée, variée et savoureuse" (SSN, 2021). Cette application développée par l'OSAV propose notamment aux utilisateur·rices de tenir un journal de bord très complet, qui sera "évalué en s'appuyant sur les recommandations de la pyramide alimentaire suisse" (BLV, 2021). La mise à disposition des tests, des jeux et de l'application présente bien la manière dont la SSN attend des individu·e·s qu'ils soient autonomes et proactif·ve·s dans la mise en place d'habitudes alimentaires saines et équilibrées, tout en exerçant une surveillance sur ces derniers. Les individu·e·s sont fortement invité·e·s à se soumettre au contrôle et aux évaluations de l'association, qui sont présentés comme étant nécessaires à une alimentation idéale. Cela

⁷ Rythme des repas, vitesse d'ingestion et signaux corporels ; Pyramide alimentaire ; Attention portée aux saisons et à l'environnement ; Plaisir ; Exercice physique ; Détente ; Planification et préparation des menus ; Teneur en substance nutritives des aliments

⁸ Rouge pour un score bas, jaune pour un score moyen et vert pour un score haut

donne l'impression que les individu·e·s sont considéré·e·s comme étant inévitablement dans le tort sur au moins un aspect de leur nutrition et que même s'ils sont de parfait·e·s élèves, iels en font peut-être trop, ce qui n'est pas recommandé. Selon moi, cela représente bien l'idée selon laquelle l'entière responsabilité de l'alimentation est à laisser au consommateur ou à la consommatrice, alors même qu'il est considéré·e comme incapable de se gérer sans l'aide d'institutions comme la SSN.

“Si vous répondez aux questions ci-dessous, vous verrez très vite **où votre comportement alimentaire est sujet à critique, donc en quoi il convient de le modifier.**” (Société Suisse de Nutrition, 2021).

“**Dans le meilleur des cas**, vous allez constater que ce que vous considérez comme une «grossière erreur» dans votre alimentation ne constitue, après tout, pas un problème aussi important que vous le pensiez.” (Société Suisse de Nutrition, 2021).

“Vous allez peut-être découvrir, d'ailleurs **comme la plupart des gens**, qu'il y a des «trous noirs», des habitudes alimentaires et des «petits gestes» auxquels vous ne prenez plus garde. Ce qui signifierait que **vous ne devriez pas entreprendre des réformes là où vous aviez toujours cru devoir en faire.**” (Société Suisse de Nutrition, 2021).

Cette situation prend alors la forme d'un cercle vicieux au sein duquel l'individu·e est considéré·e comme capable d'autonomie et ainsi sommé·e à se gérer, mais dès qu'il le fait les institutions interviennent pour relever sa mauvaise gestion et l'inviter à modifier ses comportements, ce qui pousse l'individu·e à tenter d'intégrer par lui-même ou par elle-même les recommandations, qui sont à nouveau jugées et ainsi de suite.

Tous ces éléments me permettent maintenant de faire le lien avec un autre concept, l'idée selon laquelle les recommandations

alimentaires de la Société Suisse de Nutrition s'inscrivent dans le mouvement de la littérature *Self-Help*. Celle-ci renvoie à l'ensemble des ouvrages dont la philosophie est basée sur "One's own effort and resources to achieve things and goals without relying on the help of others. The books in this genre can be about self-guided improvement" (Malatesta, 2019). Cette définition s'applique très bien aux conseils de la SSN, qui, comme nous l'avons déjà mentionné, visent à responsabiliser les individu-e-s pour leurs comportements alimentaires. En assumant que les problèmes des citoyen-ne-s leurs sont intrinsèques, ces ouvrages "se présentent comme des solutions rapides aux problèmes [...] dont l'issue dépend également et intégralement d'actions personnelles, en laissant de côté toute prise en compte des conditionnements socioculturels et économiques dans lesquels la situation pourrait s'inscrire" (Papalini, 2012, p.314). C'est également l'idée qui était soutenue derrière le concept de *santéisation (healthism)* présenté précédemment, dans lequel est soulignée la responsabilisation individuelle, qui permet alors la dé-responsabilisation des gouvernements. Dans la littérature *Self-Help* s'ajoute ensuite la mise à disposition d'exercices et de tâches à réaliser, qui permettent à l'individu-e de savoir, à tout moment, où iel en est dans le processus de mémorisation et d'incorporation des conseils. Par là, "These calculative practices are meant to inform the decisions one makes about one's problematic behaviour and the direction [...]. In this process, the self becomes an object of knowledge *and* a subject/object of governance, not simply under the gaze of an expert acting at a distance but, most importantly, under the ever-present gaze of one's self." (Rimke, 2000, p.68).

Ce contrôle des individu-e-s ainsi que ces sommations à corriger leur comportements sont des éléments que l'on trouve bien dans les recommandations de la SSN, notamment au travers des divers tests et jeux qui sont mis à disposition, et plus particulièrement dans l'application mobile *MySwissFoodPyramid*, pensée comme un journal de bord à compléter à chaque nouvelle ingestion d'aliment ou de boisson, et évaluée par des expert-e-s du domaines. Nous avons donc bien illustré la manière dont la SSN transmet les

recommandations ainsi que les connaissances scientifiques sur l'alimentation aux individu·e·s, dans un but d'intériorisation, pour les mener à l'autogestion de leur alimentation.

2. A qui s'adresse-t-on ?

2.1 Quelles catégories d'individu·e·s sont problématisées ?

Je souhaite maintenant répondre à ma seconde question de recherche, à *qui et de quelles manières la SSN communique-t-elle ses recommandations dans le but d'atteindre le plus grand nombre ?* Comme je l'ai déjà présenté, les activités de la Société Suisse de Nutrition s'inscrivent dans le registre de la santé publique, ce qui signifie que l'association cherche à atteindre le plus de monde possible. Pour se faire, la SSN divise la population en plusieurs catégories, chacune bénéficiant de recommandations personnalisées voire même d'une communication adaptée, je vais donc présenter comment et selon quels critères l'association traite ces catégories d'individu·e·s comme différentes.

La Société Suisse de Nutrition prodigue ses conseils à une multitude d'individu·e·s pouvant appartenir à une large palette de catégories, l'idée étant que "toute personne", "le grand public", "la population" (Société Suisse de Nutrition, 2021) puisse se retrouver dans les recommandations et bénéficier des conseils les plus adaptés à ses besoins propres. Pour se faire, sous l'onglet principal dédié aux recommandations alimentaires *Toi et moi*, puis *Boire et manger*, la SSN a divisé les recommandations en trois thèmes très larges : les *différentes étapes de vie*, les *thématiques alimentaires préférées* et les *maladies*. Chacun de ces thèmes propose d'autres sous-thèmes, plus spécifiques. Dès lors, les *différentes étapes de vie* abordées par les recommandations alimentaires sont la grossesse, la période d'allaitement et la première année de vie; l'enfance; l'adolescence; les séniors. Les *thématiques préférées* comprennent l'alimentation végétarienne et végétalienne; les composants; les boissons; les achats; les emballages des denrées alimentaires; l'hygiène; les grillades. Finalement en cas de *maladie*, la SSN aborde la questions de l'influence de bonnes habitudes de

consommations alimentaires sur certaines maladies⁹; des intolérances alimentaires¹⁰; du surpoids; de la dénutrition. Dans un deuxième temps, si l'on explore plus profondément le site internet de la SSN, l'on peut trouver sous l'onglet *Documentation* de la rubrique *Toi et moi* des recommandations pour des thématiques supplémentaires, comme le Covid-19, qui traite de la question de l'alimentation et de la nutrition en auto-quarantaine; il y a également l'alimentation en lien avec le mode de vie et le sport; la digestion; le travail et l'alimentation. Finalement, sous l'onglet *Questions et réponses* de la rubrique *Toi et moi*, plusieurs dizaines de recommandations supplémentaires sont disponibles, à noter cependant qu'il s'agit de réponses assez directes, donc relativement brèves, à des questions concrètes que pourraient se poser les individu-e-s, telles que "Je souffre de calculs rénaux formés d'oxalate de calcium. Dois-je donc suivre maintenant une alimentation pauvre en calcium?" "Dois-je jeter les pommes de terre qui présentent des taches vertes?" ou encore "Doit-on se brosser les dents après avoir mangé une pomme?" (Société Suisse de Nutrition, 2021).

Sous un deuxième onglet, *Ecole et formation*, l'on trouve la catégorie *Alimentation à l'école* qui propose des documents à l'attention des services de restaurations scolaires et des structures d'accueil extra-scolaires, notamment un guide qui "a pour but d'émettre des recommandations pour intégrer la promotion de la santé dans ces lieux d'accueil en ce qui concerne le renforcement des compétences psychosociales, l'alimentation et le mouvement" (Addiction Suisse, s.d., p. 4). Finalement, il ne s'agit pas d'une recommandation à part entière, mais sous la rubrique *Dix-heures et goûter sains* de l'onglet *Ecole et formation*, la SSN propose des idées de collations originales à donner aux enfants (comme le serpent en banane et fraises ou les poivrons-bâteaux).

Ce que cette décomposition des thématiques abordées par la SSN nous permet maintenant de constater est que les recommandations

⁹ Hyperuricémie et goutte ; Aigreurs d'estomac ; Athérosclérose et maladies coronariennes ; Hyperlipidémie ; Constipation ; Diabète de type 2 ; Hypertension artérielle ; Ostéoporose ; Maladies rhumatismales

¹⁰ Gluten ; Lactose et Maladie coeliaque

peuvent être réparties en trois catégories plus générales: premièrement la catégorie des **individu·e·s “à risque” de par leur stade de vie**, comme les nourrissons, les personnes enceintes, les seniors, les personnes malades, etc. Une deuxième catégorie peut être créée pour regrouper les individu·e·s qui ont des **comportements “à risques”**, comme les végétarien·ne·s, les vegan·e·s, les sportif·ve·s et les consommateur·rice·s de grillades estivales. Finalement une troisième catégorie regroupe **les bonnes pratiques à adopter pour consommer de manière “juste”**, soit les normes auxquelles sont soumis les individu·e·s, comme la bonne façon de faire ses achats, les bonnes boissons à consommer, les bons goûters à donner aux enfants, etc.

Cette conception des habitudes de consommation alimentaire comme étant problématiques me permet maintenant de refaire le lien avec la théorie de Carol Bacchi sur la conceptualisation des problèmes. Elle déconstruit les problématiques sociales pour faire émerger ce qui est considéré comme “le problème à résoudre” ainsi que la solution qui est proposée pour le supprimer. Ainsi, au lieu de se concentrer sur ce qui ne va pas, et porter un jugement sur la qualité de la formulation du problème ou de la solution apportée, elle opère un reculement qui lui permet de déconstruire ce qui, dans la société, est considéré comme un problème à résoudre. Si l’on applique maintenant la méthodologie *WPR* (What’s the problem represented to be ?) proposée par Bacchi, aux recommandations de la SSN, l’on peut mettre en évidence la représentation que se fait l’association de l’alimentation des citoyen·ne·s. Premièrement pour la SSN, le problème semble être “les habitudes alimentaires non-équilibrées des individu·e·s”, ce qui renvoie à l’assomption que “sans les conseils appropriés de la SSN, les individu·e·s ne peuvent pas ou ne savent pas s’alimenter de manière équilibrée et ainsi être en bonne santé”. En troisième lieu, cette vision des habitudes alimentaires comme “saines” ou “malsaines” prend racine dans les études “evidence based” du milieu médical et biologique, qui considèrent le corps sain et en bonne santé comme une variable purement physique, objective et observable. Quatrièmement, cette problématisation passe sous silence l’influence exercée par d’autres

facteurs (comme le capital socio-économique, la culture, les normes etc.) et par d'autres acteurs (l'Etat, les producteur·rice·s et distributeur·rice·s de denrées alimentaires, etc.) sur les individu·s ainsi qu'une vision plus large de la santé (par exemple comme étant un état de bien-être uniquement psychologique et mental ou comme une absence de trouble ou de maladie). Ces considérations donnent alors lieu à une représentation des citoyen·ne·s comme étant les seul·e·s responsables et acteur·trice·s de leur santé, les plaçant alors au centre du problème. Finalement, cette idée d'une alimentation saine que devraient adopter les individu·e·s est largement promue par l'Etat, ce qui contribue encore plus à une invisibilisation du rôle qu'il joue et des régulations qu'il impose aux individu·e·s, tout en faisant croire à ces dernier·ère·s qu'ils sont les seul·e·s maître·sse·s de leur destin.

2.2 Comment communique-t-on ?

Un des aspects que je viens de mettre en avant est que la Société Suisse de Nutrition considère qu'elle s'adresse à différents publics et qu'elle adapte alors sa communication en fonction de son audience. Bien que l'association s'adresse à une large palette d'individu·e·s (personnes enceintes, salarié·e·s, adolescent·e·s, personnes présentant des intolérances alimentaires, etc.) et que la communication semble être globalement homogène, dans le sens où l'approche choisie pour aborder la question des recommandations alimentaires reste toujours la même, trois groupes d'individu·e·s bénéficient d'une adaptation de la SSN à leurs "catégories" à savoir: les enfants, les seniors et les personnes qui ne maîtrisent pas une des trois langues nationales principales. Cette adaptation provient de la volonté de l'association d'élaborer "une communication adaptée aux publics cibles et facilitant la mise en pratique" (Société Suisse de Nutrition, 2021), comme mentionné sur leur site internet. Cet ajustement se présente premièrement par la création de la catégorie "enfants" qui regroupe les individu·e·s âgé·e·s de quatre à douze ans. Selon eux, l'intégration de bonnes habitudes alimentaires doit se faire différemment des autres individu·e·s: iels sont présenté·e·s comme une "tabula rasa" à qui les parents doivent

montrer l'exemple et transmettre des bonnes habitudes. C'est également en faisant preuve de "calme, humour et patience" (Société Suisse de Nutrition, 2021) que les parents doivent réussir à modeler les goûts de leurs enfants. En plus de cette responsabilisation des parents et plus généralement des adultes qui entourent l'enfant, la SSN propose des supports exclusifs aux enfants pour leur inculquer les bonnes pratiques, comme le disque alimentaire; ce dernier est très coloré et représente plusieurs personnages fantaisistes¹¹, les dessins qui le constituent constituent la majorité du visuel et le texte reste très minimaliste et secondaire. Finalement, étant donné que "Les enfants ne jugent pas le repas uniquement en termes de santé. Ils veulent savourer sans modération avec tous leurs sens. Ils attachent beaucoup d'importance à l'aspect visuel, au goût et à l'odeur" (SSN, 2019, p.4), la SSN propose aux parents de réaliser des plats figuratifs et rigolos pour les goûters de leurs enfants (comme le serpent en banane et fraises ou les poivrons-bâteaux), ce qui a pour but de les encourager à prendre de bonnes habitudes alimentaires. Outre ces recommandations plutôt théoriques, la SSN en propose d'autres, axées sur le jeu et la pratique directement à l'attention des enfants. Ces activités ludiques apparaissent comme un moyen détourné d'apprendre aux enfants à bien manger, le plus souvent dans un cadre scolaire. L'apprentissage à l'école représente une des grandes missions de la SSN, étant donné qu'un des sept onglets principaux du site est intitulé "École et formation". Le matériel KIDZ-BOX par exemple "se compose d'une boîte destinée à **l'élève**, contenant 25 cartes, d'un fascicule pour **l'enseignant** et d'un feuillet d'information à télécharger, à l'attention des parents" (SSN, s.d.) il se présente comme une série d'activités en lien avec l'activité physique et l'alimentation¹². L'on peut également trouver une liste de projets scolaires, comme *Muuvit*, qui permet aux classes d'effectuer des voyages virtuels grâce à une accumulation de points d'activité physique et *Bike2school*, qui se présente sous la forme

¹¹ Une sirène pour la consommation de boissons non sucrées, un astronaute pour la consommation des fruits et des légumes et un jongleur pour une alimentation variée

¹² Par exemple : Renforcer les muscles ; Stimuler la circulation ; Des repas réguliers ! Ou encore Des repas sans écran ! (SSN, s.n., p. 1)

d'un concours de vélo pour lequel les participant·e·s doivent notamment se rendre à l'école à vélo autant que possible. Deux autres projets viennent compléter cette liste, *fit4future* est un projet national qui propose "des supports de communication conçus pour différents groupes cibles, des accessoires de jeu et de sport pour les cours et pour la récréation et quelque 350 manifestations par an" (Sala, 2021) et *Gorilla*, un programme international de promotion de la santé qui valorise principalement la pratique des sports freestyle comme le Parkour, le Footbag et le Streetskate. Finalement, ne se trouvant pas dans la catégorie des projets scolaires mais dans la catégorie "alimentation à l'école" se trouve le projet Nutrikid. Ce dernier est constitué de "modules sur l'alimentation pour l'enseignement" (Société Suisse de Nutrition, 2021) et destiné aux enfants de neuf à douze ans. En tout, huit modules sont disponibles sur le site internet de la SSN et sont répartis en trois catégories: équilibre hydrique, rythme alimentaire et bilan énergétique. Le module intitulé *Les boissons sucrées à la loupe* est par exemple constitué de vingt-neuf pages de théorie pour l'enseignant·e, de plusieurs questionnaires et des solutions aux diverses questions posées. Le but du projet Nutrikid n'étant pas explicité, il semble se présenter comme un manuel d'enseignement, d'abord destiné à l'enseignant·e puis aux élèves et mettant en avant la théorie plus que l'amusement.

La deuxième catégorie à bénéficier d'une communication adaptée est les aîné·e·s. De manière générale, les individu·e·s sont considéré·e·s comme appartenant à cette catégorie dès l'âge de soixante ans, mais il est possible de trouver des brochures et des conseils à partir de cinquante ans. Pour ce qui concerne les recommandations en elles-mêmes, la SSN ne propose pas de grande innovation pour la communication, qui conserve le même format que dans le reste du site internet, cependant iels proposent tout de même le magazine de jeux "Alimentation 60plus"; il s'agit d'une brochure réalisée spécialement pour les seniors, contenant des énigmes et "des conseils pratiques sur la façon d'associer saveur et équilibre alimentaire quand on a plus de 60 ans" (Société Suisse de Nutrition, 2021). Les jeux qui y sont proposés sont des activités

stéréotypiquement associées aux pratiques d'une population d'ainé·e-s, comme les mots-croisés, les rébus, les sudoku, etc. la plupart ayant pour thème l'alimentation¹³. A cela s'ajoute également la mise à disposition d'un podcast en trois épisodes intitulé "Comment s'alimenter après 60 ans". Le choix de ce format ne semble à nouveau pas anodin étant donné qu'en Suisse, les personnes à partir de soixante ans sont celles qui écoutent le plus la radio (Confédération suisse, 2021).

Finalement la quasi-intégralité du site internet de la SSN est disponible dans les trois langues nationales principales, à savoir l'allemand, le français et l'italien. En plus de cela l'association, consciente que certains citoyen·ne-s résidant en Suisse, peuvent ne maîtriser aucune de ces langues, propose certaines de ses feuilles d'information traduites en quelques langues supplémentaires. La pyramide alimentaire est donc disponible en neuf langues supplémentaires¹⁴, le disque alimentaire suisse en onze langues supplémentaires¹⁵, les conseils pour les dix-heures et goûters sains proposent dix langues supplémentaires¹⁶, les informations sur l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge sont mises à disposition en cinq langues supplémentaires¹⁷, le dépliant sur l'introduction des aliments pour les enfants est disponible en neuf langues supplémentaires¹⁸, les informations relatives à l'alimentation durant la première année de vie sont proposées en dix langues supplémentaires¹⁹ et finalement, le guide de l'alimentation durant la 2e et la 3e année de vie est proposé en dix langues supplémentaires²⁰. Cette énumération très linéaire et répétitive me permet de mettre en lumière deux éléments; premièrement, nous pouvons observer que la SSN propose des

¹³ Par exemple "Résolvez ce mots-croisés de spécialités régionales et, avec les lettres des cases de couleur, composez le nom d'un produit suisse protégé par une AOP" (Magazine de jeux et conseils pour manger avec plaisir à plus de 60 ans, 2020)

¹⁴ Anglais, espagnol, portugais, serbo-croate, albanais, turc (version courte et flyer version courte), tamoul, arabe (version courte et flyer version courte), tigrinya

¹⁵ Les mêmes que pour la pyramides mais avec l'addition du romanche et du bosniaque

¹⁶ Les mêmes que pour la pyramide mais avec l'addition du bosniaque

¹⁷ Anglais, portugais, turc, albanais, arabe

¹⁸ Les mêmes que la pyramide alimentaire

¹⁹ Les mêmes que pour la pyramide mais avec l'addition du bosniaque

²⁰ Les mêmes que pour la pyramide mais avec l'addition du bosniaque

recommandations traduites dans les langues principalement parlées par les personnes issues de l'immigration en Suisse (Nguyen, 2017) et deuxièmement, l'écrasante majorité des recommandations concerne l'alimentation des enfants et sont donc adressées aux parents d'origine étrangère. Il semble alors que la SSN considère les enfants d'immigré·e·s comme une catégorie à risque, de par la potentielle incapacité de leurs parents à leur fournir une bonne alimentation à cause de leur manque de maîtrise du français, de l'allemand ou de l'italien.

Un point qui me semble maintenant important à relever est le fait que ces traductions, comme nous le montrerons plus en détails dans le chapitre sur les silences derrière les différences culturelles et ethniques, ne semblent pas être des traductions contextuelles. Ce que j'entends par-là est que ces traductions semblent se restreindre au domaine purement littéraire et ne pas intégrer la dimension culturelle associée à la langue dans laquelle le texte est traduit. En effet, dans la feuille d'information de la pyramide alimentaire traduite en arabe, une consommation modérée d'alcool ainsi qu'une abstention de fumer sont par exemple recommandées. La question des préceptes religieux concernant l'alcool et le tabac n'est pas abordée alors qu'elle est importante pour une grande partie des arabophones. Or, pour en revenir à la dimension de traduction, bien que de nombreuses études aient montré que "it is not a good idea to focus just on the language and the process of communication" (Akbari, 2013, p. 13), étant donné que "language is an expression of culture and individuality of its speakers. It influences the way the speakers perceive the world. So focusing on the issue of translation from one language to another, the culture of both languages in the process of translation is influential." (Akbari, 2013, p. 13), la SSN ne semble pas prendre cette perspective en compte. Ce que cela signifie est qu'en n'apportant qu'une traduction littéraire et aucune traduction culturelle de ses recommandations, la SSN ne peut pas réellement parvenir à communiquer avec les individu·e·s qui ne maîtrisent aucune des langues nationales, et ne peut donc pas les atteindre avec ses conseils. Ce pan entier de population risque alors

de se retrouver en dehors de la zone de portée des recommandations.

2.3 Les stades de la différence

En plus de cette différenciation des individu·e·s au niveau de la communication des recommandations, la SSN opère des différenciations des individu·e·s au niveau de leur stade de vie, comme nous l'avons présenté plus tôt dans ce travail. Essentiellement, les individu·e·s appartenant aux diverses catégories sont présenté·e·s comme étant différent·e·s d'un·e individu·e "normal·e" et tout-venant, à savoir un adulte. Dès lors, les personnes enceintes, les enfants, les adolescent·e·s et les seniors présentent toutes et tous des caractéristiques qui requièrent des recommandations avec un certain degré de personnalisation.

Premièrement, intéressons-nous aux enfants. Ces derniers sont considérés comme étant différents des adultes sur deux aspects: au niveau comportemental et au niveau biologique. Bien qu'il soit précisé que "l'alimentation des enfants, à partir du premier anniversaire et jusqu'au début de l'adolescence, doit être diversifiée et variée et **ne diffère pas de celle de l'adulte sur le plan qualitatif**" (SSN, 2019, p. 2), les enfants sont tout de même présenté·e·s comme une classe d'individu·e·s auquel·le·s il faut porter une attention particulière. Pour des raisons comportementales, car "Les principes et valeurs promus par l'environnement familial en matière d'alimentation et de santé **sont assimilés par l'enfant et influencent ses habitudes et son mode de vie** à l'âge adulte. C'est la raison pour laquelle il est **essentiel d'inciter** les enfants à se nourrir sainement." (SSN, 2019, p. 2). L'enfant est donc à nouveau considéré·e comme une éponge, absorbant tous les éléments de son milieu familial, à qui il est important de transmettre les bons réflexes dès le plus jeune âge. Les enfants sont également vu·e·s comme biologiquement différent·e·s des adultes étant donné que "Leur métabolisme tourne à plein régime. Aussi **leurs besoins énergétiques** – mis en proportion avec le poids corporel – **sont-ils accrus** par rapport à ceux des adultes" (SSN, 2019, p. 2).

En second lieu, les adolescent·e·s bénéficient du même traitement que les enfants, mais avec une adaptation aux comportements “typiques” de leur âge. Les adolescent·e·s sont donc vu·e·s comme comportementalement différents des adultes en raison de leur tendance à consommer sans modération: “Alors, si tu bois de l’alcool, **que cela reste exceptionnel et en petites quantités**. Les risques liés à la consommation d’alcool sont généralement sous-estimés (p.ex. risques d’accident en conduisant ou en faisant du sport, agressivité accrue, comportement sexuel à risques, intoxication éthylique, lésions organiques).” (SSN, 2011, p. 6), ou encore, “Tu peux manger **un ou deux repas fast food par semaine** si, ces jours-là, les autres repas de la journée sont équilibrés.” (SSN, 2011, p. 6). Biologiquement, iels sont également considéré·e·s comme différent·e·s des adultes étant donné que “Si tu es âgé(e) de 13 à 18 ans, ton corps est encore dans une phase de croissance et de développement. Cela lui demande évidemment beaucoup d’énergie. C’est la raison pour laquelle **les adolescents ont besoin de davantage d’énergie (= calories) que les adultes**. Ces besoins accrus concernent également certains autres nutriments.” (SSN, 2011, p. 3).

Troisièmement, ce sont les personnes enceintes qui sont considérées comme différentes des adultes, mais cette fois, uniquement sur le plan biologique, en raison de tous les changements hormonaux qu’iels vivent mais également parce qu’iels sont considéré·e·s comme responsables de la santé du fœtus “Une femme enceinte **devrait boire** au minimum 1,5 à 2 litres par jour, avant tout **pour prévenir la constipation**.” (SSN, 2018, p. 3), ou encore “Durant la première moitié de la grossesse **la qualité des apports alimentaires est essentielle**, alors que durant la seconde moitié, la quantité prend également de l’importance, **afin d’assurer la croissance harmonieuse du fœtus**. C’est donc dès le début de la grossesse, et si possible même avant la conception déjà, que les bonnes habitudes en matière d’alimentation devraient être prises.” (SSN, 2018, p. 3).

Finalement, les seniors constituent le dernier groupe d’âge différent des adultes “normaux”. Ces dernier·ère·s sont invité·e·s à mieux

surveiller leur alimentation pour des raisons comportementales et biologiques. Au niveau comportemental, ce sont les habitudes alimentaires qui sont critiquées, ainsi que leur potentiel rôle dans l'apparition de certains problèmes de santé “Mais **ces troubles** [digestifs] **sont parfois dus aux habitudes alimentaires** individuelles” (SSN, 2019, p.5). Sur le plan biologique, c'est le ralentissement du métabolisme qui est évoqué “**Avec l'âge, le corps se modifie**. Des changements apparaissent, par ex. au niveau des hormones et de la composition corporelle. La masse musculaire et la teneur en eau de l'organisme diminuent, ce qui augmente la proportion en graisse. Alors que **la consommation d'énergie se réduit**, les besoins en nutriments (tels que les vitamines et les minéraux) restent élevés, voire augmentent.” (SSN, 2019, p.2).

En conclusion, cette exploration de la constitution des différences entre les différents types d'individu·e·s nous permet de re-montrer la manière dont la SSN investit les individu·e·s de cette mission individuelle que représente leur bonne santé, favorisée par de bonnes habitudes alimentaires. En second lieu, j'aimerais relever la tendance à l'emploi d'un discours moralisateur et culpabilisateur sur les parents et plus précisément sur les mères lorsqu'il est question de l'alimentation et de la santé de leurs enfants. En voilà d'autres exemples :

“La palette alimentaire de la petite enfance est **fixée par les parents**.” (SSN, 2019, p.2)

“L'alimentation de la femme enceinte **peut influencer positivement** non seulement le bon déroulement de la grossesse et le développement du fœtus, mais également l'état de santé, **à long terme**, de la mère et de l'enfant.” (SSN, 2018, p.3)

“**Pour protéger** votre enfant, vous ne devriez pas boire d'alcool et des boissons énergisantes pendant votre grossesse.” (SSN, 2018, p.4)

“En continuant à fumer durant la grossesse **vous augmentez**, entre autres, **le risque** d’accoucher prématurément et que votre bébé ait un faible poids de naissance, **ce qui peut influencer durablement et négativement** son métabolisme.”
(SSN, 2018, p. 10)

Comme nous l’avons présenté dans ce chapitre, la SSN construit différentes catégories d’individu·e·s auxquelles s’adressent leurs diverses recommandations, adaptées sur leur contenu et sur leur forme en fonction de leur public cible. Ces dernières sont la résultante d’un processus de problématisation par l’association et plus généralement par l’État, de l’alimentation des citoyen·ne·s suisse·sse·s.

3. Qu’est-ce qui est passé sous silence ?

Je vais maintenant répondre à ma troisième question de recherche, à savoir: *Quelles sont les thématiques qui ne sont pas traitées dans les recommandations et alors laissées non-problématiques, passées sous silence, et quels effets cette omission produit-elle ?* Comme le chapitre précédent le laisse entrevoir, bien qu’un nombre très importants de thématiques soient abordées et problématisées par la Société Suisse de Nutrition, certains aspects ne sont pas jugés comme valant la peine d’être pris en compte dans les recommandations alimentaires. Comme le propose Carol Bacchi dans sa méthode *WPR*, identifier les silences, ce qui n’est pas rendu problématique, permet d’avoir une meilleure vision du problème. En laissant certains éléments de côté, les institutions et dans notre cas la SSN, nous révèlent ce qui n’est pas considéré comme une priorité et est alors traité comme secondaire (Bletsas & Beasley, 2012).

3.1 Pas de plaisir à la dégustation

Le premier silence, et c’est d’ailleurs ce qui a motivé la réalisation de ce travail, est la notion du *plaisir de manger*. En effet, pour l’institution, le plaisir associé à l’alimentation est à trouver dans

l'événement du repas mais pas dans la consommation des aliments en eux-mêmes :

“Prendre le temps de manger et de boire tranquillement en arrêtant toute activité annexe **augmente le plaisir** et la joie de manger.” (Hayer, 2020, p.4)

“Pour le plaisir et le bien-être [...] **Faire une liste des courses** de façon à ne rien oublier et de telle sorte que tout soit disponible pour composer des repas et collations équilibrés.” (Hayer, 2020, p.20)

“Lire la liste des ingrédients et les valeurs nutritionnelles qui figurent sur les emballages des aliments. **Ces informations aident à apprécier ce qu’il y a dans le produit** et à vérifier que ce dernier tient ses promesses” (Hayer, 2020, p.20)

“Discuter pendant les repas, **sans être distraits** par les smartphones, tablettes, télévision ou journaux, **favorise le plaisir** à table.” (SSN, 2021)

“Prenez sciemment du temps pour apprécier vos repas” (SSN, 2021)

Cependant, plusieurs études ont déjà démontré l'importance du plaisir éprouvé par la consommation des aliments, et plus précisément l'impact que cette satisfaction peut avoir sur l'adoption d'un régime alimentaire sain. Plusieurs se sont par exemple intéressés au grand succès rencontré par les industries alimentaires pour atteindre et convaincre les consommateurs, qui partent du principe que “the pleasure derived from food is an important motivation” (Block, 2011, p. 8). Beaucoup en arrivent alors à la conclusion que “In this context, it may be a case of “If you can't beat them, join them” [...] perhaps it is time for the health sector to also embrace this approach” (Pettigrew, 2015, p. 62). Parallèlement, le concept de bien-être alimentaire (food well-being) est proposé comme alternative au paradigme actuel “food as health” (Block, 2011, p. 5), ce qui impliquerait un déplacement d'une vision paternaliste des habitudes de consommation alimentaire, où

l'attention est placée sur la correction des mauvais choix alimentaires des individu·e·s à une vision plus globale qui prendrait en compte l'importance du "role of food in a person's overall well-being" (Block, 2011, p. 5). Une explication pour tenter d'éclaircir les raisons qui motivent cette quasi abstraction du plaisir dans la consommation des aliments pourrait être liée à une vision de l'ingestion des aliments par pur plaisir comme "un système culturel propre aux milieux populaires" (Dupuy, 2014, p. 259), au sein duquel les individu·e·s ne font pas preuve de retenue. Cet hédonisme populaire, caractérisé par "un accès plus spontané au plaisir" (Dupuy, 2014, p. 259) entre en contradiction avec l'idéal moderne du corps svelte, contrôlé et dans la retenue. L'alimentation plaçant le plaisir au centre symbolise alors la perte de contrôle sur le corps, l'échec dans la recherche de l' "absolute purity, hyperintelluctuality, and transcendence of the flesh" (Bordo, 1996, p. 233) et une concrétisation de la plus grande peur des sociétés occidentales modernes : devenir gros (Bordo, 1996). Dans une société gouvernée par l'évitement du risque, le plaisir est alors présenté comme un obstacle, un opposé incompatible qui vient entraver la quête de la bonne santé que doivent mener les individu·e·s.

3.2 L'influence des facteurs génétiques

Un deuxième aspect pouvant être noté comme manquant dans les recommandations alimentaires est l'absence de considérations génétiques. En effet, la SSN semble partir du principe que tous les individu·e·s sont globalement égaux·ales et qu'il n'existe pas de différences majeures entre eux. Cependant, si l'on prend l'exemple des intolérances, 70% de la population mondiale présente une "carence en lactase" (EFSA, 2010), soit une intolérance au lactose. Bien que cette intolérance soit "genetically determined and a normal, developmental phenomenon characterised by the down-regulation of lactase activity, which occurs soon after weaning in most ethnic groups" (EFSA, 2010, p. 2), 30% de la population, principalement des descendant·e·s de l'Europe du Nord

présentent une mutation génétique qui leur permet une tolérance au lactose à l'âge adulte. La répartition de ces individu·e·s n'est pas aléatoire, elle se concentre sur l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Australie, soit des zones qui ont vu une forte migration européenne au cours des siècles précédents. Cependant, malgré que la majorité de la population mondiale et qu'une personne sur cinq en Suisse soit intolérante au lactose (SSN, 2017), ce qui, comme mentionné précédemment, constitue une évolution normale et non-pathologique du corps humain, la Société Suisse de Nutrition propose une pyramide alimentaire qui invite les citoyen·ne·s à consommer trois portions de lait ou de produits laitier quotidiennement. A cela s'ajoute le traitement de l'intolérance au lactose comme une "maladie", soit quelque chose d'anormal, de mauvais, étant donné que les seules informations et recommandations alimentaires pour les personnes présentant cette intolérance sont à trouver sous l'onglet "En cas de maladie". Finalement, la consommation de produits laitiers étant au coeur des recommandations de la SSN, iels proposent aux individu·e·s "même en cas d'intolérance au lactose, de consommer des produits laitiers chaque jour et dans le cadre de sa tolérance individuelle" (SSN, 2017, p.7) ou en cas d'intolérance totale, de consommer des produits dé lactosés plutôt que des aliments naturellement sans lactose, car ces derniers ne contiennent pas le calcium nécessaire à la bonne santé. On leur conseillera ensuite de "faire surveiller par un médecin [leur] taux de calcium et de vitamine D et le cas échéant prendre des préparations en vue d'un apport complémentaire" (SSN, 2017, p. 11). Ces recommandations qui encouragent la consommation du lactose même au dépend de sa tolérance me permettent de présenter le concept de *blanchité alimentaire* (Cohen, 2021), qui renvoie à l'idée d'une utilisation "of food and eating practices to reify and reinforce Whiteness as the dominant racial identity" (Cohen, 2021, p. 1), en passant par l'idée que l'alimentation "des blanc·he·s" est celle qui est normale, moyenne; dès lors, toute alimentation qui ne correspond pas à cette norme devient alors déviante, problématique et inférieure. Pour la SSN, en considérant la tolérance au lactose comme une base, une

composante essentielle à une bonne alimentation, l'association participe à ancrer sa consommation dans un cadre idéologique, dont les potentielles dérives sont déjà bien connues. De nos jours, avec la présidence de Donald Trump par exemple, la considération par les suprémacistes blanc·he·s que “milk is the new, creamy symbol of white racial purity” (Smith cité par Stănescu, 2018, p. 104) revient en force. Ce type d'affirmation implique alors qu'une intolérance aux produits laitiers doit inmanquablement renvoyer à une infériorité des individu·e·s.

3.3 Les recommandations au-delà des frontières

En troisième lieu, la Société Suisse de Nutrition ne semble pas prendre en considération les différences culturelles et ethniques dans les recommandations alimentaires. En effet, deux points sont problématiques. Premièrement la composition des repas n'est pas similaires entre les différentes cultures: si l'on prend l'exemple du petit-déjeuner, l'assiette optimale de la SSN propose quatre exemples de déjeuners équilibrés²¹ (SSN, 2020, p.5) mais aucun de ceux-là ne diffèrent du modèle classique européen. Par exemple, un petit-déjeuner traditionnellement préparé au Japon serait une version plus légère de la base de tous les repas japonais, un “*ichiju-sansai*”, soit du riz, une soupe et trois plats salés, le tout accompagné de thé ou de café (Chen, 2021). En Colombie, un petit-déjeuner traditionnel peut être composé de tamales, de bouillon de bœuf avec des pommes de terre ou encore de bananes vertes avec du fromage salé, le tout accompagné de café (Poole, 2020). L'on voit donc qu'il existe des différences de consommations alimentaires entre les nombreux groupes ethniques et culturels qui pourraient résider en Suisse et que les recommandations de la SSN ne prennent pas en compte les habitudes alimentaires non-occidentales. A cela s'ajoutent deuxièmement les différentes attentes placées derrière les repas.

²¹ 1) Café au lait, Tartines de pain complet, beurre et confiture, Jus d'orange 2) Thé aux fruits, Corn flakes et lait, Poire 3) Tisane, Pain, Fromage ou séré, Tomates cerise 4) Thé noir, Birchermuesli (yogourt nature, fraises et flocons d'avoine)

Dans la feuille d'information de l'assiette optimale, la SSN propose des repas de midi ou du soir équilibrés, sans les différencier ; ils sont donc interchangeables. Cependant, si l'on prend l'exemple de l'Allemagne, il est très courant que le repas de midi soit considéré comme le repas principal, parce qu'il est chaud et cuisiné alors que le repas du soir est traditionnellement constitué de pain, de fromage et de charcuterie (PontKom Nyelvtanulas, 2016). Parallèlement la SSN construit ses recommandations autour de trois repas principaux journaliers, alors qu'en Ethiopie par exemple, la journée ne comprend que deux temps de repas, le repas "de midi" et le repas du soir et ces derniers sont respectivement consommés au réveil et au coucher du soleil, il n'existe donc pas de petit-déjeuner à part entière (Belay, 2019). Ces deux exemples internationaux me permettent donc à nouveau d'illustrer le manque de considération pour les différences culturelles qui existent entre les différents habitant·e·s de Suisse. Et comme pour les recommandations de consommation des produits laitiers qui font fi des populations intolérantes, cette conception d'un repas-type est très ethnocentrique et peut amener à des dérives. Dans son article, Vasile Stănescu présente un exemple historique de *dietary racism* (Stănescu, 2018, p.104), les discriminations qui émergent en réaction aux individu·e·s dont les habitudes alimentaires sont non-européennes, donc jugées "hors normes". Il prend l'exemple du stéréotype des "mangeurs de riz efféminés" largement employé au 19ème siècle pour qualifier les populations colonisées par l'empire britannique. L'emploi de cette dénomination a permis de légitimer la colonisation des différents territoires, étant donné qu'il était admis que "it was the eating of meat and consumption of dairy products that helped colonizers to become the more masculine, and therefore, the more dominant" (Stănescu, 2018, p.105). En établissant comme seule norme le régime européen, et plus particulièrement le régime suisse, la SSN participe à la perpétuation de cette conception dichotomique de l'alimentation comme étant soit occidentale et normale soit non-occidentale et anormale, dichotomie qui à terme peut mener à de réelles formes de discrimination et de persécution.

3.4 Tou·te·s égaux·ale·s

Quatrièmement, la Société Suisse de Nutrition ne nomme pas les différences qui pourraient exister entre les individu·e·s en fonction de leur statut socio-économique. Comme présenté dans le revue de littérature, ce dernier représente une composante importante de la non-adhérence, volontaire ou non, aux recommandations alimentaires de la SSN. Cependant, l'association recommande des repas partagés en famille, "imaginatifs, variés et appétissants," (SSN, 2019, p.4), dans une atmosphère agréable, qui intègrent les souhaits et les propositions des enfants, "plein de fantaisie" (SSN, 2019, p.5), régulièrement composés de nouveaux plats et durant lesquels les parents doivent montrer l'exemple. L'application à la lettre de ces recommandations demanderait une implication quasi-constante des parents, beaucoup plus de temps que ce qu'iels n'ont à disposition et des moyens financiers importants. En effet, en Suisse, un paquet de pâtes coûte en moyenne deux fois moins qu'un paquet de quinoa, pour le même poids. Plus généralement, la SSN fait presque totalement abstraction du capital financier des familles et des individu·e·s dans ses recommandations et ne propose pas de réelles solutions pour permettre aux ménages à bas revenus de pouvoir bénéficier d'une "alimentation équilibrée"; la première mention de l'aspect financier est à trouver dans la présentation PowerPoint "Achats et conservation des réserves alimentaires" qui indique qu'on "peut tirer profit des promotions en supermarché **pour économiser de l'argent**. Mais il ne faut pas se laisser tenter par des achats supplémentaires inutiles. Il serait dommage que les denrées finissent par se gâter" (SSN, 2016, p.2). Une deuxième série de conseils "pour le porte-monnaie" aborde la question financière, à nouveau de manière très idéologique. Il s'agit par exemple de préparer une liste de commissions pour ne pas faire d'achats impulsifs et superflus, de comparer les prix des aliments et profiter des actions mais sans faire d'achats supplémentaires et inutiles, de préférer l'eau du robinet à d'autres boissons, de préparer soi-même les repas au lieu d'acheter des plats déjà cuisinés, etc. (Hayer, 2020, p. 20). Ces conseils sont très similaires

à celui de la présentation PowerPoint et renvoient à un idéal de la domesticité dans lequel les familles bénéficient de beaucoup de temps, de ressources et sont composées de deux parents. Cependant, la réalité est telle que pour certains ménages, acheter des produits en action n'est pas un luxe superflu mais une nécessité. Pour les familles monoparentales ou les familles dans lesquelles les deux parents travaillent, l'achat de repas déjà cuisinés n'est pas une fantaisie ou une mauvaise gestion du budget mais une obligation; tout le monde ne peut pas se permettre de passer plusieurs heures chaque semaine à cuisiner des repas maison. Cet idéal de la famille se retrouve également dans les recommandations pour l'alimentation des enfants: le goûter par exemple est présenté comme une activité qu'il faut rendre saine, agréable et ludique pour l'enfant. L'on demande également aux parents une grande implication et des ressources supplémentaires pour les projets scolaires comme *Fit-4-Future*, qui organise des soirées d'informations parentales et qui propose aux parents de télécharger et d'imprimer des devoirs et des programmes pour leurs enfants. Mais à nouveau, tous les parents ne peuvent pas assister à des soirées d'informations, par manque de temps, à cause de la barrière de la langue, ou pour d'autres raisons encore. A cela s'ajoute aussi le fait que tous les parents ne disposent pas forcément des moyens ou des connaissances nécessaires pour télécharger et imprimer les documents en question. Finalement, en plus de promouvoir des recommandations difficiles à transposer dans la pratique, la SSN ne propose pas de suggestions alternatives pour les ménages qui ne disposent pas de toutes les ressources nécessaires à la bonne mise en pratique des conseils. Dès lors, il semblerait que le batch cooking par exemple ne soit pas une solution plébiscitée pour les familles qui manquent de temps mais qui possèdent des moyens financiers, tout comme des alternatives "à l'emporter" pour les enfants dont les parents travaillent.

3.5 L'hétéronormativité comme référence

Cinquièmement, une différenciation entre hommes et femmes n'est pas réellement et entièrement effectuée par la Société Suisse de

Nutrition. Il y a bien mention de l'influence du sexe sur les besoins journaliers en calories, à plusieurs endroits sur le site internet de la SSN (par ex. la fiche d'information longue sur la pyramide alimentaire, le test "mes besoins en calories", etc.), cependant la question du genre est totalement passée sous silence.

Mais quelle est la différence entre les deux ? Le sexe peut être défini comme un "Caractère physique permanent de l'individu humain, animal ou végétal, permettant de distinguer, dans chaque espèce, des individus mâles et des individus femelles" (Larousse en ligne, 2021.) alors que le genre est présenté comme un concept en constante évolution et renvoyant à "l'ensemble des discours qui produisent la différence des sexes, et plus généralement la construction sociale de la différence sexuelle en tant qu'elle s'inscrit dans l'économie des rapports sociaux de sexe, rapports structurés par une domination du « masculin » sur le « féminin »" (Omer-Houseaux, 2008, p. 4). Comme soulignée, cette absence de considération pour le genre est d'autant plus étonnante que de nombreuses études tendent à montrer que les comportements alimentaires varient en fonction de ce dernier.

Mais en premier lieu et avant de se pencher sur la question du genre, j'aimerais m'intéresser à la construction des différences biologiques entre hommes et femmes, opérée par la SSN. Il est communément admis que les individu·e·s peuvent être répartis en deux catégories en fonction de leur sexe: les hommes et les femmes. Cependant, cette différence, qui se dit basée sur les "distinctions biologiques relatives à la reproduction" (Kraus, 2000, p.188) et ancrée dans le corps des individu·e·s, est en réalité inexistante, les caractéristiques des individu·e·s s'insérant dans un continuum dont seules les extrémités sont stéréotypiquement "féminin" ou "masculin" et ne peuvent pas être réparties objectivement selon cette simple dichotomie. Cette bi-catégorisation des sexes donne lieu à des conclusions et des pratiques qui s'appuient sur ces "différences biologiques" entre hommes et femmes pour orienter des recommandations et des conseils considérant les corps féminins profondément biologiquement différents des corps masculins. C'est ce qu'on retrouve par exemple dans cette publication de l'*American*

Heart Association, qui explique que “Women in Westernized countries have a much lower incidence of coronary heart disease than do men. **Determinants of this sex differential** have recently received increased attention, and evidence suggests that it might be, in part, because of male/female differences in levels of lipids and lipoproteins” (Freedman et al., 1990, p. 1948). Cette idée de différences biologiques entre les corps masculin et féminins se retrouve donc dans les recommandations de la SSN, qui mentionnent par exemple que chez les femmes ménopausées, “une importante diminution de la densité osseuse est observée” (SSN, 2019, p. 2) ou encore que “un tour de taille supérieur à 94 cm chez les hommes et à 80 cm chez les femmes est lié à une élévation du risque de diabète” (SSN, 2015, p.3).

A présent, outre les différences biologiques qui sont décrites entre les deux sexes, des facteurs psychosociaux, comme l'éducation ou les normes sociétales, viennent s'ajouter et influencer les comportements des individu·e·s. Comme le relèvent Keller et ses collègues “The greater emphasis on “thinness” as a cultural ideal in females likely encourages sex differences in parental feeding practices and attitudes directed at children. In general, parents are more concerned about weight status in female children than they are in males” (Keller et al., 2019, p.8), ce qui encourage à des différences d'habitudes alimentaires entre les hommes et les femmes, “females are also more likely to respond to modeled eating behaviors including vegetable acceptance and fruit and vegetable intake” (Keller et al., 2019, p.9). C'est effectivement ce qui peut être constaté au sein de la population: les femmes semblent être plus informées des recommandations alimentaires, tendent à avoir des comportements alimentaires plus sains que les hommes et ont plus tendance à lire les informations figurant au dos des emballages. Pour ces raisons, plusieurs études suggèrent que “Men's low intake of fruits and vegetables highlights the need for interventions to promote healthy eating which are directed specifically to them. [...] Addressing the differences in levels of knowledge about healthy eating may go some way to address the gender differences in intake” (Baker & Wardle, 2003, pp. 273-274). Plus généralement, il

est attendu des femmes qu'elles se soumettent davantage aux exigences en matière de recommandations alimentaires: d'abord pour se maintenir en bonne santé, les femmes étant plus médicalisées et surveillées que les hommes "en raison des suivis dont elles font l'objet (maternités, pré-ménopause, ménopause et prises de poids associées)" (Dupuy, 2017, p.166) et deuxièmement pour mieux correspondre aux injonctions esthétiques plus fortes qu'elles subissent, comme le présente Tadli "tandis que l'idéal corporel féminin lié à la minceur, pousse les femmes à se priver davantage pour répondre aux standards de beauté occidentaux contemporains, les hommes peuvent, au contraire, manifester une certaine complaisance pour leur masse grasseuse puisqu'elle semble confirmer la « puissance virile » de leur corps" (Tadli, 2019, p.89).

En plus de ce silence sur les différences de comportements alimentaires en fonction du genre, la SSN passe totalement sous silence la différence d'implication au niveau des tâches alimentaires selon le genre des individu·e·s. En effet, à l'heure actuelle les tâches ménagères, et plus particulièrement le travail alimentaire, restent une affaire de femmes malgré leur récente plus grande implication dans le monde du travail salarié (DeVault, 1991; Dupuy, 2017). Dans les recommandations de la SSN, qu'il soit question de l'alimentation des enfants ou des individu·e·s adultes, le-la lecteur·rice n'est pas genré·e et ne correspond à aucun type de public (par ex. genre, activité professionnelle, ethnie, âge, etc.), leur but est de permettre au plus grand nombre de personnes de pouvoir s'y identifier. Pour se faire, beaucoup de phrases sont écrites à l'infinitif, à la deuxième personne du pluriel, ou au passif, par exemple : "En cuisine, **il est préférable de préparer** les aliments en préservant au mieux leurs substances nutritives." (Hayer, 2020, p.4), "**Buvez** régulièrement de l'eau tout au long de la journée, avec et en dehors des repas." (Hayer, 2020, p.8) "**Sélectionner** ses produits parmi les différents groupes d'aliments de manière diversifiée et profiter de la variété. " (Hayer, 2020, p.20). En rédigeant l'ensemble de leurs recommandations suivant ce modèle et en ne parlant que de "parents", l'association agit comme si les

hommes et les femmes étaient égaux devant la charge de travail alimentaire, ce qui n'est pas le cas en réalité. Ce qui était alors présenté comme des conseils pour améliorer sa santé et ses habitudes alimentaires devient une série d'injonctions supplémentaires dont le poids et la responsabilité sont à endosser très majoritairement par les femmes.

Finalement, pour résumer ce qui a été présenté dans ce chapitre, les informations présentées par la SSN au sujet des différences entre hommes et femmes semblent entrer en contradiction les unes avec les autres dans la mesure où l'on peut constater un décalage entre les conseils en théorie et leur application dans la pratique. En effet, si l'on prend l'exemple de la feuille d'information de la pyramide alimentaire, il est précisé à maintes reprises que les besoins journaliers en calories sont à calculer notamment sur la base du sexe des individu·e·s, au même titre que l'âge et la taille, cependant, dès qu'il s'agit d'appliquer dans la pratique ces recommandations, les hommes et les femmes ne sont plus du tout différenciés. Cette catégorisation en fonction du sexe relève plus du traitement d'une différence qu'il faut relever car "il est bien connu que les hommes et les femmes n'ont ni le même fonctionnement ni les mêmes besoins" plus que d'un enjeu sociétal impactant les comportements des individu·e·s, sur lequel la SSN s'est réellement penchée pour adapter au mieux ses recommandations au monde social dans lequel évoluent les individu·e·s.

3.6 Faire fi des pesticides

Lors de mes recherches, j'ai finalement remarqué que les recommandations de la Société Suisse de Nutrition en ce qui concerne une alimentation biologique ne sont pas très nombreuses et que celles qui ont été émises semblent être en contradiction avec d'autres conseils. La justification de cette faible mention du "bio" semble être exprimée comme suit par la SSN "D'après une étude actuelle, il n'existe **aucune différence significative sur le plan de la santé, en ce qui concerne la teneur nutritive, entre les denrées issues de l'agriculture biologique et non biologique [...] les aliments sont tous aussi sains ou malsains les uns que les autres,**

car l'influence sur la santé dépend essentiellement de la quantité de calories et de la teneur en graisse et en sucre des aliments consommés, et non pas de leur mode de production.” (SSN, 2009, p. 2). En effet, en se basant sur cette étude, l'association affirme dans ce communiqué de presse qu'une alimentation biologique n'est nullement bénéfique pour la santé et fait alors le choix de supprimer presque toute mention de la consommation d'aliments biologiques sur l'ensemble de son site internet. La feuille d'information FOODprints apparaît alors comme l'unique possibilité de trouver des recommandations qui font mention du bio, mais là encore, la SSN ne traite pas l'alimentation biologique en termes de santé. Selon eux, le seul réel avantage du bio est qu'il est à l'origine “d'une production compatible avec l'environnement et adaptée aux espèces” (Hayer & Frei, 2019, p.4). Cependant, comme l'ont montré Sahakian et al. dans leur article sur les recommandations alimentaires en Suisse, la question de l'alimentation biologique est très présente. Il semble alors très surprenant que la SSN ait choisi de passer sous silence la question du bio, même dans les rubriques dédiées à une alimentation durable. Encore plus surprenantes sont les contradictions qui émergent dans le peu de documentation qui mentionne le bio: pour une alimentation durable, la SSN recommande de diminuer la consommation d'aliments d'origine animale (viande, poisson, produits laitiers, oeufs, etc.) alors même que ces produits composent six aliments sur les sept choisis en exemple pour le quatrième étage de la pyramide alimentaire, soit l'étage consacré aux sources de protéines et produits laitiers²². Il est également mentionné que “pour des raisons écologiques, **je consomme** les produits laitiers, comme le beurre, le fromage, les yogourts ou le lait, ainsi que les oeufs **avec modération.**” (Hayer & Frei, 2019, p.6). Cependant, l'association ne précise pas ce que signifie une consommation avec modération, les trois portions journalières recommandées dans la pyramide alimentaire correspondent-elles alors à une consommation immodérée du point de vue environnemental ?

²² Yaourt, lait, fromage, viande, poisson, **tofu** et oeuf

Pour continuer dans ma réflexion j'aimerais rappeler que la source principale de questionnement quand l'on aborde la question d'une alimentation biologique est le traitement ou non des cultures aux différents pesticides. Alors que la SSN évoque une incidence nulle de ces produits sur la santé des consommateur·rice·s, du moins au niveau de la teneur nutritive des aliments, iels précisent tout de même que "l'utilisation intensive de pesticides pollue les sols et conduit à des problèmes de santé aigus pour la population locale" (Hayer & Frei, 2019, p. 5) et que "certaines personnes doivent asperger les cultures de **pesticides sans aucune protection**²³ " (SSN, 2020, p.1). A nouveau, comme pour la durabilité de la consommation, les affirmations de l'association semblent entrer en contradiction; si la différence entre une culture traditionnelle et une culture biologique est l'utilisation de pesticides mais que l'utilisation de ces derniers présente un réel danger pour les producteur·rice·s, les populations locales et l'environnement, n'ont-ils vraiment aucune incidence sur la santé des consommateur·rice·s ?

Cette question me paraît d'autant plus pertinente que la SSN ne répond pas du tout à la question sous-entendue lorsqu'on parle de la consommation d'aliments issus d'une production biologique. En effet, comme mentionné, l'interrogation dominante quand il est question d'une alimentation biologique est le traitement potentiel des cultures avec des pesticides, et c'est ce que nous montre très rapidement une simple recherche sur Google. Ce que cela sous-entend est que les consommateur·rice·s cherchent à savoir si l'ingestion d'aliments issus de l'agriculture biologique est meilleure pour leur santé que les produits traditionnellement cultivés. Dit autrement, c'est l'impact, potentiellement néfaste sur la santé, des pesticides présents dans la nourriture qui est questionné. Cependant, ce n'est pas à cette interrogation que font échos les conclusions de la SSN dans le communiqué de presse. Iels répondent à un discours qui n'existe pas dans la sphère sociale: la potentielle différence de valeur nutritive entre les aliments bio et les aliments traditionnellement cultivés. Selon moi, ce raisonnement est

²³ La mise en gras d'une partie du texte est reprise de la mise en page de la SSN

assez problématique pour deux raisons. Premièrement, c'est une réponse fallacieuse qui pourrait amener certain-e-s lecteur-ric-e-s trop rapides à considérer le débat clos et par-là en arriver à la conclusion qu'une consommation de produits non-bio n'est pas plus néfaste ou plus mauvaise pour la santé qu'une consommation d'aliments bio, alors qu'il ne s'agit aucunement de la conclusion tirée par la SSN dans ce communiqué de presse. Deuxièmement, bien que l'association ait relevé dans certains de ces documents le danger que représentent les pesticides pour l'environnement et les populations locales, les informations sur les pesticides, comme sur le bio d'ailleurs, sont introuvables sur leur site internet. On pourrait imaginer que sous le chapitre "Polluants, dangers" les pesticides soient mentionnés (étant donné que la SSN a relevé le danger qu'ils représentent pour l'environnement), cependant il n'y a à nouveau aucune mention des pesticides. En revanche, l'on peut en apprendre beaucoup sur l'acide phytique présent dans les produits céréaliers complets et sur la présence de morphine dans les gâteaux aux graines de pavot. Pour résumer ce que je viens de présenter, le seul élément de réponse sur la consommation des aliments biologiques proposé par la SSN ne répond pas au réel questionnement des consommateur-ric-e-s et a même plutôt tendance à les induire en erreur.

Ce manque d'informations sur l'alimentation et l'agriculture biologique est d'autant plus surprenant étant donné que sur le plan international, la question du bio est également extrêmement présente: la France par exemple a créé l'Agence Bio, qui vise à développer et promouvoir l'agriculture biologique sur le territoire français. L'Europe a mis en place un institut de recherche sur l'agriculture biologique (FiBL), également présent sur le territoire Suisse. Le réseau africain NOARA, regroupe et coordonne les chercheur-se-s africain-e-s s'intéressant au bio. Plus localement, l'on peut également citer la Fédération Bio Suisse, qui regroupe les entreprises agricoles biologiques de Suisse, et bien d'autres encore. Contrairement à la SSN qui traite principalement l'agriculture biologique à l'aune de ses effets sur la santé des consommateur-ric-e-s, les acteurs du bio ne considèrent la santé des

consommateur·rice·s que comme un des objectifs recherchés, à cela s'ajoute l'importance de la durabilité, de l'éthique dans le traitement des animaux et des producteurs, l'utilisation de produits naturels, la mise en place de prix équitables, etc. Plus largement, la SSN n'est pas la seule institution à traiter l'alimentation biologique comme une zone d'ombre. Il est évident qu'il ne m'a pas été possible d'étudier les sites internet des autres sociétés de nutrition aussi en profondeur que celui de la SSN, mais à la lumière de mes recherches, j'ai pu constater que la DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) ne semble pas non plus proposer d'informations facilement accessibles sur l'alimentations biologique. Du côté français, la consommation d'aliments biologiques est recommandée, avec des énoncés tels que "Si vous le pouvez, privilégiez les fruits et légumes bio." (Manger Bouger, 2021), mais aucune explication n'est apportée à la raison qui devrait pousser les consommateurs à sélectionner ces produits. Ces éléments me mènent à la conclusion que l'alimentation biologique semble être une zone de silence internationale et par rapport à laquelle aucun acteur·rice ne peut ou ne veut explicitement prendre position.

Pour conclure cette réflexion autour du bio, j'aimerais mettre en évidence la perméabilité qui existe entre le secteur de la nutrition, représenté par la SSN, et les acteurs de l'environnement. Comme je l'ai présenté précédemment dans ce travail, il existe de nombreux échanges et connexions entre la Société Suisse de Nutrition et les acteurs économiques, tels que *Coop*, *Migros*, *MC Donald's*, etc. Bien que la nature exacte de leurs interactions ne soit pas spécifiée, il est évident qu'elles existent. Ceci ne peut pas être dit des échanges entre la SSN et les acteurs environnementaux. A l'aune de mes recherches, j'ai pu trouver que les connexions se faisant entre ces deux entités se font à deux niveaux: le premier est sur le plan journalistique, l'autre sur le plan du partenariat. L'on retrouve alors des mentions d'acteurs environnementaux dans des publications, telle que certains numéros de la revue de la SSN *tabula*, qui aborde par exemple la question de "la facture de l'asperge" (Gyssler, 2010, p.4) ou des "aliments d'aujourd'hui, pollution de demain" (Müller, 2013, p.4), où des associations telles que le WWF ou la Fédération

Romande des Consommateurs (FRC) sont mentionnées voire même autrices des textes. Pour les échanges de type "partenariat", un seul autre acteur environnemental peut être trouvé, sous la rubrique "partenaires internationaux": l'*Eco Innovation Action Plan (EcoAP)*. Aucune présentation n'est apportée par la SSN, il s'agit juste d'un lien qui nous redirige sur leur site internet. Cette brève présentation des faibles liens qui existent entre l'association et les acteurs environnementaux me questionne sur la raison de cette inégalité par rapport aux acteurs économiques. Serait-il possible que ce soit précisément les interactions avec ces derniers qui empêchent les échanges avec les acteurs environnementaux ?

Dans ce chapitre, j'ai mis en lumière les différentes zones d'ombre des recommandations alimentaires de la Société Suisse de Nutrition, soit les thématiques jugées secondaires et n'étant alors pas problématisées, à savoir l'absence de traitement pour: le plaisir dans la consommation des aliments, les différences génétiques, les différences culturelles et ethniques, les différences socio-économique, les différences de genre et de sexe et la production d'aliments biologiques.

4. Qu'en est-il de nos voisin·e·s ?

Il me semble maintenant intéressant de comparer les recommandations alimentaires suisses avec celles de deux pays voisins, la France et L'Allemagne. Pour se faire, ce chapitre va répondre à ma dernière sous-question de recherche: *En quoi les recommandations de la Société Suisse de Nutrition diffèrent-elles de celles émises par deux de ses voisins, la France et l'Allemagne ?* Même s'il pourrait sembler évident que les savoirs en lien avec l'alimentation sont universels et partagés par tou·te·s, ce n'est pas le cas.

C'est ce que présentent Cuj, Grabinsky et Yates-Doerr dans leur article qui se penche sur la manière dont les recommandations alimentaires au Mexique et au Guatemala négligent les valeurs culturelles des populations locales auxquelles elles s'adressent. Le fait est que les indications alimentaires ne sont pas détachées de

leur contexte de production et sont autant historiquement que culturellement situées. Les habitudes alimentaires des différentes populations sont fortement associées à ce qu'elles considèrent comme bon. Par exemple, les recommandations alimentaires occidentales tendent à catégoriser ce qui est bon ou mauvais en fonction des apports nutritionnels fournis par les aliments alors que pour les Guatémaltèques vivant en milieu rural “knowing a food’s harvest season and subsequent availability is a key to classifying good food [...] because many foods are not available year-round” (Cuj & Grabinsky & Yates-Doerr, 2021, p.83). Deuxièmement, les symboles choisis par une culture pour faire passer un certain message ne sont pas universellement compréhensibles par les autres cultures. C’est par exemple le cas de la pyramide alimentaire: s’il nous paraît évident que les aliments au sommet sont à éviter, étant donné que la surface qui leur est consacrée est très restreinte, ce n’est pas le cas au Mexique. La pyramide est un élément central de la culture mexicaine et les rituels qui sont effectués à son sommet sont les plus importants. Dès lors, “the top should include the most sacred foods, not the foods to be avoided” (Cuj & Grabinsky & Yates-Doerr, 2021, p.84), une différence de compréhension des symboles utilisés peut donc entraver la “bonne réception” des recommandations et mener à des malentendus. Finalement, l’emploi de certaines notions ainsi que la catégorisation de certains groupes d’aliments ne sont, eux aussi, pas universels. Par exemple, pour la communauté maya K’iche’, la catégorie “légume” n’existe pas. Ils répartissent ce que nous considérons comme les légumes dans deux catégories différentes: “*Ichaj* referred to vegetables that offer sustenance whereas *q’ayes* refers to vegetables that offer healing and comfort” (Cuj & Grabinsky & Yates-Doerr, 2021, p.80). L’idée même d’un système de recommandations alimentaires qui serait universel, compréhensible et en accord avec les valeurs de tous n’est donc pas envisageable. C’est pour cette raison que j’ai souhaité m’intéresser aux conseils de nutrition proposés par deux pays voisins; même si leur culture et leurs pratiques ne semblent à priori pas radicalement différentes de la Suisse, il existe tout de même des divergences entre les recommandations en elles-mêmes

ainsi que dans les visuels sélectionnés pour transmettre les indications.

Les recommandations alimentaires françaises proviennent d'un plan de santé publique financé par l'Etat: le Programme National Nutrition Santé qui a mis en place "Manger Bouger". L'objectif de ce plan est "d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition, entendue comme l'alimentation et l'activité physique" (Santé Publique France, 2019, p. 6). Comme l'exprime ce programme, la nourriture et le sport sont considérés comme liés, c'est ce qu'on retrouve d'ailleurs sur le site internet www.mangerbouger.fr, lequel est composé de trois rubriques principales: manger mieux, bouger plus et les recommandations. Sur la page d'accueil, si l'alimentation et l'activité physique bénéficient chacune d'une section qui leur est propre, ce n'est plus le cas dans les recommandations. Chez les français·e·s, pas de pyramide alimentaire; les conseils de base sont répartis sous forme de "tranche": augmenter, aller vers et réduire, lesquelles ne différencient pas ce qui est du ressort de l'alimentation, ce qui est du ressort de l'activité physique et ce qui est en lien avec des comportements de consommations²⁴. Il est donc par exemple recommandé d'augmenter les fruits et légumes, le fait maison et l'activité ; d'aller vers les poissons gras et maigres en alternance et les aliments bio ; et de diminuer la viande, les produits avec un Nutri-Score D et E²⁵ ainsi que le temps passé assis·e. Sur le site internet, ces recommandations sont complétées par "Les questions qu'on se pose tous" comme "Qu'est-ce qui est considéré comme un produit laitier ?", auxquelles des explications courtes sont apportées (moins de 350 mots). A cela s'ajoute finalement le "Lexique Nutrition Santé" qui propose, par ordre alphabétique, les définitions de plusieurs termes plus ou moins complexes liés à la nutrition (acides aminés, activité physique, hypercholestérolémie, obésité, etc.). Même si ces recommandations

²⁴ Annexe 5

²⁵ "Le Nutri-Score est un système d'étiquetage volontaire des aliments de la part des producteurs. Il informe les consommateurs sur la composition d'un produit. [...] Il caractérise les aliments sur une échelle colorée allant du A vert (= équilibré) au E rouge (= pas équilibré)" (Confédération Suisse, 2021).

combinent sans distinction l'alimentation, l'activité physique et les habitudes de consommation, le site internet, lui, propose une section dédiée à l'alimentation qui se décompose en cinq parties: *Que veut dire bien manger ?* Qui traite de l'importance de la variété ainsi que du fait de se réunir pour manger ; *Comment manger mieux ?* Qui présente plusieurs conseils pour prendre l'habitude de "penser et réaliser rapidement et sans efforts des repas économiques, équilibrés et très savoureux" (www.mangerbouger.fr) ; *Manger mieux à tout âge*, qui propose des conseils adaptés aux enfants, adolescent.e-s, futures mamans, adultes et seniors; *Recettes* et *Vos outils*, composé d'une fabrique à menus (générateur de menus en fonction des dates et du nombre de personnes), d'une table de conversion et d'un calendrier de saison pour les légumes.

Intéressons nous maintenant aux recommandations alimentaires en Allemagne. Ces dernières proviennent de la Société Allemande pour l'Alimentation (Deutsche Gesellschaft für Ernährung ou DGE), qui s'inscrit dans le cadre de l'initiative *In Form* portée par le Ministère Fédéral de l'Alimentation et de l'Agriculture (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft ou BMEL). Cette initiative vise une alimentation saine et plus d'activité physique (www.dge.de). Contrairement au modèle français, le site allemand contient énormément de texte et de différentes rubriques, un peu similaire à celui de la SSN; dans la quantité d'informations disponibles, on peut voir sur la gauche de la page d'accueil une version exhaustive des *10 règles de la DGE*, qui permettent une alimentation saine, équilibrée et apportant du bien-être. Les dix règles sont présentées dans l'ordre suivant: Apprécier la diversité des denrées alimentaires; Fruits et légumes - prends-en "5 par jour"; Choisir des céréales complètes; Substituer les aliments d'origine animale; Utiliser des graisses bonnes pour la santé; Diminuer le sel et le sucre; De préférence boire de l'eau; Préparer en avance; Manger avec attention et apprécier; Faire attention au poids et rester en mouvement. Chacune de ces règles peut être approfondie selon quatre thématiques: les explications, la durabilité, les conseils (Tips), et des informations supplémentaires. Une version plus succincte de ces règles est disponible en format PDF, les

informations tenant dans un format A4²⁶. Trois autres types de recommandations viennent s'ajouter à ces dix règles, le cercle alimentaire²⁷, la pyramide des denrées alimentaires²⁸ et "5 par jour". Le cercle alimentaire illustre une alimentation générale équilibrée, il est composé de sept catégories (Céréales, produits céréaliers et pommes de terre; Légumes et salade; Fruits; Lait et produits laitiers; Viande, saucisses, poisson et oeufs; Huiles et graisses; Boissons) dont la taille témoigne de l'importance de la quantité et de la régularité de consommation. La DGE propose également une pyramide des denrées alimentaires, cette dernière se présente sous une forme 3D et se compose de quatre faces: Aliments d'origine végétale; Aliments d'origine animale; Huiles et graisses; Boissons. Sur le côté gauche de chaque face se trouve une échelle de couleur (verte en bas, jaune au milieu et rouge en haut) qui indique la fréquence idéale de consommation des aliments de chaque catégorie. En bas à droite de chaque face, on retrouve la mention du numéro de catégorie des aliments dans le cercle alimentaire (par exemple, les aliments d'origines végétales correspondent aux groupes 1, 2 et 3, soit Céréales, produits céréaliers et pommes de terre, Légumes et salade et Fruits). Finalement la catégorie "5 par jour" renvoie sur le site internet de *5 am Tag* qui est consacré à l'importance de manger cinq portions de fruits et légumes par jour. Cette consommation est abordée selon trois problématiques: Plaisir, École, Lieu de travail. Selon le site, l'appréciation des aliments peut se faire en choisissant des produits de saison ainsi que sélectionnant des fruits et légumes aux couleurs vives, pour colorer les plats. Les onglets portant sur l'école et le lieu de travail proposent des conseils et des réflexions sur la consommation de fruits et légumes dans ces lieux.

Comme j'ai pu le présenter, malgré la proximité géographique et culturelle de la Suisse par rapport à la France et l'Allemagne, il existe de nombreuses différences au sein des recommandations alimentaires, et ces divergences s'expriment autant au niveau du

²⁶ Annexe 6

²⁷ Annexe 7

²⁸ Annexe 8

format choisi pour présenter les conseils (tranches, cercle de l'alimentation, pyramide, règles, etc.) qu'au niveau des conseils en eux-mêmes.

Conclusion

Un des points principaux de ce travail a été de m'intéresser aux outils de communication créés par la Société Suisse de Nutrition pour analyser la manière dont elle communique ses recommandations alimentaires au grand public. J'ai alors pu mettre en lumière le fait qu'en dépit de cet objectif, les individu·e·s ne semblent pas être vraiment différenciés dans les recommandations. En effet, pour un pays multiculturel comme la Suisse, les conseils de la SSN ont plutôt tendance à renvoyer à une vision homogène des individu·e·s qui constituent le peuple helvète, et c'est notamment ce que j'ai pu mettre en avant dans mes chapitres sur les adaptation de communications et sur les silences.

De par son ampleur ainsi que le temps et les moyens que j'avais à disposition, certains thèmes n'ont pas pu être traités de manière exhaustive dans ce travail. Je pense notamment au chapitre sur les silences, que j'aurais pu compléter en y ajoutant par exemple l'absence de traitement des critiques sur l'alimentation traditionnelle, actuellement jugée trop riche, ou encore l'absence de considération pour le questionnement sur le bénéfice des aliments "fait-maison" par rapport à des denrées industrielles, comme les pizzas ou les pâtes à tartiner.

Une surabondance de recommandations

Cependant, ce travail a pu mettre à jour beaucoup d'éléments, comme le fait que le site internet de la Société Suisse de Nutrition propose une très large quantité de recommandations, lesquelles sont à trouver dans l'un des nombreux recoins de la plateforme. Peut-être qu'à ce stade, une nouvelle consultation des deux arborescences du site²⁹ que j'ai réalisées pourrait vous permettre de

²⁹ Annexes 3 et 4

bien visualiser sa constitution, grâce à votre meilleure compréhension du site. Nous avons présenté les différentes catégories d'individu·e·s qui sont créées par la SSN, en fonction du stade de vie, du style de vie, de la langue parlée, de l'état de santé, etc. Comme chacune de ces catégories propose des recommandations très spécifiques et est pensée pour s'adapter au mieux aux individu·e·s, l'on se retrouve avec un nombre impressionnant d'instructions et de conseils relativement strictes. Cela nous questionne alors sur l'applicabilité de ces recommandations. L'enquête nationale sur l'alimentation *menuCH*, menée entre 2014 et 2015, et publiée en 2017 montre que "la prévalence de surpoids et l'obésité était de 41.6% et 13.9% chez les hommes, 19.7% et 11.3% chez les femmes" (Bochud et al., 2017, p.10), cela signifie donc que selon les critères de l'indice de masse corporelle (IMC ou BMI en anglais), plus de la moitié de la population Suisse était en surpoids entre 2014 et 2015. Et étant donné que le surpoids est catégorisé comme une maladie par la SSN, cela nous pousse à la constatation que leurs recommandations ne sont pas réellement appliquées et suivies, toute la population "en surpoids" n'entrant pas dans la catégorie des individu·e·s "en bonne santé". Une des explications possibles pour ce manque de suivi des recommandations est apportée par Lupton : "The competing discourses around the construction of the subject are too diverse and contradictory to ensure full alignment to the imperatives of public health. The sheer multiplicity of sites, techniques and forms of governmental power, the paradoxes that it encompasses, renders it vulnerable, not to a single form of oppositional politics but to resistance from a diversified array of sites." (Lupton, 1995, p.134). Les individu·e·s se retrouvent donc noyé·e·s dans la quantité d'informations, parfois contradictoires entre elles et ne sont alors pas en mesure de s'y conformer.

Une structure hybride

Comme nous l'avons déjà présenté dans ce travail, la Société Suisse de Nutrition est une association d'utilité publique. Elle n'est donc

officiellement pas reliée ou dépendante de l'Etat et son financement est "auto-géré". Cependant, la SSN reçoit un soutien financier de l'Etat, sous la forme de contrats de prestations. C'est ce point qui la différencie de *Manger Bouger*, le programme de santé publique mis en place par le gouvernement français et de la Société Allemande de Nutrition (DGE), qui se présente comme étant financée aux trois-quarts par les fonds publics du gouvernement allemand et d'autres Etats (DGE, 2021). Cette configuration "hybride" et quelque peu ambiguë de l'association, qui se présente comme une structure n'étant pas officiellement affiliée au gouvernement mais qui reçoit tout de même une contrepartie financière pour ses prestations, de la part de l'Etat lui-même, ne se limite pas à la SSN. Il semble qu'en Suisse, d'autres d'organismes centrés sur différentes thématiques de la promotion de la santé soient à la même enseigne. Il s'agirait donc d'une spécificité du système suisse et pas de la SSN. Pour la prévention du tabac par exemple, le site internet de la Confédération présente que "les prescriptions concernant les produits, l'imposition du tabac, la protection du travail et la coordination de la prévention du tabagisme relèvent de la compétence de la Confédération, les **cantons assument des tâches essentielles dans la prévention comportementale et structurelle**" (Confédération Suisse, 2021). Si l'on s'intéresse alors au canton de Vaud par exemple, la recherche Google "prévention tabac vaud", nous redirige sur la rubrique "tabagisme" du site internet d'Unisanté, le centre universitaire de médecine générale et santé publique. En lisant un peu, on apprend que "Unisanté, **sur mandat du Service de la santé publique**, est en charge de la mise en œuvre du Programme cantonal de prévention du tabagisme" (Unisanté, 2019). Comme avec la SSN, c'est à nouveau à cette institution non-étatique qu'incombe la responsabilité de promouvoir la santé des citoyen·ne·s, cependant, la raison derrière la création de ces structures hybrides m'est inconnue, je ne peux que les relever.

Un décalage par rapport à la vie réelle

Comme cela a été démontré dans ce travail, il semble exister un décalage entre l'effet attendu des recommandations de la Société Suisse de Nutrition et leur influence sur la vie concrète des individu·e·s. En effet, c'est par exemple le cas des familles monoparentales qui ne peuvent pas consacrer le temps ou les moyens nécessaires à la préparation des repas recommandés par la SSN, des individu·e·s qui ne prennent pas de petit-déjeuner ou encore des adolescent·e·s qui consomment plus de fast-food que la quantité recommandée. Comme cela s'est certainement remarqué, les recommandations de l'association sont relativement strictes et compliquées à transposer dans la pratique ainsi qu'à implémenter dans la vie quotidienne. C'est pourquoi j'aimerais maintenant ouvrir la discussion et pousser la réflexion plus loin en m'intéressant à l'outil de communication qui augmente encore le degré de complexité d'application et d'auto-contrôle des individu·e·s: l'application *MySwissFoodPyramid*. Comme mentionné plus tôt dans ce travail, l'application propose à l'utilisateur·rice de tenir un journal alimentaire et de le faire évaluer pour connaître les points positifs ainsi que les points à améliorer quant à ses habitudes alimentaires. Pour parler en connaissance de cause, j'ai décidé de moi-même télécharger l'application et de commencer à tenir un journal de bord. A l'ouverture de l'application, la première étape est de choisir un·e guide virtuel, Anne ou Luc, qui va nous accompagner lors de l'utilisation de l'application et nous prodiguer des conseils nutritionnels. Assez rapidement, il faut ensuite fixer une heure pour le petit-déjeuner, cette heure passée, si aucune information n'a été inscrite dans le journal pour le petit-déjeuner, l'application nous le rappellera au moyen d'une notification sur l'écran d'accueil du téléphone. Le journal de bord doit être complété à chaque ingestion d'aliment ou de boisson, avec la quantité (au gramme et au millilitre près); il faut également préciser l'heure de consommation, le type de repas dont il s'agit (petit-déjeuner, quatre-heures, souper, etc.) ainsi que les conditions d'ingestion (au travail, à la maison, apporté de la

maison, etc.). A la fin de la journée, l'utilisateur·rice peut la valider en précisant si elle est complète ou non et s'il s'agit d'une journée habituelle ou non (par ex. j'ai eu peu de temps pour manger, j'étais malade, j'étais au restaurant, etc.). Un point intéressant à relever est que pour avoir accès à sa pyramide alimentaire personnalisée, il faut avoir complété au minimum trois journées, ce qui s'avère être assez laborieux. Au journal s'ajoute également la partie "guide", avec Anne ou Luc, qui consiste en de très nombreux échanges d'informations sur une interface qui ressemble à une conversation SMS. L'utilisateur·rice peut donc être engagé·e dans la "conversation" avec son accompagnant·e en sélectionnant ses réponses parmi les possibilités offertes. Ces échanges avec le ou la guide sont l'occasion d'avoir un retour extrêmement détaillé sur chacun des étages de sa pyramide alimentaire personnelle et d'en apprendre plus sur les huit thèmes supplémentaires en lien avec l'alimentation³⁰.

Cette brève description des fonctionnalités principales de l'application me permet de montrer le décalage qui existe entre l'utilisation comme pensée par la SSN lors de sa conception et l'utilisation réelle dans la vie quotidienne. Pour l'association, l'application semble être considérée comme un outil accessible et destiné "à tous à partir de 16 ans" (BLV, 2021), son but principal est la transmission de connaissances sur l'alimentation et la nutrition. En d'autres termes, elle semble permettre aux utilisateur·rice·s d'avoir un·e expert·e en alimentation dans la poche de leur pantalon et disponible à tout moment. Cependant, en pratique, l'application devient assez rapidement pesante et son utilisation inconfortable, en raison du degré de précision qui est demandé³¹. En effet, pour une mangeuse instinctive qui ne proportionne ou ne pèse aucun aliment, tenir un journal de bord aussi précis s'est vite transformé en corvée. Au cours des journées documentées, je n'ai, par habitude, jamais pesé ou mesuré mes portions, toutes les quantités

³⁰ A savoir : Sain et équilibré, Composer l'assiette optimale, Acheter en connaissance de cause, Entreposer les denrées alimentaires, L'hygiène en cuisine, La valorisation des restes, L'étiquetage des denrées alimentaires et Le gaspillage alimentaire

³¹ Cette appréciation de l'application ne se base que sur mon avis personnel en lien avec ma propre utilisation de l'application.

ingérées ont dû être approximées à posteriori. Plus généralement, la rigueur que cela demande a assez rapidement eu raison de moi. À cela s'ajoutent également les notifications et rappels journaliers sur l'écran d'accueil du téléphone qui m'apparaissent comme un rappel à l'ordre et une invitation à plus contrôler et documenter mon alimentation.

Effectuons maintenant un retour à Michel Foucault et aux concepts que nous lui avons empruntés pour réaliser ce travail. L'application de la pyramide alimentaire suisse se présente comme un condensé des formes d'expression du biopouvoir, qui sont moins dissimulées que sur le site internet de la SSN. L'application en témoigne premièrement au travers de la responsabilisation individuelle, qui comprend les sommations d'autocontrôle par les notifications et les rappels émis ; ainsi que la gouvernance, qui prend bien racine à l'intérieur même des individu·e·s pour réguler leur comportements et leur permettre de bien intégrer les techniques de soi, l'application étant nichée au plus près d'eux et d'elles: dans leurs téléphones portables. Deuxièmement, cette immiscion au sein de la vie et du corps des individu·e·s est légitimée par le fort ancrage théorique de l'application dans les connaissances scientifiques, par son étroite collaboration avec les expert·e·s du domaines, représenté·e·s par la pyramide alimentaire suisse.

Finalement, étant donné qu'actuellement l'expression du pouvoir n'est plus explicite et punitive mais dissimulée, on pourrait se demander dans quelle mesure elle aboutit avec cette application. En effet, si le but de l'application est de pousser les individu·e·s à gérer leur propre corps et leur propres comportements alimentaires sans que cela ne leur semble oppressif, ne pourrait-on pas considérer qu'elle échoue dès le moment où elle est perçue comme trop autoritaire, comme ça a été le cas avec mon utilisation ?

Une question qui reste sans réponse

Au cours de cette analyse, je me suis penchée sur toutes les parties du site internet de la Société Suisse de Nutrition proposant des recommandations alimentaires au grand public. Lors de cette

analyse j'ai soulevé à plusieurs reprises la zone grise que représente les relations entre l'association et ses membres donateurs, une question reste plus particulièrement en suspens : quelle est l'influence réelle des donateur·rice·s ? Cette problématique n'étant pas le sujet de ma recherche, ce n'était pas un de mes objectifs d'y apporter une réponse. Cependant, pour continuer sur la lancée de ce travail, il serait intéressant d'y consacrer une recherche future.

Bibliographie

5 am Tag. (s. d.). 5 am Tag. Consulté le 28 juin 2021, à l'adresse <https://www.5amtag.de/>

Addiction Suisse. (s.d.). *Promotion de la santé dans les structures d'accueil extrascolaire prenant en charge des enfants de 4 à 12 ans : Un guide pour soutenir sa mise en œuvre*. Société Suisse de Nutrition. Consulté le 25 août 2021.

Akbari, M. (2013). The Role of Culture in Translation. *Journal of Academic and Applied Studies*. 3:8. 13-21.

Alimentarium. (s. d.). *Histoire de la pyramide alimentaire*. Consulté le 29 juillet 2021 à l'adresse <https://www.alimentarium.org/fr/savoir/histoire-de-la-pyramide-alimentaire-am%C3%A9ricaine>

Alimentarium. (s. d.). *Histoire de la pyramide alimentaire suisse*. Consulté le 27 juin 2021, à l'adresse <https://www.alimentarium.org/fr/savoir/histoire-de-la-pyramide-alimentaire-suisse>

Alimentarium. (s. d.). *Naissance de la pyramide alimentaire*. Consulté le 29 juillet 2021 à l'adresse <https://www.alimentarium.org/fr/savoir/naissance-de-la-pyramide-alimentaire>

Bacchi, C. (2010). *Foucault, Policy and Rule: Challenging the Problem-Solving Paradigm*. Institut for Historie, Internationale Studier og Samfundsforhold, Aalborg Universitet. FREIA's tekstserie Nr. 74

Bacchi, C. (2017). Policies as Gendering Practices: Re-Viewing Categorical Distinctions, *Journal of Women, Politics & Policy*. 38:1. 20-41.

- Bacchi, C. (2016). *Problematizations in Health Policy: Questioning How “Problems” Are Constituted in Policies*. SAGE Open.
- Baker, A., Wardle, J. (2003). Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite*, 40, 269-75.
- Belay, D. (2019). *What is a traditional Ethiopian breakfast?* Quora. Consulté le 01 septembre 2021 à l’adresse <https://www.quora.com/What-is-a-traditional-Ethiopian-breakfast>
- Blais, L. (2006). Savoir expert, savoirs ordinaires : qui dit vrai ? Vérité et pouvoir chez Foucault. *Sociologie et sociétés*, 38(2), 151–163.
- Blakemore, E. (2015). *What Soldiers Ate During World War I*. Consulté le 30 septembre, à l’adresse <https://daily.jstor.org/soldiers-ate-world-war/>
- Blanchette, L. (2006). Michel Foucault: Genèse du biopouvoir et dispositifs de sécurité *Lex Electronica*, vol. 11 n°2
- Bletsas, A., & Beasley, C. (Eds.). (2012). *Engaging with Carol Bacchi: Strategic Interventions and Exchanges*. University of Adelaide Press.
- Block, L., Grier, S., Childers, T., Davis, B., Ebert, J., Kumanyika, S., Van Ginkel Bieshaar, M. (2011). From Nutrients to Nurturance: A Conceptual Introduction to Food Well-Being. *Journal of Public Policy & Marketing*, 30(1), 5-13.
- Bochud, M., Chatelan, A., Blanco, J., Beer-Borst, S. (2017). *Anthropometric characteristics and indicators of eating and physical activity behaviors in the Swiss adult population : Results from menuCH 2014-2015*. Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires.
- Bordo, S. (1988). Anorexia Nervosa. In *Feminism and Foucault : Reflections on Resistance* (Irene Diamond and Lee Quinby ed., p. 226-250). Boston : Northeastern University Press.

Bourdillon, F., Brücker, G. & Tabuteau, D. (2016). 1. Définitions de la santé publique. Dans : François Bourdillon éd., *Traité de santé publique* (pp. 3-6). Cachan: Lavoisier.

Bourguignon, J. (2019). Techniques de soi. Dans : Christine Delory-Momberger éd., *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 388-391). Toulouse, France: Érès.

Bundesamt fuer Lebensmittelsicherheit und Veterinaerwesen BLV. (2021). *MySwissFoodPyramid* (Version 2.0.3) [Logiciel d'application mobile]. App Store.
<https://apps.apple.com/ch/app/myswissfoodpyramid/id1386182432?l=fr>

Butler, S. (2019). *Starving soldiers at Valley Forge*. Consulté le 30 septembre 2021 à l'adresse
<https://www.history.com/news/starving-soldiers-at-valley-forge>

Chen, N. (2021). *Traditional Japanese Breakfast and How To Make It At Home*. Just One Cookbook. Consulté le 31 août 2021 à l'adresse
<https://www.justonecookbook.com/traditional-japanese-breakfast-at-home/>

Cohen, M. (2021), The Whiteness of French Food. Law, Race, and Eating Culture in France. *French Politics, Culture, and Society*, 2021, Vol.39(2), pp.26-52.

Confédération Suisse. (2021). *Nutri-score*. Consulté le 17 décembre 2021 à l'adresse
<https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/nutri-score.html>

Confédération Suisse. (2021). *Politique suisse en matière de tabac*. Consulté le 17 décembre 2021 à l'adresse
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische->

auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/
tabakpolitik-schweiz.html

Confédération Suisse. (2021). *Utilisation de la radio*. Consulté le 21
octobre 2021 à l'adresse
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/culture-medias-socite-information-sport/medias/offre-utilisation/radio/utilisation-radio.html>

Crawford, K. (2021). « Classification », *Atlas of AI*, Yale University
Press, 123-149.

Cuj, M., Grabinsky, L., Yates-Doerr, E., (2021). Cultures of Nutrition:
Classification, Food Policy, and Health. *Medical Anthropology: Cross
Cultural Studies in Health and Illness* 40 (1): 79–97.

Davis, C., Britten, P., & Myers, E. (2001). Past, present and future of
the Food Guide Pyramid. In *The American Dietetic Association, 101*,
881-885.

Deutsche Essgewohnheiten. (2016). PontKom Nyelvtanulas. Consulté
le 01 septembre à l'adresse
<https://www.nyelvtanulas-online.com/hir/deutsche-essgewohnheiten/605>

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. | [dge.de](https://www.dge.de). (s. d.). DGE.
Consulté à l'adresse <https://www.dge.de/>

DeVault, M. (1991). *Feeding the Family: The Social Organization of
Caring as Gendered Work*. Chicago: University of Chicago Press.

Dietary guidelines. (n.d.) *Segen's Medical Dictionary*. (2011). Consulté
le 14 décembre 2021 à l'adresse
<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/dietary+guidelines>

Direction du travail - Conditions de travail (2017) *Travail de nuit et
travail en équipe, Recommandations alimentaires et conseils pratiques*.

https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CD4590EE41EE79BA37F41AD39B253.pdf

Dupuy, A. (2017). 10. La division sexuelle du travail alimentaire : qu'est-ce qui change ? Dans : François Dubet éd., *Que manger: Normes et pratiques alimentaires* (pp. 164-179). Paris: La Découverte.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). (2010); *Scientific Opinion on lactose thresholds in lactose intolerance and galactosaemia*. EFSA Journal (9):1777.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2021). *Food based dietary guidelines*. Consulté le 14 décembre à l'adresse <https://www.fao.org/nutrition/nutrition-education/food-dietary-guidelines/en/>

Freedman, D., Jacobsen, S., Barboriak, J., Sobocinski, K., Anderson, A., Kissebah, A., Sasse, E., Gruchow, H. (1990). Body fat distribution and male/female differences in lipids and lipoproteins. *Circulation*. 81, 1498–1506

Gardey, D. (2006). Les sciences et la construction des identités sexuées: Une revue critique. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 61, 649-673.

Godin, L., Sahakian, M. (2018). Cutting through conflicting prescriptions: How guidelines inform “healthy and sustainable” diets in Switzerland. *Appetite*, vol. 130, p. 123-133.

Hayer, A., Frei, S. (2019). *FOODprints® astuces pour manger et boire de manière durable*. Société Suisse de Nutrition.

Horton, S., Barker, J.C. (2009), “Stains” on their self-discipline: Public health, hygiene, and the disciplining of

undocumented immigrant parents in the nation's internal borderlands. *American Ethnologist*, 36: 784-798.

Hunt, C., Atwater, H. (1917). *How to select food: I. What the Body needs*. Washington D.C.: U.S: Department of Agriculture.

INFO RNPAT. (2021). *Acteurs praticiens de l'alimentation territoriale*. Consulté le 27 octobre 2021 à l'adresse <https://www.mindomo.com/fr/mindmap/acteurs-praticiens-de-lalimention-territoriale-52316abf0d614462886e2664c9a39b85>

Keller, K. L., Kling, S., Fuchs, B., Pearce, A. L., Reigh, N. A., Masterson, T., Hickok, K. (2019). A Biopsychosocial Model of Sex Differences in Children's Eating Behaviors. *Nutrients*, 11(3), 682.

Keller, U., Battaglia, E., Beer, M., Darioli, R., Meyer, K., Renggli, A., Römer-Lüthi, C., Stoffel-Kurt, N. (2012). *Sixième rapport sur la nutrition en Suisse*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Kraus C (2000) La bicatégorisation par "sexe" à l'épreuve de la science : le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les humains. In: Gardey D and Löwy I (eds) *L'invention Du Naturel. Les Sciences et La Fabrication Du Féminin et Du Masculin*. Paris: Editions des archives contemporaines, pp. 187–213.

Larousse. (s. d.). Sexe. Dans *Dictionnaire en ligne*. Consulté le 20 décembre 2021 à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sexe/72458>

La Société Suisse de Nutrition. (s. d.). Société Suisse de Nutrition SSN. <https://www.sge-ssn.ch/fr/>

Le Pape, M., Plessz, M. (2017). C'est l'heure du petit-déjeuner ? Rythme des repas, incorporation et classe sociale. *L'Année sociologique*, 1(1), 73-106.

- Li K., Concepcion R., Lee H., Cardinal B., Ebbeck V., Woekel E., Readdy R. (2012). An examination of sex differences in relation to the eating habits and nutrient intakes of university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 44(3):246-50.
- Lupton, D. (2000). Food, Risk and subjectivity in: Williams, Simon J. , Gabe, Jonathan , & Calnan, Michael (eds.) *Health, Medicine and Society: Key Theories, Future Agendas*. London: Routledge, 205–18
- Lupton, D. (2007). *Risk* (2^{ème} éd.). (Key ideas éd.). London : Routledge.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health : Public Health and the Regulated Body* (1^{re} éd.). SAGE Publications Ltd.
- Manger Bouger*. (s. d.). Manger Bouger. Consulté en juin 2021, à l'adresse <https://www.mangerbouger.fr/>
- Malatesta, M. (2019). *Self-Help Definition : Complete List of Book Genres*. Consulté le 18 novembre 2021 à l'adresse <https://book-genres.com/self-help-definition/>
- Müller, M. (2015). 50 ans d'informations alimentaires : Apparition et évolution des recommandations. *Tabula*. 5.
- Nguyen, D. (2017) *Qui sont ces 25% d'étrangers en Suisse ?* Consulté le 22 septembre 2021 à l'adresse https://www.swissinfo.ch/fre/s%C3%A9rie-migration-partie-1-_deux-millions-d-%C3%A9trangers-en-suisse-mais-qui-sont-ils/4240919
- Omer-Houseaux, F. (2008). Le genre, une notion féconde pour les sciences sociales. *Idées économiques et sociales*, 153, 4-5.
- Papalini, V. (2012). *Self-Help* et bien-être : la prescription dans la culture de masse », *Questions de communication* [En ligne], 22.
- Pettigrew, S. (2015). Pleasure: An under-utilised 'P' in social marketing for healthy eating, *Appetite*, 104, 60-69.

Poliquin, H. (2015). Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation. *Aporia*, 7(1), 17-29.

Poole, P. (2020). *Differences Between American and Colombian Culture : Meals*. Uncover Colombia. Consulté le 31 août à l'adresse <https://www.uncovercolombia.com/blog/colombian-culture-meals/>

Pylypa, J. (1998). Power and Bodily Practice : Applying the Work of Foucault to an Anthropology of the Body. *Arizona Anthropologist*, 13, 21-36.

Rimke, H. (2000). Governing Citizens Through Self-Help Literature, *Cultural Studies*, 14:1, 61-78.

Sala, C. (2021). *fit4future*. Consulté le 23 septembre 2021, à l'adresse https://www.fit-4-future.ch/fr/a_lecole.html

Santé Publique France. (2019). *Recommandations Sur L'alimentation, L'activité Physique & La Sédentarité Pour Les Adultes*.

Simmons, O. (1957). *Implications of Social Class for Public Health Human Organization*; 16, 3; Periodicals Archive Online pg. 7.

Société Suisse de Nutrition SSN (2015). *Alimentation et diabète de type 2*. Société Suisse de Nutrition.

Société Suisse de Nutrition SSN (2017). *Alimentation et intolérance au lactose*. Société Suisse de Nutrition.

Société Suisse de Nutrition SSN (s.d.). *Évaluation du matériel pédagogique par un groupe d'experts : KIDZ-BOX 25 jeux et astuces pour se nourrir et bouger en s'amusant*. Société Suisse de Nutrition.

Société Suisse de Nutrition SSN (2016). *Feuille d'info Achat, transport et conservation des denrées alimentaires*. Société Suisse de Nutrition.

Société Suisse de Nutrition SSN (2019). *L'alimentation après 60 ans*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN (2018). *L'alimentation de la femme enceinte*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN (2011). *L'alimentation des adolescents*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN (2019). *L'alimentation des enfants*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN (2020). *L'assiette optimale*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN (2020). *La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre*. Société Suisse de Nutrition

Société Suisse de Nutrition SSN. (2009). *Le dilemme du choix des achats. Bio ? Régional ? Saisonnier?* [Communiqué de presse].

Consulté le 04 septembre 2021, à l'adresse

https://www.sge-ssn.ch/media/2-2009-communique_de_presse_17_09_09.pdf

Société Suisse de Nutrition SSN (2020). *Magazine de jeux et conseils pour manger avec plaisir à plus de 60 ans*. Société Suisse de Nutrition

Riley Children's Health (2015). *Evolution of USDA Food Guidelines to Today's MyPlate*. Consulté le 30 septembre 2021, à l'adresse

<https://www.rileychildrens.org/connections/evolution-of-usda-food-guides-to-todays-myplate>

Stănescu, V. (2018) 'White Power Milk': Milk, Dietary Racism, and the 'Alt-Right', *Animal Studies Journal*, 7(2), 2018, 103-128.

Table couvre-toi (2021). *Organisation*. Consulté le 27 octobre 2021 à l'adresse <https://www.tischlein.ch/fr/portrait/organisation/>

Unisanté. (2019). *Prévention tabagisme*. Consulté le 17 décembre 2021, à l'adresse <https://tabagisme.unisante.ch/>

Viennet, C. (2019). *La prévention de santé sur l'alimentation en Suisse romande au regard des représentations sociales normatives du corps féminin: Un prisme de contrôle potentiellement exacerbateur de troubles alimentaires ?* [Mémoire de master, Université de Lausanne].
Serval,
https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_28151.P001/REF.pdf

Walter, P., Infanger, E., & Mühlemann, P. (2007). Food Pyramid of the Swiss Society for Nutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 51(2), 15-20.

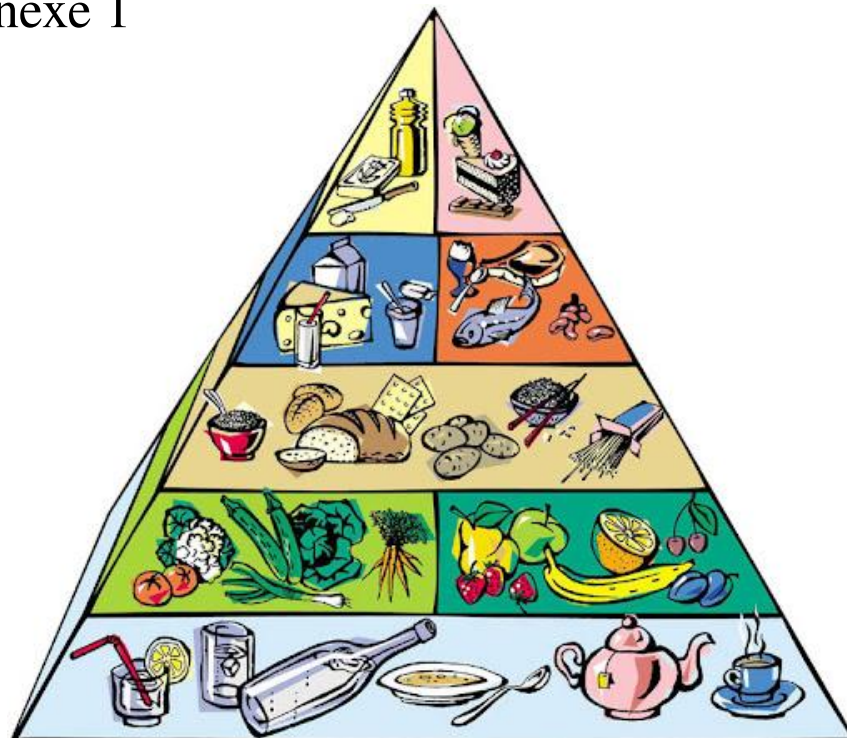
Willett, W., & Stampfer, M. (2003). REBUILDING the Food Pyramid. *Scientific American*, 288(1), 64-71.

Zschaber Conrad, C., Herter, I. (2020). *Stratégie 2020-2024*. Société Suisse de Nutrition.

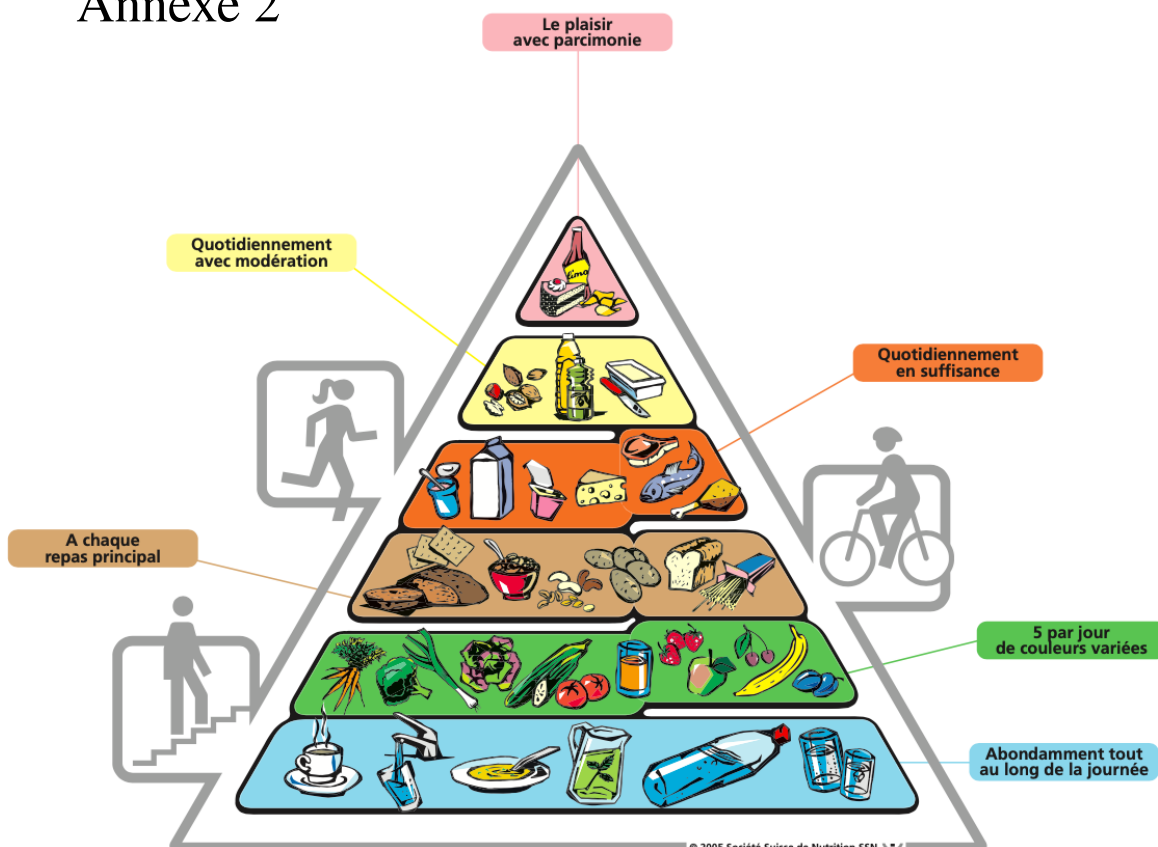
Table des matières des annexes

Annexe 1, la Pyramide alimentaire suisse (1998)	84
Annexe 2, la Pyramide alimentaire suisse (2005)	84
Annexe 3, arborescence du site de la SSN (général)	85
Annexe 4, arborescence du site de la SSN (onglet Boire et Manger)	86
Annexe 5, recommandations alimentaires de Manger Bouger	87
Annexe 6, résumé des 10 règles de la DGE	88
Annexe 7, cercle alimentaire de la DGE	89
Annexe 8, pyramide alimentaire 3D de la DGE	89

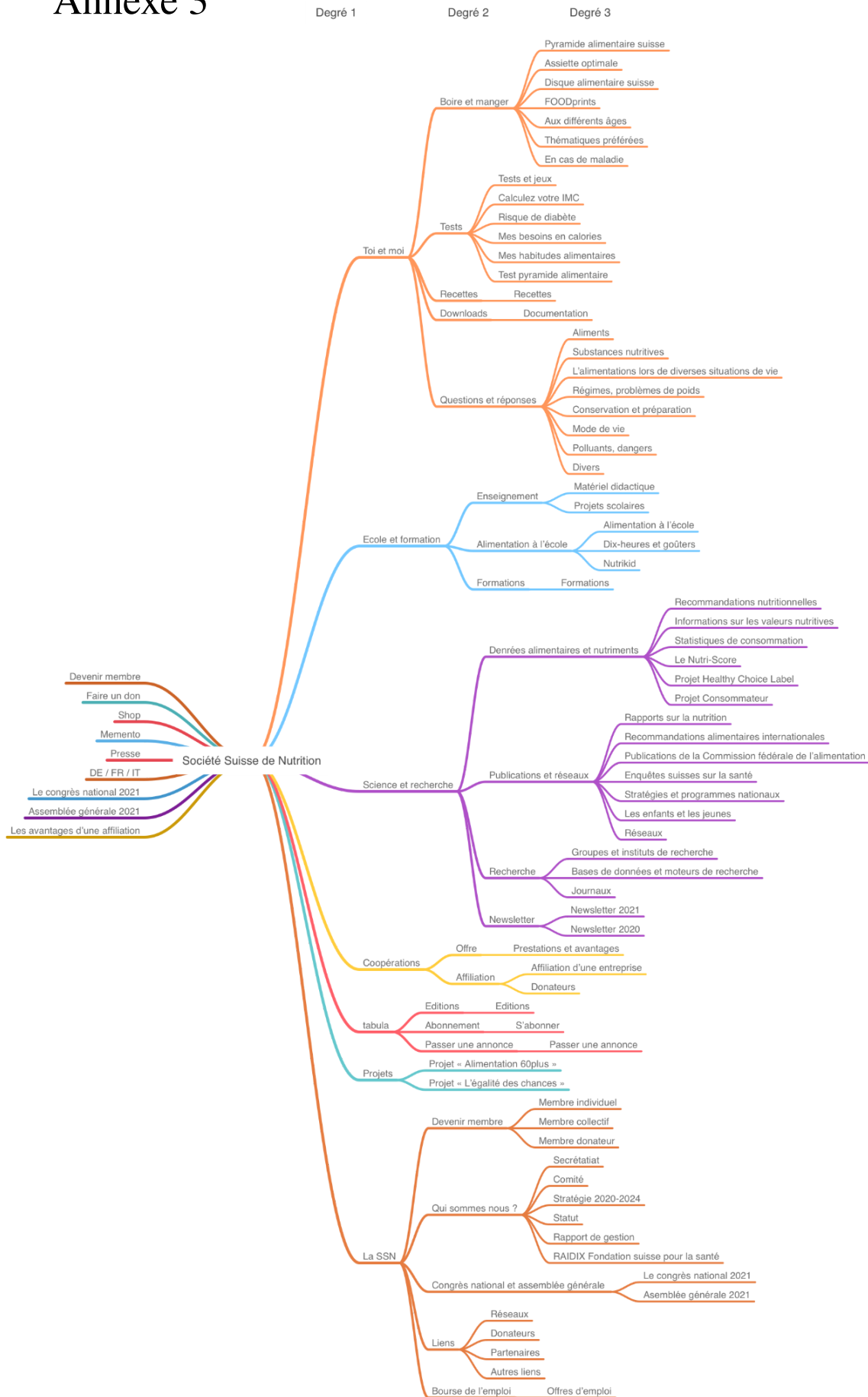
Annexe 1



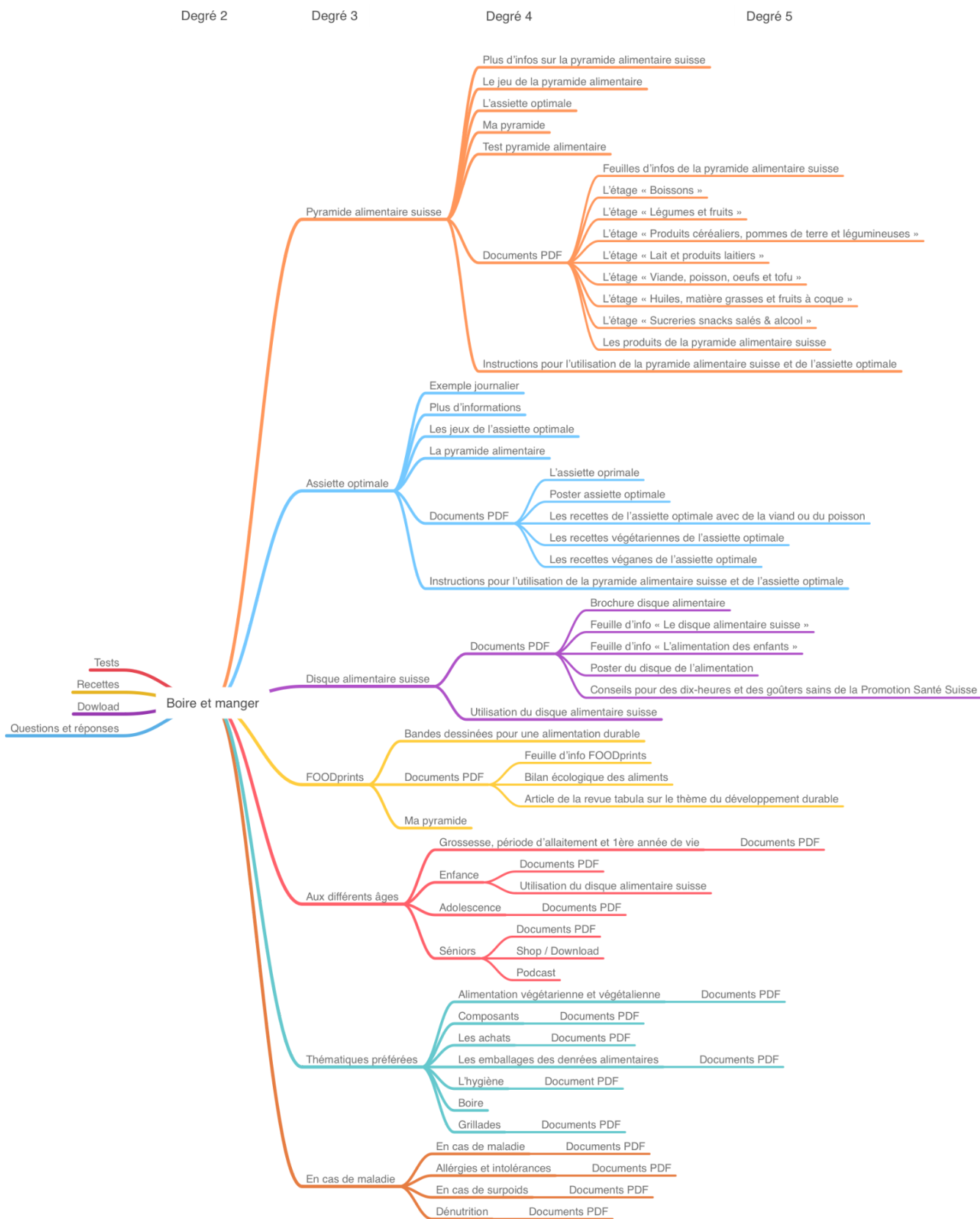
Annexe 2



Annexe 3



Annexe 4



Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗



Les fruits et légumes



Les légumes secs:
lentilles, haricots, pois
chiches, etc.



Les fruits à coque:
noix, noisettes, amandes
non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers ↗



Le pain complet
ou aux céréales, les pâtes,
la semoule et le riz complets



Les poissons gras
et maigres en alternance



L'huile de colza,
de noix, d'olive



Une consommation
de produits laitiers
suffisante mais limitée



Les aliments de saison
et les aliments produits
localement



Les aliments bio

Réduire ↘



L'alcool



Les produits sucrés
et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande:
porc, bœuf, veau, mouton,
agneau, abats



Les produits avec
un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis

Chaque petit pas compte
et finit par faire une grande différence

0105-07791-A



MANGERBOUGER.FR



Annexe 6



Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE

Vollwertig essen und trinken hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden.

Wie sich das umsetzen lässt, hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in 10 Regeln formuliert.

1 Lebensmittelvielfalt genießen

Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel.



Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.

2 Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“

Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse.



Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.

3 Vollkorn wählen

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit.



Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

4 Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen

Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche.



Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B₂ und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.

5 Gesundheitsfördernde Fette nutzen

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten.



Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

6 Zucker und Salz einsparen

Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen.



Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6 g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

7 Am besten Wasser trinken

Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert.



Ihr Körper braucht Flüssigkeit in Form von Wasser. Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.

8 Schonend zubereiten

Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln.



Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schont die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.

9 Achtsam essen und genießen

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen.



Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.

10 Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren.



Pro Tag 30 bis 60 Minuten moderate körperliche Aktivität fördern Ihre Gesundheit und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.

mehr Informationen unter
www.dge.de/10regeln

Annexe 7



Annexe 8

