



Conférence de presse

Que sait-on des pratiques alimentaires des Français et de leurs déterminants ? Comment peuvent-elles être modifiées par des actions publiques et privées ?

Vendredi 9 juillet 2010 à 9h30

Patrick Etiévant, chef du département Alimentation Humaine et directeur de recherche à l'INRA, a coordonné l'expertise scientifique collective sur les comportements alimentaires. Il présente les principales conclusions de ce travail réalisé par l'INRA à la demande de Bruno Le Maire, ministre de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche.

Parmi les questions abordées :

- L'alimentation à la française : un mythe ou une réalité ?
- Les comportements évoluent-ils avec l'âge et d'une génération à l'autre ?
- Le consommateur est-il seul maître de ses choix alimentaires ?
- Quelles actions sont efficaces pour améliorer les comportements alimentaires ?

Que sait-on des pratiques alimentaires des Français ?

Les pratiques alimentaires dans les pays développés ont connu au cours des dernières décennies de fortes évolutions, caractérisées notamment par :

- une augmentation de la consommation de lipides, et de l'apport énergétique
- l'expansion de la grande distribution dans les circuits d'approvisionnement
- un usage de plus en plus répandu de produits prêts à consommer,
- une progression de la restauration hors domicile.

La transition nutritionnelle, qui commence en France vers 1850 et semble s'achever au début des années 2000, se caractérise par une diminution de la ration des glucides issus de féculents et céréales et une augmentation des lipides. La consommation de protéines reste constante dans cette période, mais avec un basculement des protéines d'origine végétale vers des protéines procurées par la consommation de viandes et de poissons.

Dès 1960, les produits issus de l'industrie représentent 80-85 % des produits consommés en France et leur technicité n'a cessé de croître depuis. On observe en France une diminution de la consommation de certains aliments traditionnels comme le pain, les pâtes, les pommes de terre et l'augmentation de produits transformés comme les pâtisseries industrielles, les desserts lactés frais, les soupes et plats préparés.

• L'alimentation à la française : un mythe ou une réalité ?

A l'échelle européenne, les pratiques et les régimes alimentaires des différents pays se rapprochent mais on observe encore de nettes spécificités nationales. La France occupe une place intermédiaire entre les pays du nord de l'Europe et ceux du sud, avec des comportements plus variés et des spécificités régionales.

Au niveau national si le répertoire des repas s'élargit (repas traditionnel, en-cas, plateau-repas, repas de fête, ...), le modèle français des trois repas par jour, de repas à trois plats, des horaires de ces repas et du temps passé à table reste particulièrement stable. Il concerne toujours 9 Français sur 10. Les Français restent très attachés au dîner pris en famille ou partagé avec des amis, à la convivialité et à la verbalisation des aliments consommés...

La place du grignotage dans les pratiques alimentaires actuelles et son rôle dans la prise de poids font encore l'objet de controverses.

Beaucoup de choses se jouent durant la petite enfance

Jusqu'à l'âge de 1 à 2 ans, les jeunes enfants font preuve naturellement d'une bonne capacité à contrôler leur prise alimentaire. Cette capacité diminue ensuite, en même temps que des signaux externes prennent une place croissante : encouragements à manger, grande disponibilité des aliments, etc., prenant le pas sur les signaux physiologiques.

L'action des parents influence la capacité d'autorégulation et les préférences sensorielles, contribuant à l'adoption d'habitudes alimentaires très résistantes au changement une fois établies.

Les préférences sensorielles se construisent au cours des premières années de la vie et sont ensuite difficiles à changer. L'apprentissage conditionne notamment les goûts et le répertoire alimentaire. Ceux-ci sont déjà influencés au cours de la vie fœtale à partir du 7^{ème} mois de grossesse. L'allaitement favorise la variété alimentaire au moment du sevrage et ensuite.

Dès l'âge de 5 ans, plus le contrôle exercé par les parents sur les prises alimentaires de leur enfant est grand, moins bonne est sa capacité d'autorégulation. Certaines pratiques éducatives comme le chantage (« tu ne sortiras pas de table avant d'avoir mangé tes épinards »), la récompense (« si tu manges tes épinards, tu auras du dessert ») et les pratiques de substitution (« tu n'aimes pas les épinards, je te fais des frites ») ou de report de la présentation (« tu mangeras tes épinards demain ») expliquent à hauteur de 20% le caractère néophobique du jeune enfant pour certains aliments. Les résultats des différents styles d'éducation sont débattus, mais le style d'éducation démocratique ressort le plus souvent comme le plus efficace pour la consommation de fruits et légumes, alors que le style permissif semble le moins efficace.

Proposer de manière répétée une variété d'aliments, sans contraindre l'enfant, apparaît comme une méthode efficace pour élargir son registre alimentaire.

Focus : Faire aimer les carottes à des enfants...mission pas si impossible !



L'expérience montre que pour faire accepter un aliment à un enfant, il faut lui présenter plus de huit fois celui-ci pour qu'il l'accepte et apprenne à l'aimer. Un sevrage alternant trois légumes chaque jour améliore l'acceptabilité d'un nouveau légume et de la viande et du poisson.

A l'adolescence, l'enfant traverse un âge de changement des habitudes alimentaires où coexistent alimentation familiale et alimentation hors domicile.

Les adolescents semblent vouloir affirmer leur « individualisme alimentaire » mais continuent à participer à des repas en famille pour marquer leur appartenance au monde des adultes. Les repas structurés auxquels ils participent en famille ont valeur de modèle à transmettre aux générations futures.

Les scientifiques insistent sur la dimension sociale du modèle alimentaire des jeunes. Il se caractérise sous forme de repas pris « avec les copains » en restauration scolaire ou commerciale et dans la rue. L'alimentation devient aussi un terrain d'expérimentations, tant dans la manière de manger (sans couverts, en marchant, horaires non classiques, etc.) que culinaire (inversion de l'ordre des plats, « jeux » avec la nourriture).

Ces pratiques semblent cependant être transitoires et laisser une place ensuite à un retour à une alimentation de type « familial » lors de la mise en couple, de la naissance des enfants, ou de l'accès à un emploi. Ainsi, en dehors des troubles du comportement (anorexie, boulimie,) et de pratiques à risques (binge drinking ou beuverie rapide) non étudiés dans le cadre de l'expertise, l'alimentation des adolescents ne pose pas un problème de santé publique.

Un appétit soumis à rude épreuve

Lorsque nous mangeons, nous sommes soumis à une multitude de signaux internes et externes qui vont moduler les sensations de faim et de rassasiement.

Les mécanismes de régulation physiologique de ces deux états sont plutôt bien identifiés et permettent en théorie d'équilibrer les apports et les besoins. Toutefois les caractéristiques de l'individu (âge, sexe), son état psychologique (stress, ...), son environnement (offre alimentaire, cadre du repas, présentation des aliments, autres convives....) et les habitudes socio-culturelles modifient cette capacité de régulation.

Ainsi, cette régulation est d'autant plus affectée que le mangeur est distrait et ne porte plus attention à ce qu'il consomme. Cela est le cas lorsqu'il mange en regardant la télévision ou dans le bruit par exemple. Ces distractions augmentent la quantité ingérée au cours du repas. Elles modulent également la mémorisation automatique par le cerveau de ce qui est avalé, et par conséquent le processus de compensation énergétique d'un repas sur l'autre.

Enfin la prise de conscience de ces signaux physiologiques –sensation de faim ou pas- est également soumise à diverses « contraintes » sociales. En particulier, l'heure des repas (quand ?) et leur contenu (comment ?) nous incitent parfois à manger lorsque nous n'avons pas faim.

L'estimation des proportions conditionne ce qui va être consommé au cours des repas. Une mauvaise appréciation du contenu perturbe le rassasiement. Par exemple l'estimation par le consommateur du volume de l'aliment et des calories qu'il contient peut être faussée par le format sous lequel il est présenté. Les scientifiques appellent ceci un biais de perception. Si l'on considère le format d'un emballage, à volume égal, les quantités semblent plus ou moins importantes selon sa forme. En effet, les quantités semblent plus importantes dans des contenants allongés (une bouteille par exemple) que dans des contenants larges, aux proportions équilibrés.

Focus : un mirage nommé effet de halo

Autre biais de perception qui affecte le mangeur, l'effet de halo désigne le biais par lequel un consommateur estime qu'un aliment calorique l'est moins lorsqu'il est associé à un aliment moins calorique ou sain. Par exemple si on lui demande à combien il estime la ration énergétique de chaque aliment pris séparément, il répond 761 kCal pour le hamburger et 67 kCal



= 761 kCal



= 67 kCal

En revanche si on lui demande à combien il estime la ration énergétique d'un repas composé d'un hamburger et de brocolis, il répond 665 kCal, soit moins que le hamburger seul !



+



= 665 kCal !!!

Késaco : le rassasiement sensoriel spécifique

Il correspond à une diminution du plaisir procuré par un aliment au cours du repas, par rapport aux autres aliments qui n'ont pas encore été consommés. Dans le cadre d'un repas « à la française » avec plusieurs plats différents, cette diversité diminue la sensation de rassasiement et peut être propice à la suralimentation. Dans le cas où le repas se composerait de plusieurs aliments à forte densité énergétique, cet appétit pour d'autres « goûts » peut entraîner une surconsommation d'aliments gras ou sucrés en chaîne et donc de calories.

La multiplication de l'offre stimule l'appétit et la consommation d'aliments faciles d'accès. De même la visibilité du produit à la maison, créée par l'achat en grande quantité (promotion ou stockage) ou par le rangement dans le réfrigérateur ou le placard, augmente la fréquence de consommation, ainsi que la quantité consommée à chaque occasion, surtout, pour les aliments prêts à être consommés. Par exemple, si on achète un lot de 5 paquets de gâteaux en promotion, pensant faire ainsi des économies, au final on aura tout simplement mangé beaucoup plus de gâteaux que d'habitude.

Quels leviers pour faire évoluer les comportements alimentaires ?

→ Les campagnes d'information générale et l'éducation nutritionnelle à l'échelle nationale sont difficiles à évaluer car appliquées à l'ensemble de la population (absence de population témoin).



En outre, ce type d'action améliore les connaissances et les perceptions, mais ne modifie pas les comportements à court terme.

Ces campagnes génériques n'ont pas l'effet espéré, du moins à court terme

→ **Plusieurs raisons pour ce bilan mitigé**

L'abondance et la « cacophonie informationnelle »

Face au foisonnement des informations disponibles, les consommateurs ont du mal à s'approprier les recommandations nutritionnelles.

Ces messages sont souvent jugés culpabilisants et anxiogènes, notamment par les catégories défavorisées.

Une difficulté à traduire les messages dans la pratique quotidienne : ainsi le message « 5 fruits et légumes » est bien connu mais peut donner lieu à différentes interprétations sur la taille de la portion à consommer.

Si le nombre préconisé est rarement atteint, la campagne a néanmoins eu un impact positif sur la fréquence des prises alimentaires chez les petits consommateurs.

La forme du message peut être en cause : par exemple, lorsqu'un message nutritionnel écrit sur un bandeau accompagne un spot publicitaire dynamique, on observe que l'attention se porte sur l'objet de la publicité plutôt que sur le message.

→ **Que faire pour agir sur les comportements ?**

Prendre en compte le fait que le consommateur n'est pas totalement souverain dans sa façon de manger et de consommer

Prendre en compte la diversité des individus (âge, sexe, revenu, contexte socio-culturel) : au-delà d'une action générique d'information nutritionnelle, mener des actions adaptées vers différentes cibles (personnes âgées, enfants, personnes défavorisées).

Finalement, l'efficacité de l'action passe par un ensemble de mesures convergentes, agissant simultanément sur plusieurs leviers, à la fois au niveau de l'environnement et de l'entourage des consommateurs.

Exemple 1 : Favoriser l'offre alimentaire en milieu scolaire

Différentes actions ont déjà lieu et pourraient être généralisées : distribution gratuite de fruits et légumes, bars salades, jardins potagers, offres régulières d'aliments de qualité dans la restauration collective.

Le contrôle de l'accès aux distributeurs est efficace.

La présence de fast-foods à proximité des établissements scolaires est à étudier en France. Aux Etats-Unis, des études établissent un lien entre proximité des fast-foods et probabilité d'être obèse.

Exemple 2 : Leviers d'actions pour améliorer l'alimentation des populations défavorisées

L'alimentation est un marqueur des inégalités sociales. Les classes sociales les plus défavorisées sont particulièrement touchées par les cas d'obésité grave (3,8% versus 1%, OBEPI 2006). Compte tenu du nombre élevé de personnes considérées comme pauvres en France (plus de six millions en 2010 selon l'INSEE), le problème de leur état nutritionnel constitue un enjeu prioritaire dans les actions de santé publique.

Par ailleurs le poste alimentation peut occuper jusqu'à 50% du budget des ménages les plus défavorisés, alors qu'il représente 17% en moyenne nationale.

Les populations défavorisées ont une alimentation plus éloignée des recommandations nutritionnelles que les classes aisées. Leurs pratiques alimentaires impliquent également plus de facteurs de risque : sédentarité, distraction liée à la télévision, mauvaise estime de soi... Les messages de prévention nutrition-santé sont moins bien compris, et peuvent être jugés culpabilisants.

Le désir d'accéder à des produits de consommation fortement médiatisés, promus par la publicité (produits de forte densité énergétique) est un des freins à l'évolution du comportement vers les recommandations.

- L'intervention auprès de mères en surpoids ou obèses est un vecteur de changement de l'alimentation familiale, car ce sont elles qui déterminent la composition et la structure des repas.
- Améliorer l'alimentation des populations défavorisées peut également passer par la diffusion de messages appropriés. Ainsi une étude réalisée chez 1826 sujets vivant dans 3 communautés a montré que l'apport énergétique issu d'aliments de snacking était davantage corrélé à la prévalence de l'obésité que la consommation de fruits et légumes et l'intensité de l'activité physique. Les auteurs en concluent que cibler la diminution de consommation des aliments très énergétiques de type snacking pourrait avoir un impact plus fort qu'une stratégie ayant pour objectif l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes. Cette hypothèse est confirmée par des études d'intervention visant à diminuer la consommation de boissons sucrées chez l'enfant et l'adolescent.
- Une autre étude montre que les actions centrées sur l'alimentation sont plus efficaces si elles s'inscrivent dans une approche de santé communautaire, intégrant les valeurs et les représentations de la communauté et s'appuyant sur les réseaux (formels et informels) existants, voire en renforçant les liens sociaux entre les individus. Cette socialisation améliore le taux d'adhésion des personnes ciblées au programme proposé.