

# Baromètre santé nutrition 2008

Sous la direction de  
HÉLÈNE ESCALON  
CLAIRE BOSSARD  
FRANÇOIS BECK

Préface de  
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

## Les auteurs

**François Baudier**, médecin de santé publique, directeur de l'Urcam de Franche-Comté.

**François Beck**, statisticien et sociologue, responsable du département Observation et Analyse des comportements de santé de l'INPES.

**Aurélié Bocquier**, ingénieur agronome, chargée d'études à l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Unité mixte de recherche 912, SE4S « Sciences économiques et sociales, systèmes de santé, sociétés », Inserm-IRD-Université Aix-Marseille .

**Claire Bossard**, ingénieur en nutrition, mise en place et coordination technique du Baromètre santé nutrition (INPES), coordination des extensions régionales du Baromètre santé nutrition (Fnors).

**Nicole Darmon**, nutritionniste et épidémiologiste, unité mixte (Inserm/Inra/université) de recherche en nutrition, Marseille.

**Corinne Delamaire**, nutritionniste, chargée d'études et de recherche, coordonnatrice du programme nutrition à l'INPES.

**Hélène Escalon**, économiste, chargée d'études et de recherche, coordinatrice du Baromètre santé nutrition à l'INPES.

**Arnaud Gautier**, biostatisticien, chargé d'études et de recherche, coordinateur du Baromètre santé professionnels de santé à l'INPES.

**Dorothee Grange**, épidémiologiste, chargée d'études à l'Observatoire régional de la santé Ile-de-France.

**Romain Guignard**, statisticien, chargé d'études et de recherche à l'INPES.

**Juliette Guillemont**, ingénieur nutritionniste, chargée d'études et de recherche, coordinatrice du programme alcool à l'INPES.

**Chantal Julia**, interne en santé publique à l'INPES de novembre 2008 à avril 2009.

**Jean-Louis Lambert**, économiste et sociologue, spécialisé sur les questions alimentaires, professeur retraité de l'École nationale d'ingénieurs des techniques des industries agricoles et alimentaires (Enitiaa) de Nantes.

**Geneviève Le Bihan**, nutritionniste, chargée de projet au Comité régional d'éducation pour la santé Languedoc-Roussillon.

**Christophe Léon**, statisticien, chargé d'études et de recherche à l'INPES.

**Nathalie Lydié**, géodémographe, chargée d'études et de recherche à l'INPES.

**Claude Michaud**, nutritionniste, coordinateur régional du Programme national nutrition-santé (PNNS), chef de projet à l'Urcam de Franche-Comté.

**Jean-Pierre Poulain**, sociologue et anthropologue, professeur à l'université de Toulouse-Le-Mirail.

**Inca Ruiz**, statisticienne, chargée d'études à l'Observatoire régional de la santé Languedoc-Roussillon.

**Alain Trugeon**, démographe-statisticien, directeur de l'Observatoire régional de la santé et du social Picardie.

**Catherine Vincelet**, médecin épidémiologiste, chargée d'études à l'Observatoire régional de la santé Ile-de-France.

**Anne Vuillemin**, maître de conférences en sciences et techniques des activités physiques et sportives, Nancy-Université, université Henri-Poincaré.

# L'essentiel

## Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation

Comparé à 1996 où « *manger* » représentait d'abord un « *acte indispensable pour vivre* », en 2008, c'est le plaisir gustatif qui est évoqué en premier, par plus d'un quart de la population adulte. La « *santé* » et le « *budget* » sont les facteurs influençant la composition des menus qui ont connu le plus grand essor, au détriment du « *temps de préparation* ». Parallèlement, faire la cuisine représente pour plus de neuf personnes sur dix une manière de manger sain et un acte convivial.

« *Manger équilibré* » signifie, pour les personnes interrogées, essentiellement « *manger varié* », « *favoriser certains aliments* » comme les fruits et légumes et, dans une moindre mesure, « *éviter certains aliments* » comme les produits gras ou salés. Plus des trois quarts de la population estiment manger de façon équilibrée – une opinion en augmentation de trois points depuis 1996. Plus d'une personne sur deux considère suffisante sa consommation de fruits et légumes, et huit sur dix de produits laitiers. Depuis 2002, le facteur « *prix des fruits et légumes* » est un obstacle à leur consommation de plus en plus prégnant dans

l'esprit des personnes interrogées : la citation de ce facteur a plus que doublé en six ans, passant de 14,8 % en 2002 à 42,9 % en 2008 pour les fruits, et de 15,4 % à 37,1 % pour les légumes.

Depuis 1996, de plus en plus d'individus estiment être bien informés sur l'alimentation (80,9 %), essentiellement grâce aux médias pour un individu sur deux, mais de moins en moins par les professionnels de santé (25,1 % en 1996 vs 19,0 % en 2008). Moins d'une personne sur deux (44,1 %) lit les informations nutritionnelles sur les emballages des produits et, parmi celles-ci, 54,3 % trouvent ces informations faciles à comprendre. Ce dernier chiffre a d'ailleurs nettement baissé depuis 1996, où il était de 80,4 %. Interrogés sur le caractère vrai ou faux d'une série d'affirmations, les Français obtiennent un score moyen de connaissance de 6,4 sur 10, score en augmentation significative depuis 2002. Quant aux repères de consommation alimentaire du PNNS, 61,8 % des personnes âgées de 12 à 75 ans citent le repère relatif aux fruits et légumes (« *au moins 5 fruits et légumes par jour* »), 63,1 % celui du

groupe « *viandes et volailles, produits de la pêche, œufs* » (75,0 % celui du poisson), 30,8 % celui des produits laitiers et 10,3 % celui des féculents.

Comme lors des enquêtes précédentes, les femmes présentent un rapport à l'alimentation beaucoup plus axé sur la santé que les hommes, même si, depuis 1996, ce sont chez ces derniers que le facteur « *santé* » semble influencer de plus en plus les choix alimentaires. Pour les femmes, cuisiner est surtout un « *moyen de manger sain* », et manger évoque d'abord « *une chose indispensable pour vivre* » ou « *un moyen de conserver la santé* » avant « *un plaisir gustatif* », alors que les hommes citent ce dernier item en deuxième position. De plus, elles sont plus nombreuses :

- à lire les informations nutritionnelles des produits qu'elles achètent ;
- à se sentir bien informées sur l'alimentation ;
- à connaître les repères nutritionnels du PNNS ;
- à juger leur alimentation équilibrée, estimant notamment plus fréquemment que leur consommation en fruits et légumes est suffisante et

que leur consommation en matières grasses n'est pas trop élevée ;

- à être influencées par le facteur « *budget* » dans la préparation des menus (et elles le sont davantage depuis 2002) ;

- à considérer que le prix des fruits et légumes représente un frein à la consommation de ces aliments ;

- à déclarer suivre un régime pour maigrir ou avoir des habitudes alimentaires spécifiques (végétariennes ou autres) ; mais si le pourcentage de femmes faisant un régime pour maigrir avait augmenté de 30 % entre 1996 et 2002, celui-ci s'est stabilisé en 2008.

Plus on avance en âge, plus la dimension santé de l'alimentation est prise en compte par les individus : à partir de 50 ans, manger représente davantage un « *moyen de conserver la santé* » au détriment d'un plaisir gustatif, et le fait de cuisiner est essentiellement une « *façon de manger sain* ». De plus, la santé est le facteur qui est le plus souvent pris en compte dans la préparation des menus. Le niveau d'information sur l'alimentation perçu est significativement supérieur à toutes les autres tranches d'âge, mais les connais-

sances concernant les repères nutritionnels du PNNS semblent inférieures à celles des plus jeunes : si les plus de 55 ans citent plus souvent que les plus jeunes la fréquence hebdomadaire de consommation du poisson recommandée, le message « *au moins 5 fruits et légumes par jour* », le repère sur les produits laitiers et la fréquence quotidienne de consommation du groupe « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs » sont moins cités. Cependant, ils se montrent bien plus satisfaits de leur consommation de ces aliments que les plus jeunes et, de manière plus globale, ils sont, parmi tout l'échantillon, les plus nombreux à considérer manger équilibré. Chez les jeunes adultes, les « *préférences personnelles* » prédominent sur les autres facteurs d'influence des choix alimentaires. Parallèlement, si l'on constate une diminution progressive de la perception de manger équilibré à partir de 15-16 ans, les repères nutritionnels du PNNS sont mieux connus par les moins de 26 ans que par leurs aînés.

Après ajustement sur la population des 26-75 ans, certaines représentations, perceptions et connaissances

semblent fortement liées à la profession et catégorie socioprofessionnelle, ainsi qu'aux niveaux de diplôme et de revenu par unité de consommation des personnes interrogées. Ainsi, pour près de deux fois plus de cadres que d'ouvriers, « *manger* » évoque le plaisir gustatif et, plus les niveaux de revenu et de diplôme sont élevés, plus le plaisir gustatif est cité. On observe également une relation inverse entre la perception de son équilibre alimentaire et le niveau de revenu.

Quant aux connaissances, le niveau de diplôme influe de manière positive sur tous les éléments testés, excepté ceux liés aux repères « fruits et légumes » et « produits laitiers ». Le revenu intervient pour le repère relatif au groupe « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs » et celui des fruits et légumes : les niveaux de citation diminuent avec la baisse du niveau de revenu. Parallèlement, le coût des fruits et légumes est évoqué pour expliquer une consommation insuffisante de fruits et légumes par les personnes disposant des revenus les plus faibles.

# Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation

CORINNE DELAMAIRE  
CLAIRE BOSSARD  
CHANTAL JULIA

---

## INTRODUCTION

Au-delà d'une science appliquée à la médecine, la nutrition doit prendre en compte les dimensions psychologiques, sociologiques et anthropologiques de son domaine d'application. L'enquête Baromètre santé nutrition n'a pas l'ambition de couvrir toutes ces dimensions. Cependant, les questions relatives à certaines opinions, attitudes et connaissances de la population en matière d'alimentation fournissent de précieuses informations sur la complexité des rapports que chacun entretient avec l'alimentation.

Dans une première partie seront abordées les opinions sur l'alimentation : Que représente, pour les individus, le fait de manger, de faire la cuisine ? Quels facteurs extérieurs ou propres à l'individu influencent les repas ? Considère-t-on manger suffisamment de fruits et de légumes, de produits laitiers ? Estime-t-on tout simplement manger « équilibré » ?

La deuxième partie évalue les connaissances alimentaires, en particulier la notoriété des principaux messages nutritionnels du Programme national nutrition-santé (PNNS) relatifs à la consommation alimentaire diffusés depuis 2001.

Enfin, ce chapitre traite de quelques comportements particuliers comme les régimes alimentaires spécifiques ou encore la lecture des informations nutritionnelles sur les emballages alimentaires.

Suivre l'évolution des opinions, représentations et connaissances de la population en matière d'alimentation doit permettre d'ajuster et d'orienter les actions d'information et d'éducation nutritionnelles. Cela offre également un cadre aux décideurs politiques pour statuer sur la nécessité de réglementer dans le domaine de l'offre alimentaire ou de l'activité physique ou, de manière générale, d'équilibrer les interventions basées sur l'information et l'éducation (qui font appel à

la responsabilité individuelle) avec les interventions directes sur les environnements (qui font alors appel à la responsabilité collective). Aujourd'hui, plusieurs modèles montrent la diversité des facteurs (individuels, sociétaux, politiques...) qui agissent

sur les comportements alimentaires et sur l'activité physique des individus, ainsi que les interactions parfois complexes entre ces différents facteurs [1-3]; ils mettent en évidence le fait que l'acte alimentaire est loin d'être sous l'unique contrôle des individus.

## RÉSULTATS

### OPINIONS

#### Représentation de l'acte alimentaire

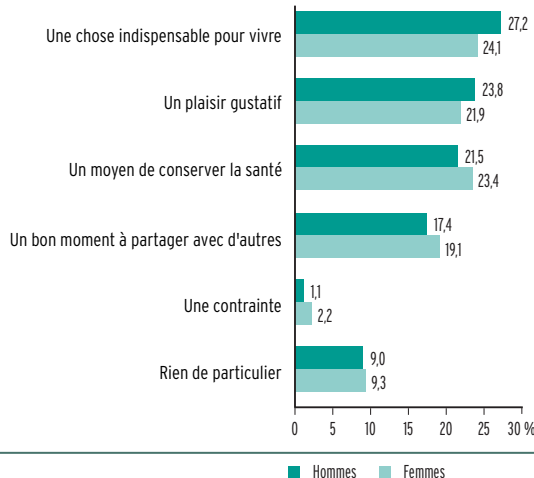
Pour l'ensemble de la population interrogée, manger représente (dans un ordre décroissant) « une chose indispensable pour vivre » (25,7 %), « un plaisir gustatif » (22,8 %), « un moyen de conserver la santé » (22,5 %), « un bon moment à partager avec d'autres » (18,3 %), et enfin « une contrainte » (1,6 %). Pour moins d'un individu sur dix (9,1 %), cela ne représente « rien de particulier ». Cet ordre diffère légèrement chez les femmes,

pour qui la santé est choisie en deuxième position [figure 1]. Et, même si cette réponse est très minoritaire, seule « une contrainte » est significativement plus déclarée par les femmes que par les hommes (2,2 % vs 1,1 % ;  $p < 0,005$ ).

L'âge influe également sur plusieurs items, mais cela essentiellement chez les moins de 35 ans. Ainsi, chez les 12-16 ans, les deux réponses les plus fréquentes sont « un moyen de conserver la santé » et « une chose indispensable pour vivre », et en dernière position « un plaisir gustatif ». Si les 17-18 ans sont comparables à l'ensemble de la population, les 19-34 ans se démarquent en répon-

FIGURE 1

#### Représentation de l'acte alimentaire, selon le sexe (en pourcentage)



dant, pour la plupart d'entre eux, « *un plaisir gustatif* ». Au-delà de 45 ans, on répond davantage que l'acte alimentaire représente « *un moyen de conserver la santé* ».

Par ailleurs, les cadres sont presque deux fois plus nombreux que les ouvriers à évoquer le plaisir gustatif (34,0 % vs 18,4 % ;  $p < 0,001$ ).

Après ajustement, il apparaît que les niveaux de diplôme et de revenu du ménage par unité de consommation (UC)<sup>1</sup> modifient aussi la représentation de l'acte alimentaire : les personnes ayant le bac ou plus sont plus nombreuses que les autres à évoquer le plaisir gustatif (OR = 1,8 ;  $p < 0,001$ ), au détriment d'une « *chose indispensable pour vivre* » [tableau I]. De même, plus le niveau de revenu par UC augmente et plus on évoque le plaisir gustatif (OR = 1,9 ;  $p < 0,01$ ) pour la tranche de revenus la plus élevée) [tableau I].

Entre 1996 et 2008, seule la réponse « *une chose indispensable pour vivre* » a significativement diminué (27,8 % à 23,5 % ;  $p < 0,01$ ) au profit d'« *un bon moment à partager* » (18,5 % vs 16,8 % ;  $p < 0,01$ ). Depuis 2002, on note que le « *plaisir gustatif* » est davantage évoqué (26,5 % vs 22,4 % ;  $p < 0,001$ ).

1. Le niveau de revenu du ménage par UC utilisé ici et dans l'ensemble de l'ouvrage est calculé selon le processus suivant :  
– la somme totale, déclarée par chaque individu, des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant dans le ménage étant spécifiée en tranches dans le questionnaire (voir Annexe), un revenu dit « de milieu de classe » est dans un premier temps attribué à chaque tranche de revenu (ex., 305 € pour la tranche de 230 € à 380 € / mois) ;  
– afin de comparer les niveaux de vie de ménages de taille et de composition différentes, ce revenu de milieu de classe est ensuite divisé par le nombre d'unités de consommation de l'échelle de l'OCDE. Celle-ci attribue un poids de 1 pour le premier adulte, un poids de 0,5 pour les autres personnes de 14 ans ou plus, et un poids de 0,3 pour les enfants de moins de 14 ans.  
Pour plus de précisions sur la notion d'unités de consommation, voir la définition de l'Insee sur <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-consommation.htm>

TABLEAU I

Résultats de régressions logistiques où les variables dépendantes sont le fait de citer les représentations de l'acte alimentaire suivantes, parmi les 26-75 ans

	Une chose indispensable pour vivre n = 2 729		Un plaisir gustatif n = 2 729		Un moyen de conserver la santé n = 2 729	
	%	OR ajusté	%	OR ajusté	%	OR ajusté
<b>Sexe</b>						
Hommes	28,2	1	24,3	1	21,2	1
Femmes	23,9	0,8*	22,0	0,9	23,7	1,2
<b>Âge</b>						
26-34 ans	23,5	1	32,1	1	18,1	1
35-44 ans	28,1	1,2	24,6	0,8	17,8	1,0
45-54 ans	24,4	1,0	20,8	0,6**	24,1	1,4*
55-64 ans	27,6	1,1	20,3	0,7*	26,0	1,6*
65-75 ans	26,0	0,9	16,2**	0,5**	28,7***	1,8**
<b>Revenu mensuel par UC</b>						
Moins de 900 euros	26,7	1	14,8	1	23,6	1
De 900 à 1499 euros	26,6	1,0	22,4	1,5*	25,3	1,1
Au moins 1500 euros	23,1	0,9	29,9	1,9**	20,1	0,9
Manquant	35,3*	1,5	15,9	1,1	20,6***	0,8
<b>Diplôme</b>						
Inférieur au bac	28,6	1	17,1	1	23,9	1
Bac et plus	22,0**	0,7*	32,2*	1,8***	20,2***	0,9

\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .



Ainsi, l'ordre entre les différentes réponses a changé depuis 1996 parmi les 18-75 ans : le « *plaisir gustatif* » est passé en première position (26,5 %), devant la nécessité (« *une chose indispensable pour vivre* » (23,6 %)). Suivent « *un moyen de conserver sa santé* » (22,0 %), « *un bon moment à partager* » (18,6 %) et, assez loin derrière, « *rien de particulier* » (7,8 % des réponses).

## Représentations de l'acte culinaire<sup>2</sup>

Une grande majorité de personnes estiment que « *faire la cuisine* » est « *une manière de manger sain* » (92,0 %), « *un acte convivial* » (90,6 %) ou « *un plaisir* » (81,8 %), puis un peu plus des deux tiers estiment que c'est « *un moyen de faire des économies* » (68,9 %) ; en revanche, une sur deux considère que c'est « *une obligation* » (50,3 %) et moins d'une sur quatre que cela représente « *une corvée* » (23,6 %). Cette dernière représentation semble dépendre du sexe de l'enquêté puisque les hommes

sont significativement plus nombreux que les femmes à citer cette réponse (25,8 % vs 21,8 % ;  $p < 0,05$ ) [figure 2]. Les jeunes de moins de 18 ans, pour la plupart moins concernés par cette pratique au quotidien que leurs aînés, sont de manière générale moins nombreux à citer les différentes représentations, excepté pour « *un plaisir* », qui fait l'unanimité quel que soit l'âge du sujet interrogé.

La profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ne semble jouer que sur une des réponses : les ouvriers sont proportionnellement plus nombreux que les cadres à estimer que faire la cuisine est « *une corvée* » (29,6 % vs 22,6 % ;  $p < 0,05$ ).

Après ajustement, il apparaît que le niveau de revenu n'est associé qu'à cette représentation : les personnes disposant des revenus les plus élevés semblent estimer moins que les autres que l'acte culinaire représente une corvée (OR = 0,7 ;  $p < 0,05$ ) [tableau II].

2. Cette question n'a été posée qu'en 2008.

FIGURE 2

### Représentations de l'acte culinaire selon le sexe, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)

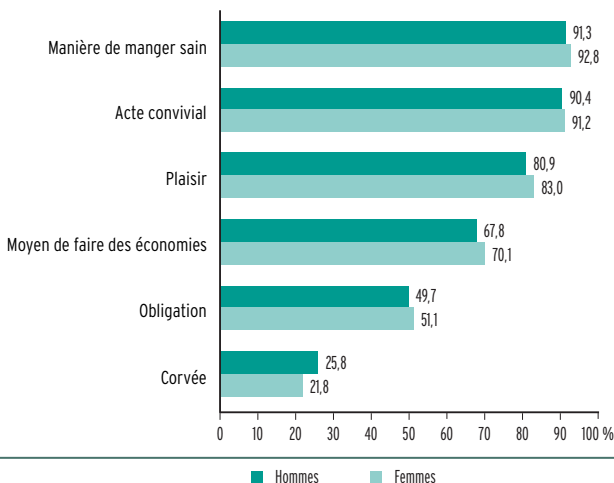


TABLEAU II

Résultats de régressions logistiques où les variables dépendantes sont la représentation de l'acte culinaire en tant que «*corvée*» ou «*une façon de manger sain*», parmi les 26-75 ans

	Une corvée n = 2 732		Une façon de manger sain n = 2 736	
	%	OR ajusté	%	OR ajusté
<b>Sexe</b>				
Hommes	26,9	1	92,3	1
Femmes	22,4*	0,8*	93,7	1,2
<b>Âge</b>				
26-34 ans	22,8	1	91,2	1
35-44 ans	27,6	1,3	89,5	0,9
45-54 ans	24,5	1,0	93,1	1,4
55-64 ans	22,4	0,9	96,0	2,6**
65-75 ans	25,1	1,1	96,7**	3,0**
<b>Revenu mensuel par UC</b>				
Moins de 900 euros	31,0	1	91,8	1
De 900 à 1499 euros	23,9	0,7	93,0	1,1
Au moins 1500 euros	22,0	0,7*	92,7	1,0
Manquant	22,9*	0,7	97,0	2,1
<b>Diplôme</b>				
Inférieur au bac	26,8	1	92,3	1
Bac et plus	21,1**	0,8	93,8	1,6*

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01.

## Facteurs influençant la composition des menus

Les personnes âgées de 15 à 75 ans ont été interrogées sur les facteurs qui ont le plus d'influence sur la composition de leurs menus. Plusieurs réponses à cette question étaient possibles.

Les facteurs arrivant en tête sont la «*santé*» (75,0 %), suivie de très près par les «*habitudes du foyer*» (72,6 %), puis par les «*préférences personnelles*» (67,9 %) et le «*budget*» (65,4 %) ; le facteur d'influence qui a été le moins choisi est le «*temps de préparation du repas*» (47,1 %).

Pour les hommes, trois facteurs d'influence sont cités de manière équivalente : ce sont la «*santé*» (67,0 %), les «*habitudes du foyer*» (66,9 %) et les «*préférences personnelles*» (66,4 %). Pour les

femmes, c'est la «*santé*» qui arrive en tête (82,2 %). Par ailleurs, les femmes sont aussi davantage influencées que les hommes par les «*habitudes du foyer*» (77,8 %), le «*temps de préparation*» (52,4 % vs 41,1 % chez les hommes) et le «*budget*» (72,4 % vs 57,5 %).

La **figure 3** et le **tableau III** montrent que, plus on avance en âge, plus la «*santé*» influence la composition des menus ; ainsi, près de neuf individus sur dix âgés de 65 à 75 ans déclarent prendre en compte la santé. Chez les 12-25 ans, ce sont les «*préférences personnelles*» qui arrivent en tête. Si le «*temps de préparation*» est pris en compte par environ une personne sur deux âgées de 19 à 54 ans, à peine plus d'un tiers des 65-75 ans s'en préoccupent, ce phénomène se retrouvant en analyse multivariée (OR = 0,5 pour les 65-75 ans ; p<0,001). Enfin, le «*budget*» influence la

FIGURE 3

**Influence de divers éléments dans la composition des repas en fonction de l'âge, parmi les 15-75 ans (en pourcentage)**

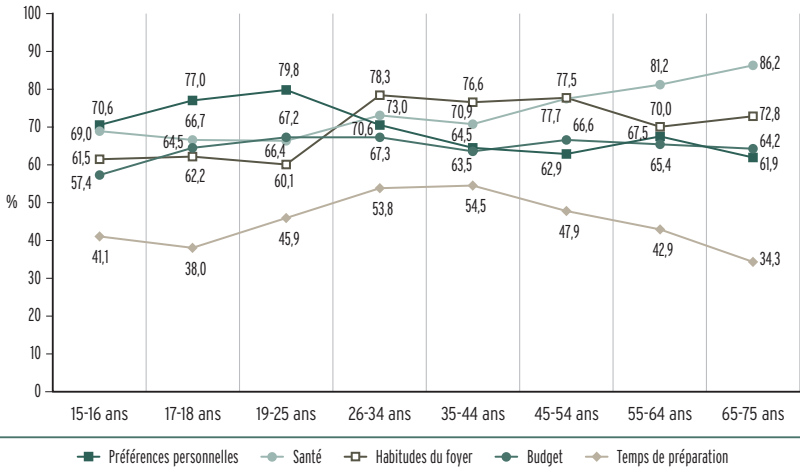


TABLEAU III

**Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est le fait d'être influencé par les éléments suivants dans la composition des repas, parmi les 26-75 ans (OR ajusté)**

	Les habitudes du foyer n = 2 059	La santé n = 2 736	Le budget n = 2 729	Le temps de préparation n = 2 734	Les préférences personnelles n = 2 730
<b>Sexe</b>					
Hommes	1	1	1	1	1
Femmes	1,5***	2,3***	1,9***	1,8***	1,1
<b>Âge</b>					
26-34 ans	1	1	1	1	1
35-44 ans	1,1	1,1	0,8	1,1	0,9
45-54 ans	1,2	1,6*	0,9	0,8	0,8
55-64 ans	0,8	2,0***	0,9	0,7*	1,1
65-75 ans	1,0	3,0***	0,8	0,5***	0,9
<b>Revenu mensuel par UC</b>					
Moins de 900 euros	1	1	1	1	1
De 900 à 1499 euros	1,3	1,7**	1,1	1,0	1,1
Au moins 1500 euros	1,8***	2,2***	0,5***	1,3	1,8***
Manquant	0,8	1,3	0,5**	1,2	1,4
<b>Diplôme</b>					
Inférieur au bac	1	1	1	1	1
Bac et plus	2,0**	1,7***	0,9	1,2*	1,9***

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001.

composition des repas de manière assez homogène quelle que soit la tranche d'âge considérée.

Après ajustement, les individus titulaires d'un bac ou plus sont significativement plus nombreux que les autres à prendre en compte tous les facteurs influençant la composition de leur repas, excepté le « *budget* » [tableau III]. Le « *budget* » est la variable qui influence le plus la composition des menus des personnes disposant des plus faibles revenus (OR = 0,5 ;  $p < 0,001$  pour les revenus supérieurs à 1 500 euros/UC). Pour les plus hauts revenus, ce sont la « *santé* » (OR = 2,2 ;  $p < 0,001$ ), les « *habitudes du foyer* » (OR = 1,8 ;  $p < 0,001$ ) et les « *préférences personnelles* » (OR = 1,8 ;  $p < 0,001$ ) qui sont davantage pris en compte. Seul le « *temps de préparation* » ne dépend pas de cette variable socio-économique.

Depuis 1996, chez les adultes, la « *santé* » est le facteur d'influence sur la composition des repas qui a connu la plus grande variation, passant de 69,3 % des réponses à 77,3 % en 2008 ( $p < 0,001$ ). Même si ce sont essentiellement les femmes qui citent la « *santé* » comme facteur d'influence dans la composition des menus, ce sont surtout les hommes qui intègrent de plus en plus cette dimension depuis 1996 (+ 9,1 points vs + 5,7 points chez les femmes). Les « *habitudes du foyer* » sont également de plus en plus prises en compte (69,8 % à 75,5 % ;  $p < 0,001$ ), mais augmentent davantage chez les femmes (+ 10,3 points vs + 1,8 point chez les hommes). En revanche, le facteur « *temps de préparation* » est moins cité en 2008 qu'en 1996, et ce autant par les hommes que les femmes (48,8 % vs 53,9 % ;  $p < 0,001$ ). Quant au « *budget* », si ce facteur avait connu une diminution des citations entre 1996 et 2002, il subit une forte augmentation sans différence selon le sexe depuis 2002 (65,9 % vs 56,4 % ;  $p < 0,001$ ).

## Perception de l'équilibre alimentaire

La perception de l'équilibre alimentaire a été abordée au moyen de deux questions : les enquêtés ont été invités à donner leur définition d'une alimentation équilibrée, puis à juger de l'équilibre de leur alimentation.

Plusieurs réponses étaient possibles pour la question<sup>3</sup> relative à la définition d'une alimentation équilibrée [figure 4]. Ainsi, les deux définitions les plus citées (par plus d'une personne sur deux) sont « *une alimentation variée* » (58,2 %) et « *favoriser certains aliments* » (51,2 %) (en particulier, les fruits et légumes) ; « *éviter certains aliments* » (comme les aliments gras ou salés) est cité par un peu plus d'un individu sur quatre (26,7 %), « *ne pas faire d'excès* » par un peu moins d'un individu sur cinq (18,8 %), et « *faire des repas réguliers* » par 15,2 % des individus. Les items significativement plus cités par les femmes que par les hommes sont les deux premiers, ainsi que « *boire de l'eau* » et « *ne pas grignoter entre les repas* ».

Les moins de 18 ans sont moins nombreux que leurs aînés à citer « *ne pas faire d'excès* » (14,2 % vs 19,4 % ;  $p < 0,05$ ) et se montrent, en revanche, plus nombreux à répondre « *favoriser certains aliments* » (59,1 % vs 50,1 % ;  $p < 0,01$ ) ; ou, au contraire, « *éviter certains aliments* » (34,3 % vs 25,8 % ;  $p < 0,01$ ).

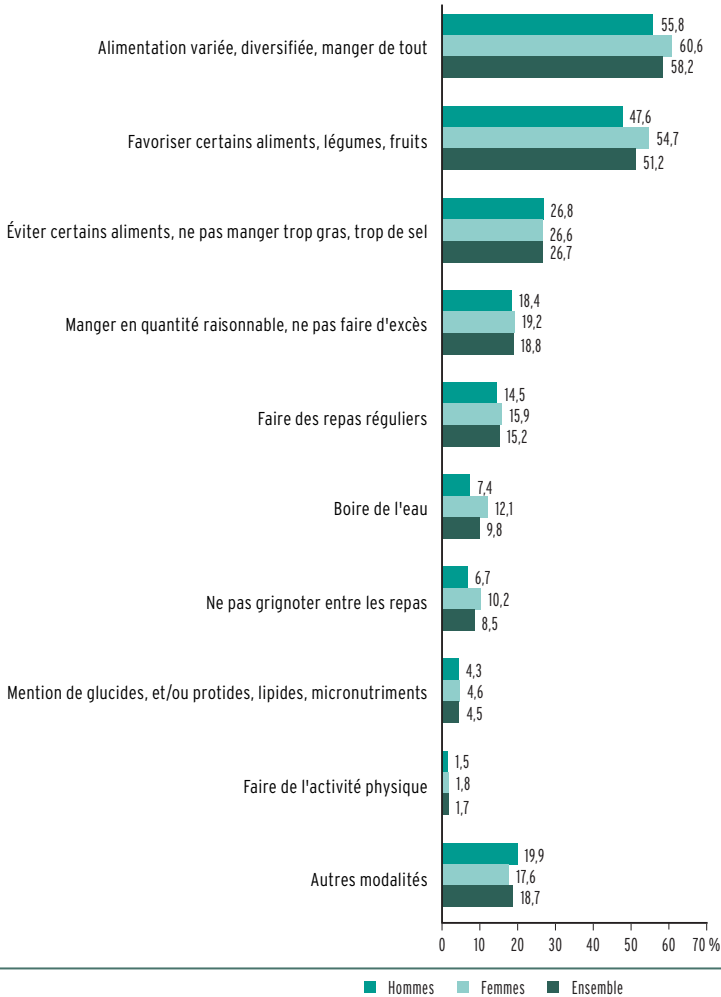
La PCS semble avoir un effet sur le niveau de citation de deux items : « *une alimentation diversifiée* » est citée par davantage de cadres que d'ouvriers (71,6 % vs 56,1 % ;  $p < 0,001$ ), ainsi que « *ne pas faire d'excès* » (24,4 % vs 17,9 % ;  $p < 0,001$ ).

Après ajustement, chez les 26-75 ans il apparaît que les niveaux de revenu et de diplôme influent sur la définition d'une alimentation équilibrée : plus ces niveaux sont élevés et plus sont cités « *une alimen-*

3. Cette question était ouverte et précédée.

FIGURE 4

Perception de ce qu'est une alimentation équilibrée, selon le sexe, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)



tation variée», ou « ne pas faire d'excès », « éviter certains aliments » (revenu seulement), « ne pas grignoter » (diplôme seulement) [tableau IV].

Lorsque l'on demande aux enquêtés de juger de l'équilibre de leur alimentation, 7,4 % estiment qu'elle est « très équilibrée » et 68,5 % « plutôt équilibrée ».

Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à déclarer manger équilibré (78,5 % vs 74,0 % ;  $p < 0,05$ ). Cette perception varie également en fonction de l'âge : ce sont les jeunes de 12-14 ans, ainsi que les individus âgés de 55 à 75 ans, qui sont les plus nombreux à considérer manger de manière équilibrée (respectivement 85,7 %

TABLEAU IV

Résultats de régressions logistiques où les variables dépendantes correspondent au fait de citer les items suivants comme représentation de l'alimentation équilibrée, parmi les 26-75 ans (OR ajusté)

	Alimentation diversifiée n = 3 307	Ne pas faire d'excès n = 3 307	Pas de grignotage n = 3 307	Éviter certains aliments n = 3 307
<b>Sexe</b>				
Hommes	1	1	1	1
Femmes	1,2*	1,0	1,5*	1,0
<b>Âge</b>				
26-34 ans	1	1	1	1
35-44 ans	0,9	0,8	0,6*	1,0
45-54 ans	0,9	1,3	0,7	0,8
55-64 ans	1,3*	0,9	0,4***	0,7*
65-75 ans	1,1	1,2	0,2***	0,7*
<b>Revenu mensuel par UC</b>				
Moins de 900 euros	1	1	1	1
De 900 à 1499 euros	1,3*	1,2	1,3	1,5*
Au moins 1500 euros	1,5**	1,6**	0,8	1,6**
Manquant	1,4	1,8*	1,3	1,1
<b>Diplôme</b>				
Inférieur au bac	1	1	1	1
Bac et plus	1,7***	1,4**	1,4*	1,2

\* : p<0,05 \*\* : p<0,01 \*\*\* : p<0,001.

et 86,4 % d'entre eux). En revanche, les 19-25 ans sont proportionnellement les moins nombreux à estimer manger équilibré (65,5 % vs 79,5 % pour le reste de la population;  $p<0,001$ ).

On observe une influence de la PCS sur cette perception : si plus de huit cadres sur dix pensent manger équilibré (83,9 %), seulement un peu plus des deux tiers des ouvriers considèrent être dans ce cas (68,8 %).

Pour la population des 26-75 ans, les résultats de régressions logistiques montrent que cette perception dépend du niveau de diplôme et de revenu : les titulaires d'un bac ou plus sont plus nombreux à considérer manger équilibré que les moins diplômés (OR = 1,3;  $p<0,01$ ). De même, plus le revenu est important, plus le pourcentage de personnes estimant manger équilibré augmente [tableau V].

Enfin, les personnes disposant d'une ligne téléphonique fixe<sup>4</sup> sont plus nombreuses à estimer manger équilibré que celles ne disposant que d'un téléphone portable ou étant en « dégroupé » (79,3 % vs respectivement 63,9 % et 66,1 %;  $p<0,001$ ).

Depuis 1996, on constate une augmentation légère mais significative du pourcentage de personnes âgées de 18 à 75 ans jugeant leur alimentation équilibrée (77,1 % vs 74,0 %;  $p<0,01$ ).

Depuis 2002<sup>5</sup> sont moins souvent citées les réponses « *alimentation variée* » (60,2 % vs 65,8 %;  $p<0,001$ ) et « *faire des repas réguliers* » (15,3 % vs 17,1 %;  $p<0,05$ ), au profit de « *éviter certains aliments* » (27,6 % vs 20,6 %;  $p<0,001$ ), de « *favoriser*

4. Cette information n'a été recueillie qu'à partir de 2008.

5. Cette question n'est posée que depuis 2002.

TABLEAU V

Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir une perception positive de son propre équilibre alimentaire, parmi les 26-75 ans (n = 2 730)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>				
Hommes	1 484	75,6	1	
Femmes	1 849	80,6**	1,4**	1,1 ; 1,7
<b>Âge</b>				
26-34 ans	773	73,6	1	
35-44 ans	716	71,8	1,0	0,7 ; 1,3
45-54 ans	671	76,2	1,2	0,9 ; 1,7
55-64 ans	680	85,4	2,2***	1,6 ; 3,1
65-75 ans	493	87,9***	2,8***	1,9 ; 4,2
<b>Revenu mensuel par UC</b>				
Moins de 900 euros	610	68,2	1	
De 900 à 1499 euros	1 022	78,1	1,6**	1,2 ; 2,1
Au moins 1500 euros	1 443	82,3	2,0***	1,5 ; 2,7
Manquant	258	87,6**	2,6***	1,6 ; 4,3
<b>Diplôme</b>				
Inférieur au bac	1 629	76,0	1	
Bac et plus	1 664	81,3***	1,3**	1,1 ; 1,6

\*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001.

*certaines aliments*» (51,5 % vs 46,2 % ; p<0,001) ou de «*ne pas grignoter*» (8,9 % vs 5,3 % ; p<0,001).

### Perception des niveaux de consommation de certains aliments et obstacles à leur consommation<sup>6</sup>

#### Les fruits et légumes

Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à considérer suffisante leur consommation de légumes (61,7 % vs 57,2 % ; p<0,01) et de fruits (55,1 % vs 50,0 % p<0,01) ; comparativement aux 12-25 ans, les 26-75 ans sont plus nombreux à penser consommer suffisamment de légumes (62,3 % vs 49,7 % ; p<0,001) et à consommer suffisamment de fruits (54,1 % vs 47,3 % ; p<0,001).

Après ajustement, il apparaît que ni le niveau de diplôme ni le revenu n'ont d'effet sur la perception de sa propre consommation de légumes et de fruits [tableau VI].

Parmi les 59,5 % de personnes qui considèrent leur consommation de légumes insuffisante, 38,3 % déclarent qu'elles ne mangent pas plus de légumes à cause de leur prix, et 26,4 % à cause de la durée nécessaire pour les préparer. Parmi les 52,6 % d'individus considérant leur consommation de fruits insuffisante, seulement 5,0 % estiment qu'ils n'en mangent pas plus à cause de la durée de préparation, et 44,4 % invoquent le prix.

6. Une question sur la perception de sa pratique d'activité physique a également été posée. Les résultats relatifs à cette dimension sont présentés dans le chapitre «*Activité physique et sédentarité*», page 239.

TABLEAU VI

Résultats de six régressions logistiques où les variables dépendantes sont le fait de considérer sa consommation de certains produits comme suffisante ou insuffisante, parmi les 26-75 ans (OR ajustés)

	Perception d'avoir une consommation suffisante de				Perception d'avoir une consommation trop importante de	
	Légumes	Fruits	Produits laitiers	Poisson	Matières grasses	Sucre, sucreries ou produits sucrés
	n = 3307	n = 3303	n = 3300	n = 3300	n = 3303	n = 3306
<b>Sexe</b>						
Hommes	1	1	1	1	1	1
Femmes	1,2*	1,3**	0,8	0,9	0,5***	1,1
<b>Âge</b>						
26-34 ans	1	1	1	1	1	1
35-44 ans	0,9	1,4**	1,0	0,9	0,8	1,0
45-54 ans	1,4**	1,8***	0,8	1,2*	0,7**	0,7*
55-64 ans	2,3***	3,1***	0,9	1,6***	0,5***	0,5***
65-75 ans	4,5***	4,3***	1,0	1,7***	0,3***	0,3***
<b>Revenu mensuel par UC</b>						
Moins de 900 euros	1	1	1	1	1	1
De 900 à 1499 euros	0,9	1,0	1,3	0,9	0,9	1,1
Au moins 1500 euros	0,8	1,0	1,4	0,9	0,9	1,0
Manquant	1,7*	1,5*	1,6*	1,3	0,7	1,0
<b>Diplôme</b>						
Inférieur au bac	1	1	1	1	1	1
Bac et plus	1,1	1,0	1,3*	1,0	1,0	1,0

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001.

Les femmes apparaissent nettement plus nombreuses que les hommes à considérer le prix comme un frein à la consommation de légumes (48,1 % vs 29,7 % ; p<0,001) et de fruits (53,7 % vs 36,0 % ; p<0,001) ; la même constatation peut être faite pour les individus de plus de 25 ans, en comparaison des plus jeunes (43,1 % vs 22,8 % ; p<0,001 pour les légumes, et 47,9 % vs 31,7 % ; p<0,001 pour les fruits). Les ouvriers sont proportionnellement plus nombreux que les cadres à considérer le prix comme un frein à la consommation de légumes (45,0 % vs 31,1 %), mais cette différence n'est pas retrouvée pour les fruits. Parmi les personnes qui considèrent que le prix est un frein à leur consommation de légumes et de fruits, une large majorité (79,3 % dans le cas des légumes et 78,3 % dans le cas des

fruits) s'accorde à penser que le budget est un facteur influençant la composition des menus.

Toutes choses égales par ailleurs, chez les adultes de 26-75 ans, le temps de préparation des légumes comme frein à leur consommation est plus souvent cité par les personnes dont le revenu du ménage par UC est élevé, c'est-à-dire supérieur à 1500 euros (OR = 2,0 ; p<0,05).

Quant au prix, s'il représente un obstacle essentiellement pour les femmes (OR = 2,4 ; p<0,001 pour les légumes et OR = 2,0 ; p<0,001 pour les fruits), il l'est moins chez les personnes disposant des plus hauts revenus (OR = 0,4 ; p<0,001 pour les fruits, et OR = 0,6 ; p<0,05 pour les légumes) et les plus diplômées (OR = 0,7 ; p<0,05 pour les fruits).



Entre 2002 et 2008, on note une baisse légère mais significative du pourcentage de personnes considérant manger suffisamment de légumes (59,8 % vs 57,3 % ;  $p < 0,05$ ). Cette baisse est plus importante pour les fruits : en 2002, 57,6 % des personnes considéraient en consommer suffisamment *versus* 51,8 % en 2008 ( $p < 0,001$ ).

Dans le même intervalle de temps, on constate que davantage de personnes, en proportion, évoquent la durée de la préparation comme frein à la consommation de légumes (32,5 % en 2008 vs 26,9 % en 2002 ;  $p < 0,001$ ), alors qu'on observe l'inverse pour les fruits (ce facteur est évoqué par 5,4 % des personnes en 2008 vs 9,5 % en 2002 ;  $p < 0,001$ ). Quant au prix en tant que frein à la consommation, celui-ci augmente aussi bien pour les légumes (37,1 % en 2008 vs 15,4 % en 2002 ;  $p < 0,001$ ) que pour les fruits (42,9 % en 2008 vs 14,8 % en 2002).

### Les produits laitiers

Près de huit personnes sur dix (79,6 %) estiment leur consommation de produits laitiers suffisante, parmi lesquels une proportion supérieure d'hommes (81,6 % vs 77,6 % ;  $p < 0,01$ ), de cadres (83,7 % vs 78,9 % pour les autres catégories ;  $p < 0,05$ ), et de personnes dont le diplôme est égal ou supérieur au bac (81,4 % vs 78,5 % pour les diplômes inférieurs au bac ;  $p < 0,05$ ). Chez les plus de 25 ans, en ajustant sur certaines variables sociodémographiques, seuls les effets du diplôme persistent [tableau VI].

### Le poisson

Moins d'une personne sur deux (42,4 %) trouve que sa consommation de poisson est suffisante, et ce indépendamment du sexe. Toutes choses égales par ailleurs, on constate que les personnes les plus âgées considèrent plus fréquemment leur consommation de poisson suffisante [tableau VI].

### Les matières grasses et les produits sucrés

Un peu plus d'une personne sur trois (35,2 %) considère que sa consommation de matières grasses est trop importante, les hommes étant plus nombreux dans ce cas que les femmes (40,6 % vs 30,0 % ;  $p < 0,001$ ). Après ajustement, il apparaît que les personnes les plus âgées considèrent moins fréquemment que les plus jeunes qu'elles consomment trop de matières grasses [tableau VI]. Près d'une personne sur trois (32,6 %) trouve que sa consommation de produits sucrés est trop importante, essentiellement les 12-25 ans (41,7 % vs 30,0 % ;  $p < 0,001$ ) et les personnes dont le diplôme est supérieur au bac (34,6 % vs 31,4 % ;  $p < 0,05$ ). Les effets de l'âge persistent après ajustement [tableau VI].

Le sentiment de consommer trop de matières grasses a diminué entre 2002 et 2008, passant de 40,3 % à 34,4 % ( $p < 0,001$ ), alors que le sentiment de consommer trop de produits sucrés n'a pas évolué de manière significative sur cette période.

### Perception du niveau d'information et principales sources d'information

Parmi l'ensemble des individus interrogés âgés de 12 à 75 ans, environ huit sur dix (80,9 %) considèrent être bien informés sur l'alimentation (dont 11,9 % très bien informés) et 19,1 % mal informés (dont 2,6 % très mal informés). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer l'être que les hommes (85,2 % vs 76,4 % ;  $p < 0,001$ ). Les individus de 55 ans et plus sont les plus nombreux à se juger bien informés, comparativement aux autres tranches d'âge (85,8 % vs 79,1 % ;  $p < 0,001$ ). Indépendamment du sexe et de l'âge, chez les personnes de 26 ans et plus, ni les niveaux de diplôme et de revenu, ni la PCS

ne modifient la perception de leur niveau d'information.

Les principales sources d'information sur l'alimentation des personnes interrogées sont, en première position, les médias (51,0 %) et, en deuxième *ex aequo*, les professionnels de santé (19,7 %) et l'entourage proche, c'est-à-dire les parents et amis (19,7 %) [figure 5]. Les médias regroupent, d'une part, les documents papier comme les magazines, journaux et les livres (23,3 %), et, d'autre part, les supports audiovisuels comme la télévision (19,8 %), l'Internet (5,1 %) et la radio (2,8 %). Les professionnels de santé regroupent les médecins (12,7 %), les diététiciens/nutritionnistes (5,6 %), les infirmières (1,0 %) et les pharmaciens (0,4 %).

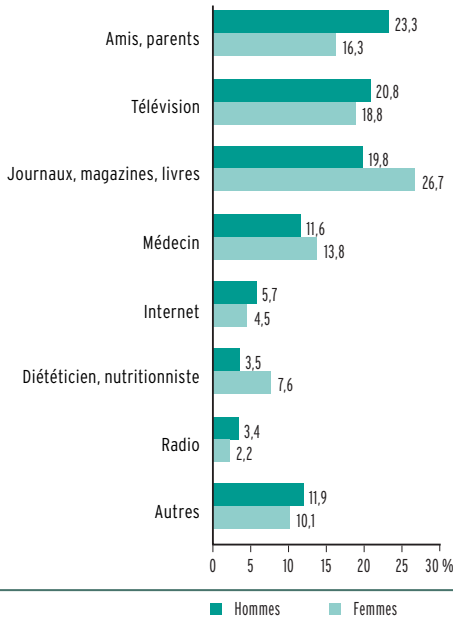
Sur l'ensemble de la population interrogée, l'entourage proche est surtout cité par les hommes (23,3 % vs 16,3 % pour

les femmes ;  $p < 0,001$ ) et les moins de 18 ans (47,0 % vs 16,3 % pour les plus de 18 ans ;  $p < 0,001$ ). Quant aux professionnels de santé, ils sont davantage cités par les femmes que par les hommes (23,2 % vs 16,1 % ;  $p < 0,001$ ) et par les plus âgés (29,1 % des 65-75 ans vs 13,0 % des moins de 18 ans ;  $p < 0,001$ ). Après ajustement, chez les 26-75 ans, les professionnels de santé sont davantage cités par les femmes (OR = 1,58 ;  $p < 0,001$ ) et les 65-75 ans (OR = 2,0 ;  $p < 0,001$ ) ; ils le sont, en revanche, moins par les personnes disposant des plus hauts revenus par UC (OR = 0,7 ;  $p < 0,05$ ).

Au sein des médias, on peut noter des différences en fonction des variables socio-économiques, après ajustement, chez les 26-75 ans [tableau VII]. Ainsi, les documents sur papier sont deux fois plus cités par les plus hauts revenus et les plus diplômés (OR = 2,2 ;  $p < 0,001$ , et OR = 1,4 ;

FIGURE 5

Principales sources d'information sur la nutrition, selon le sexe (en pourcentage)



$p < 0,01$ ). La télévision est, elle, moins citée par les plus diplômés ( $OR = 0,6$ ;  $p < 0,001$ ). Quant à l'Internet, son niveau de citation s'avère largement plus élevé chez les bacheliers ( $OR = 2,1$ ;  $p < 0,01$ ).

Enfin, la source d'information indiquée semble influencer sur le niveau d'information global perçu par les enquêtés : les personnes citant les professionnels de santé se considèrent mieux informées que celles citant les médias (15,3 % se disent « très bien informés » vs 10,6 %;  $p < 0,01$ ).

Le niveau d'information perçu a légèrement augmenté chez les individus âgés de 18 à 75 ans entre 1996 et 2008, passant de 78,5 % à 81,4 % ( $p < 0,05$ ). Il a également augmenté entre 2002 et 2008 chez les 12-75 ans (de 78,7 % à 81,5 %;  $p < 0,05$ ).

Depuis 1996, chez les 18-75 ans, les sources principales d'information sur l'alimentation sont citées selon le même ordre

de grandeur, avec toutefois quelques petites variations. Globalement, les médias sont toujours les plus cités, suivis des professionnels de santé et de l'entourage proche. Si les médias sont davantage cités depuis 1996 (54,9 % en 2008 vs 47,8 % en 1996;  $p < 0,001$ ), les professionnels de santé le sont de moins en moins (25,1 % vs 19,0 %;  $p < 0,001$ ).

Depuis 2002, chez les 12-75 ans, les sources d'information sont citées selon un même ordre de grandeur, mais le classement a été légèrement modifié : si les médias occupent toujours la première position (52,4 % en 2008 vs 51,0 % en 2002; ns), l'entourage proche a été un peu plus cité en 2008 (19,5 % vs 17,2 %;  $p < 0,05$ ), ce qui a permis à cette source d'information de « remonter » d'une place devant les professionnels de santé, un peu moins cités qu'en 2002 (18,5 % vs 21,0 %;  $p < 0,05$ ).

TABLEAU VII

Résultats de régressions logistiques dont les variables dépendantes sont le fait d'utiliser la télévision, les journaux ou l'Internet comme sources d'information, parmi les 26-75 ans

	Télévision n = 2 719		Journaux, magazines, livres n = 2 719		Internet n = 2 719	
	%	OR ajusté	%	OR ajusté	%	OR ajusté
<b>Sexe</b>						
Hommes	20,0	1	23,0	1	6,1	1
Femmes	19,5	0,9	30,8***	1,6***	4,4	0,7
<b>Âge</b>						
26-34 ans	24,8	1	19,3	1	10,2	1
35-44 ans	20,4	0,7*	26,8	1,7**	6,2	0,7
45-54 ans	20,1	0,7*	28,3	1,8***	5,1	0,6
55-64 ans	17,6	0,5**	31,5	2,2***	2,7	0,3**
65-75 ans	14,3*	0,4***	29,6**	2,2***	0,6***	0,1***
<b>Revenu mensuel par UC</b>						
Moins de 900 euros	23,3	1	17,7	1	3,9	1
De 900 à 1499 euros	22,8	1,1	24,8	1,5*	5,5	1,2
Au moins 1500 euros	15,1	0,7	33,7	2,2***	6,2	1,1
Manquant	21,5**	1,1	27,9***	1,5	3,6	1,1
<b>Diplôme</b>						
Inférieur au bac	22,5	1	23,7	1	3,3	1
Bac et plus	15,5***	0,6***	31,7***	1,4**	8,4***	2,1**

\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .

La source qui a le plus évolué depuis 2002 est l'Internet, passant de 0,7 % de citations à 5,5 % ( $p < 0,001$ ). Cette source d'information reste toutefois peu citée par rapport aux autres médias.

## CONNAISSANCES NUTRITIONNELLES

### Score de connaissance

Un score de connaissance a été calculé pour chaque individu à partir de réponses à une série de 11 «vrai/faux» sur la santé, chaque bonne réponse comptant pour 1. Les réponses «NSP» aux questions ont été comptabilisées comme des mauvaises réponses. Ce score sur 11 a ensuite été rapporté à 10.

Le score moyen de connaissance chez les personnes interrogées est de 6,4 sur 10.

Ce score est plus important chez les femmes (6,7 vs 6,1;  $p < 0,001$ ). Les personnes

âgées de 26 ans et plus ont un score significativement plus élevé que les plus jeunes (6,5 vs 6,0;  $p < 0,001$ ). Après ajustement, ce score augmente significativement avec le niveau de diplôme, l'âge n'ayant pas d'effet significatif [tableau VIII].

Globalement, les personnes interrogées répondent de manière correcte aux questions posées [tableau IX], ce qui est reflété par le score de connaissance précédent. Néanmoins, la question relative aux matières grasses (contenu lipidique de différentes huiles) obtient à peine plus de 20 % de réponses correctes. Cette question fait référence à la teneur lipidique des huiles<sup>7</sup>, et non à la nature des lipides (des acides gras) qui les composent; il est possible

7. Toutes les huiles contiennent 99 % de lipides; elles sont donc toutes aussi «grasses» les unes que les autres. Les concepteurs de l'enquête souhaitaient évaluer le pourcentage d'individus pensant que la teneur en graisse est plus élevée dans certaines huiles que dans d'autres.

TABLEAU VIII

Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est d'avoir un score de connaissance strictement supérieur à 5 sur 10, parmi les 26-75 ans

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>				
Hommes	1 165	76,0	1	
Femmes	1 570	83,0***	1,8***	1,4; 2,4
<b>Âge</b>				
26-34 ans	499	84,0	1	
35-44 ans	560	76,1	0,8	0,5; 1,3
45-54 ans	564	83,7	1,4	0,9; 2,2
55-64 ans	629	79,3	1,0	0,7; 1,6
65-75 ans	483	73,0**	0,8	0,5; 1,3
<b>Revenu mensuel par UC</b>				
Moins de 900 euros	450	67,5	1	
De 900 à 1499 euros	831	77,5	1,3	0,9; 1,9
Au moins 1500 euros	1 230	88,3	2,2***	1,5; 3,2
Manquant	224	76,8***	1,3	0,8; 2,2
<b>Diplôme</b>				
Supérieur au bac	1 339	72,1	1	
Bac et plus	1 399	90,8***	2,9***	2,2; 3,9

\*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .

TABLEAU IX

## Évaluation des connaissances en nutrition à partir de quelques affirmations (en pourcentage)

	Fréquence pondérée		
	Vrai	Faux	NSP
Les féculents font grossir	34,3	<b>64,7</b>	1,0
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres	78,3	<b>20,7</b>	1,0
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais	41,2	<b>58,4</b>	0,4
Le poisson contient moins de protéines que la viande	20,1	<b>79,0</b>	0,9
Boire de l'eau fait maigrir	34,8	<b>64,6</b>	0,5
Seulement certaines eaux font maigrir	31,3	<b>67,4</b>	1,2
Les légumes secs sont des aliments pauvres en nutriments	19,1	<b>78,9</b>	2,0
Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et légumes	42,3	<b>57,1</b>	0,6
Un pain au chocolat apporte plus de calories qu'un pain avec un morceau de chocolat	<b>77,5</b>	21,9	0,7
Consommer cinq fruits et légumes par jour protège du cancer	<b>60,8</b>	37,8	1,4
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner	<b>76,6</b>	21,4	2,0

En gras, les réponses considérées comme exactes.

qu'une partie des sujets ayant répondu « vrai » aient confondu ces deux notions.

Dans certains domaines, les jeunes de 12-25 ans sont mieux informés que leurs aînés. C'est le cas pour :

- l'effet de la consommation d'eau sur le poids (73,6 % de bonnes réponses chez les plus jeunes vs 62,0 % ;  $p < 0,001$ ) ;
- la non-exclusivité des fruits et légumes dans l'apport de fibres (64,6 % de bonnes réponses chez les plus jeunes vs 55,0 % ;  $p < 0,001$ ).

Dans d'autres domaines, les moins de 26 ans répondent moins bien aux questions posées. Cela est observé pour :

- la teneur en sel des céréales du petit déjeuner (63,9 % vs 80,2 % ;  $p < 0,001$ ), alors que cette population est très consommatrice de ce genre de produits ;
- l'effet protecteur de la consommation de fruits et légumes vis-à-vis du cancer (47,1 % vs 64,6 % ;  $p < 0,001$ ) ;
- le contenu calorique d'un pain au chocolat

comparé à du pain avec un morceau de chocolat (69,2 % vs 79,8 % ;  $p < 0,001$ ) ;

- la teneur en vitamines des produits surgelés (34,6 % vs 65,8 % ;  $p < 0,001$ ).

En outre, après ajustement, chez les adultes de 26 ans et plus, les réponses relatives à la consommation des fruits et légumes dans la protection contre le cancer sont associées à l'âge (les personnes âgées étant plus conscientes des effets bénéfiques d'une telle consommation). Il en est de même en ce qui concerne la teneur en vitamines des produits surgelés. Cette différence peut s'expliquer par une moindre implication des plus jeunes dans les achats alimentaires.

Par ailleurs, le niveau de connaissance est associé aux niveaux de diplôme et/ou de revenu par UC pour les allégations concernant :

- l'effet des féculents sur le poids (OR = 2,0 ;  $p < 0,001$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 1,3 ;  $p < 0,05$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus) ;

- le contenu lipidique des huiles (OR = 1,9;  $p < 0,001$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 1,5;  $p < 0,01$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus);
- la teneur en nutriments des légumes secs (OR = 1,8;  $p < 0,01$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 2,0;  $p < 0,001$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus);
- la non-exhaustivité des fruits et légumes comme source de fibres (OR = 1,5;  $p < 0,05$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 1,6;  $p < 0,001$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus);
- le rapport entre la consommation de fruits et légumes et le cancer (OR = 1,5;  $p < 0,01$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 1,4;  $p < 0,01$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus);
- la teneur en sel des céréales (OR = 1,6;  $p < 0,05$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus, et OR = 1,7;  $p < 0,001$ , chez les diplômés du baccalauréat ou plus);
- la teneur en vitamines des produits surgelés (OR = 1,7;  $p < 0,01$ , chez les individus disposant des plus hauts revenus);
- l'effet de la consommation d'eau sur le poids, le fait que certaines eaux feraient «maigrir» et le contenu calorique d'un pain au chocolat *versus* du pain avec un morceau de chocolat (respectivement : OR = 1,3;  $p < 0,01$ , OR = 1,9;  $p < 0,001$  et OR = 2,0;  $p < 0,001$  chez les diplômés du baccalauréat ou plus).

Entre 1996 et 2008, le niveau de connaissance reflété par les réponses à la série des «vrai/faux» a augmenté de façon constante, avec un taux de progression plus élevé entre 2002 et 2008 (en moyenne, 7,7 points supplémentaires de bonnes réponses entre 2002 et 2008, *vs* 4,2 points entre 1996 et 2002). Le score de connaissance (comparaison possible avec 2002 uniquement) a augmenté de façon parallèle, passant de 5,8 en 2002 à 6,4 en 2008 ( $p < 0,001$ ).

## Repères de consommation du PNNS

Afin d'évaluer les connaissances relatives aux repères du PNNS [4-6] et leur évolution, six questions ont été proposées. Aux questions portant sur les repères «fruits et légumes», «produits laitiers» et «activité physique»<sup>8</sup>, déjà introduites en 2002, s'ajoutent trois nouvelles questions en 2008. Elles portent sur la connaissance des repères de consommation «viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO)», «poisson» et «féculents».

### Repère fruits et légumes

La **figure 6** présente le pourcentage d'individus ayant opté pour les différentes fréquences de consommation de fruits et légumes : presque deux personnes sur trois (61,8 %) considèrent qu'il est nécessaire de consommer au moins cinq fruits et légumes par jour pour être en bonne santé (repère du PNNS)<sup>9</sup>.

Les femmes citent le repère du PNNS plus fréquemment que les hommes (67,9 % *vs* 55,6 %;  $p < 0,001$ ). La connaissance du repère semble être également liée à l'âge, les 12-25 ans le citant plus fréquemment que les 26-75 ans (69,4 % *vs* 59,7 %;  $p < 0,01$ ). Enfin, les ouvriers sont 48,8 % à citer les cinq fruits et légumes ou plus par jour, *versus* 63,0 % des cadres et 67,2 % des professions intermédiaires ( $p < 0,01$ ).

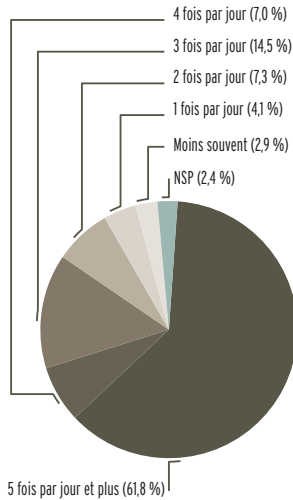
Toutes choses égales par ailleurs, chez les individus âgés de 26 ans et plus, on constate

8. Les résultats relatifs aux connaissances du repère sur l'activité physique figurent dans le chapitre «Activité physique et sédentarité», page 239.

9. La formulation de la question a été modifiée par rapport à 2002 sur la moitié de l'échantillon, cela afin de s'approcher davantage de la formulation du repère du PNNS. Ainsi, pour les fruits et légumes, il a été demandé à la moitié des personnes interrogées, comme en 2002 : «À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des fruits ou des légumes pour être en bonne santé?», et à l'autre moitié : «À votre avis, combien de fruits et légumes faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois, pour être en bonne santé?». Les résultats présentés ici pour 2008 correspondent à cette formulation.

**FIGURE 6**

**Déclaration du nombre de fruits et légumes à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans**



**TABLEAU X**

**Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir correctement cité chaque repère de consommation du PNNS, chez les 26-75 ans (OR ajusté)**

	Fruits et légumes n = 1917	Produits laitiers	VPO	Poisson n = 3847	Féculents
<b>Sexe</b>					
Hommes	1	1	1	1	1
Femmes	1,9***	2,1***	1,7***	1,7***	1,3
<b>Âge</b>					
26-34 ans	1	1	1	1	1
35-44 ans	0,8	0,7	0,8	1,2	0,9
45-54 ans	0,6	0,5**	0,8	1,1	0,8
55-64 ans	0,6*	0,7	0,8	1,7**	0,8
65-75 ans	0,6*	0,5**	0,6**	1,6*	0,7
<b>Revenu mensuel par UC</b>					
Moins de 900 euros	1	1	1	1	1
De 900 à 1499 euros	2,0**	1,3	1,2	1,3	1,0
Au moins 1500 euros	2,5***	1,2	1,5**	1,3	1,0
Manquant	3,4***	1,6	1,3	1,0	1,4
<b>Diplôme</b>					
Inférieur au bac	1	1	1	1	1
Bac et plus	0,9	0,9	1,3*	1,6***	1,5***

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001.

une évolution croissante de la connaissance du repère avec l'augmentation du revenu ( $p < 0,001$ ) [tableau X]; le niveau de diplôme n'a, pour sa part, pas d'influence particulière sur la connaissance de ce repère.

Entre 2002 et 2008<sup>10</sup>, l'évolution de la connaissance du repère « fruits et légumes » est majeure : six ans auparavant, seules 2,5 % des personnes interrogées citaient « cinq fruits et légumes par jour » ou plus ; elles sont onze fois plus en 2008 ( $p < 0,001$ ).

### Repère produits laitiers

Le repère du PNNS est de consommer trois produits laitiers par jour pour les personnes âgées de 18 à 54 ans [4], et trois ou quatre produits laitiers par jour pour les autres [5, 6]. Un tiers des adultes de 18-54 ans citent spontanément le repère qui leur correspond, et 35,4 % des 12-17 ans versus 20,9 % des 55-75 ans ( $p < 0,05$ ) citent correctement le repère correspondant à leur tranche

d'âge [figure 7]. Lorsque l'on crée un indicateur composite prenant en compte l'âge dans les réponses, il advient que moins d'un individu sur trois (30,8 %) cite correctement le repère. Les femmes citent plus fréquemment le repère de consommation que les hommes (30,9 % vs 17,5 % ;  $p < 0,001$ ).

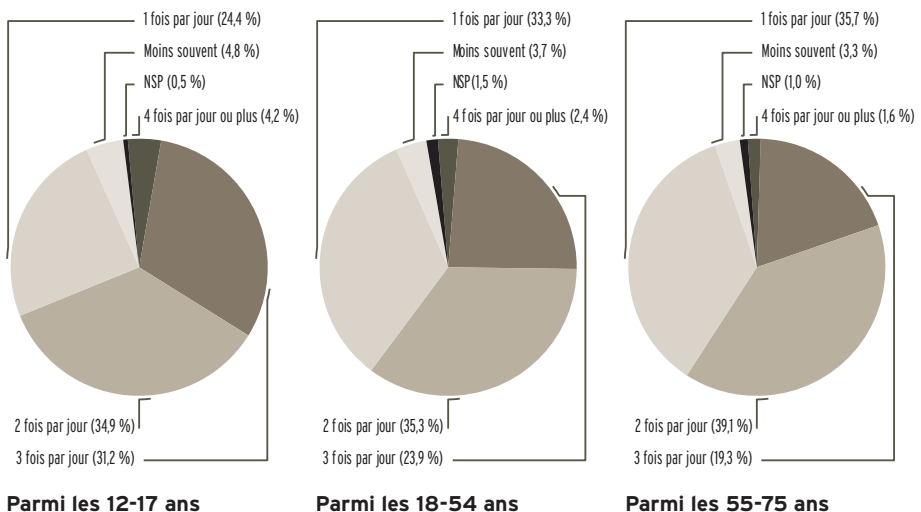
En ajustant sur les variables sociodémographiques, on n'observe aucune différence entre les individus selon le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le revenu [tableau X].

L'évolution de la connaissance du repère « produits laitiers » est marquée : en 2002, moins d'un Français sur cinq (17,6 %) citait le repère du PNNS ; aujourd'hui, ils sont près de un sur quatre (24,3 % ;  $p < 0,001$ ).

10. Pour l'analyse de l'évolution de la connaissance de ce repère, la formulation « en fréquence » telle que posée en 2002 a été utilisée (voir questionnaire en Annexe).

FIGURE 7

#### Déclaration de la fréquence de produits laitiers à consommer par jour pour être en bonne santé





**Repère viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO)**

La préconisation du PNNS est de consommer des aliments du groupe VPO une ou deux fois par jour, ce que citent un peu moins de deux tiers des personnes (63,1 %). Plus d'une personne sur trois (34,4 %) considère qu'il est nécessaire d'en consommer entre une et six fois par semaine, ou moins [figure 8].

À nouveau, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer le repère du PNNS (68,3 % vs 58,4 % ; p<0,001). Les personnes âgées de 19 à 44 ans sont significativement plus nombreuses à connaître le repère que les plus de 45 ans (66,1 % vs 60,7 % ; p<0,05).

Après ajustement sur le sexe et l'âge, chez les adultes de 26 ans et plus, les personnes qui ont un diplôme supérieur ou égal au bac, ainsi que les personnes issues de foyers dont le revenu par UC est d'au moins 1 500 euros,

citent plus fréquemment le repère de consommation VPO du PNNS [tableau X].

**Repère poisson**

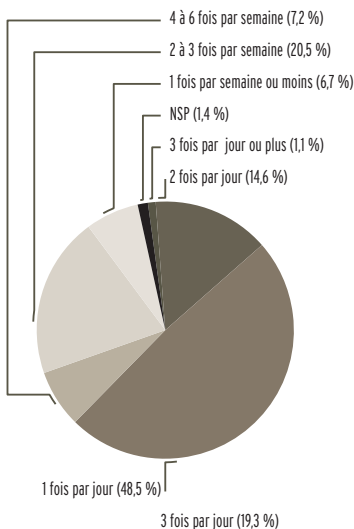
Pour le poisson, les fréquences journalières de consommation citées ont été d'au moins deux fois par semaine par les trois quarts des individus interrogés (75,0 %), fréquence qui correspond au repère du PNNS [figure 9].

Une fois encore, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer la fréquence qui correspond aux repères de consommation du PNNS (79,9 % vs 70,0 % ; p<0,001). Les moins de 26 ans sont également plus nombreux que les plus de 26 ans à citer la fréquence correcte (77,0 % vs 68,0 % ; p<0,001).

Après ajustement sur le sexe et l'âge, les personnes dont le niveau de diplôme est supérieur au bac citent plus souvent le repère de consommation du PNNS poisson que les autres (OR = 1,6 ; p<0,001) [tableau X].

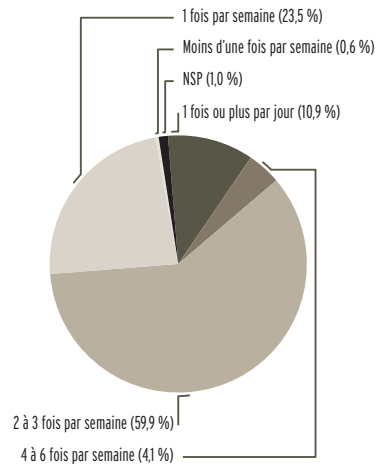
**FIGURE 8**

**Fréquence déclarée de VPO à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans**



**FIGURE 9**

**Fréquence déclarée de poisson à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans**



## Repère féculents

Le repère du PNNS pour les féculents est d'en consommer à chaque repas et selon l'appétit. Dans le cadre de ces analyses, on considèrera que cette préconisation correspond à une prise de féculents au moins trois fois par jour. Les fréquences de consommation les plus fréquemment citées pour le repère féculents sont d'une ou deux fois par jour (58,6 %). Pour 30,2 % des personnes interrogées, il est nécessaire d'en consommer moins d'une fois par jour, et seulement 10,3 % des individus citent trois fois par jour ou plus [figure 10].

Cette fois, il n'existe pas de différence significative selon le sexe, mais l'effet de l'âge persiste : les moins de 26 ans citent plus fréquemment le repère féculents que les 26 ans et plus (13,6 % vs 9,4 % ;  $p < 0,01$ ).

Toutes choses égales par ailleurs, chez les 26 ans et plus, les personnes dont le diplôme est supérieur ou égal au bac citent plus fréquemment le repère de consommation féculents du PNNS (OR = 1,5 ;  $p < 0,001$ ) [tableau X].

## Ensemble des repères de consommation

Le **tableau X** présente de manière synthétique l'ensemble des résultats obtenus par les régressions logistiques sur la connaissance des repères de consommation du PNNS chez les adultes de plus de 26 ans.

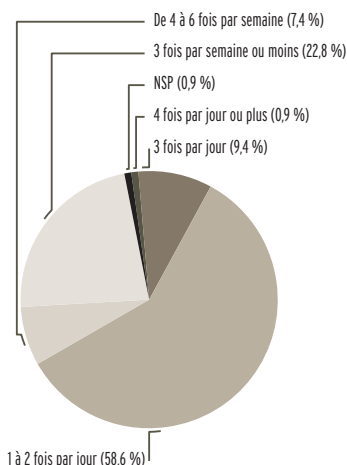
On constate globalement que les femmes citent plus souvent les repères de consommation du PNNS que les hommes, sauf dans le cas des féculents, pour lequel la différence n'est pas significative. Les personnes les plus jeunes (les 26-34 ans sont en référence dans le tableau) citent globalement plus souvent les repères du PNNS, tandis que les plus de 55 ans les citent moins fréquemment, sauf pour le poisson.

## Lien entre alimentation et maladies

La majorité des personnes interrogées considèrent que l'alimentation joue un rôle important (« très » ou « plutôt important ») dans l'apparition des maladies chroniques dont le lien avec la nutrition est reconnu,

FIGURE 10

Fréquence déclarée de féculents à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans



c'est-à-dire l'obésité (97,1 %), les maladies cardio-vasculaires (MCV; 95,1 %), le diabète (94,3 %), l'ostéoporose (84,9 %) et le cancer (72,1 %). Ce lien est donc moins bien connu dans le cas du cancer que pour les autres pathologies citées : moins d'un tiers répond que le lien est « très important » pour le cancer (32,0 %), alors qu'ils sont plus des trois quarts pour l'obésité (76,4 %), 60,3 % pour les maladies cardio-vasculaires et 58,9 % pour le diabète.

## COMPORTEMENTS ET ATTITUDES

### Lecture et compréhension des étiquetages

Les questions relatives à la lecture et à la compréhension des informations sur la composition du produit figurant sur les emballages des aliments que les personnes achètent ont été posées uniquement aux 15 ans et plus, les plus jeunes étant considérés comme moins concernés par les achats alimentaires.

Parmi les personnes interrogées, 44,1 % déclarent lire les informations nutritionnelles sur les emballages « systématiquement pour tous les produits » ou « systématiquement pour certains produits », plutôt des femmes (49,5 % vs 38,5 % ;  $p < 0,001$ ) et des personnes âgées de plus de 26 ans (47,7 % vs 28,5 % ;  $p < 0,001$ ).

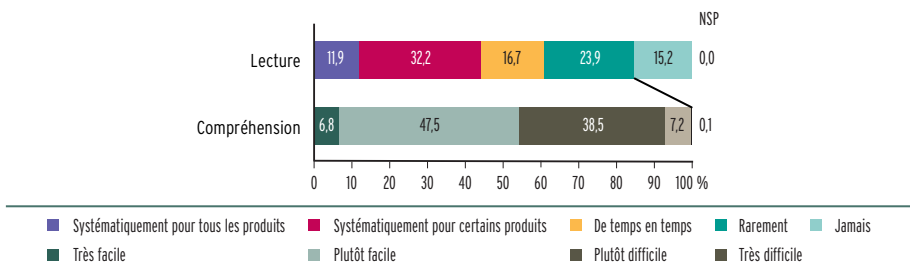
À âge, sexe et niveau de revenu par UC comparables, chez les 26 ans et plus, les personnes ayant le bac ou un niveau de diplôme supérieur lisent plus souvent les informations nutritionnelles sur les emballages (OR = 1,2 ;  $p < 0,05$ ).

Parmi les personnes qui lisent les informations nutritionnelles sur les emballages, 54,3 % trouvent ces informations « très faciles » ou « plutôt faciles » à comprendre, sans différence significative entre les sexes [figure 11]. Les personnes interrogées de moins de 26 ans éprouvent moins de difficultés à comprendre les étiquetages (59,8 % vs 53,1 % ;  $p < 0,05$ ).

S'il est difficile de juger de l'évolution de la pratique de la lecture des informations

FIGURE 11

Proportion globale de lecture et de compréhension des étiquetages parmi les 15-75 ans<sup>a</sup>



a. Les personnes ne lisant jamais les étiquetages n'ont pas été interrogées sur la compréhension.

nutritionnelles sur les emballages<sup>11</sup>, on peut comparer la compréhension de ces informations : entre 1996 et 2008, parmi les 18-75 ans, de moins en moins de personnes trouvent les étiquetages « *plutôt* » ou « *très faciles* » à comprendre ; ce pourcentage passe de 80,4 % en 1996 à 60,4 % en 2002 ( $p < 0,001$ ), puis à 53,6 % en 2008 ( $p < 0,001$ ).

## Régimes et prescriptions médicales

Parmi les personnes interrogées âgées de 12 à 75 ans, 4,8 % déclarent avoir des habitudes alimentaires spécifiques, soit liées à une pratique religieuse (3,4 %), soit de type végétarien (1,0 %). Ce genre d'habitude est plutôt le fait des femmes (6,0 % vs 3,5 % ;  $p < 0,05$ ), et par des personnes de moins de 45 ans (6,8 % vs 2,2 % ;  $p < 0,001$ ).

Les régimes pour maigrir sont suivis par 5,9 % des personnes interrogées, plus souvent par des femmes (7,8 % vs 3,9 % ;

$p < 0,001$ ). Cette proportion varie aussi en fonction de la perception de son propre poids (2 % chez les personnes se percevant « *à peu près du bon poids* » vs 21 % des personnes se percevant comme « *beaucoup trop grosses* » ;  $p < 0,001$ ).

Un peu moins d'une personne sur dix (8,4 %) déclare suivre un régime pour raisons de santé. Parmi celles-ci, les régimes cités en ordre décroissant de fréquence sont : le régime contre le cholestérol (51,5 %), contre le diabète (30,1 %), contre l'hypertension artérielle (24,1 %), contre les allergies alimentaires (8 %). La proportion de régimes pour raisons de santé augmente régulièrement avec l'âge, passant de 2,6 % parmi les 12-25 ans à 20,5 % chez les 65-75 ans ( $p < 0,001$ ). Chez les 26-75 ans, après ajuste-

11. En 2008, suite au pilote de l'enquête révélant une certaine difficulté des individus à répondre, une nouvelle modalité de réponse à la question relative à la lecture des étiquetages a été proposée (« *de temps en temps* »), ce qui rend difficiles les comparaisons entre les années.

**TABEAU XI**

**Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est de suivre un régime pour raisons de santé, parmi les 26-75 ans (n = 3 305)**

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>				
Hommes	1 491	9,1	1	
Femmes	1 855	10,9	1,2	0,9 ; 1,6
<b>Âge</b>				
26-34 ans	774	2,5	1	
35-44 ans	717	5,8**	2,2**	1,1 ; 4,4
45-54 ans	674	9,2***	3,5***	1,9 ; 6,5
55-64 ans	682	15,7***	6,5***	3,7 ; 11,6
65-75 ans	499	20,5***	8,7***	4,9 ; 15,6
<b>Revenu mensuel par UC</b>				
Moins de 900 euros	614	11,0	1	
De 900 à 1499 euros	1 025	11,0	1,0	0,7 ; 1,6
Au moins 1500 euros	1 447	8,4	1,0	0,6 ; 1,5
Manquant	260	10,9	0,8	0,4 ; 1,3
<b>Diplôme</b>				
Inférieur au bac	1 640	12,4	1	
Bac et plus	1 665	6,2***	0,6**	0,5 ; 0,9

\*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .

ment, il apparaît que les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac déclarent moins souvent que les moins diplômés suivre un régime pour raisons de santé [tableau XI].

Les régimes pour raisons de santé apparaissent très fortement médicalisés : les régimes contre l'hypertension artérielle et le diabète répondent à une prescription médicale dans 95,2 % des cas, les régimes contre les allergies alimentaires et le cholestérol faisant plus souvent que les autres l'objet d'automédications (régimes sur prescription médicale dans respectivement 71,6 % et 75,7 % des cas). Quant aux régimes pour maigrir, ils sont prescrits par un médecin dans 33,6 % des cas seulement. La médicalisation des régimes pour maigrir augmente avec l'âge, passant de 26,5 % chez les 26-34 ans à 56,7 % chez les 65-75 ans (OR = 3,7 ;  $p < 0,05$ ), et ne dépend ni du sexe, ni du revenu, ni du diplôme. Les individus déclarant suivre un régime pour maigrir en autoprescription le font le plus souvent pour « être plus mince, se sentir mieux dans leur corps » (75,4 % des personnes interrogées).

Après une augmentation significative de la proportion des individus déclarant suivre un régime pour maigrir entre 1996 et 2002 (passant de 5,0 % en 1996 à 6,6 % en 2002 ;  $p < 0,05$ ), on ne note aucune variation en 2008 (cette proportion est de 6,3 %) <sup>12</sup>.

## Consultation médicale et nutrition

Plus des deux tiers des personnes interrogées ont consulté leur médecin dans les trois mois qui ont précédé l'enquête (67,8 %). Les femmes sont plus nombreuses à avoir consulté leur médecin (74,8 % vs 60,5 % ;  $p < 0,001$ ), et la proportion de personnes qui consultent augmente avec l'âge (passant de 57,8 % chez les 26-34 ans à 89,0 % chez les 65-75 ans).

Parmi les personnes ayant consulté, 24,9 % d'entre elles ont parlé à leur médecin de leur alimentation. Toutes choses égales par ailleurs, le fait de parler de son alimentation à son médecin est lié au fait de suivre un régime, qu'il soit pour maigrir (OR = 2,6 ;  $p < 0,001$ ) ou pour raison de santé (OR = 3,1 ;  $p < 0,001$ ) [tableau XII].

Entre 1996 et 2008, la proportion de personnes ayant parlé de leur alimentation durant ces consultations est restée stable au cours du temps (26,0 % en 1996, 27,3 % en 2002 et 25,1 % en 2008).

12. L'évolution de la proportion des régimes pour raison de santé ne peut être analysée, les questions n'ayant pas été posées de façon comparable entre 1996, 2002 et 2008.

TABLEAU XII

Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir parlé de son alimentation à son médecin, parmi les 26-75 ans

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>				
Hommes	753	26,9	1	
Femmes	1 242	25,3	0,8	0,6 ; 1,1
<b>Âge</b>				
26-34 ans	316	20,0	1	
35-44 ans	359	23,5	1,2	0,8 ; 1,8
45-54 ans	386	27,2	1,3	0,9 ; 2,1
55-64 ans	499	27,9	1,3	0,9 ; 2,0
65-75 ans	435	30,3	1,5	1,0 ; 2,4

TABLEAU XII SUITE

Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros	326	31,4	1	
De 900 à 1499 euros	605	25,5	0,8	0,5; 1,1
Au moins 1500 euros	888	23,9	0,7*	0,5; 1,0
Manquant	176	24,1	0,8	0,4; 1,3
Diplôme				
Inférieur au bac	995	26,7	1	
Bac et plus	977	24,9	1,2	0,9; 1,6
Régime				
Pas de régime pour maigrir	1 848	24,1	1	
Régime pour maigrir	147	51,2***	2,6***	1,6; 4,0
Pas de régime santé	1 722	22,0	1	
Régime santé	271	49,7***	3,1***	2,2; 4,5
Poids				
À peu près du bon poids	889	18,7	1	
Trop maigre	88	23,9	1,2	0,7; 2,3
Trop gros	1 017	32,5***	1,8***	1,4; 2,4

\* : p<0,05; \*\*\* : p<0,001.

## DISCUSSION

La discussion de ce chapitre s'articule autour de deux axes : une analyse des différences observées en fonction des principales variables étudiées dans ce chapitre (le sexe, l'âge et les variables socio-économiques) et une synthèse des principales évolutions constatées depuis 1996<sup>13</sup>. Ces différents éléments seront mis en regard de l'environnement alimentaire général dans lequel évoluent les individus en termes d'informations nutritionnelles diffusées au cours des dernières années, du contexte économique, ou encore en prenant en compte les nouvelles grandes tendances et pratiques alimentaires de la population.

### LES FEMMES TOUJOURS PLUS IMPLIQUÉES DANS LE DOMAINE DE L'ALIMENTATION

Comme cela avait déjà été rapporté dans les deux éditions précédentes du Baromètre santé nutrition, les femmes restent au cœur

de la problématique « *nutrition et santé* » [7, 8]. Leur rapport à l'alimentation semble se focaliser surtout sur sa dimension santé : elles sont en priorité influencées par la santé quand elles composent leurs menus : « *cuisiner* » représente avant tout pour elles « *un moyen de manger sain* », et « *manger* » évoque « *un moyen de conserver sa santé* », avant « *un plaisir gustatif* ».

Le fort intérêt que les femmes portent aux questions alimentaires est reflété par leur plus grande propension à lire les informations relatives à la composition des

13. Afin d'améliorer la représentativité de son échantillon, le Baromètre santé nutrition 2008 a interrogé des individus appartenant à des ménages détenant exclusivement un téléphone portable. Cependant, la durée du questionnaire administré à ces personnes devait se limiter à une vingtaine de minutes (voir chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 »), toutes les questions ne leur ont pas été posées. C'est le cas de la majorité des questions relatives à ce chapitre. Seules celles portant sur les perceptions de la consommation leur ont été posées. Dans la mesure où en 1996 et 2002 les individus possédant uniquement un portable n'ont pas été interrogés, cela ne nuit pas au suivi des évolutions.

produits alimentaires qu'elles achètent et par un niveau de connaissance en nutrition supérieur à celui des hommes. En particulier, elles semblent avoir été plus sensibles qu'eux aux informations diffusées ces dernières années concernant les repères nutritionnels du PNNS, puisque plus à même de les citer de manière correcte. Elles sont d'ailleurs plus nombreuses que les hommes, et manifestement à juste titre, à se considérer globalement bien informées sur l'alimentation. Comme sources d'information, si elles citent d'abord les médias (journaux, livres, radio, Internet et télévision), elles évoquent plus fréquemment les professionnels de santé. Or ces derniers semblent être une source d'information sur l'alimentation plus crédible : d'une part, des analyses statistiques effectuées dans la présente enquête ont montré que les personnes évoquant cette source se considèrent mieux informées que celles citant les médias ; d'autre part, plusieurs études rapportent la confiance plus importante accordée aux informations délivrées par les professionnels de santé qu'à celles attribuées aux médias qui, même s'ils sont toujours majoritairement cités comme vecteurs d'information sur l'alimentation ou la santé en général, ont une crédibilité beaucoup moins forte, selon les personnes interrogées [9-12]. Si les femmes citent davantage les professionnels de santé comme source d'information sur l'alimentation, cela est probablement lié à une fréquentation des structures de soins plus régulière [13, 14]. C'est ce que confirment les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 : davantage de femmes que d'hommes déclarent avoir consulté leur médecin dans les trois derniers mois. Cependant, elles ne sont pas plus nombreuses que les hommes à parler avec lui de leur alimentation lors des consultations.

Convaincues de l'importance de l'alimentation sur leur santé et mieux informées sur le

sujet que les hommes, les femmes semblent mettre davantage en pratique leurs connaissances, et elles sont plus nombreuses que les hommes à juger leur alimentation équilibrée. En particulier, même si elles sont peu nombreuses à atteindre les « 5 fruits et légumes par jour », elles estiment plus fréquemment que leur consommation en fruits et légumes est suffisante<sup>14</sup> et que leur consommation en matières grasses n'est pas trop élevée. Cette opinion, au moins concernant les fruits et légumes, semble justifiée eu égard aux données de consommation de fruits et légumes de ce Baromètre chez les femmes comparativement à celle des hommes (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120)<sup>15</sup>. De plus, si l'on se réfère à l'indice de diversité alimentaire (IDA) calculé selon la méthode de Chambolle *et al.* [15], les femmes sont en effet proportionnellement plus nombreuses que les hommes à obtenir un IDA maximal (c'est-à-dire égal à 5 ; voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). L'enquête santé de l'Insee réalisée en 2002-2003 rapporte que, d'une manière générale, les enquêtés ont une appréciation de la qualité de leur alimentation qui correspond assez bien à leur consommation déclarée [16]. De plus, cette même enquête montre que les personnes qui déclarent ne pas avoir une alimentation équilibrée sont surtout celles qui ne consomment pas de fruits et légumes, suggérant qu'une consommation suffisante de fruits et légumes serait le meilleur marqueur d'une alimentation équilibrée. C'est aussi ce que nous constatons pour la population féminine de notre échantillon *via* sa représentation d'une alimentation équilibrée.

14. Leur consommation de fruits et légumes peut leur sembler suffisante même si celle-ci n'atteint pas les recommandations de santé publique (repère du PNNS).

15. Les femmes sont moins souvent de petites consommatrices de fruits et de légumes que les hommes. De plus, le pourcentage de femmes atteignant le repère PNNS est supérieur à celui des hommes.

brée : la réponse que les femmes évoquent le plus est « *favoriser certains aliments* », notamment les fruits et légumes.

Cette image « *santé* » des fruits et légumes n'est pas nouvelle [17, 18] ; elle a sûrement été renforcée depuis 2001 par la diffusion du message du PNNS, « *au moins 5 fruits et légumes par jour* », via les campagnes nationales de communication relayées par les journalistes et les acteurs économiques et, depuis début 2007, via les messages sanitaires apposés sur les publicités pour les aliments et les boissons<sup>16</sup>.

Cette forte préoccupation des femmes quant à leur alimentation peut s'expliquer par la conjonction de trois phénomènes.

■ Elles continuent à jouer, au sein du foyer familial, un rôle nourricier, en tenant une place centrale dans les achats alimentaires (voir chapitre « Les comportements d'achats alimentaires », page 215) et la préparation des repas [20]. À ce propos, certains résultats de ce chapitre montrent qu'elles ont été bien plus sensibles que les hommes à l'augmentation des prix des denrées alimentaires ces dernières années [21] ; elles sont plus influencées qu'eux par le facteur « *budget* » dans la préparation des menus, et le sont davantage depuis 2002<sup>17</sup>. De plus, elles considèrent majoritairement que le prix des fruits et légumes représente un frein à leur propre consommation.

■ La pression sociale à l'égard de la minceur, et plus largement de l'apparence physique, est plus forte sur les femmes que sur les hommes [22]. Ainsi, la question portant sur la pratique des différents types de régime montre qu'elles sont deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer suivre un régime pour maigrir ou à avoir des habitudes alimentaires spécifiques (végétariennes ou autres). Rappelons qu'une augmentation de 38 % des femmes faisant un régime pour maigrir avait été observée entre 1996 et 2002 dans le cadre de ce Baromètre (passant de 6,8 % en 1996 à

9,4 % en 2002 ;  $p < 0,05$ ) [8]. Mais ce chiffre s'est stabilisé en 2008 (8,5 %). On peut s'étonner de ne pas avoir à nouveau constaté une augmentation de ce chiffre, alors qu'un marché pour de nouveaux produits et services aminçissants, dont l'efficacité est d'ailleurs encore peu connue, a émergé ces dernières années [23]. Il est possible que les individus ne conçoivent plus de la même manière les « *régimes pour maigrir* », car la recherche de minceur semble toujours d'actualité comme en atteste la parution fréquente d'articles sur le sujet dans les magazines féminins.

■ Enfin, l'intérêt pour les questions de santé en général et la prévention en particulier est plus marqué chez les femmes que chez les hommes [24]. En conséquence, les femmes restent des vecteurs essentiels pour l'adoption ou le maintien d'une alimentation favorable à la santé, aussi bien sur le plan individuel que collectif (essentiellement pour leur famille). Les programmes d'information et d'éducation pour la santé peuvent donc leur accorder une place privilégiée. Cependant, même lorsque les campagnes d'information sur l'alimentation ou l'activité physique ne les ciblent pas particulièrement, les évaluations menées par l'INPES montrent que les femmes, notam-

16. L'article L. 2133-1 du Code de la santé publique, issu de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [19], prévoit que les messages publicitaires en faveur des boissons avec ajouts de sucre, de sel ou d'édulcorant de synthèse et des produits alimentaires manufacturés contiennent une information à caractère sanitaire. Le décret n° 2007-263 du 27 février 2007 et l'arrêté du 27 février 2007, publiés au JO du 28 février 2007, sont venus fixer les conditions d'application de la loi, notamment en déterminant le contenu de l'information sanitaire. Ces messages sanitaires sont les suivants : « *Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour* » ; « *Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière* » ; « *Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé* » ; « *Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas* ».

17. Le « *budget* » a subi une forte croissance en tant que facteur influençant la préparation des menus uniquement depuis 2002 (aussi bien pour les hommes que pour les femmes), alors qu'en 2002 le terrain de l'enquête correspondait au moment du passage du franc à l'euro, ce qui était théoriquement une source d'inquiétude pour la population. Or une baisse de citation de ce facteur avait été constatée entre 1996 et 2002.



ment âgées de moins de 50 ans, se sentent toujours plus concernées que les hommes par les messages diffusés, et également plus incitées à améliorer leur comportement alimentaire [25]<sup>18</sup>.

## UN RAPPORT À L'ALIMENTATION DIFFÉRENT SELON L'ÂGE

Si les femmes sont plus attachées à la dimension santé de l'alimentation que les hommes, on constate également que plus on avance en âge, plus cette dimension est prise en compte par les individus. Cela s'explique en partie par la prévalence de pathologies liées à la nutrition qui croît avec l'âge [26], ce que la très forte augmentation des régimes pour raison de santé chez les plus âgés observée dans ce Baromètre semble attester (OR = 3,5 chez les 45-54 ans et OR = 8,7 chez les 65-75 ans ;  $p < 0,001$ ). De ce fait, à partir de 50 ans, manger représente davantage un « *moyen de conserver la santé* » au détriment d'un « *plaisir gustatif* », et le fait de cuisiner est aussi essentiellement une « *façon de manger sain* ». Pour ces mêmes individus, la « *santé* » est, de surcroît, le facteur qui est le plus pris en compte dans la préparation des repas.

L'intérêt des plus de 50 ans pour l'alimentation en tant que vecteur de santé s'exprime aussi *via* leur plus grande disposition à lire la composition nutritionnelle des produits achetés et leur niveau d'information perçu, significativement supérieur à toutes les autres tranches d'âge. À ce sujet, comme pour la population féminine, ils citent les professionnels de santé comme principale source d'information sur l'alimentation. Cependant, leurs connaissances nutritionnelles – évaluées dans cette enquête – sont globalement inférieures à celles des plus jeunes, surtout concernant les repères nutritionnels du PNNS. En effet, si les 55 ans et plus citent plus souvent que les plus jeunes la fréquence hebdomadaire de consomma-

tion du poisson recommandée (ce qui peut être lié à leur consommation effectivement plus élevée, voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120), le message « *au moins 5 fruits et légumes par jour* », le repère sur les produits laitiers et la fréquence quotidienne de consommation du groupe « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs » sont moins cités.

La moins bonne connaissance du message – pourtant très médiatisé – sur les fruits et légumes par les plus âgés avait déjà été constatée en octobre 2007, lors de l'évaluation de la réglementation relative aux messages à caractère sanitaire apposés sur les publicités alimentaires (54 % des 15-24 ans citaient le repère, *vs* 42 % des 65 ans et plus) [25]. Les plus âgés sont toutefois plus nombreux à atteindre le repère, vraisemblablement pour des raisons générationnelles [27] et peut-être parce que plus contraints de privilégier ces aliments en raison de leurs problèmes ou risques de santé croissants. Ils se déclarent d'ailleurs bien plus satisfaits que les autres, à juste titre, de leur consommation de fruits et légumes et, de manière plus globale, ils sont les plus nombreux à considérer qu'ils mangent de manière équilibrée. Cette perception s'avère juste lorsqu'on se réfère à l'IDA qui augmente avec l'âge (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). La même remarque que précédemment peut donc être à nouveau formulée : les enquêtés portent une appréciation sur la qualité de leur alimentation qui correspond assez bien à leur consommation déclarée [16].

Si la nécessité de consommer des fruits et légumes est très intégrée et plus effec-

18. Par exemple, huit mois après les premières apparitions des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires, 26,8 % des femmes de 15 à 50 ans (*vs* 12,7 % des hommes de 15 à 50 ans ;  $p < 0,001$ ) ont déclaré avoir changé leur comportement d'achat de produits alimentaires ou de boissons (principalement plus d'achats de fruits et légumes et moins de produits gras, sucrés, salés).

tive chez les plus âgés, il semble que celle des produits laitiers l'est moins. Ils citent moins souvent le repère lié à ces aliments que les plus jeunes ; ils sont autant qu'eux satisfaits de leur consommation et pourtant celle-ci est moindre et ne rejoint pas, pour nombre d'entre eux, la recommandation (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). Or les besoins en produits laitiers sont aussi importants chez les plus de 55 ans que chez les jeunes [5, 6]. Les actions d'information auprès de la population des seniors devraient peut-être être renforcées pour leur faire connaître la nécessité d'en manger suffisamment.

Chez les adolescents, des différences notables, liées à leur rapport particulier à l'alimentation, sont observées pour plusieurs dimensions étudiées dans ce chapitre. Comme pour la population féminine, manger représente avant tout « *un moyen de conserver la santé* » et « *un acte indispensable pour vivre* », devant « *un plaisir gustatif* ». Avant 17 ans, la santé est, avec les préférences personnelles, le facteur qui influence le plus la composition des repas. Ils sont plus nombreux que leurs aînés à déclarer que manger équilibré signifie « *favoriser certains aliments* » ou, au contraire, « *éviter certains aliments* ». Ces éléments montrent combien la fonction biologique et la dimension santé de l'alimentation priment chez les adolescents.

Entre 18 ans et 25 ans, les préférences personnelles sont prépondérantes par rapport aux autres facteurs d'influence sur les choix alimentaires ; parallèlement, on constate une diminution progressive de la perception de manger équilibré à partir de 15-16 ans, pour atteindre un creux chez les 19-25 ans. De manière également concomitante, en particulier chez les hommes, le pourcentage de jeunes dont l'alimentation atteint un IDA maximal baisse, passant de 43,9 % chez les 15-16 ans à 29,7 % chez les

19-25 ans (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). Ces variations peuvent s'expliquer par le fait que les plus jeunes adolescents sont encore sous l'influence des habitudes alimentaires du foyer, comme celle de faire des repas réguliers ou de manger des fruits et légumes préparés par leur famille. Puis, devenus jeunes adultes, soit dans un besoin d'émancipation et/ou parce que entrant dans la vie active ou étudiante, vivant la plupart du temps seuls, cuisinant peu, ils vont pendant un temps changer leur alimentation ; ils ont alors conscience de la fragilité de leur équilibre alimentaire. Au-delà de 25 ans, le fait de se mettre en couple, l'arrivée d'un enfant modifient à nouveau les habitudes alimentaires, et l'équilibre de leur alimentation va être à nouveau mieux perçu. Cette importance des cycles de la vie dans l'évolution du rapport à l'alimentation a déjà été rapportée dans la littérature [28, 29].

Les jeunes de moins de 26 ans apparaissent, sur l'ensemble des repères nutritionnels, plus avertis que leurs aînés. Déjà, fin 2007, une étude visant à mesurer l'impact des messages sanitaires dans les publicités alimentaires mettait en évidence une meilleure assimilation de tous les messages sanitaires chez les 18-24 ans [25]. Cependant, seul le repère relatif aux fruits et légumes fait partie des messages sanitaires. Ainsi, la réglementation n'explique pas pourquoi ils connaissent également mieux les autres repères. Une première explication pourrait être que les enseignants aient transmis ces informations. En effet, depuis 2005, le *Guide nutrition pour les ados* [30] est diffusé dans tous les collèges de France. Cette diffusion semble avoir porté ses fruits en termes de connaissance. Une seconde explication peut résider dans le fait que, excepté pour les fruits et légumes dont le repère est connu grâce aux messages sanitaires, la connaissance – qui serait donc plutôt une « perception juste » – des autres

repères est finalement liée à leur appétence envers les produits laitiers, les féculents et le groupe des « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs », et/ou liée à l'image qu'ils se font de ces aliments jugés « bâtisseurs », permettant de développer les muscles (grâce à la viande), les os (grâce aux produits laitiers), donnant de l'énergie (grâce aux féculents) ou tout simplement permettant de grandir. Cette image est celle véhiculée à la fois par les médias (*via* les publicités alimentaires), les parents et les enseignants qui tendent à assigner un rôle à chaque famille d'aliments.

Ces résultats concernant les adolescents et les jeunes adultes mettent donc en évidence que connaissances et comportements ne vont pas de pair, que les jeunes adultes (en particulier les hommes), même s'ils sont conscients du « mauvais équilibre » de leur alimentation pendant une phase de leur vie, portent peu d'intérêt à leur alimentation. L'éducation nutritionnelle à développer auprès de cette population n'est alors pas simple à envisager. Elle doit plutôt s'effectuer *via* une approche globale et considérer l'équilibre alimentaire comme une composante parmi d'autres d'un mode de vie favorable à la santé (tabac, alcool, activité physique, sommeil, etc.). Pour faciliter des choix alimentaires appropriés et favoriser l'activité physique, les interventions fondées sur la simple information ou l'éducation améliorent les connaissances, comme on le constate chez ces jeunes, mais n'ont qu'un effet limité sur leur comportement ; il est alors important d'agir également sur leur environnement physique et structurel, ainsi que sur l'environnement social, économique, politique et législatif [1-3, 31]. La suppression des distributeurs de boissons et d'aliments dans les établissements scolaires du secondaire en France depuis 2005 est l'une des actions allant dans ce sens. L'emploi du temps scolaire et l'environnement bâti doivent

aussi être adaptés afin d'inciter les jeunes à faire plus d'activité physique. Une intervention dans des collèges, en modifiant ces composantes, a d'ailleurs récemment montré des résultats très positifs [32]. De plus, mettre en place des programmes pour développer les compétences psychosociales des jeunes peut leur permettre, entre autres, d'être moins influencés par leurs pairs ou par leur environnement médiatique. Cet environnement vante, essentiellement *via* l'Internet et la télévision, des aliments et des boissons pour la plupart de densité énergétique trop élevée et de densité nutritionnelle trop faible [33]. En revanche, les publicités en faveur des fruits et légumes ciblant les jeunes sont quasi inexistantes, et l'image qu'ils ont de ces aliments n'est qu'une image de « santé », dimension encore trop éloignée de leurs préoccupations. En outre, pour eux, santé et goût sont exclusifs [34, 35]. Changer cette image devrait donc être une priorité, de même que leur apprendre à les cuisiner pour les rendre plus goûteux et plus attractifs. Un programme d'éducation au travers de leçons culinaires a d'ailleurs montré un changement, non pas dans les habitudes alimentaires, mais dans la disposition à essayer de nouveaux aliments [36, 37].

### DES REPRÉSENTATIONS ET CONNAISSANCES LIÉES AUX CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Certaines représentations, perceptions et connaissances sont fortement liées à la PCS, aux niveaux de revenu et de diplôme des personnes interrogées. Ainsi, manger évoque le plaisir gustatif pour près de deux fois plus de cadres que d'ouvriers. Cette représentation de l'alimentation, plus axée sur le plaisir chez les cadres et qui confirme les résultats obtenus en 2002, a également été mise en évidence par le

*Baromètre des perceptions alimentaires [12].* De manière concomitante, un effet des niveaux de revenu et de diplôme est observé dans notre enquête : plus ces niveaux sont élevés, plus le plaisir gustatif est évoqué. Par ailleurs, les personnes disposant des revenus élevés et celles titulaires d'un bac ou plus ont une représentation de l'alimentation « équilibrée » significativement différente des autres ; elles évoquent davantage les items suivants : « pas d'excès », « éviter certains aliments », « éviter le grignotage », ce qui peut être le reflet d'une recherche de contrôle ou de maîtrise de leur alimentation et inconsciemment de celle de leur corps. Selon Jean-Pierre Poulain, « en contrôlant son alimentation, on contrôle aussi son avenir dans un monde en mutation ; la religion du régime donne l'illusion d'une maîtrise de la situation [18] ». Faustine Régnier, quant à elle, considère que « les membres des catégories aisées sont soumis à des impératifs diététiques, lesquels ont désormais valeur de contrainte morale : leurs goûts sont déterminés par un goût de "nécessité" [29] ».

Les connaissances, de manière générale, sont meilleures chez les plus diplômés, excepté en ce qui concerne celles liées aux repères « fruits et légumes » et « produits laitiers », pour lesquels elles sont identiques entre les deux types de population (diplômés ou pas). Le revenu, lui, est associé aux niveaux de citation des repères relatifs au groupe des VPO et à celui des fruits et légumes : ils diminuent avec la baisse du niveau de revenu. Cela pourrait s'expliquer par le coût élevé de ces produits, évoqué pour justifier une consommation insuffisante de fruits et légumes par les personnes disposant des revenus les plus faibles. En effet, la question de connaissance sur les différents repères du PNNS est formulée de telle manière qu'elle peut être considérée comme une question d'opinion plutôt qu'une connaissance, puisqu'elle débute par « À votre avis ». On peut donc supposer

que certains individus particulièrement contraints financièrement sont conduits à citer des fréquences de consommation de fruits et légumes et de VPO inférieures aux repères PNNS.

Une autre différence selon ces variables socio-économiques est observée quant aux sources principales d'information sur l'alimentation : les médias représentent la première source citée, mais, parmi ceux-ci, la télévision est choisie essentiellement par les non-titulaires du baccalauréat alors que les magazines, journaux et l'Internet le sont par les plus diplômés. Ces observations montrent combien il est important, pour diffuser des messages nutritionnels, de bien choisir le type de médias selon les populations ciblées [10]. Par ailleurs, si les médias peuvent être un bon moyen de rendre l'information accessible à une frange très large de la population, de nombreuses études ont montré que les actions d'information et d'éducation nutritionnelles sont efficaces pour inciter aux changements de comportement avant tout des catégories les plus favorisées, plus sensibilisées au lien entre l'alimentation et la santé [1, 38, 39]. Ces actions peuvent, en revanche, accroître les inégalités sociales de santé si elles ne sont pas accompagnées par des interventions de proximité ou par des actions sur l'environnement des individus [1].

## **LA SANTÉ, LE PLAISIR ET LE BUDGET DE PLUS EN PLUS ASSOCIÉS À L'ALIMENTATION DEPUIS 1996**

Des changements significatifs ont pu être constatés depuis la première édition de ce Baromètre santé nutrition en 1996. Ainsi, la représentation de l'acte alimentaire depuis 1996 a évolué sur l'ensemble de la population de 18-75 ans au profit de la fonction hédoniste (plaisir gustatif, en particulier) et au détriment de la fonction nutritive de

l'alimentation. Une évolution similaire a été retrouvée, sur un intervalle de temps plus court (seulement une année), mais cela uniquement chez les catégories les plus aisées telles que les professions libérales, les chefs d'entreprise et les cadres [12]. Selon Pascale Hébel, entre 2007 et 2008, chez les plus aisés, « *après l'intensification d'un discours moralisateur qui avait inversé les représentations de l'alimentation en mettant au premier plan l'équilibre, le plaisir est redevenu central* [40] ». Dans le cadre de ce Baromètre santé, des analyses complémentaires concernant ce changement au cours du temps dans les représentations de l'acte alimentaire en fonction des variables socio-économiques devront être effectuées pour confirmer ou infirmer ces résultats.

Dans notre étude, si manger représente davantage un plaisir gustatif depuis 1996, la santé (surtout chez les hommes) et le budget sont les facteurs influençant la composition des menus qui ont connu parallèlement la plus grande progression. Les hommes semblent donc avoir été plus sensibles que les femmes au « discours santé » de l'alimentation qui s'est beaucoup amplifié ces dernières années au travers, par exemple, du développement du marché des aliments dits « fonctionnels » car enrichis en acides gras oméga-3, en fibres, en vitamines de toutes sortes, et également au travers des campagnes d'information du PNNS et des messages sanitaires sur les publicités alimentaires. Concernant la hausse de l'influence du budget dans la composition des menus, elle peut être justifiée par une hausse effective des prix alimentaires mesurée par l'Insee, de 5 % entre février 2007 et février 2008 en France [21]. Cette hausse a été particulièrement forte pour des produits de base tels que les aliments contenant des céréales ou encore pour les produits laitiers. Ainsi, pour le poste « lait, fromage et œufs », les prix ont augmenté de 9,8 % entre septembre 2007 et

février 2008, alors que la hausse n'avait été que de 2,1 % au cours des six années précédentes.

Un budget alimentaire plus serré, un temps de préparation des repas dont on semble moins tenir compte depuis 1996, ainsi qu'un certain plaisir pour cuisiner peuvent être autant de facteurs susceptibles de jouer en faveur d'un temps passé en cuisine plus important. Toutefois, notre étude montre aussi que « *faire la cuisine* » représente une corvée pour près d'une personne sur quatre (23,6 %), en particulier les personnes à faible revenu. Le *Baromètre des perceptions alimentaires* met également en évidence que le savoir-faire culinaire est de plus en plus recherché, mais selon différentes raisons en fonction du statut social : pour varier son alimentation et la convivialité dans les catégories aisées, pour des raisons économiques dans les catégories modestes [12]. Selon Pascale Hébel, on noterait depuis 2007 un retour du plaisir de cuisiner qui s'expliquerait par la hausse du prix des aliments et aussi par le renouvellement récent des livres de cuisine et des émissions télévisées sur le sujet. On assisterait ainsi, grâce à l'intérêt que les médias lui portent, au développement d'une cuisine « passion » ou de « loisirs » plus qu'une corvée [40]. Cela reste toutefois à démontrer chez les catégories modestes.

Depuis 1996, davantage de personnes pensent manger de manière équilibrée et, selon elles, cet « *équilibre* » signifie essentiellement « *privilégier certains aliments* » (notamment les fruits et légumes) au détriment d'autres aliments, ainsi que « *ne pas grignoter* ». Cette évolution de la représentation de l'« *équilibre alimentaire* » est sans doute en partie liée à la diffusion massive, depuis 2007, des messages sanitaires basés sur ces trois notions<sup>19</sup>, des messages qui

19. « *Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour* » ; « *Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé* » ; « *Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas* » [19].

sont assimilés, ce que montre, par exemple, la notoriété croissante du repère du PNNS sur les fruits et légumes. Cette intégration des messages permet peut-être à davantage de personnes d'avoir une perception plus juste de leur niveau de consommation de ces aliments. De ce fait, elles sont un peu moins nombreuses qu'en 2002 à estimer manger suffisamment de fruits et légumes. La principale raison pour laquelle elles considèrent ne pas manger suffisamment de fruits et légumes est leur prix. Ce facteur est, en outre, un frein de plus en plus prégnant dans l'esprit des personnes interrogées car elles sont plus du double à l'évoquer par rapport à 2002.

La perception d'être bien informé a légèrement augmenté depuis 1996 et les médias comme sources principales d'information sur l'alimentation sont davantage cités, alors que les professionnels de la santé le sont moins. Ce moindre recours au corps médical pour s'informer de sa santé a aussi été pointé par une récente étude française [41]. Ainsi, nos résultats confirment l'intérêt que représentent les médias pour diffuser des informations sur la santé [10, 42]. Toutefois, certaines études montrent que l'on accorde plus de confiance aux informations nutritionnelles délivrées par les professionnels de santé que par les médias [9, 10]. Cela est confirmé par ce Baromètre santé, car des analyses montrent que les individus citant les professionnels de santé comme source d'information sont plus nombreux à se sentir « très bien informés » que ceux citant les médias. Par conséquent, les professionnels de santé (médecins et autres praticiens) doivent profiter de leur forte crédibilité pour s'impliquer davantage dans le domaine de l'éducation nutritionnelle auprès de leurs patients afin de compléter ou nuancer, si besoin, les informations provenant d'autres sources [10].

Le niveau de connaissance sur l'alimentation a très significativement augmenté

depuis 1996, notamment concernant les deux repères alimentaires du PNNS testés en 2002 relatifs aux fruits et légumes et aux produits laitiers. Pour les groupes des « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs » (VPO) et des féculents, aucune évolution ne peut être établie puisque la question n'a été posée que dans le cadre de cette nouvelle édition. Cependant, il est intéressant de noter que, si le repère VPO est cité par près des deux tiers de la population, et les trois quarts pour le poisson seul, une personne sur dix seulement cite celui des féculents. Ces résultats sont à rapprocher de ceux obtenus par Jean-Pierre Poulain, qui montrait déjà en 2002 l'intérêt de la population pour les fruits et légumes en priorité, mais aussi pour les produits de la mer et la viande, et à l'inverse une perception plus négative vis-à-vis des féculents [18]. Cette dévalorisation des féculents est également de mise chez nos voisins britanniques [9]. Par ailleurs, même si, comme le montre notre enquête, encore un tiers des personnes pensent que ces aliments « font grossir », c'est néanmoins un des items qui a connu, depuis 1996, la plus grande amélioration de connaissance (9 points supplémentaires de bonnes réponses).

Enfin, le sentiment de comprendre les informations relatives à la composition du produit présentes sur les emballages a fortement chuté (d'un tiers) depuis 1996. Cela peut être dû à des informations qui seraient effectivement de plus en plus difficiles à comprendre. Force est de constater que, ces dernières années, des informations complexes sont apparues sur les emballages des produits alimentaires (composition nutritionnelle de plus en plus détaillée, apports journaliers recommandés, pourcentages, etc.), dont la difficulté de compréhension a été mise en évidence par différents travaux [10]. Il conviendrait donc de réfléchir à une simplification de ces informations nutritionnelles : par exemple, fournir une

composition du produit par portion et non pour 100 g d'aliment, et donc faire figurer des quantités plutôt que des pourcentages, éviter de mentionner des noms de nutriments complexes, ou élaborer un label permettant d'identifier facilement les aliments ayant un bénéfice pour la santé.

L'ensemble de ces observations relatives aux représentations, perceptions et connaissances en matière d'alimentation semblent montrer que les Français prennent de plus en plus conscience de l'influence de l'alimentation sur la santé, ce qui ne les empêche pas également d'intégrer de plus en plus la dimension plaisir de l'acte alimentaire à laquelle ils sont attachés. Ainsi, on retrouve ce rapport à l'alimentation propre aux Français basé sur le plaisir [18, 43, 44]. Cependant, ces résultats sont à nuancer dans la mesure où cette fonction hédoniste de l'alimentation s'exprime moins chez les populations qui ne se sentent pas délogées de certaines dimensions de contraintes : c'est le cas des femmes qui, malgré de fortes contraintes de temps, continuent à jouer un rôle central au sein du foyer familial dans les achats alimentaires et la préparation des repas [20], et des catégories modestes pour qui le budget semble peser lourd dans les choix alimentaires. Les résultats de ce Baromètre semblent également mettre en évidence une certaine « sérénité » vis-à-

vis de son alimentation : même si peu de personnes consomment effectivement les 5 fruits et légumes recommandés, aliments « marqueurs » d'une alimentation équilibrée pour la population [21], elles sont globalement satisfaites de l'équilibre de leur alimentation. Cela rejoint les résultats d'une autre étude comparant le rapport à l'alimentation dans plusieurs pays : les Français auraient une attitude plus positive vis-à-vis de l'alimentation et du plaisir, seraient plus satisfaits de la qualité de leur alimentation en matière de santé que les Anglo-Saxons [43]. Mais, à nouveau, nos résultats montrent qu'une perception positive de son équilibre alimentaire est davantage observée parmi les catégories favorisées.

Ainsi, tant en matière de connaissances que de perceptions alimentaires, il semble que les actions d'information et d'éducation alimentaires telles qu'elles ont été menées depuis 2001 dans le cadre du PNNS ont commencé à porter leurs fruits ; toutefois, certaines contraintes, notamment financières, rencontrées par une frange de la population soulignent la nécessité de renforcer les actions d'éducation de proximité et également d'agir sur l'environnement alimentaire, en particulier économique, afin que chacun puisse avoir accès à une alimentation remplissant ses trois rôles : nourrir, réjouir et réunir.

## Relectrice

Christine César (INPES).

## Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Kumanyika S., Jeffery R.W., Morabia A., Ritenbaugh C., Antipatis V.J. Obesity prevention : the case for action. *International Journal of Obesity*, 2002, vol. 26, n° 3 : p. 425-436.
- [2] Davison K.K., Birch L.L. Childhood overweight : a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Review*, 2001, vol. 2, n° 3 : p. 159-171.
- [3] Booth S.L., Sallis J.F., Ritenbaugh C., Hill J.O., Birch L.L., Frank L.D., et al. Environmental and societal factors affect food choice and physical activity : rationale influences, and leverage points. *Nutr Rev*, 2001, vol. 59, n° 3 Pt 2 : p. S21-S39.
- [4] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *La santé vient en mangeant. Le Guide alimentaire pour tous*. Saint-Denis : INPES, 2002 : 128 p.
- [5] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *La santé vient en mangeant et en bougeant. Le Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 144 p.

- [6] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *La santé en mangeant et en bougeant. Le Guide nutrition à partir de 55 ans*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 64 p.
- [7] Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 180 p.
- [8] Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- [9] Buttriss J.L. Food and nutrition : attitudes, beliefs and knowledge in the UK. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1997, vol. 65 : p. 1 985S-1 995S.
- [10] Palmer Keenan D., AbuSabha R., Robinson N. G. Consumers' understanding of the dietary guidelines for Americans : insights into the future. *Health Education and Behavior*, 2002, vol. 29, n° 1 : p. 124-135.
- [11] Food Standards Agency (FSA). *Consumer Attitudes to Food Standards*. London (Royaume-Uni) : FSA, 2007 : 104 p.
- [12] Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. *Baromètre des perceptions alimentaires*. Paris : ministère de l'Agriculture et de la Pêche, 2008 : 103 p.  
En ligne : <http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/alimentation-consommation/#barometre>
- [13] Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 596 p.
- [14] Drees, *La Santé des femmes en France*. Paris : La Documentation française, coll. Études et statistiques, 2009 : 285 p.  
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/ouvrages.htm>
- [15] Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger Ph., Volatier J.-L. Étude de la diversité alimentaire en France. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1999, vol. 34, n° 6 : p. 362-368.
- [16] Makdessi-Raynaud Y. La prévention : perception et comportements, premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003. *Études et résultats*, 2005, n° 385 : 8 p.
- [17] Michaud C. et le Comité scientifique « L'enfant et la nutrition ». L'enfant et la nutrition : croyances, connaissances et comportements. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1997, vol. 32, n° 1 : p. 49-56.
- [18] Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : Privat, 2008 (2001) : 235 p.
- [19] République française. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. *Journal officiel*, 11 août 2004.  
En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000787078&dateTexte=>
- [20] Beauflis F. Parité femmes-hommes en Ile-de-France : des avancées notables, des différences persistantes. *Insee Ile-de-France à la page*, 2004, n° 232 : 4 p.
- [21] Guédès D. Les variations de prix des produits alimentaires. *Insee Première*, 2008, n° 1191 : 4 p.
- [22] Régnier F. Obésité, corpulence et souci de minceur : inégalités sociales en France et aux États-Unis. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2006, vol. 41, n° 2 : p. 97-103.
- [23] Venne M., Mongeau L., Strecko J., Paquette M.-P., Laguë J. *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2008 : 90 p.
- [24] Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *Insee Première*, n° 869, octobre 2002 : 4 p.
- [25] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *Impact des messages sanitaires dans les publicités alimentaires*. INPES, 2007 : 80 p.  
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/08/cp080204.asp>
- [26] Drees. *État de la santé de la population en France. Rapport 2008*. Paris : La Documentation française, 2008 : 41 p.  
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2008/santepop2008.htm>
- [27] Hébel P., Recours F. Effets d'âge et de génération : transformation du modèle alimentaire. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2007, vol. 42, n° 6 : p. 297-303.
- [28] Crenn C., Delavigne A.-E., Dubois de Labarre M., Montagne K., Précigout F., Téchoueyres I., et al. *Impact des discours alimentaires sur les comportements alimentaires : une approche socio-anthropologique qualitative auprès de groupes « ciblés »*. Tours : université de Tours, 2007 : 171 p.
- [29] Régnier F., Masullo A. *Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles* [working paper ALISS 2088-06]. Ivry-sur-Seine : Inra, 2008 : 52 p.
- [30] Ministère de la Santé et des Solidarités, INPES. *Le Guide nutrition pour les ados. J'aime manger, j'aime bouger*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 28 p.
- [31] Simon C. Prévention de l'obésité. *La Revue du praticien*, 2005, vol. 55, n° 13 : p. 1453-1455.
- [32] Simon C., Schweitzer B., Oujaa M., Wagner A., Arveiler D., Tribay E., et al. Successful overweight prevention in adolescents by increasing physical activity : a 4-year randomized controlled intervention. *International Journal of Obesity*, 2008, vol. 32, n° 10 : p. 1489-1498.
- [33] UFC-Que Choisir. Audit du marketing alimentaire à destination des enfants [page Internet]. Décembre 2007.  
En ligne : <http://www.quechoisir.org/positions/Obesite-Audit-du-marketing-alimentaire-a-destination-des-enfants/OC857AD8C19A9331C12573A70030DFBA.htm>
- [34] Wardle J., Huon G. An experimental investigation of the influence of health information on children's taste preferences. *Health Education Research*, 2000, vol. 15, n° 1 : p. 39-44.
- [35] Delamaire C. Connaissances, compréhension et acceptabilité des messages du PNNS auprès des enfants et des adultes. In : *Éduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire* [colloque], Institut français pour la nutrition, Paris, 09/12/2008. Paris : IFN, 2008 : p. 34-36.  
En ligne : <http://www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf>



- [36] Amiot-Carlin M.-J., Caillaud F., Causse M., Combris P., Dallongeville J., Padilla M., Renard C., Soler L.G. éd. *Les Fruits et Légumes dans l'alimentation : enjeux et déterminants de la consommation. Rapport d'expertise scientifique collective*. Paris : Inra, 2007 : 374 p. En ligne : [http://www.inra.fr/l\\_institut/expertise/expertises\\_realisees/les\\_fruits\\_et\\_legumes\\_dans\\_l\\_alimentation\\_rapport\\_d\\_expertise](http://www.inra.fr/l_institut/expertise/expertises_realisees/les_fruits_et_legumes_dans_l_alimentation_rapport_d_expertise)
- [37] Quinn L. J., Horacek T. M., Castle J. The impact of Cookshop TM on the dietary habits and attitudes on fifth graders. *Topics in Clinical Nutrition*, 2003, vol. 18, n° 1 : p. 42-48.
- [38] Whitney R., Viswanath K. Lessons from mass media public health campaigns. *Annual Review of Public Health*, 2004, vol. 25 : p. 419-437.
- [39] Grier S., Bryant C.A. Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 2005, vol. 26 : p. 319-339.
- [40] Hébel P. Le retour du plaisir de cuisiner. *Consommation et mode de vie*, décembre 2008, n° 217 : 4 p.
- [41] Costa C. L'alimentation : un bon moyen pour rester en bonne santé selon 58 % des Français. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2009, n° 44 : p. 52.
- [42] Van Woerkum C.M.J. Media choice in nutrition education of general practitioners. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1997, vol. 65, suppl. n° 6 : p. S2013-S2015.
- [43] Rozin P., Fischler C., Imada S., Sarubin A., Wrzesniewski A. Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France : possible implications for the diet-health debate. *Appetite*. 1999, vol. 33, n° 2 : p. 163-80.
- [44] Fischler C., Masson E. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2007 : 338 p.
-