

3. DETERMINANTS DE LA CONSOMMATION ET DES HABITUDES ALIMENTAIRES

La consommation alimentaire ne peut s'interpréter indépendamment de l'acte alimentaire, acte que l'homme réalise plusieurs fois par jour sous forme de prises ordonnées, les repas. C'est au cours de cet acte que chaque personne assure à son organisme la couverture de ses besoins, en énergie, en matériaux indispensables, en macro et micro nutriments...

Mais le rôle des prises alimentaires ne s'arrête pas à la couverture des besoins métaboliques. En effet, l'acte alimentaire est générateur de symbolisme, de vie sociale, de couverture de besoins psychologiques et sociologiques. Il résulte d'un comportement où alternent les stades de faim, de rassasiement et de satiété, états régulés au niveau du cerveau et plus particulièrement du système hypothalamo-hypophysaire.

La découverte d'un nombre important de molécules intervenant soit comme orexigène soit comme anorexigène dans les dernières années a permis non seulement d'élucider partiellement les mécanismes de régulation du comportement alimentaire, mais aussi d'en saisir la complexité. La description du système leptine a mis en lumière le lien organique qui peut exister entre la régulation périphérique des substrats et la régulation centrale de leur apport (Friedman et al. 1994). L'apport alimentaire entraîne au niveau du tissu adipeux périphérique un état de lipogénèse : la cellule adipeuse exprime alors la leptine qui, transportée par voie sanguine, va passer la barrière hémato-méningée, activer les récepteurs spécifiques ob-R et induire ainsi une anorexie passagère.

La balance subtile faim, appétit, rassasiement, satiété, régulée au niveau du cerveau mais en lien aussi avec les phénomènes périphériques peut s'exprimer dans l'existence d'un pondéostat, situation d'homéostasie pondérale, le poids étant le paramètre révélateur de l'existence d'un équilibre spontané entre les " entrées " et les " sorties ", entre les apports et les besoins.

Par ailleurs, l'ensemble des études sur la balance faim satiété via le rassasiement, ont montré le rôle essentiel de l'axe hypothalamo-hypophysaire, via l'activation des récepteurs alpha et bêta adrénérgiques, eux-mêmes soit activateurs soit inhibiteurs de l'appétit.

L'acte alimentaire est donc influencé par des modifications non alimentaires des états d'activation de ces récepteurs. Ainsi le stress, état comportemental réactionnel à une agression, peut trouver dans l'acte alimentaire un champ d'expression via les effets secondaires des sécrétions ou des inhibitions qu'il entraîne.

Tant que la disponibilité alimentaire a été réduite, ces phénomènes " neuro-nutritionnels " sont restés secondaires. Par contre, quand cette disponibilité n'a plus limité les possibilités qualitatives et quantitatives de l'acte alimentaire, quand le consommateur a pu et du exercer sa fonction de choix, alors ces phénomènes secondaires ont pris une importance majeure dans l'élaboration du contenu de cet acte.

L'évolution de l'alimentation en France au cours du 20ème siècle illustre ce phénomène. La modification des apports alimentaires a résulté d'une diminution des besoins, mais aussi des modifications considérables de l'environnement.

De très nombreux déterminants influencent en effet la consommation et les habitudes alimentaires et leur évolution : certains ont été présentés au début du chapitre précédent. Dans les pages qui suivent sont évoqués l'offre alimentaire et la qualité nutritionnelle des aliments, les déterminants sociologiques, et de façon plus spécifique la restauration hors foyer ainsi que l'information et l'éducation nutritionnelle.

3.1. L'offre alimentaire et la demande des consommateurs

Au cours des trois ou quatre dernières décennies, l'offre alimentaire s'est transformée de façon radicale : les aliments sont devenus des produits de consommation et les hommes des consommateurs.

Une industrie agro-alimentaire de plus en plus complexe s'est développée, opérant une transformation croissante des produits agricoles et des produits alimentaires. Ce processus, qui avait eu lieu à la fin du XIXème siècle aux États-Unis, s'est produit plus tard et plus graduellement en Europe, avec une accélération considérable à partir des années soixante.

La deuxième étape essentielle dans la transformation de l'alimentation en marché de consommation de masse a été celle de la naissance de la grande distribution. Les supermarchés sont apparus dans les années trente aux États-Unis, à la fin des années soixante en France et ils ne s'y sont généralisés vraiment qu'au cours des années soixante-dix. Le double essor de la transformation et de la grande distribution a entraîné une foule d'innovations, favorisées notamment par le développement de la logistique, de la réfrigération, de techniques et matériaux d'emballage nouveaux. Des marchés nouveaux ont pris leur essor et sont devenus des marchés de masse, tels ceux des " produits frais " (yaourts et produits laitiers) ou de l'eau minérale, dont les Français sont devenus très grands consommateurs (parmi les premiers au monde per capita).

Les produits alimentaires bénéficient désormais des ressources du marketing, de la communication et de la publicité. Les marques prennent une place de plus en plus importante. La "société de consommation" étend son empire à l'alimentation : les aliments deviennent des produits transformés, conditionnés, "marketés" qu'il faut soutenir au moyen de campagnes de publicité très coûteuses.

Les caractéristiques de qualité et de prix des aliments

Dans les dernières décennies, de très importants efforts ont été réalisés pour l'amélioration des variétés des plantes cultivées ou des races des animaux d'élevage. Dans l'immense majorité des cas, ces efforts ont visé à améliorer les rendements des productions agricoles, la conservation, la transportabilité ou encore la valeur technologique et la praticité des produits. Plus récemment, un intérêt s'est développé pour le renforcement des résistances aux maladies. La qualité nutritionnelle des productions agricoles a été pour l'essentiel longtemps négligée. Ainsi, on connaît très mal les teneurs en nutriments et micro-nutriments pour les différentes variétés et races et, sauf rares exceptions, les méthodes de production n'ont pas cherché à améliorer la valeur nutritionnelle des produits.

Pour ce qui est des produits transformés par l'industrie agro-alimentaire, qui représentent actuellement environ 80% des aliments consommés, on peut schématiquement distinguer une double tendance.

- Pour la production de masse où les prix sont tirés vers le bas par la grande distribution, la qualité nutritionnelle ne semble pas être une priorité. Cela est d'autant plus préoccupant que ces produits vont être préférentiellement choisis par les groupes les moins favorisés, dont l'équilibre nutritionnel semble globalement moins satisfaisant que celui de la population moyenne, mais aussi par certains responsables de la restauration collective, notamment de restauration scolaire, soumis à de fortes contraintes économiques et peu formés sur un plan nutritionnel.

Quelques exemples, pris dans le domaine des aliments courants, illustrent ce constat :

- le prix des steaks hachés peut être fortement abaissé en incorporant des morceaux gras qui permettent de se rapprocher au plus près de la teneur maximale autorisée en lipides, soit 20%. La consommation fréquente, et soutenue par la publicité, de cet aliment très riche en lipides saturés s'oppose de fait aux recommandations nutritionnelles visant à réduire fortement l'ingestion de lipides saturés, facteur de risque reconnu des maladies cardio-vasculaires, voire de cancers.
- la consommation de pain a dramatiquement chuté en France, mais elle semble légèrement progresser à nouveau depuis quelques années, essentiellement en raison de l'engouement pour les pains riches en fibres alimentaires, minéraux et vitamines (pains bis, pains complets, etc...). Leur intérêt nutritionnel est indéniable et correspond aux recommandations, mais leur prix plus élevé et souvent non justifié est un frein à leur plus grande consommation. Très peu de communication nutritionnelle est faite à ce sujet.
- le prix de vente et la promotion des fruits n'a aucun rapport avec leur teneur en micro-nutriments, en particulier en vitamines, mais est essentiellement en rapport avec les volumes de production et avec leur aspect. Pour les légumes feuille ou racine, il n'existe aucune information à propos de la teneur en nitrates (teneur qui est très réglementée dans l'eau de boisson et les aliments pour bébé, ainsi que pour l'exportation de certains légumes), alors que celle-ci peut énormément varier en fonction des conditions de production.

- les boissons gazeuses sucrées et aromatisées sont privilégiées par les prix de vente, l'offre et la publicité, au détriment de jus de fruits dont la valeur nutritionnelle est très supérieure (grande richesse en minéraux, vitamines et antioxydants).

• Par ailleurs, de façon générale, la qualité des produits agricoles et agro-alimentaires est en relation avec leur prix de vente, lui-même relié aux coûts de production. Si des labels renseignent le consommateur sur des critères définis de qualité de la production et/ou de la transformation (exemples: label rouge, label AOC, etc...), ceux-ci ne font pas référence explicitement à la valeur nutritionnelle des produits ainsi labellisés.

De façon plus récente, pour de "nouvelles catégories d'aliments" comme certains produits allégés ou enrichis, des produits laitiers, des aliments céréaliers, des margarines, ou bien sûr des aliments diététiques ou des aliments porteurs d'allégations santé, un des critères de développement est la valeur nutritionnelle, visant l'intérêt pour la santé du consommateur. Bien que ne représentant encore qu'une part faible du marché, cette nouvelle tendance se développe fortement.

Parallèlement, sous l'influence de la grande distribution et des récentes crises qui ont affecté le système agro-alimentaire (épidémie de l'encéphalite bovine spongiforme, contamination par la dioxine, boissons gazeuses contaminées), on observe un développement du marché des produits issus de l'agriculture biologique ainsi que des produits sous label.

Les aliments enrichis

L'enrichissement des aliments en certains minéraux et vitamines est une pratique courante dans de nombreux pays.

Certains pays autorisent l'enrichissement en vitamines ou minéraux dans un nombre limité d'aliments vecteurs, dans de prévenir le risque de survenue des carences dans la population générale.

Les principaux nutriments concernés, fonction des carences ou déficiences retrouvées dans les populations, sont la vitamine A, la vitamine D et l'acide folique (vitamine B9) ou le fer, le calcium, le zinc, l'iode, le fluor, le magnésium,... Les aliments vecteurs peuvent différer selon les pays et le nutriment considéré : sel, sucre, lait et produits laitiers, farines et céréales prêtes à consommer, glutamate,...

Il existe d'autres cas où l'enrichissement en vitamines ou éléments minéraux est autorisé par la réglementation dans un nombre limité de denrées comme les jus de fruit, les céréales pour petit déjeuner, les bonbons, sans viser pour autant la prévention de la survenue d'une carence dans la population.

En France, jusqu'à présent les autorisations d'emploi d'enrichissement des aliments courants ont toujours reposé sur des arguments solides de santé publique visant à répondre à des objectifs nutritionnels authentifiés.

C'est ainsi qu'une partie du sel consommé est enrichie en iode depuis 1952, mais cette consommation est en baisse faute d'une campagne publique de sensibilisation et de promotion et en raison des prix plus attractifs pratiqués par la grande distribution pour le sel non iodé. En 1997, le sel iodé représentait 46 % du sel utilisé dans les usages domestiques. Il est proposé depuis 1998 que l'enrichissement du sel en iode soit généralisé à tous les sels alimentaires, à usage domestique et pour la restauration collective et hors-foyer, sans traduction réglementaire jusqu'à présent.

En 1985, la fabrication et la vente de sel de cuisine enrichi en fluor ont été autorisées.

Un avis favorable à l'enrichissement des laits et produits laitiers en vitamine D a été donné en 1998 par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui doit permettre leur commercialisation prochaine au plan national, sous réserve de l'accord de la Commission Européenne.

La Commission Européenne a prévu d'engager une harmonisation des modalités d'adjonction des vitamines et des minéraux dans les aliments courants à partir de la deuxième moitié de l'année 2000.

Les aliments destinés à une alimentation particulière

Ces produits communément appelés " produits diététiques " sont des denrées alimentaires qui bénéficient de dispositions réglementaires spécifiques concernant leur présentation et leur composition. Ces préparations se distinguent des aliments courants par leur composition nutritionnelle spécialement formulée afin de répondre aux besoins nutritionnels et métaboliques de certaines catégories de la population et sont commercialisées comme telles. C'est par exemple le cas des laits pour bébés, des aliments de sevrage en alimentation infantile, des produits d'alimentation entérale ou

encore des céréales pour petit déjeuner, des produits lactés présentés comme adaptés aux enfants en croissance ou aux seniors et enrichis en vitamines et minéraux.

Les aliments fonctionnels

Ces produits sont des aliments porteurs d'une revendication de nature à informer le consommateur de l'impact nutritionnel positif sur sa santé de leur consommation.

Bien qu'il n'existe pas encore de définition réglementaire de ces aliments, mais plutôt des modalités d'utilisation des allégations, on se rapproche de définitions consensuelles impliquant, outre la présence d'un constituant (un nutriment ou non) qui modifie une ou plusieurs fonctions de l'organisme dans un sens bénéfique pour la santé, un effet physiologique d'une amplitude significative.

L'élimination de composants ou nutriments jugés indésirables par exemple les lipides saturés pour les aliments allégés) rentre dans ce concept.

Un certain nombre de ces aliments sont apparus sur le marché français au cours de ces dernières années :

- laits fermentés enrichis en bactéries lactiques spécifiques revendiquant un effet sur le transit intestinal ou le renforcement de la flore intestinale
- margarines ou œufs enrichis en acides gras polyinsaturés de la série n-3,
- pain enrichi en fibres alimentaires, pain au son
- laits et produits laitiers contenant des fructo-oligosaccharides qui "augmentent la flore bifidogène"

Par ailleurs la commercialisation d'une margarine enrichie en stérols estérifiés d'origine végétale et l'emploi de l'allégation "abaissant la cholestérolémie", doit-être autorisée prochainement.

Le développement de nouveaux produits et les crises périodiques liées à la sécurité alimentaire aboutissent à des comportements de méfiance vis-à-vis de certains aliments ou produits transformés. Ces phénomènes peuvent être responsables de profondes modifications dans l'offre faite aux consommateurs ainsi que dans leur demande (Apfelbaum, 1998).

Attentes, méfiances et peurs des consommateurs

Les contraintes observées dans les sociétés traditionnelles et en France, il y a quelques décennies encore, sont désormais en grande partie levées, qu'il s'agisse des contraintes religieuses (périodes de jeûne, jours " gras " ou " maigres ") ou de l'encadrement culturel traditionnel des conduites alimentaires (horaires des repas, structure des menus immuable, division des rôles, rites, rythmes liés aux travaux agricoles, etc.). De plus en plus, les choix alimentaires sont laissés à la latitude des individus.

Cette libéralisation s'inscrit dans un environnement qui se caractérise notamment par une abondance alimentaire et une grande diversité des produits disponibles, et par l'importance des enjeux économiques dans le champ de l'alimentation, qui sont à l'origine d'une pression importante sur le consommateur via la publicité. Tous ces facteurs rendent encore plus complexes les choix du consommateur.

Il en résulte une situation d'incertitude et d'interrogations en termes de comportement alimentaire, accentués par la pression considérable qui s'exerce sur l'image du corps, imposant, en particulier aux femmes, un modèle de minceur pratiquement impossible à atteindre pour la majorité. On observe ainsi de nombreuses manifestations d'une demande de prescription nutritionnelle et l'adhésion désordonnée à des régimes trop souvent pathogènes ainsi qu'à des vagues diététiques multiples et variées.

Mais l'une des conséquences les plus frappantes de cette évolution est la méfiance croissante vis-à-vis des produits transformés et la perception exagérée de certains risques alimentaires.

Depuis le début du processus de transformation croissante des aliments, on a pu déceler une réticence du consommateur devant les nouveaux produits, en particulier chez leurs utilisateurs les plus fréquents. Ces produits suscitent en effet une attitude ambivalente. Leurs avantages (prix, commodité d'emploi, régularité, disponibilité, etc.) sont bien réels, mais ils souffrent en même temps d'une sorte de mystère identitaire irréductible et suspect : quels processus, quelles manipulations ont-

ils subis ? Quels additifs contiennent-ils ? Une distance importante s'est installée entre le consommateur et ces produits manufacturés, venus d'ailleurs, certes commodes, parfois attrayants, mais souffrant aussi d'un trouble d'identité mal compensé par les marques et l'étiquetage. La montée des réticences vis-à-vis de l'alimentation moderne remonte au moins aux années soixante. Jean Ferrat dénonçait en chanson le "poulet aux hormones". Au début des années soixante-dix, le "tract de Villejuif" (liste fantaisiste dénonçant certains additifs alimentaires) fait sa première apparition : aujourd'hui encore, de nouvelles versions entrent constamment en circulation. Les premières alertes se déclenchent à la même époque à propos de l'huile de colza, des colorants, du veau aux hormones, ébranlant déjà les marchés de l'agro-alimentaire. Les enquêtes sur la perception de l'alimentation moderne dans le public révèlent que, selon une majorité d'interviewés, on mange moins bien aujourd'hui qu'hier, que ce soit en termes de santé ou de goût. Les craintes les plus vives portent sur des risques qui ne sont pas nécessairement ceux qui inquiètent le plus les responsables de la santé publique, tels les " produits chimiques dans l'alimentation ". Une étude récente montre que ces craintes, en grande partie infondées, semblent néanmoins partagées par un grand nombre de médecins généralistes. La crise de la vache folle, en 1996, suivie d'une avalanche de " répliques " et les interrogations autour des OGM, organismes génétiquement modifiés, ne font qu'accélérer et accentuer ces phénomènes. Elles semblent déjà, néanmoins, devoir entraîner de profondes modifications dans l'offre faite au consommateur et des réformes profondes dans les filières de transformation ainsi qu'au stade de la production agricole.

Ces constats mettent en évidence le caractère indispensable, mais également complexe de l'information et de l'éducation nutritionnelle, et plus largement de l'éducation, qui doivent permettre au consommateur d'être responsabilisé vis-à-vis de sa consommation alimentaire et d'exercer ses choix dans les meilleures conditions.

3.2 Les déterminants sociologiques de la consommation alimentaire

Si l'offre alimentaire s'est modifiée, c'est aussi parce que la demande s'est transformée. Et cette transformation s'explique elle-même par les modifications profondes de la société française, tant dans sa composition sociale que dans ses conditions de vie.

3.2.1. Déterminants socio-démographiques

Certaines caractéristiques socio-démographiques comme l'âge, le niveau d'éducation, la catégorie socio-professionnelle... exercent une influence importante sur les habitudes de consommation alimentaire, comme cela a été souligné à de nombreuses reprises dans le chapitre précédent. Mais cette influence est aujourd'hui de plus en plus complexe à analyser. En effet, le relâchement progressif des contraintes fortes qui ont longtemps pesé sur l'alimentation (disponibilité et prix des produits, revenu des ménages,...) a permis un élargissement considérable de l'éventail des choix pour chaque consommateur, et donc une diversité croissante des comportements (Combris, 1998), avec notamment des variations importantes selon les produits. Cette situation entraîne aujourd'hui une relation moins forte et plus complexe entre la consommation et les caractéristiques socio-démographiques des consommateurs et donc une moindre prévisibilité des comportements.

C'est ainsi que l'on a observé, entre 1950 et 1990, un accroissement régulier de la consommation de viande, qui a été beaucoup plus important pour les viandes de porc et la volaille dont les prix ont le plus baissé. Ces viandes sont maintenant accessibles sans restriction à la grande majorité des ménages, si bien que le lien entre le niveau de la consommation et le revenu n'est plus du tout apparent contrairement à ce que l'on observe dans le cas de la viande de bœuf. La place d'un ménage dans la hiérarchie des revenus ne permet donc plus de prévoir sa consommation de porc ou de volaille, et l'on peut anticiper que la forte dispersion que l'on observe déjà pour la viande de bœuf ne fera que croître avec le temps.

Certaines tendances générales restent cependant prévisibles dans la mesure où elles sont liées à des mouvements socio-démographiques profonds. L'allongement de la durée de vie et l'augmentation de

l'âge moyen de la population, la diminution de la taille des ménages, la poursuite du développement du travail féminin, la spécialisation des différentes phases du cycle de vie, l'accroissement du niveau d'éducation et la diversification des systèmes de valeurs, le déclin de certains groupes sociaux sont au nombre des tendances que l'on peut raisonnablement prendre en compte pour anticiper l'évolution future de la demande.

- L'allongement de la durée de vie et l'augmentation de l'âge moyen de la population va entraîner un développement du marché des " seniors " caractérisé par une importance accrue des préoccupations de santé (taux de sodium, teneur en lipides, calcium, vitamines...).
- La diminution de la taille des ménages va se poursuivre (de 1962 à 1995, le nombre moyen de personnes par ménage est passé de 3,1 à 2,5). Elle s'accompagnera d'une demande accrue de conditionnements individualisés (en 1995, les personnes seules représentent près de 28 % des ménages) et de produits adaptables à différentes circonstances sociales de consommation.
- L'augmentation très forte du travail féminin (plus de trois quarts des femmes de 25 à 40 ans travaillent aujourd'hui, contre un peu plus de 40 % à la fin des années soixante) constitue une tendance majeure, qui sous-tend la très forte demande d'incorporation de services dans les aliments, ainsi que le développement des plats vendus prêts à consommer à domicile.
- Le plus grand contraste entre les différentes phases du cycle de vie (formation plus longue, mariage plus tardif, moins d'enfants, phase d'activité sans enfants et retraite plus longues) va également dans le sens du développement de produits adaptés aux contraintes de chaque catégorie de ménages.
- L'accroissement du niveau d'éducation et la diversification des systèmes de valeurs s'accompagnent d'une recherche accrue de la diversité et de la nouveauté. Variété, exotisme et développement du métissage alimentaire sont déjà visibles, et vont continuer à se développer. Il est important de noter que cette tendance n'empêche nullement le maintien de consommations traditionnelles et de spécificités alimentaires régionales.
- Les consommations caractéristiques des couches sociales dont les effectifs déclinent tendent à diminuer, tandis que celles des catégories en ascension augmentent.

C'est ainsi que l'on peut analyser le déclin très important de produits qui constituaient traditionnellement des éléments essentiels de l'alimentation française et, inversement, la montée de nouvelles consommations. Le pain et le vin constituaient des éléments intangibles du repas français, aussi rituellement associés à la table que le couvert et le sel. Or depuis les années cinquante leur consommation s'est littéralement effondrée. La viande rouge elle-même, en particulier celle de bœuf, a vu sa consommation stagner puis décroître bien avant la crise de la vache folle, dès la deuxième moitié des années 80. L'analyse fine de l'évolution des consommations montre que, en ce qui concerne le vin et le pain, il s'agit bien d'un phénomène de rupture radicale : c'est la consommation quotidienne de vin ordinaire qui s'est effondrée (la consommation totale d'alcool per capita diminue également). En revanche, les vins d'appellation, que l'on consomme dans des circonstances moins courantes, familiales ou sociales, se développent. Depuis qu'on ne dit plus " gagner son pain " mais " gagner son bifteck ", la consommation per capita est passée de 900 g par jour per capita à la fin du dix-neuvième siècle à nettement moins de 150 g. Mais le rôle du pain a changé et, de la même manière, les " pains spéciaux " se maintiennent ou se développent.

Ces évolutions vont clairement de pair avec le déclin des effectifs des catégories sociales dites " populaires " (paysans et ouvriers). Tous les éléments de style de vie caractéristiques de ces couches sont également en recul : la consommation de vin au verre et au comptoir, les comptoirs eux-mêmes (le nombre des cafés bars est en constante diminution). Le déclin relatif de la viande rouge correspond lui-même à un recul de la représentation selon laquelle " les travailleurs de force ont besoin de viande rouge ". Elle tend à être remplacée par l'énoncé : " il n'y a pas besoin de manger de la viande à tous les repas ", typiquement féminin et rencontré plus fréquemment dans les catégories sociales de " cols blancs ", dont les effectifs croissent. Ce phénomène est d'autant plus remarquable que, jusqu'à aujourd'hui, la consommation de viande n'avait jamais baissé en dehors des périodes de crise, de pénurie ou de guerre. Bien au contraire, les historiens pouvaient même l'utiliser comme marqueur de prospérité.

Inversement, on a vu monter vertigineusement certaines consommations, liées clairement aux couches sociales en développement : c'est le cas du yaourt, des produits frais et de l'eau minérale. Les consommations directes de matière grasse sont en recul ou en stagnation, même si, selon toute probabilité, elles sont en augmentation sous forme " indirecte ", dans

des produits transformés. Le beurre, en particulier, a connu un recul considérable, compensé en partie par le développement de nouveaux produits allégés ou non.

Parallèlement à ces tendances lourdes, certaines évolutions sont davantage liées au contexte économique. De ce fait, ni l'ampleur ni le sens de ces changements ne peuvent être aisément anticipés. C'est en particulier le cas de l'augmentation des inégalités sociales (à la fois plus de consommateurs riches et plus de consommateurs très contraints financièrement, voire pauvres), qui pourrait entraîner une bipolarisation du marché, s'accompagnant de problèmes nutritionnels spécifiques liés à la surconsommation d'aliments à très bas prix. Il ne faut pas oublier que l'alimentation reste un des postes les plus importants dans le budget des ménages, et que son caractère non contractuel et sa flexibilité le désignent tout naturellement pour absorber les ajustements.

Les comportements alimentaires ne sont pas répartis de façon aléatoire dans la population. Des analyses typologiques des stratégies alimentaires (Lahlou, 1998) distinguent différents groupes : ménages à plusieurs personnes avec enfants (" rural domestique", "bien installé", " familial "), ménages plus petits, composés de couples sans enfants (" traditionnel âgé", " urbain moderne ") ou de personnes seules ("célibataire campeur", " isolé "). Les premiers sont en général mieux organisés dans leur comportement alimentaire, pour la simple raison que, ayant à gérer une logistique lourde, et un flux important de produits alimentaires, ils ont été amenés à rationaliser leur stratégie alimentaire. En ce sens, chaque stratégie peut être considérée comme une adaptation écologique des comportements, qui optimise l'interaction du ménage avec son environnement. Les comportements apparaissent déterminés par les conditions de vie, et notamment les contraintes liées à la position dans le cycle de vie, la situation familiale, le type d'habitat, le niveau culturel. Les variables les plus influentes sont la taille du ménage et l'âge, loin devant la profession ou le revenu (Lahlou, 1998).

Dans ce déterminisme socio-économique, les comportements d'achat d'un aliment sont prédits par la connaissance de la stratégie globale qui fixe une série de règles simples que le sujet utilise par habitude, plus ou moins automatiquement après les avoir validées. L'habitude correspond à un cadre procédural général qui guide les comportements particuliers. Cette expérimentation est coûteuse, et souvent risquée : c'est une adaptation au milieu par tâtonnements et erreurs. L'habitude apparaît comme le résultat d'un investissement en expérience. Il est donc normal que le sujet y tienne, et la modifie difficilement. On en trouve une vérification expérimentale dans le fait que le principal critère de choix d'un produit alimentaire reste la familiarité que le sujet en a. C'est déjà vrai avec les préférences alimentaires constituées chez le jeune enfant. C'est également vrai pour les adultes.

Par exemple, *le célibataire campeur* et *l'urbain moderne* sont peu consommateurs de poisson frais, bien que le poisson jouisse chez eux d'une bonne image. Cela se comprend aisément puisque la préparation de poisson frais demande un certain effort, et une expertise culinaire, que l'on trouve rarement déployés dans ces groupes. De même, des ménages qui valorisent les produits frais (par exemple *les familiaux*) vont quand même utiliser les surgelés, malgré leur image moins bonne, parce que c'est pratique.

Les comportements vont donc souvent, localement, en contradiction avec les représentations. Il en résulte des situations de dissonance cognitive que les consommateurs résoudront localement, par exemple, en disant que le surgelé est " plus frais que la conserve ", et donc, en quelque sorte, frais quand même. On comprend que, progressivement, les individus cherchent à mettre en accord leurs représentations et leurs comportements, afin de pouvoir aisément penser leurs pratiques. Mais ils peuvent faire cela soit en adaptant leurs représentations, soit en agissant sur les contraintes de l'environnement, afin de pouvoir agir conformément aux représentations (par exemple : en s'équipant en électroménager, etc). Cette adaptation peut, en théorie, être complexe et demander à la fois souplesse et créativité.

3.2.2. Déterminants liés aux conditions de vie

Le passage à l'ère post-industrielle entraîne une série de conséquences directes, déjà évoquées en introduction du deuxième chapitre.

Le chauffage et la climatisation, la mécanisation, l'automatisation, favorisent une baisse de la dépense énergétique.

Une deuxième et importante conséquence tient à la pression des conditions de vie sur les consommations et les comportements alimentaires. La division des rôles entre les sexes, si elle est remise en cause, n'a pas libéré les femmes des tâches domestiques. Le travail à l'extérieur du foyer impose aux familles des contraintes de temps : il faut recourir de plus en plus à des produits de plus en plus élaborés, incorporant de plus en plus de services, ne nécessitant que peu de préparation en cuisine, l'essentiel étant en somme fait en usine. Les produits sont donc de plus en plus élaborés. Dans la dernière décennie, on a vu augmenter considérablement le nombre de repas pris à l'extérieur du foyer (cantine, restauration). On observe que les personnes vivant seules tendent à moins faire la cuisine et à manger à l'extérieur. Les familles avec enfants, en revanche, ne peuvent guère échapper à la contrainte de servir un grand nombre de repas aussi variés que possible. Suivant le milieu social, elles auront tendance à faire plus ou moins de cuisine, à consommer plus ou moins de produits élaborés incorporant une partie de service culinaire.

Rythmes et structure des prises alimentaires

Autre effet du changement des conditions de vie : l'évolution des rythmes alimentaires. Dans les années 80, on a vu commencer à se développer un phénomène de "destructuration" des rythmes alimentaires : augmentation des prises hors repas, augmentation du nombre de plats ou de repas "sautés" dans la séquence traditionnelle. Les enquêtes les plus récentes confirment l'existence de ce phénomène. Elles permettent d'en évaluer l'ampleur et les formes réelles, qui semblent différentes de celles de pays de niveau de développement voisin et revêtir des caractéristiques spécifiques à la France.

Dans une enquête récente, 62% des personnes interrogées affirmaient adhérer à une norme structurée (repas complet). Mais les déclarations étaient souvent démenties par l'observation : dans les pratiques effectivement observées, le repas complet traditionnel ne représentait que 53 % des repas de midi et moins de 40% de ceux du soir. Le dîner, dans les populations urbaines, chez les femmes, les cadres et les employés, apparaissait simplifié dans 60% des cas (un tiers de repas sans entrée, 10% sans plat principal ni garniture, 11% de repas à un seul élément). Les prises alimentaires hors repas, quoique mal considérées, étaient fréquentes.

Néanmoins, la caractéristique essentielle du rapport à l'alimentation reste en France l'importance accordée au contexte social et au rite. Plutôt qu'une anarchie alimentaire semblable à celle que l'on peut observer ou soupçonner dans certains pays, il semble que la population active urbaine tende à adopter un double rythme : d'une part celui, très stable, des repas proprement dits ; d'autre part une consommation hors repas, très liée à l'univers du travail mais pas nécessairement dé ritualisé ou solitaire (café, "pots" collectifs). En fonction de cette consommation hors repas, les repas, du soir surtout, sont éventuellement simplifiés.

Le caractère volontiers "destructuré" des consommations adolescentes et juvéniles pose des questions pour l'instant sans réponse certaine. S'agit-il, notamment, d'une phase transitoire dans le cycle de vie ou d'un phénomène plus permanent (effet de cohorte ou effet de génération ?) ? Le phénomène est en tout cas mal perçu et mal jugé par les adultes et les parents, en particulier quand il est associé au fast food et au grignotage. On peut penser, sous réserve de vérification, que le comportement alimentaire évolue dans un grand nombre de cas avec le mariage et que le modèle familial d'origine joue alors un rôle encore important.

Ainsi, le repas reste, en France, le temps fort de l'alimentation. Les repas sautés ou simplifiés le sont surtout, semble-t-il, dans un souci de régulation quantitative de la prise alimentaire.

3.3. La restauration hors foyer

Autre caractéristique des dernières décennies, l'essor de la restauration hors foyer, qui constitue également un déterminant de l'évolution des consommations alimentaires.

La restauration hors foyer (RHF) représente aujourd'hui 5,6 milliards de repas par jour (soit en moyenne 100 repas/an et par habitant) dont 2,5 milliards de repas pour la restauration commerciale

et 3,1 milliards de repas pour la restauration collective. Le secteur de la restauration hors domicile représente un chiffre d'affaire annuel de 308 milliards de francs.

La restauration collective participe donc pour une part non négligeable à la couverture des apports nutritionnels en France, même si au total, l'influence des repas pris en collectivité n'est sans doute pas suffisante pour permettre d'équilibrer l'ensemble de l'alimentation.

De plus, dès lors qu'il s'agit de restauration collective publique, la responsabilité de la puissance publique est engagée quant aux conséquences éventuelles d'une alimentation déséquilibrée sur l'état de santé de la population.

Or actuellement, l'alimentation hors domicile non seulement suit les tendances de l'alimentation générale (excès de lipides, de sucres simples, manque de calcium ...) mais semble en aggraver les déséquilibres. Une étude menée en 1994 sur l'alimentation hors foyer d'un échantillon représentatif de la population montre en particulier que le déjeuner pris hors domicile apporte en moyenne 42,4 % de lipides et 37,5 % de glucides. De plus, en ce qui concerne l'apport de micronutriments, l'alimentation hors domicile apporte 44 % du calcium sous forme de calcium laitier contre 60 % pour l'alimentation dans son ensemble (Le François et al., 1996).

3.3.1 La restauration des adultes en bonne santé

La restauration des adultes en bonne santé représente 570 millions de repas par an dans les entreprises privées et publiques mais aussi les armées et la collectivité pénitentiaire.

Si la situation dans ce domaine est globalement défavorable (Le François et al., 1996), il est vraisemblable que d'importantes disparités existent localement en fonction des moyens techniques et financiers disponibles. La plupart des grandes sociétés de restauration réalisent des plans alimentaires dans lesquels sont impliqués des professionnels de la diététique. L'équilibre nutritionnel n'est qu'un paramètre quantitativement peu important si on le compare à l'influence du coût des denrées d'une part et au comportement du consommateur (qui a presque toujours le choix) d'autre part. Néanmoins ces sociétés sont capables d'établir une "comptabilité" nutritionnelle des repas servis et de mesurer l'écart entre le menu théorique proposé et celui réellement consommé. En revanche la plupart des collectivités publiques nationales ou locales n'ont pas à leur disposition ce type d'outil à l'exception de la collectivité militaire qui met actuellement en place un tel système dans ses seules cuisines centrales.

3.3.2. La restauration scolaire

Ce secteur représente 991 millions de repas par an (Gira, 1999). On estime que la restauration scolaire concerne en France environ un élève sur deux parmi les 12 millions d'écoliers (en maternelles et primaires), de collégiens et de lycéens du secteur public et privé. L'alimentation de cette population a représenté en 1998 un marché de 26 milliards de francs. En tenant compte du nombre de jours ouvrables des restaurants scolaires, on estime à 140 (sur les 3 x 365 repas pris dans l'année) le nombre de déjeuners pris dans l'année par chaque élève dans le cadre scolaire.

La fréquentation des restaurants scolaires des classes maternelles et primaires, placés sous la responsabilité des communes, est difficile à connaître. En revanche, on dispose de données précises concernant la restauration en lycées et collèges, dont la gestion dépend dans la grande majorité des cas du ministère de l'Éducation Nationale. En 1998-99, le taux de fréquentation de la demi-pension s'élevait en moyenne à 57 % dans les collèges publics, 59 % dans les collèges privés, 58 % dans les lycées généraux et technologiques publics, et 48 % dans les lycées d'enseignement professionnel. Les déterminants de la fréquentation des cantines sont multiples. Les données sur la fréquentation des collèges publics montrent notamment qu'un élève déjeune d'autant plus à la cantine qu'il est jeune, qu'il habite en zone rurale, qu'il est de nationalité française ou enfant de cadre. Dans les collèges publics des ZEP, zones d'éducation prioritaires, le niveau de fréquentation en 1998-1999 est de 31 % contre plus de 60 % hors ZEP (Floch, 1999).

Des travaux récents ont également montré qu'à côté des déterminants socio-économiques propres aux élèves et à leur famille, l'offre jouait également un rôle important. Ainsi, pour les lycées, une offre de restauration disponible et attrayante à l'extérieur de l'établissement tend à faire baisser le taux de fréquentation. Pour les collèges, ce taux est plus élevé si la distribution des repas est organisée en self-service, si un plat de substitution est proposé, si les places du restaurant sont modulables et si le paiement des repas au trimestre est possible (Michaud, 1999).

Toutefois, on ne dispose actuellement d'aucun argument pour affirmer que la non-fréquentation de la restauration scolaire a un impact nutritionnel défavorable sur l'alimentation des élèves, notamment dans les populations les plus défavorisées.

L'analyse de l'évolution de la fréquentation des restaurants scolaires suggère une stabilisation du mouvement de désaffectation des restaurants scolaires, observé entre 1993 et 1997, après une longue période de hausse continue. Pour l'année 1998-99, on a même constaté une augmentation de 1,2 % dans les collèges publics de France métropolitaine (Floch, 1999). Cette augmentation, que l'on peut rapprocher de la mise en place d'un fonds de restauration scolaire visant les élèves les plus défavorisés, concerne notamment les groupes ou établissements à faible fréquentation : enfants d'ouvriers et d'inactifs, enfants de nationalité étrangère, collèges situés en ZEP.

La restauration scolaire bénéficie depuis quelques années d'une attention particulière en raison de l'augmentation de l'incidence de l'obésité de l'enfant. Par ailleurs, même s'il existe une grande diversité des situations locales, plusieurs études sur la restauration scolaire, ont mis en évidence certains points critiques (excès d'apports en lipides, en sucres " rapides ", en protéines, et à l'inverse, faiblesse des apports en fruits et légumes, en calcium, en fer), pouvant conduire à des déséquilibres nutritionnels dans des populations à risque (AFSSA, rapport à paraître).

Le Conseil National de l'Alimentation dans ses avis du 20 octobre 1994 et du 30 septembre 1997 (CNA, 1994, 1997) a dressé le constat d'une part de la dégradation de la qualité perçue des repas servis en restauration scolaire et d'autre part de produits servis présentant dans certains cas une valeur nutritionnelle tout à fait insuffisante. Soulignant le rôle éducatif de la restauration scolaire, il a proposé différentes mesures visant à :

- améliorer la qualité nutritionnelle des repas, notamment par la prise en compte de critères concernant les protéines, les lipides, le calcium et le fer. Il a également recommandé la mise en place, non seulement d'une information claire sur la nature et la composition des aliments servis mais aussi de normes et référentiels permettant au gestionnaire de prendre en compte le paramètre " valeur nutritionnelle " lors de ses achats de denrées ou de repas,
- améliorer la fréquentation des restaurants scolaires, par des modalités de paiement adaptées aux réalités économiques et par l'amélioration de l'environnement des repas,
- améliorer la qualité par la formation du personnel,
- contrôler la qualité sanitaire et nutritionnelle des repas.

Suivant cet avis, et dans l'optique d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas, le GPEM-DA (Groupe permanent d'étude des marchés de denrées alimentaires de la direction des affaires juridiques du ministère des Finances) a intégré les critères nutritionnels dans la dernière édition, parue en 1999, de son guide technique à l'usage des acheteurs publics. Ce guide a pour objectif d'aider les responsables publics de restauration collective à élaborer le cahier des charges lors des contrats avec les fournisseurs. Ce guide officiel n'a donc qu'une valeur indicative, et non pas obligatoire, et ne concerne en outre que les marchés publics concédés à des sociétés de restauration privées. En milieu scolaire, les seules obligations actuelles en matière d'équilibre nutritionnel reposent sur une circulaire de 1971 qui paraît obsolète.

Enfin, une circulaire récente sur " l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé " ouvre l'accès au restaurant scolaire de leur établissement aux enfants qui doivent suivre un régime alimentaire particulier (MENRT, 1999).

Gestion des restaurants scolaires : une responsabilité partagée

La gestion des restaurants scolaires relève de la responsabilité d'acteurs différents selon que l'on considère d'une part les écoles maternelles ou primaires, et d'autre part les collèges et les lycées.

- Pour les écoles maternelles et primaires publiques, les municipalités ont la responsabilité de l'ensemble du dispositif, c'est-à-dire des locaux, du matériel et du fonctionnement des cuisines.
- Pour les collèges et lycées publics, le ministère de l'Éducation nationale est

compétent s'agissant du fonctionnement des cuisines, qui sont gérées le plus souvent par du personnel d'État.

En revanche, les conseils généraux ont la responsabilité des locaux et du matériel des cuisines des collèges et les conseils régionaux celle des lycées.

- Dans les établissements privés, de la maternelle au secondaire, les directeurs sont responsables de l'ensemble du dispositif de leur restaurant scolaire.

Chaque collectivité, par le biais de son responsable, décide du mode de gestion de son restaurant scolaire, gestion municipale (ou régie directe), recours à une société de restauration collective (SRC). Le taux de concession aux SRC est estimé à 29 % du nombre annuel de repas servis sur l'ensemble du dispositif scolaire (public et privé). Ce taux de sous-traitance est très variable suivant le type d'établissement, il est estimé à 61 % dans le secteur scolaire privé, 51 % dans le secteur primaire public, 5 % dans le secondaire public.

En cas de recours à une société de restauration, celle-ci est responsable des repas préparés.

Dans le cas d'une gestion de type municipal, il existe vis-à-vis du restaurant scolaire, une concentration de la responsabilité des décisions au niveau de la commune elle-même. La gestion du restaurant constitue ainsi une " vitrine " potentielle de l'équipe municipale, dont les choix de gestion seront jugés par les administrés au même titre que toute autre décision politique locale.

L'offre de lait et de produits laitiers en milieu scolaire

La réglementation européenne prévoit l'octroi d'une aide communautaire pour l'offre de lait et de produits laitiers aux élèves dans les établissements scolaires. Cette réglementation prévoit par ailleurs que les États membres de l'Union Européenne peuvent accorder des aides nationales complémentaires, fixées pour la France à 7,5 millions de francs depuis 1997-1998.

Actuellement, les établissements bénéficiaires de l'aide nationale sont les écoles maternelles et primaires, les collèges et lycées situés dans les ZEP et dans les Zones Urbaines Sensibles (ZUS), ce qui représente une population de 5,5 millions d'élèves.

3.3.3. La restauration universitaire à caractère social

La restauration universitaire à caractère social est placée sous la responsabilité du Centre National des Œuvres Universitaire et Scolaires (CNOUS) et gérée par des centres régionaux (CROUS). Depuis 1994, le CNOUS constate une stagnation du nombre de repas servis dans les restaurants universitaires, voire même une diminution en 1995 et 1996 alors que le nombre d'étudiants ainsi que le nombre de structures de restauration ont augmenté pendant la même période, et que le niveau des prestations offertes s'est amélioré.

Pour inverser cette tendance, le CNOUS a souhaité s'engager dans une réflexion permettant d'asseoir, sur des éléments fiables et homogènes, la définition de la meilleure politique en matière de restauration universitaire. C'est l'objet de la dernière étude nationale visant à adapter l'offre de restauration des CROUS aux attentes des étudiants, pour entraîner une fidélisation et renouer avec la croissance et l'équilibre.

3.3.4. La restauration dans les hôpitaux et maisons de retraite

Ce secteur représente 1,08 milliard de repas par an. La restauration dans les hôpitaux a fait l'objet d'un rapport récent (Guy-Grand, 1999).

La réglementation générale de la restauration collective s'impose théoriquement aux structures hospitalières. Très contraignante elle est cependant difficile à appliquer car elle ne tient pas compte

des spécificités de l'hôpital. Néanmoins, la mise en place d'une veille bactériologique en amont de la distribution aux malades a été très utile et la fréquence des toxi-infections alimentaires en milieu hospitalier a sans doute régressé.

Les quantités servies sont standardisées et très souvent estimées en fonction des besoins des sujets sains. Elles ne permettent que rarement les adaptations nécessaires aux pathologies des patients. La présentation du repas revêt une grande importance pour la perception qu'en aura le malade. Hétérogène par nature, la clientèle hospitalière des grands établissements ne peut se satisfaire d'une standardisation des prestations.

La qualité du service est peu prise en compte : température des repas, heure de la distribution des plats, diversité et choix des menus. Des jeûnes nocturnes de 12 heures voire plus, imposés à des malades dont les besoins sont augmentés et les processus physiologiques amoindris représentent une " aberration nutritionnelle nuisible à la santé et aux capacités de guérison ".

L'évaluation de la satisfaction des patients est absente dans 22 % des établissements. Une très grande majorité de satisfaits ressort des enquêtes menées. Celles-ci présentent cependant une " approche client " qui ignore évidemment les aspects médicaux et ne porte que sur les malades interrogeables.

Les préoccupations alimentaires des malades n'ont pas constitué une des priorités mobilisatrices pour tous les acteurs hospitaliers. Il est probable que le développement d'une politique de qualité pourrait trouver sa contrepartie dans des gains en matière de durée d'hospitalisation ou de prescriptions médicamenteuses.

Les difficultés d'adaptation de l'infrastructure aux contraintes liées à la nutrition et le manque de politique générale des ressources humaines en matière de restauration hôtelière indiquent bien que l'alimentation du malade n'est que très rarement conçue comme partie intégrante du soin au sens large, même dans les hôpitaux qui se préoccupent de cette question.

Une enquête auprès de 68 établissements hospitaliers a montré quelques carences de l'hôpital en termes d'adaptation : l'utilisation d'une chaîne froide est fréquente mais ne constitue pas en soi une garantie, elle doit être adaptée aux besoins spécifiques de certaines unités, et le transport des repas apparaît souvent comme le maillon faible de la chaîne. L'informatisation dans le secteur de la restauration reste insuffisante et s'effectue en premier lieu sur les secteurs de la gestion de l'approvisionnement, et ne concerne donc pas directement le malade.

La sous-traitance par des entreprises extérieures peut être source de progrès mais elle ne résout pas cependant les problèmes d'amont (adéquation et saisie des commandes) ni d'aval (distribution à l'hospitalisé, évaluation).

Les personnels chargés, à quelque niveau que ce soit, de l'alimentation à l'hôpital semblent rencontrer des difficultés pour prendre en charge leur mission. Le personnel de cuisine est généralement sous-qualifié et le personnel soignant reste peu impliqué. Il est regrettable que les programmes d'études d'infirmier ne comportent pas de module de formation spécifique à la nutrition et à l'alimentation du malade.

La place des diététiciens est mal définie alors qu'ils doivent constituer la clef de voûte de l'architecture fonctionnelle de l'alimentation hospitalière. Leur intervention doit se situer à tous les stades du processus. Leur formation, trop théorique, insuffisamment médicalisée, ignorant le comportement alimentaire, la psychologie, ne les prépare pas pleinement à des fonctions hospitalières. Leur formation continue souffre d'une carence institutionnelle et est laissée le plus souvent à l'initiative individuelle. Enfin leurs effectifs demeurent insuffisants.

Il faut aussi remarquer, dans ce domaine, la faible motivation d'une grande partie du corps médical.

3.4. L'information et l'éducation nutritionnelles

L'information et l'éducation nutritionnelles constituent d'autres déterminants importants de la consommation alimentaire. Le consommateur est en effet la cible d'un nombre considérable d'actions

d'information et à un moindre degré d'éducation, provenant de multiples acteurs. Sa sensibilité à ce sujet s'est également fortement accrue, notamment en raison de la médiatisation importante des problèmes de sécurité alimentaire au cours des années récentes.

3.4.1. Le rôle fondamental de la famille et l'entourage

La famille, elle-même inscrite dans un environnement géographique, social, culturel voire religieux qui comporte ses propres modèles, joue un rôle fondamental dans l'élaboration des comportements alimentaires précoces des individus, essentiellement à partir du modèle quotidien de consommation qu'elle offre à ses membres et notamment aux enfants.

Et cette influence, dont les consommateurs n'ont pas forcément pleinement conscience, va perdurer tout au long de la vie, de façon plus ou moins marquée, même si de nombreux facteurs extérieurs à la famille vont faire évoluer ces modèles alimentaires familiaux.

Cette dimension constitue un élément essentiel à prendre en compte dans toute démarche d'éducation nutritionnelle, notamment auprès des enfants, car les messages ne doivent pas bousculer trop violemment les convictions et les pratiques profondément ancrées dans le vécu de chacun, au risque d'être inefficaces voire nuisibles.

Le regard des consommateurs sur les sources d'information nutritionnelle

Le Baromètre santé nutrition du Comité français d'Education pour la santé, réalisé en 1996 auprès d'un échantillon de 1 000 personnes de 18 à 75 ans représentatif de la population apporte des données sur la façon dont celle-ci déclare être informée en matière d'alimentation et de nutrition.

Les médias sont la principale source d'information dans le domaine de l'alimentation pour les personnes interrogées (45 %, dont journaux/magazines : 28 %, télévision : 15 % et radio : 2 %), viennent ensuite les professions de santé (24 %, dont médecins : 15 %, diététiciennes/nutritionnistes : 5,5 %, infirmières : 1,5 % et pharmaciens : 1,5 %), et les parents ou amis (16 %). Les femmes et les personnes âgées s'informent plus souvent auprès de leur médecin. Près d'un Français sur deux (49 %) déclare lire souvent les informations nutritionnelles portées sur les emballages des produits alimentaires. Les trois quarts d'entre eux (77 %) trouvent que ces informations sont faciles à comprendre.

3.4.2. L'industrie agro-alimentaire et les professionnels de la distribution

L'industrie agro-alimentaire et les distributeurs jouent aujourd'hui un rôle essentiel en matière d'information nutritionnelle, à travers l'étiquetage et le packaging des produits, les campagnes de communication autour d'un produit, ou de plus en plus souvent autour d'un groupe d'aliments (produits laitiers, sucre...), ainsi qu'à travers les démarches d'éducation nutritionnelle qu'ils développent sous différentes formes.

La valeur santé des aliments étant aujourd'hui très prisée des consommateurs, elle est de plus en plus utilisée dans ces différentes démarches de promotion des produits et des entreprises.

Des informations sont de plus en plus fréquemment diffusées par les " inter-professions " dont la dimension commerciale est moins facile à percevoir.

C'est ainsi que les industriels et les distributeurs ont progressivement développé des numéros verts, des fiches consommateurs, des guides pratiques, voire des magazines où ils contribuent à la diffusion de l'éducation nutritionnelle tout en assurant la promotion de leurs produits.

Un certain nombre d'outils pédagogiques sont également réalisés et connaissent une large diffusion en milieu scolaire, en raison de leur caractère attractif, de leur gratuité, de la grande publicité qui accompagne leur lancement mais aussi de la relative rareté des outils pédagogiques élaborés par les structures d'éducation pour la santé, dont les moyens sont, il est vrai, fort différents.

Les industriels utilisent également de plus en plus souvent l'emballage des produits pour apporter une information nutritionnelle : teneur en macro et micronutriments, valeur énergétique, apports journaliers recommandés. Mais ces informations, qui répondent à une réglementation précise, restent souvent difficile à comprendre et à interpréter par le grand public.

La réglementation concernant l'étiquetage des produits alimentaires

L'étiquetage nutritionnel répond à des règles précises, harmonisées au niveau européen (IFN, 1998). L'étiquetage nutritionnel est facultatif et devient obligatoire seulement lorsqu'une allégation est effectuée sur la teneur en énergie, macro ou micronutriments. Cet étiquetage informe alors le consommateur systématiquement sur la teneur en énergie, en lipides, protides et glucides de l'aliment. Il peut aussi, selon les cas, l'informer sur la teneur en sodium, en fibres ou en vitamines et minéraux. Un accord international (Codex Alimentarius) et français s'est réalisé pour définir les seuils à partir desquels les allégations quantitatives sont non trompeuses : par exemple 5 % des AJR pour 418 kJ (100 kcal) pour les aliments qui sont " sources " de vitamines ou minéraux et 10 % pour les aliments " riches en " ces éléments.

Par ailleurs, la communication du monde industriel sur ou autour des produits cherche de plus en plus à utiliser des allégations nutritionnelles.

Ces allégations nutritionnelles se définissent comme " **toute mention qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée alimentaire possède des caractéristiques nutritionnelles particulières** ", quelle que soit l'origine de cette particularité.

Ces allégations font aujourd'hui l'objet de nombreux débats entre nutritionnistes et industriels, car actuellement, le texte de ces allégations est pris en compte de façon littérale, alors qu'il est bien évident que derrière une formulation souvent anodine, la communication publicitaire utilise aujourd'hui la suggestion, la force de l'image, les références à l'imaginaire pour influencer les comportements.

Les allégations nutritionnelles et fonctionnelles sont actuellement autorisées en France, mais pas les allégations-santé, qui établissent explicitement un lien entre un aliment et la santé. Un certain nombre d'avis vont actuellement dans le sens de la libéralisation de ces allégations-santé, moyennant un certain nombre de conditions pour les industriels qui souhaitent les utiliser (preuve scientifique, participation à l'éducation nutritionnelle), mais aussi la mise en place de mesures d'accompagnement comme la formation des médecins à ce propos.

Les différents types d'allégations dans le domaine de la nutrition

Sous la définition générale reconnue au niveau international, le codex alimentarius a établi une typologie des allégations en trois grands groupes.

⇒ les allégations nutritionnelles

Ce terme officiellement utilisé dans les textes nationaux et européens concerne en fait des notions quantitatives sur la teneur en nutriment des produits alimentaires. Ce type d'allégation est parfaitement harmonisé au niveau mondial et européen. Ces allégations sont de plusieurs types :

- les **allégations factuelles** donnent un chiffre indiquant la teneur en un nutriment donné ; elles peuvent s'accompagner d'une mention si cette teneur présente un intérêt nutritionnel : on peut indiquer " source de... " ou " riche en ... " si 100 g, 100 ml ou 100 kcal de l'aliment apportent respectivement plus de 5 % et plus de 10 % des Apports journaliers recommandés. La France a particulièrement défendu au niveau international l'expression par 100 kcal, afin de ne pas défavoriser abusivement les produits pauvres en calories et riches en eau, mais nutritionnellement importants, tels que les fruits et légumes....
- les **allégations comparatives** permettent d'indiquer qu'un produit est enrichi ou appauvri en un nutriment, si cette modification présente une ampleur significative par rapport aux

produits non modifiés.

⇒ **Les allégations fonctionnelles**

Ces allégations décrivent l'effet d'un nutriment sur une fonction de l'organisme. Devant le développement d'allégations fantaisistes, la CEDAP (Commission interministérielle d'étude des produits destinés à une alimentation particulière) a émis un avis en décembre 1996, instituant une liste positive d'allégations utilisables pour les vitamines et minéraux, en laissant aux industriels une certaine liberté dans la formulation utilisable. Cette liste est ouverte et peut être étendue en fonction de l'évaluation des dossiers scientifiques présentés. Ce type d'allégation peut constituer une première étape dans la valorisation des résultats de la recherche industrielle en nutrition. Ceci a récemment été le cas avec l'autorisation d'emploi de l'allégation " bifidogène " pour les fructo-oligosaccharides.

⇒ **Les allégations santé**

Ces allégations établissent explicitement un lien entre l'aliment (ou un ingrédient) et la " bonne santé " ou un état lié à la santé (par exemple densité osseuse et calcium), ou un lien avec la maladie. Le Codex Alimentarius a laissé aux États toute liberté en ce domaine, l'accord international se révélant impossible.

Les États-Unis ont ainsi autorisé des allégations avec un libellé très précis (huit allégations sont actuellement autorisées) en référence à la prévention du cancer, des maladies cardiovasculaires ou de l'ostéoporose, à des produits présentant des spécifications précises.

A l'opposé, l'Union Européenne, dans une directive de 1979 (79/112) interdit explicitement toute référence à la prévention, le traitement ou la guérison d'une maladie. La situation est cependant en train d'évoluer : la notion de prévention ayant une connotation d'obligation de résultat (comme pour la vaccination) serait remplacée par la notion d' "aide à la réduction d'un risque " de maladie. Cette formulation, plus modeste et plus réaliste, correspond aux connaissances actuelles en nutrition, rappelle le caractère multifactoriel de la plupart des maladies et implique une communication appropriée.

Cette ouverture pourrait constituer une incitation aux industriels pour développer la recherche en nutrition en lien avec des enjeux de santé publique. L'avantage promotionnel qui leur serait donné par ce type d'allégation serait ainsi compensé par une charge de recherche ainsi que par une participation à l'éducation nutritionnelle.

Le corps médical devrait être un relais naturel dans ces démarches d'encadrement des allégations santé, pour expliquer portée et limites des allégations, et les replacer dans le cadre plus général d'une alimentation diversifiée et équilibrée et d'un style de vie sain.

Des avis dans le sens de cette ouverture ont récemment été publiés en France :

- L'avis n° 21 du CNA sur " *les allégations faisant un lien entre alimentation et santé* ", adopté le 30 juin 1998, traite surtout des mesures qui devraient accompagner le développement des allégations santé, et notamment l'amélioration de la formation des médecins en nutrition.

- L'avis du Conseil Scientifique de l'Agence du Médicament, sur les " produits frontières " et les aliments porteurs d'allégations santé, adopté le 6 mai 1998 et publié dans les Cahiers de Nutrition et Diététique (33(5) 1998, 283-292) traite des aspects réglementaires, de la validité des preuves scientifiques à l'appui des allégations et des problèmes de la communication (mise en place d'un guide de bonnes pratiques).

3.4.3 Les médias

3.4.3.1. médias et publicité

Les médias sont bien sûr le relais de l'information des industriels, à travers les campagnes de publicité.

Ces campagnes font l'objet de vérification par le Bureau de Vérification de la Publicité (BVP), un organisme interprofessionnel chargé de veiller au respect d'une certaine qualité de l'information avec une démarche de responsabilisation et d'autocontrôle. Dans le domaine de la santé et de la nutrition, environ un tiers des propositions publicitaires sont refusées par cet organisme.

S'ajoute à ces contrôles le visa PP (publicité produit), procédure spécifique à la France qui relève de l'AFSSAPS et évalue les publicités avant leur diffusion, quand ces publicités concernent " des produits (autres que les médicaments) présentés comme favorisant le diagnostic, la prévention ou le traitement des maladies, des affections relevant de la pathologie chirurgicale et des dérèglements physiologiques,...la restauration, la correction ou la modification des fonctions organiques " (article L551-10 du Code de la santé publique).

Malgré ces dispositifs de contrôle, la fréquence de la publicité trompeuse et mensongère est très importante dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition. C'est notamment le cas dans le domaine de la diététique de l'obésité ou pour les produits visant à réduire les excès de poids.

Par ailleurs, la promotion de nombreux produits alimentaires utilise de plus en plus souvent aujourd'hui les argumentaires du type " il y a autant de vitamine B1 dans ce biscuit que dans un abricot ", ce qui n'est pas faux au sens littéral du terme mais constitue une information trompeuse dans la mesure où elle peut inciter le public à penser que l'intérêt nutritionnel de ces deux produits est identique.

Certaines publicités peuvent même avoir un effet pervers, comme celle développée récemment à propos d'un produit fermenté lacté, qui peut laisser croire que sa consommation une fois par jour peut dispenser l'utilisateur d'être attentif à son alimentation pour rester en bonne santé.

3.4.3.2. médias et information nutritionnelle

Les médias jouent également un rôle important dans l'information du public. Les conseils nutritionnels font l'objet d'articles fréquents dans la presse " santé " grand public, dans les revues de cuisine ainsi que les revues " féminines " et désormais " masculines ".

Le nombre d'articles de journaux, d'émissions de radio ou de reportages télévisés consacrés à l'alimentation et à la nutrition est devenu considérable, traduisant l'intérêt des consommateurs pour ce thème. La qualité des informations proposées s'est considérablement améliorée au cours des dernières années. Les journalistes ont, dans ce domaine, une grande responsabilité. Informer le grand public de l'avancée de la recherche, se faire l'écho des débats parfois contradictoires, mettre en avant les insuffisances, voire les dérives éventuelles, font partie des missions nobles des médias, et fort heureusement la plupart le font avec un souci important de l'éthique.

Il faut toutefois souligner, pour les revues " féminines ", qu'il existe une certaine ambiguïté dans la diffusion de conseils relatifs à l'alimentation, puisque la promotion d'un idéal minceur est véhiculée en permanence à travers les images de mode et fait l'objet de programmes souvent discutables tous les ans au printemps. Sur ce point précis de l'idéal minceur, il faut d'ailleurs signaler que l'Espagne, et plus récemment la Grande-Bretagne ont ou vont engager une réflexion avec les médias mais aussi avec les professionnels de la mode sur la façon de limiter cette pression de l'image, notamment sur les jeunes femmes.

Enfin, il apparaît désormais que les comportements modèles véhiculés par les séries télévisées, utilisées comme support de promotion de certains produits, sont susceptibles d'induire des changements profonds de comportement, à travers des processus d'imitation et même d'identification, en particulier auprès des jeunes.

3.4.4. Le milieu scolaire

Comme le soulignait un récent avis du Conseil national de l'alimentation, l'éducation alimentaire joue un rôle fondamental dans la construction des comportements alimentaires, et à ce titre, le milieu scolaire constitue un lieu privilégié d'information et d'éducation des enfants et des adolescents dans ce domaine (CNA, 1999).

A l'école, l'alimentation et la nutrition sont abordées d'une part à travers les programmes scolaires, d'autre part de façon moins organisée et moins systématique à l'occasion de démarches de promotion de la santé. La restauration scolaire, déjà évoquée au chapitre sur les déterminants de la consommation et des habitudes alimentaires constitue également un moment privilégié d'éducation nutritionnelle.

Les programmes scolaires comportent tant dans le cycle primaire, à l'école maternelle et élémentaire, que dans le secondaire, au collège et pour certaines sections au lycée, des éléments en relation avec le champ nutrition santé. Il semble toutefois que trop souvent, en raison notamment du volume des programmes, les enseignants sont amenés à faire des choix et jugent moins prioritaires les considérations concrètes concernant l'alimentation, se cantonnant surtout à une approche physiologique de ce thème.

Programmes scolaires en lien avec le thème nutrition et santé

École élémentaire

Cycle des apprentissages : le monde vivant, le corps et l'enfant, l'éducation à la santé : hygiène, propreté corporelle, alimentation, sommeil, rythme de vie

Cycle des approfondissements : le corps humain, éducation à la santé, fonction de nutrition

Collège

Sciences de la vie et de la terre

- Classe de 6^{ème} : des pratiques au service de l'alimentation humaine : élevage des animaux, culture, transformation biologique,

- Classes de 5^{ème} et 4^{ème} : fonctionnement du corps et nutrition

- Classe de 3^{ème} : nutrition et métabolisme (digestion, absorption intestinale, étude de l'alimentation dans une perspective d'éducation pour la santé)

Éducation physique et sportive : organisation et entretien de la vie physique

Lycée

Sciences de la vie et de la terre : alimentation et santé, maladies par excès et par carences

Les actions de promotion de la santé peuvent être initiées par différents acteurs parfois associés : établissement lui-même, service de promotion de la santé en faveur des élèves, associations de parents d'élèves, structures locales d'éducation pour la santé, municipalités, sociétés de restauration collective...

Ces démarches reposent le plus souvent sur un dynamisme important des acteurs qui les développent, et associent souvent mises en situation, notamment à travers l'organisation d'un petit déjeuner, et séquences d'information et d'éducation, avec utilisation d'outils pédagogiques et de documents d'information. Elles utilisent également dans certains cas le potentiel éducatif du repas pris en milieu scolaire.

La principale limite de ces démarches est leur caractère le plus souvent ponctuel, ne s'inscrivant ni dans une certaine continuité d'action au sein de l'établissement, ni dans un programme d'ensemble construit, rigoureux et évalué au sein d'une commune, d'un département ou d'une région.

De récentes circulaires sur l'éducation à la santé à l'école et au collège offrent un cadre plus structuré à ces démarches (MENRT, 1998), mais les moyens limités des services de promotion de la santé en faveur des élèves restent un frein essentiel à leur développement.

Un autre problème tient à l'utilisation fréquente, à l'occasion d'actions d'information et d'éducation, de matériel pédagogique produit par des firmes agro-alimentaires. Ces outils, le plus souvent très bien documentés, présentent pour les promoteurs de ces actions l'avantage d'être attractifs et gratuits, mais il n'existait jusqu'à une période très récente aucun label garantissant leur qualité et leur indépendance.

Au début de l'année 2000, une " charte pour l'élaboration et la diffusion en milieu scolaire de matériels pédagogiques dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition " a été élaborée à l'initiative de l'Institut français pour la nutrition (IFN), garantissant les bonnes pratiques et les engagements déontologiques des professionnels de l'alimentation adhérents à l'IFN vis à vis de ces outils (IFN, 2000).

Fleurbaix Laventie Ville santé : une expérience d'éducation nutritionnelle

"Fleurbaix Laventie Ville Santé" est une étude épidémiologique assurant le suivi des familles (enfants et parents) de Fleurbaix et de Laventie depuis 1993 (Lafay et al., 1998).

En collaboration avec l'Éducation Nationale, un programme d'éducation nutritionnelle a été mis en place dans toutes les écoles des deux communes de 1993 à 1997. Son objectif était d'évaluer si une information nutritionnelle dans les écoles pouvait modifier les habitudes alimentaires non seulement des enfants mais de toute la famille.

L'information nutritionnelle a été intégrée dans les programmes de l'école élémentaire en respectant le principe de l'interdisciplinarité. Les différents thèmes (groupes d'aliments, repas, achats, étiquetage...) ont été évoqués à deux reprises au cours des cinq ans. Des journées thématiques (petits déjeuners à l'école, repas particuliers, visites de fermes, restaurants, entreprises...) ont également permis aux enfants de découvrir les différents aspects des aliments de leur fabrication à leur dégustation. Les cantines ont fait l'objet d'un audit et, en collaboration avec les gestionnaires et les responsables de cuisine, les menus ont été validés par une diététicienne. Le programme pédagogique a été conçu par un comité pédagogique associant l'inspecteur de l'éducation nationale, un professeur de l'IUFM (Institut universitaire de formation des maîtres), un enseignant représentant chaque cycle, les médecins scolaires, des médecins nutritionnistes et des diététiciennes. Toutes les actions menées ont été colligées dans un document pédagogique comportant une première partie de remise à niveau " technique " élaboré par les nutritionnistes et diététiciennes et une seconde partie " pédagogique " relatant l'ensemble des actions proposées et les supports utilisés.

Le programme pédagogique définitif n'a été réalisé qu'après expérimentation et validation. L'évaluation du programme a été double. Une évaluation " pédagogique " a été effectuée par l'Inspection de l'Éducation Nationale. Elle portait sur les connaissances des enfants dans le domaine de la nutrition. Une évaluation " nutritionnelle " a été réalisée à partir d'enquêtes alimentaires incluant semainiers et questionnaires de fréquence de consommation. Les villes de Fleurbaix et de Laventie ont été comparées à deux communes témoins de caractéristiques socio-démographiques proches.

Par rapport aux communes témoins, le niveau de connaissance des enfants de Fleurbaix et de Laventie s'est amélioré dans le domaine de la nutrition et est identique dans les autres matières (évaluation pédagogique). Parallèlement, la fréquence de consommation d'aliments gras a diminué dans les familles de Fleurbaix et Laventie et, chez les femmes, en quatre ans, on observe une moindre prise de poids à Fleurbaix et Laventie.

Au total, l'étude Fleurbaix Laventie Ville Santé confirme l'impact de l'école pour influencer les habitudes alimentaires, non seulement de l'enfant mais également de toute la famille, ce qui ouvre des perspectives en matière de prévention des pathologies liées aux déséquilibres alimentaires.

3.4.5. Les professionnels de santé

Les professionnels de santé, et notamment les médecins, mais aussi les diététiciennes, les infirmières et les pharmaciens sont également concernés par l'information et l'éducation nutritionnelle. Cette activité, qui semble croissante comme en témoigne la multiplication des outils d'information et des formations sur ce thème, s'inscrit toutefois le plus souvent dans le cadre de la prise en charge de problèmes de santé liés à la nutrition (obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires), ou encore vis-à-vis de certains groupes de populations comme les nouveaux-nés, et non dans une optique de prévention primaire vis-à-vis de la population générale.

3.4.6. Les structures d'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé en France est mise en œuvre par de très nombreux acteurs et institutions : comités d'éducation pour la santé, services " prévention " des caisses d'assurance maladie et des mutuelles, services de santé scolaire et universitaire, services de médecine du travail, professionnels de santé libéraux... Tous ces professionnels sont donc, à un moment ou à un autre porteurs de messages et promoteurs d'actions d'éducation nutritionnelle.

Le Comité français et les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (CFES, CRES et CODES) occupent toutefois une place privilégiée dans ce paysage, en raison de l'ancienneté de leur engagement et de l'importance et de la diversité de leur activité sur le thème de l'alimentation et de la nutrition.

Le CFES, association loi 1901 créée en 1972, développe une méthodologie de communication qui associe programmes de masse et actions de proximité. Dans le domaine de la nutrition, son action repose sur trois grands axes :

- approfondir la connaissance sur les opinions, attitudes et comportements de la population dans le domaine de la nutrition,
- mettre à disposition des outils adaptés aux interventions dans le domaine de la nutrition,
- intervenir au plus près de la population en donnant la priorité à des publics spécifiques.

Cette activité, qu'il faut rattacher à une demande importante des acteurs de terrain sur ce thème, se concrétise par l'organisation de rencontres ou de colloques, la réalisation d'ouvrages méthodologiques ou la mise à disposition de documents. Près d'une centaine de comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé relaient et enracinent chaque jour ces actions, impulsent des initiatives locales, aident d'autres organismes à réaliser leurs programmes.

En matière de formation, les comités départementaux et régionaux proposent également un certain nombre de sessions consacrées à l'alimentation et à la nutrition. Il faut toutefois souligner le caractère le plus souvent modeste des moyens dont disposent les structures locales pour développer leur activité.

Les outils du CFES

Le CFES et le réseau des comités d'éducation pour la santé ont diffusé, en 1999, 1 700 000 documents sur l'alimentation et la nutrition. Les documents produits se répartissent en fonction de leurs objectifs de la façon suivante :

- Approfondissement des méthodologies en éducation nutritionnelle et connaissance sur les opinions, attitudes et comportements de la population en matière de nutrition : " Baromètre santé nutrition 96 ", le " Baromètre santé jeunes 97/98 ", ouvrages " Éducation nutritionnelle : équilibres à la carte ", " Aliments, alimentation et santé " (GREEN, 1996, réédition en 2000), revue " La santé de l'homme ",
- Soutien aux interventions dans le domaine de la nutrition : brochures et affiches de la collection " La santé a du goût ",
- Soutien aux interventions auprès de certaines populations, notamment en milieu scolaire, avec le coffret pédagogique " Léo et la terre ", et auprès des populations défavorisées, avec des documents tels que le guide d'action " Nutrition en Zones Urbaines Sensibles- actions autour du petit déjeuner ", le guide méthodologique " Alimentation et petit budget " et le guide pratique " Alimentation atout prix "

3.4.7. Les associations de consommateurs

Au plan national, 17 associations de consommateurs ont été reconnues comme représentatives et participent aux travaux du Conseil national de la consommation (CNC). Plusieurs de ces associations participent également aux travaux du Conseil national de l'alimentation (CNA) et ont collaboré activement à l'élaboration de certains avis, notamment celui sur les allégations faisant un lien entre alimentation et santé et celui sur la restauration scolaire. Les associations de consommateurs ont également d'autres formes d'action au plan national et régional : revues, colloques, séminaires de formation pour leurs membres (séminaires Ass-form, interassociations). Localement, elles initient ou participent à de nombreuses actions dont certaines concernent la nutrition, comme par exemple des mallettes pédagogiques.

Les associations de patients allergiques jouent aussi un rôle actif pour l'amélioration de la maîtrise du risque allergique.

Toutes ces associations constituent des relais naturels d'amplification et d'adaptation des messages en direction des consommateurs dont elles sont souvent très proches localement.

3.4.8. La restauration collective

Un certain nombre de sociétés de restauration contribuent à l'information des usagers au travers de menus spéciaux, de menus dits " diététique ", de menus " découvertes ", de systèmes d'informations nutritionnelles (affiches, brochures, informations nutritionnelles sur les plats,...).

En conclusion

En conclusion, l'information et l'éducation nutritionnelles constituent des déterminants fondamentaux des habitudes alimentaires, dans la mesure où, dans le contexte d'abondance alimentaire que connaît aujourd'hui la grande majorité de la population, l'alimentation d'un individu est faite d'une succession de choix, plus ou moins conscients, à chaque repas, et même au cours de chaque repas.

Malgré les mutations sociologiques que connaît notre société, malgré l'homogénéisation, au moins apparente, des modes de vie, la famille conserve un rôle fondamental dans la structuration précoce des habitudes alimentaires des individus. A cette influence, qui va perdurer tout au long de la vie, s'ajoute celle de très nombreux acteurs, et notamment de l'industrie agro-alimentaire et des distributeurs, ainsi que des médias.

Mais la complexité du champ, la diversité croissante des produits, la multiplicité des messages et des sources d'information, et plus récemment le développement des allégations nutritionnelles rendent les choix du consommateur de plus en plus difficile, alors même qu'il les exerce dans des contraintes de temps de plus en plus fortes.

Dans ce contexte, il apparaît donc essentiel, comme le soulignait d'ailleurs dès 1994 le HCSP dans son rapport " La santé en France " de " mettre à la disposition du public des références et des repères pour adopter ou conserver des habitudes alimentaires facteurs d'équilibre et de santé ".